

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PERSONA ADULTA CON
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES, CON BASE
EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

NOMBRE DE LA ALUMNA

ABDALI ARAGÓN OLIVA

DIRECTORA DEL TRABAJO ESCRITO

M.E. MARÍA AURORA GARCÍA PIÑA





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.



SECRETARÍA DE SALUD
 Dirección de Educación e Investigación
 Subdirección de Formación de Recursos Humanos para la Salud
 Escuela de Enfermería

"2013; AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ"

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
 ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

M.C. RAMIRO JESÚS SANDOVAL
DIRECTOR GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería aplicado a una Persona Adulta con Desequilibrio Nutricional Ingesta Superior a las Necesidades, con base en el Modelo de Virginia Henderson


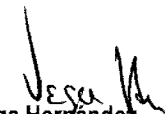
Elaborado por:

1. Abdali Aragón Oliva Núm. de expediente: 303650737
2. _____
3. _____

Apellido paterno	Materno	Nombre	Núm. de cuenta
------------------	---------	--------	----------------

Alumno (s) de la carrera de: Licenciada en Enfermería y Obstetricia
 Reúne (n) los requisitos para su impresión.

México D. F., a 10 de septiembre de 2013

 M.E. María Aurora García Piña Nombre y firma del Asesora	 Lic. Enf. Silvia Vega Hernández Nombre y firma del Directora Técnica de la carrera
--	--



Secretaría de Salud del Distrito Federal
 Escuela de Enfermería
DIRECCION
CLAVE 3095
 Sello de la Institución



AGRADECIMIENTOS

Gracias a, mis padres por brindarme todo el apoyo durante mi carrera y durante mi titulación han sido la parte más importante para poder tener grandes logros, de ellos aprendí que la vida es maravillosa y que siempre tiene buenas cosas de las cuales se aprende y que de los tropiezos siempre hay que levantarse.

Gracias a, mis hermanos que siempre me han impulsado a tener pasos grandes en la vida, en especial a mi hermano Héctor Ariel, que ha sido el más grandes de mis ejemplos como profesional.

Gracias a, mis maestros que durante mi carrera fueron formando de mi una persona con ética profesional y enseñándome lo importante que es la enfermería para la vida diaria.

Gracias a, mi novio que siempre estuvo a mi lado apoyando mis decisiones y brindándome amor, paciencia, conocimientos y ayuda en la realización de mi seminario.

Gracias a, mis amigos que han estado junto a mi teniendo siempre una palabra de aliento para esos malos y buenos momentos.

Gracias a, mi tutora del seminario M.E. María Aurora García Piña por brindarme el apoyo y sus amplios conocimientos, gracias a ello, pude ampliar mis conocimientos tanto como persona y como profesional, aprendí mucho ya que es una persona con amplios valores.

CONTENIDO

I. INTRODUCCION.....	4
I. JUSTIFICACION.....	6
II. OBJETIVOS.....	7
3.1 GENERAL	7
3.2 ESPECIFICOS	7
III. METODOLOGIA.....	8
V. MARCO TEORICO	9
5.1 Antecedentes Históricos del Cuidado de Enfermería	9
5.2 Definición de enfermería	11
5.3 Etapas de Proceso Atención Enfermería.....	12
5.4 Teoría y Modelo de Enfermería.....	19
5.5 Conceptos y Definiciones de Virginia Henderson.....	21
5.6 Etapa de desarrollo del Adulto Joven	28
VI. DESARROLLO DEL PROCESO.....	31
6.1 PRESENTACION DEL CASO	31
6.2 VALORACIÓN DE NECESIDADES	33
6.3 CONCLUSION DIAGNOSTICA.....	37
6.4 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	39
VII. CONCLUSIONES	57
VIII. SUGERENCIAS.....	58
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
X. ANEXOS.....	61
Anexo 1	62
Anexo 2	80

I. INTRODUCCION

La Enfermería es una profesión que tiene como base la atención a la persona con un enfoque holístico, lo que conlleva a la orientación de la práctica del profesional para poder dar una mejor atención de primer nivel ha sido de gran ayuda para la prestación de servicios de enfermería buscando una mejor calidad de vida en cada individuo.

El papel de Enfermería ha sido significativo para los logros en la promoción a la salud, es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos. En este contexto, los Profesionales de Enfermería y Obstetricia, así como las sociedades que los agrupan, adquieren un rol, el cual se debe considerar como principal y significativo para la puesta en marcha de las acciones preventivas.

Es importante que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia lleve a cabo buen desempeño metodológico para el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería y pueda poner en práctica todos sus resultados esperados e intervenciones de enfermería manteniendo así un constante desarrollo de las actividades que se realizan a una persona, familia o comunidad.

En este trabajo hablaré de los cuidados hacia una persona aparentemente sana con el diagnóstico de enfermería de desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades y conforme a las actividades y funciones más específicas de enfermería hacia la persona aparentemente sana, teniendo una base de investigación para así tener más conocimiento acerca de las necesidades que se está tratando.

El trabajo está realizado de forma consecucional y llevando a cabo un cronograma de actividades, es elaborado para un aprendizaje dentro de enfermería apoyando y facilitando el cuidado para el cual se puede manejar en base a la mejoría de la persona.

En el primer apartado se elabora la fundamentación del trabajo que incluye los siguientes apartados; Introducción, Objetivos (general y específicos), Justificación y Metodología.

En el segundo apartado se realiza el Marco Teórico mencionando los siguientes componentes; Antecedentes Históricos del Cuidado de Enfermería, Definición de enfermería, Etapas de Proceso Atención Enfermería, Teoría y Modelo de Enfermería, Conceptos y Definiciones de Virginia Henderson y Etapa de desarrollo del Adulto Joven.

En el tercer apartado se desarrolla la valoración identificando las necesidades con dependencia empleando el formato de Virginia Henderson llegando a una conclusión diagnostica con lo cual se desarrolla los planes de cuidados ejecutando y evaluando los resultados , en este apartado se recaba la información mas importante para la realización de este trabajo

Se finaliza este proceso atención enfermería con Conclusión, Sugerencias, Glosario, Referencias bibliográficas y Anexos. Al culminar este trabajo se refuerza toda la información y resultado de este trabajo para poder saber cómo se puede llevar a cabo un Proceso Atención Enfermero en una persona aparentemente sana.

I. JUSTIFICACION

Se elabora el proceso enfermería, con la finalidad de poder identificar las necesidades básicas de una persona con base en el modelo de Virginia Henderson tomando como referencia sus dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.

La elaboración de un plan de cuidados fue importante para una conclusión diagnóstica y así pueda dar un resultado en la que la persona pueda llegar y realizar las acciones indicadas manteniendo una estabilidad e independencia de sus necesidades afectadas.

Es de gran importancia realizar un plan de cuidados a un adulto joven que presenta un problema de trastorno alimenticio ya que le puede afectar durante su etapa adulta futura.

De igual forma se desarrolla el trabajo con el fin de obtener la titulación llevando, a cabo un cuidado integral e individualizado.

II. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Desarrollar un proceso de enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson a un adulto aparentemente sano en su domicilio, en el periodo de mayo a junio del 2013.

3.2 ESPECIFICOS

- Construir con base en el modelo de Virginia Henderson un plan de cuidados
- Establecer la prioridad de las necesidades
- Dirigir los cuidados de acuerdo a las necesidades afectadas
- Ejecutar y evaluar el plan cuidados de enfermería en sus necesidades con dependencia

III. METODOLOGIA

Se realiza seminario de proceso atención enfermería; con una duración de tres meses y medio, que conformo 15 asesorías con un horario de 15:00 a 20:00 horas, el cual conto con un cronograma de actividades comenzando con la presentación del programa y lineamientos para el proceso, a partir de este punto se empieza a transcribir todos los datos que se van recopilando durante las sesiones y las investigaciones que se van realizando de lunes a viernes; el marco teóricos se realiza con un tiempo cuatro sesiones, posteriormente se realiza un taller de valoración el cual se elige a una persona aparentemente sana y se realiza la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, con el instrumento de recolección de datos, (ver anexo 2), con la que se detectan las necesidades con dependencia que la persona presentaba en ese momento, se trabaja con la persona el plan de cuidados durante la semana de lunes a jueves con un tiempo de dos horas diarias, los viernes se revisan en la sesión del seminario los avances, se continua con la elaboración de los diagnósticos de enfermería apoyándonos con el NANDA y de acuerdo a nuestro diagnóstico se plantean las intervenciones de enfermería y los resultados que se deseaba lograr de esta manera terminando con nuestro plan de cuidados y dando una conclusión sobre la a elaboración del plan de cuidados .

V. MARCO TEORICO

5.1 Antecedentes Históricos del Cuidado de Enfermería

En este primer apartado se describirán los periodos que señalan la iniciación de importantes movimientos históricos los cuales aportan el significado del cuidado dentro de cada etapa histórica (sociedad primitiva, periodo clásico, cristianismo, concepción Nightingale y modernismo), Juana H. (1999).

Durante la etapa denominada la sociedad primitiva daban cuidados de supervivencia en el que las mujeres se dedicaban a la atención del hogar y el hombre salía en búsqueda del alimento para su familia, la madre más grande de la familia tenían ideas que eran transmitidas de generación en generación brindando ayuda a todas las personas de la comunidad o aldea, aportando sus conocimientos intuitivos, utilizando plantas o hierbas; por este tipo de actividades se le llamo cuidados domésticos e institucionales.

Dentro del periodo clásico los cuidados domésticos institucionales se daban con la mujer más grande de la comunidad impartiendo el conocimiento a cada una de las mujeres de cada familia, la teoría y la práctica se realizaban con un pensamiento lógico.

Las mujeres tenían un papel importante para su familia y la comunidad mientras que el esclavo realizaba actividades de cuidados para imponérselas como un castigo, el valor social era diferente para cada uno de ellos dentro de la sociedad.

En el cristianismo los conocimientos son llevados a la iglesia con las primeras diaconisas, quienes eran mujeres, viudas y ricas las cuales daban ayuda caritativa con ayuda del clero. En el siglo V nace la palabra hospital donde llegaban todos los enfermos atacados por diferentes epidemias o bien heridos de

guerra. La dueña de los hospitales era la que hacía una selección de mujeres para poder entrar y servir con vocación cuidando a los enfermos y heridos. Estos hospitales eran casas donadas para la comunidad que pudiera pagar sus cuidados dentro de las casas, dado a su elevado precio dentro de estos hospitales seguía la práctica social el cual da origen a las matronas donde se llevaba el cuidado a los más pobres, realizando partos dentro de sus propios hogares

Las diaconisas de Keisewer surge en el año de 1864 estudiaban 3 años el objetivo era adiestrarlas como estudiantes para que se centraran en el cuidado de los enfermos. Se abre un hospital escuela en el cual se preparaban a las enfermeras en ella se impartía la asignatura de ética, las enfermeras debían cumplir las órdenes del médico. Todavía en ese periodo incluían a enfermería a la ayuda de los pobres, el cuidado a los niños y la enseñanza.

La escuela de enfermería hace un convenio con la cruz roja y se modifica el uniforme el cual era todo blanco. Nightingale fue la primera teórica de enfermería, que profesionaliza a la enfermería, en el periodo de epidemias que marcaron contagios y muertes es por eso que retoma su estudio centrándose en la mortalidad en esta etapa aparece la enfermería y la obstetricia. En la concepción de Nightingale tuvo una concentración en el enfermo y no en la enfermedad con lo que estaba orientado a la investigación de los cuidados enfermeros y a crear enfermeros gracias a la enseñanza por otros enfermeros. La enfermería creció y fue remunerada en la asistencia de enfermería

En el modernismo surge la enfermera especialista, dentro de la enfermería se pedía que realizaran la investigación pero no tuvo el impacto que se esperaba, se cambia a un nivel de licenciatura y con ellos a partir de los años 50 surge los modelos teóricos y el trabajo en equipo. Empieza la participación de enfermería dentro de las organizaciones y llega la creación de asociaciones americanas con lo que enfermería crece dentro de la investigación comenzando una nueva etapa

dentro de la enfermería y el manejo de diferentes teorías y modelos para el cuidado de un ser holístico buscando así una valoración completa e individualizada.

5.2 Definición de enfermería

La profesión de enfermería es tan antigua como la humanidad. Esto conduce a la señora Calliere Fechainsigne y ampliamente reconocida enfermera, a decir que cuidar es <<el arte que procede a todos los otros, sin el cual no sería posible existir. Está en el manantial de todos los conocimientos en la matriz de todas las culturas. Así mismo, incierto en la textura de la vida cotidiana, este arte es aún poco conocido, a la vez que la diversidad de sus efectos esta fuera de toda sospecha>>.

La enfermería consiste fundamentalmente en atender al individuo (enfermo o sano) en la realización de las actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y llevarla a cabo sin ayuda de nadie si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento suficiente. Del mismo modo, podemos decir que la contribución de la enfermería es ayudar a los individuos a independizarse de tal asistencia lo más pronto posible. Pérez J., (2003)

El termino <<enfermera>> tiene sus orígenes en el verbo *to nourish* que significa nutrir, alimentar. Con el paso del tiempo, los cuidados de enfermería han ido evolucionando y generando la necesidad de crear un marco teórico propio que diera sentido y favoreciera el desarrollo de la enfermería desde el punto de vista profesional.

Según la OMS (Organización Mundial de Salud) la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

La enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. Se ha considerado a la enfermería como un arte, ciencia y profesión. Como arte porque requiere y cuenta con un conjunto de habilidades, que dependen del sello personal de quien las realice. Como ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina. Mucho se ha discutido al respecto, y puede asverse que la enfermería ya posee un cuerpo cognoscitivo uniforme y sistemático relativo a hechos o verdades; su desarrollo teórico conceptual se lleva a la práctica, pero aun se tiene que trabajar en forma sistemática, ordenada y conceptual par buscar, confirmar y clarificar nuevos conocimientos. Como profesión la enfermería requiere del conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas; no obstante debe demostrar su capacidad de grupo para reafirmar sus principios de solidaridad, que la caracterizan como identidad profesional independiente. Ledesma, (2004).

La enfermería como profesión requiere de un trabajo especializado, mediante la aplicación de conocimientos específicos, debe ser practica, académica, debe incluir procedimientos uniformes basados en principios generales, debe tener bases éticas, organización interna y autonomía, de igual forma debe ser social bajo los principios establecidos por una autoridad reconocida.

La enfermería tienen como finalidad el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva por lo que enfocara sus acciones a investigar y analizar la causa reales que provocan enfermedades, sobre todo en las clases trabajadoras y las menos protegidas, que forman la mayoría de los habitantes. La enfermería es una de las profesiones que necesitan dar y mostrar en su actuar diario, todo el entusiasmo, dinamismo, iniciativa, alegría y eficacia; no dar apariencia contraria, que resultaría negativo para la propia vida profesional, personal y social. Ledesma, (2004)

5.3 Etapas de Proceso Atención Enfermería

Alfaro R. (1998), define el proceso enfermero como << un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados

esperados >>. Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente. Las etapas son cinco.

1. Valoración: Recogida de datos objetivos y subjetivos
2. Diagnóstico: Formulación de un juicio o conclusión sobre la situación
3. Planificación: identificación de los objetivos y de las intervenciones para lograrlos
4. Ejecución: Puesta en práctica del plan de intervenciones
5. Evaluación: Determinación de la eficacia de la intervención, es decir, del logro de los objetivos propuestos

Valoración

La etapa inicial del proceso de enfermería es la de valoración de cuya correcta complementación depende en una buena parte de su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos. Mediante la recopilación de información, basada en la observación y en la entrevista a la persona, así como toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente a la persona sana o enferma que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales se realiza por medio de pasos : recogida de los datos, su validación, su organización y su registro.

En este paso de valoración, se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre la propia persona, su familia y su entorno, a fin de identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones, Gispert C. (2011)

La valoración es la primera etapa del proceso para determinar el estado de salud de una persona y se va a definir como “un proceso organizado y sistemático de

recolección de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad”
Alfaro, (2008).

Para poder realizar una valoración completa sobre el estado general de salud de la persona, es importante recabar la información necesaria utilizando los procedimientos de la entrevista y examen físico

Los instrumentos que se pueden utilizar para poder realizar una valoración se basa en las teorías las cuales van a dar sustento al conocimiento de la enfermería
Duran V. (2002).

Cabe mencionar que las teorías de enfermería permiten tener visiones amplias del cuidado, un ejemplo es el de Virginia Henderson, quien estudia las 14 necesidades básicas como referente para conocer a la persona

Diagnóstico

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. El análisis preciso, contextualizado de estos datos, permite a la enfermería identificar las manifestaciones de dependencia, así como los problemas que son de su competencia. Esta etapa permite determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta la persona y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata de elaborar el diagnóstico de enfermería punto prioritario para establecer la situación y las necesidades de la persona, así como para plantear los cuidados de enfermería más oportunos, Gispert C. (2011). Se describen los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar
Gordon, (1982)

Para que la ciencia de una disciplina progrese deben de identificarse, definirse y validarse empíricamente los conceptos que describen las materias objeto de su

especialidad. Desde 1973 la NANDA, inicio el establecimiento de denominaciones diagnosticas tomando como referencia la experiencia clínica o bibliográfica relacionada para identificar los fenómenos de salud, desarrollando las características definitorias para establecer estos estados, con la finalidad de que estos diagnósticos dieran las pautas generales para que fueran utilizados por todas las enfermeras.

La NANDA establece en 1984, un comité de revisión de diagnósticos para crear un proceso de estudio y aprobación de los cambios propuestos a la lista de diagnósticos aprobada.

En la novena conferencia de North American Nursing Diagnosis Asociation (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/ proceso vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera NANDA, (1990).

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo con las características, según Carpenito (1995) un diagnostico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible.

Existe una estructura donde el enunciado de un diagnóstico de enfermería, lo podemos realizar en dos o tres partes según nos enfrentemos a formular un diagnostico consecuencia de un problema potencial o posible (enunciado en dos partes) o por lo contrario sean a consecuencia de un problema real (enunciado en tres partes).

Gracias a esta fase del proceso en definitiva se puede concluir validas acerca de los problemas que presenta la persona y consecuentemente, es posible diseñar un plan de intervenciones adaptado a sus necesidades. Gispert C. (2011).

Planeación

El plan de cuidados de enfermería, es un instrumento para documentar y comunicar la situación de la persona, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y evaluación de todo ello, orientada a la acción. Se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar y las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo el proceso de enfermería.

Para la planeación se establecen prioridades y objetivos. Las prioridades entre las necesidades identificadas en la persona, diferenciando los diagnósticos de enfermería de los problemas de cooperación actuales o potenciales. Puede tratarse de objetivos a corto, a medio o a largo plazo, así como los objetivos circunstanciales o de objetivos permanentes, según sea las características de cada caso, Gispert C. (2011).

Las prioridades se establecen Kozier, (2008), teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad:

- a) La importancia vital del problema encontrado
- b) La jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo con la teoría de Maslow.
- c) La prioridad que les da el usuario.
- d) Los planes de tratamiento médico
- e) Los recursos de enfermería.
- f) El interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas. Ejemplo: dar más.
- g) Importancia a los problemas que tienen que ver con la salud materno-infantil que los que tengan que ver con las enfermedades digestivas.

Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería. Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de necesidad humana.

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema.

Aun cuando la determinación de resultados esperados es parte del planeación, son la base para la evaluación posterior. Sirven además para orientar en parte las intervenciones.

Ejecución

Una vez que se ha planeado e iniciado las intervenciones, existe un informe de quien lo planeó o ejecutó, y se realiza leyendo los registros; el informe debe ser objetivo, relevante tener escritos en donde se anote información organizada, de antemano esto permite fijar las prioridades lo que corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es la de conducir a la persona, al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones dependiendo de cada situación, pueden intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el equipo de enfermería, la persona enferma y su familia. A lo largo de esta fase, el plan de actuaciones previo se utiliza sencillamente como guía, puesto que se continúa obteniendo informaciones sobre el estado de la persona y su respuesta a las atenciones, y ello puede imponer una modificación o complementación de las estrategias, Gispert C. (2011).

Kozier, (2008). La realización de intervenciones significa estar preparada para ejecutar las intervenciones, determinar las respuestas y hacer los cambios

necesarios en el plan de cuidados. Tras llevar acabo las actividades de enfermería, lo siguiente es anotar las valoraciones, intervenciones y respuestas considerando escribir lo observado (objetivo) y lo referido por la persona (subjetivo).

Evaluación

La última fase del proceso de enfermería, corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina, con la persona enferma, hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados, a la par que se incorporan nuevos datos surgidos de la evolución de los datos de la persona. Cabe destacar que las consecuencias de la instauración de intervenciones suelen ser positivas, pero también pueden resultar negativas o incluso inesperadas, y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio de la persona enferma

En el momento de la evaluación, puede comprobarse el logro de objetivos propuestos, pero al mismo tiempo puede detectarse nuevas necesidades, surgidas en el proceso, que requieran nuevos objetivos y ejecuciones o la modificación del plan preestablecido, Gispert C. (2011). El diagnóstico de enfermería es una respuesta que describe la necesidad humana (estado de salud o patrón de interacción real o potencialmente alterado) de un individuo o grupo, que el enfermero (a) puede identificar legalmente para lo cual realiza una intervención definitiva, para mantener el estado de salud, reduciendo, eliminando o previniendo las alteraciones, de tal manera que sea evaluado todas las etapas del proceso

Evaluar el plan de cuidados individual incluye realizar todos los pasos del proceso enfermero. La evaluación respecto al proceso se centra en cómo se brindaron los cuidados por ejemplo: las valoraciones, intervenciones es decir en tiempo y forma.

La evaluación formal consta de tres pasos: valoración de la situación actual del usuario, comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio, y mantenimiento, modificado o finalización del plan de cuidados. Luis M, (1998).

5.4 Teoría y Modelo de Enfermería

La teoría es el cuarto componente de la estructura del conocimiento de enfermería, muchas veces se suele confundir con modelo conceptual; sin embargo, un modelo debe modelar o moldear otra entidad, o un fenómeno, y presenta un grupo de conceptos discretos que no siempre proponen relaciones claras, mientras que la teoría no necesariamente modela el fenómeno, más bien clarifica propiedades, relaciones, estructuras y funciones.

La teoría es una representación de aspectos de la realidad que se descubren o inventan, para describir, explicar y predecir o prescribir respuestas, eventos, situaciones, condiciones o relaciones. Las teorías tienen conceptos que están relacionados unos con otros, formando definiciones teóricas, guían el pensamiento y la acción de la práctica enfermera.

De igual manera, la teoría, instrumentaliza la acción de la práctica y hace que las intervenciones de enfermería, se generen de acuerdo con una comprensión operativa del fenómeno presente. De modo que, la práctica, sustentada en una teoría de enfermería se desarrolla bajo ciertas premisas básicas que le imprimen características específicas, y en esa relación, la enfermera se da cuenta que tanto la persona que cuida como ella se comportan de acuerdo con esos supuestos o guías paradigmáticas. Por ejemplo, si un profesional acepta las proposiciones de la teoría de adaptación de Roy, su práctica, bajo las premisas de esa teoría, tendrá como meta buscar la adaptación del ser adaptativo. Pero si su preferencia es por el modelo de Orem, su meta estará enfocada a generar la capacidad de

autocuidado. La teoría de enfermería debe considerar la estructura del conocimiento de la enfermería, las bases filosóficas de la ciencia de la enfermería, el desarrollo teórico, la historia del conocimiento de enfermería y las teorías de enfermería. El articular estos conceptos, permitirá a la enfermería tener un impacto significativo en el cuidado de la salud a través del desarrollo y uso de la teoría.

El tener teorías que guíen la acción de enfermería, tiene un impacto profundo en la naturaleza y ámbito de la práctica, tanto en la forma cómo se valora y en el diseño de las intervenciones que se realicen, Duran V. (2001).

Los Modelos de Enfermería.

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis, con esto podemos decir que inició una etapa nueva donde se empezaba a delinear un modelo conceptual de enfermería.

Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Estos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería.

Un modelo conceptual es una idea global sobre cómo debe ser el cuidado de enfermería, se construyen a partir de los conceptos que describen imágenes mentales de los fenómenos, y de las proposiciones que establecen las relaciones entre los conceptos, lo que puede proporcionar una organización para pensar,

observar e interpretar lo que se ve, de la misma manera ofrecen una orientación para identificar las cuestiones más importantes del cuidado.

Cada modelo conceptual muestra matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada una de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos (persona, entorno, salud y concepto de enfermería).

La utilización de un modelo conceptual o de una teoría de enfermería facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más unificado para la práctica. Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería.

Un modelo de cuidado nos remite a la construcción de un conocimiento que favorece un cuidar diferenciado y específico, que auxilia el cuidado prestado al ser humano. Al mismo tiempo, impulsa el propio conocimiento y desarrollo de la enfermería. De esa forma, los modelos de cuidado engloban un conjunto de conocimientos para calificar y perfeccionar la praxis de la enfermería, Duran V. (2001).

5.5 Conceptos y Definiciones de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri. Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street

Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del *Textbook of Principles and Practice of Nursing*, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. Luis M, (1998).

Este modelo está influido por la corriente del pensamiento de la integración y según Meleis (1997), se incluye dentro de la escuela de necesidades, con su trabajo intentaron responder a la pregunta ¿Qué hacen las enfermeras? y determinar en qué se diferencia su aportación de las de otros profesionales de la salud, con el objetivo de delimitar el papel que debían asumir en los equipos multidisciplinarios y de diseñar un currículo académico que les permita responder a esas expectativas.

De acuerdo con este modelo el paradigma de enfermería lo define de la siguiente manera:

- La persona es un ser integral, es decir, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tiende al máximo desarrollo de su potencial.
- El entorno, aunque no está claramente definido, sí aparece en sus escritos y es el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo.
- El rol profesional es un servicio de ayuda al usuario del servicio enfermero y se orienta específicamente a suplir su autonomía o a completar lo que le falta (fuerza conocimiento, o voluntad) para que logre su independencia.

- La salud se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Principales Supuestos

Henderson no cito directamente sus principales supuestos, por lo que la siguiente lista de supuestos se ha adaptado a partir de sus publicaciones. Marriner A. (1998)

Enfermería:

- La función principal de la enfermería es la de ayudar a los individuos sanos o enfermos
- La enfermería forma parte de un equipo de salud
- El trabajo de la enfermera es independiente del trabajo del médico, pero debe colaborar cuando este atiende al paciente.
- La enfermera debe de poseer conocimientos tanto ciencias biológicas como sociales
- La enfermera puede evaluar necesidades humanas básicas
- Los 14 elementos del cuidado enfermero incluyen todas las funciones posibles de la enfermería

Persona (paciente)

- La persona debe mantener el equilibrio emocional y fisiológico
- La mente y el cuerpo de una persona son inseparables
- El paciente requiere ayuda para conseguir su independencia
- El paciente y su familia son una unidad

- Las necesidades del paciente están representadas en los 14 elementos del cuidado enfermero

Salud

- La salud es la calidad de vida
- La salud es esencial para el funcionamiento humano
- La salud precisa independencia e interdependencia
- La promoción de la salud es más importante que el cuidado del enfermo
- Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

Entorno

- Los individuos sanos son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad
- Las enfermeras deben de recibir enseñanzas sobre seguridad
- Las enfermeras deben de proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas
- Las enfermeras deben de reducir al máximo las posibilidades de lesiones estableciendo recomendaciones sobre construcción de edificios y compra y mantenimientos de equipos
- Los médicos utilizan las observaciones de las enfermeras como base para prescripciones sobre los dispositivos de protección
- Las enfermeras deben de conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para evaluar los peligros que pueden derivarse de estas

Postulados, valores, conceptos.

a) Postulados.

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

* Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

* Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

* Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

* Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.

* Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

* Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera

asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- * **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

- * **Cliente/paciente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- * **Rol de la enfermera:** Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

- * **Fuentes de dificultad:** Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.

- * **Intervenciones:** El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

- * **Consecuencias deseadas:** son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales. Luis M, (1998).

5.6 Etapa de desarrollo del Adulto Joven

Comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, Berguer K. (2005).

Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. La crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media.

En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.).

En el adulto joven las capacidades físicas alcanzan el máximo de efectividad, existe destreza manual y una mayor agudeza visual. Los hombres y mujeres alcanzan su mayor plenitud, han logrado el más elevado punto de coordinación, equilibrio, agilidad, fuerza y resistencia.

Los sistemas tienen en esta edad una notable capacidad compensatoria, así el adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua, por esta razón presentan poca o ninguna preocupación por su salud.

El desarrollo del pensamiento alcanza un paso más, el adulto pasa del pensamiento formal según Piaget, al pensamiento post formal que tiene la particularidad de que la persona es más flexible frente a las diversas situaciones a las que enfrenta.

Según E. Erickson el adulto joven enfrenta la intimidad versus el aislamiento en donde la gran tarea es: ser capaz de comprometerse con otro.

Según Schwartz las personas solteras pueden tener 6 estilos de vida:

- La profesional: que tienen planificada toda su vida y se dedican al trabajo y al estudio.

- La social: que se dedican a las relaciones. Interpersonales, individualista que se concentran en si mismo.
- La activista: los cuales se dedican a la política
- Él pasivo: que tienen una visión negativa de la vida.
- Los asistenciales: a los cuales les gusta servir a otros.

Kohlberg define moral como un sentido de justicia, el cual depende de un desarrollo cognitivo que implica una superación del pensamiento egocéntrico y una capacidad creciente de pensar de una manera abstracta.

El adulto joven posee, según este autor, una moral Post-convencional, se debe de destacar que en periodo post-convencional se presenta: la "Moral de contrato de los derechos individuales y la ley aceptada democráticamente", es decir, el adulto piensa en términos racionales, valorando la voluntad de las mayorías y el bienestar social, aceptando el obediencia a la ley impuesta por la sociedad y la "Moral de principios éticos universales", en la cual el adulto hace lo que considera correcto a pesar de las restricciones legales o de lo que los demás opinen, actuando de acuerdo a estándares internos; en la adultez la persona puede encontrarse en una de estas dos etapas.

El desarrollo moral del adulto se basa en experiencias, el adulto vive y aprende, a través de las emociones que le permite reevaluar lo correcto y lo justo.

El adulto joven comienza a superar el egocentrismo de la etapa anterior y logra colocarse en el lugar del otro, compartir experiencias y comportarse de una manera altruista, que le permite establecer una relación de pareja responsable y asumir una posible paternidad.

Se espera que en el adulto joven temprano desarrolle un amor compartido, donde se sabe administrar la relación de pareja.

Alrededor de los 30 años hay un cuestionamiento de la vida pasada, de la elección de pareja, de la carrera, se hacen nuevas elecciones y profundizan o se cambian compromisos. El adulto siente la necesidad urgente de dar un carácter real y comprometido a su vida con el objeto de lograr la estabilidad, por lo tanto, reconstruye y reorganiza. Luego de esta transición se establece con la familia, el hogar y logra un sentido de pertenencia y llega a ser un miembro valorado por la sociedad.

En el ámbito laboral, el adulto joven se enfrenta con la tarea de establecer una identidad laboral adulta. La transición desde el aprendizaje y el juego al campo laboral puede ser gradual o abrupta, pero en algún momento del segundo decenio de la vida, el trabajo se convierte en una actividad central para la estabilidad y progresión intrapsíquica. Sentirse productivo y competente es parte importante del auto-concepto y de la identidad psicosocial, Berguer K. (2005).

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 PRESENTACION DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: EATJ EDAD: 23 SEXO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero
OCUPACIÓN: Estudiante ESCOLARIDAD: Licenciatura TELÉFONO:
46250810 FIABILIDAD (1-4): 4 PROCEDENCIA: Domicilio FECHA: 12-
04-13 DOMICILIO: Col. Emiliano Zapata, Calle Ávila Camacho lote 1 manzana 9
FUENTE DE INFORMACION: Directa

A la exploración física se observa una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, tensión arterial de 130/80 mm/hg, temperatura de 36.3 °C , pulso de 68 x1, a la auscultación los campos pulmonares se encuentran ventilados y con sonido mate, las mucosas orales hidratadas y de coloración rosada, piezas dentales completas sin caries, a la palpación abdomen globoso, distendido, timpánico con flatulencias refiriendo dolor en epigastrio a la palpación, de la vejiga urinaria no palpable, en la auscultación abdominal presenta ruidos peristálticos con borborigmos hiperactivos, a la percusión hay hipersonoridad en epigastrio, a la inspección presenta estrías en flanco izquierdo y flanco derecho con ombligo umbilical hundido; su IMC es de 32.5 con obesidad I perímetro abdominal 101 cm, peso 101kg, talla 1.78cm.

Refiere realizar de 2 a 3 comidas de manera habitual con doble ración en cada comida con horarios entre las 11:00am y 11:00 pm, menciona que solo bebe bebidas endulzantes de 500 a 1000ml, no ingiere agua simple, tiene de preferencia consumir carnes y le desagrada el aguacate. Dice que en los últimos 6 meses a ganado 8 kilogramos, menciona que posterior a la ingesta de los alimentos presenta hiperacidez, regurgitación y distensión; en ocasiones evacua una vez cada 24 horas con tenesmo y flatulencia; refiere no realizar ninguna actividad física por no tener tiempo durante su transcurso del día y en cuanto tiene

lo que le interesa es recostarse y ver televisión. Se observa apático al informarle sobre la importancia del ejercicio y sin interés de querer cambiar su rutina. Presenta sueño fisiológico de 5 horas. y presenta ronquidos durante el sueño, se observa cansado y se siente tenso y suele descansar menos de 30 minutos. Refiere cambiar prendas todos los días ya que no le gusta verse desarreglado, usa ropa semiolgada; actualmente una jornada de 12 horas solo los fines de semana, estudia en la semana durante 7 horas, le gusta su trabajo y la escuela, a pesar de que es muy demandante la escuela, menciona sentirse muy presionado y ansioso por querer realizar muchas cosas y no tener el tiempo: el verbaliza “no puedo hacer alguna actividad ya que llego muy cansado y el tiempo es muy corto por la tarea de la escuela”.

Se observa cansado tenso y con ojeras; con buena presentación y aspecto limpio, al hablar presenta coherencia y claridad, con sobrepeso y cansancio físico.

Se realizan actividades para mejorar su calidad de vida en cuestión de alimentación, ejercicio, y conocimiento sobre su salud; manejándole una dieta que contuviera mas fibra, pesándolo semanalmente, ejercicio adecuándolo a su horario que maneja durante la semana y enseñándole como puede manejar su estrés; el resultado que se tuvo de todas las intervenciones que se le manejaron fue de gran ayuda para la persona, realizo y acepto con una buena actitud las actividades que se le iban manejando durante las semanas que se trabajo con la persona cumpliendo satisfactoriamente con los objetivos planteados.

6.2 VALORACIÓN DE NECESIDADES

1 OXIGENACION

A la observación se detecta que la persona presenta eupnea. Refiere presentar agitación y fatiga al subir las escaleras negando antecedentes de tabaquismo y con una vida sedentaria. A la exploración física se observa una frecuencia respiratoria de 20 por minuto, tensión arterial de 130/80 mm/hg, temperatura de 36.3 °c , pulso de 68 x¹, a la auscultación los campos pulmonares se encuentran ventilados y con sonido mate.

2 NUTRICION E HIDRATACION

Refiere realizar de 2 a 3 comidas de manera habitual con doble ración en cada comida con horarios entre las 11:00am y 11:00 pm, menciona que solo bebe bebidas endulzantes de 500 a 1000ml, no ingiere agua simple, tiene de preferencia consumir carnes y le desagrada el aguacate. Dice que en los últimos 6 meses a ganado 8 kilogramos, menciona que posterior a la ingesta de los alimentos presenta hiperacidez, regurgitación y distención; no realiza actividad física durante el día, aumenta la cantidad de ingesta de alimentos, presenta ansiedad y en ocasiones estreñimiento. A la exploración mucosas orales hidratadas y de coloración rosada, piezas dentales completas sin caries, a la palpación abdomen globoso, distendido, timpánico con flatulencias refiriendo dolor en epigastrio a la palpación.

3 ELIMINACION

Refiere evacuar 1 vez cada 24 horas y tener estreñimiento una vez a la semana presentando tenesmo y flatulencia por lo cual utiliza fármacos para el estreñimiento; A la exploración física se palpa abdomen distendido y duro teniendo

101cm de perímetro abdominal, a la palpación de la vejiga urinaria no presenta ningún tipo de abultamiento, en la auscultación presenta ruidos peristálticos con borborismos hiperactivos, a la percusión hay hipersonoridad en epigastrio y la inspección presenta estrías en flanco izquierdo y flanco derecho con ombligo umbilical hundido

4 MOVERSE Y MANTENERSE

Refiere no realizar ninguna actividad física por no tener tiempo durante su transcurso del día y en cuanto tiene lo que le interesa es recostarse y ver televisión. Se observa apático al informarle sobre la importancia del ejercicio y sin interés de querer cambiar su rutina. A la exploración física su IMC es de 32.5 con obesidad I perímetro abdominal 101 cm, peso 101kg, talla 1.78.

5 DESCANSO Y SUEÑO

Refiere solo descansar menos de 30min. Tiene sueño fisiológico de 5 hrs. y presenta ronquidos durante el sueño, se observa cansado y se siente tenso al despertar, el área donde descansa menciona tener luz que en cuanto duerme la apaga, su ambiente del dormitorio es tranquilo y adecuado para poder dormir lo cual no le ocasiona las exigencias laborales, son problemas por lo cual no puede dormir ya que durante la semana va a la escuela y hace tareas y en fin de semana trabaja 12 horas; al despertar, se observa cansado tenso y con ojeras.

5 USO DE PRENDAS

Refiere cambiar prendas todos los días ya que no le gusta verse desarreglado, usa ropa semiolgada, que va de acuerdo a su talla y su personalidad. Se observa con buena presentación limpio.

6 TERMO REGULACION

A la exploración física presenta 36.3°C lo cual se encuentra con una temperatura estable y se toma axilar, refiere protegerse del cambio brusco de temperatura mencionando que utiliza chamarra, cobija o ropa térmica durante los cambios bruscos.

8 HIGIENE Y PROTECCION

Refiere realizar baño de regadera todos los días, lavado de manos cada que realiza una actividad y lavado de dientes en cada comida, usa crema corporal para la resequedad, a la exploración física cabello limpio alineado sin seborrea, presenta pigmentación rosada generalizado, textura normal turgencia menos de 5, presenta estrías de color purpura a nivel abdominal, uñas limpias y no presenta micosis y olor limpio.

9 EVITAR PELIGROS

Refiere tener su esquema de vacunación completo, no asiste al médico y va cada año al dentista menciona tomar cada ocho días para divertirse y estar dentro de un ambiente social, vive en casa propia sin fauna nociva y cuenta con todos los servicios, a la exploración física su estado mental está orientado en tiempo lugar y espacio.

10 COMUNICACIÓN

Refiere no pertenecer a ningún tipo de grupo social, vive con sus padres. Se observa al hablar coherencia claridez y completa, no presenta ningún tipo de deterioro auditivo.

11 VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Refiere ser católico, los valores del respeto, amor, humildad los considera importantes para su desarrollo profesional y académico, menciona no ir frecuentemente a la iglesia y no sentirse afectado por sus condiciones, ni que sus valores se hayan afectado.

12 TRABAJAR Y REALIZARSE

Refiere trabajar actualmente una jornada de 12 horas solo los fines de semana y estudia entresemana durante 7 horas, le gusta su trabajo y la escuela, a pesar de que es muy demandante la escuela; menciona sentirse muy presionado y ansioso por querer realizar muchas cosas y no tener el tiempo: el verbaliza “no puedo hacer alguna actividad ya que llego muy cansado y el tiempo es muy corto por la tarea de la escuela entresemana”

13 PARTICIPACION EN CTIVIDADES S RECREATIVAS

Menciona no realizar ninguna actividad física; manifiesta apatía a la falta de ejercicio y durante su tiempo libre, solo ve televisión o descansa un rato y realiza tarea, se observa con un sobrepeso y cansancio físico.

14 APRENDIZAJE

Nivel de estudios licenciatura menciona que le gustaría saber más sobre su estado de salud y hacerse un chequeo general pero por falta de tiempo no lo realiza.

6.3 CONCLUSION DIAGNOSTICA

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA					
Necesidad		Grado de dependencia		Causa de dificultad	Diagnóstico de enfermería.
1	Oxigenación	I	X	F	
		PD		V	
		D		C	
2	Nutrición Hidratación	I		F	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
		PD		V X	
		D	X	C X	
2	Nutrición Hidratación	I		F	Alteración nutricional
		PD		V X	
		D	X	C X	
3	Eliminación	I		F X	Estreñimiento
		PD	X	V X	
		D		C	
4	Moverse y mantenerse	I	X	F	
		PD		V	
		D		C	
5	Descanso y sueño	I		F X	Trastorno del patrón del sueño
		PD		V X	
		D	X	C	
6	Usar prendas de vestir adecuadas	I	X	F	
		PD		V	
		D		C	
7	Termorregulación	I	X	F	
		PD		V	

		D		C	
8	Higiene y protección de la piel	I PD D	X	F V C	
9	Evitar peligros	I		F	Alto riesgo de lesión física
		PD		V X	
		D	X	C X	
9	Evitar peligros	I		F	Abuso de sustancias alcohólicas
		PD		V X	
		D	X	C	
10	Comunicarse	I	X	F	
		PD		V	
		D		C	
11	Vivir según sus creencias y valores	I	X	F	
		PD		V	
		D		C	
12	Trabajar y realizarse	I		F X	Estrés por sobrecarga
		PD		V X	
		D	X	C	
13	Jugar, participar en actividades recreativas	I		F	Sedentarismo
		PD		V X	
		D	X	C X	
14	Aprendizaje	I	X	F	
		PD		V	
		D		C	
*(F) Fuerza (V) Voluntad (C) Conocimiento			*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente		

6.4 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:2 Nutricional	CLASE:1 Ingestión	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)		Conocimiento: manejo del peso (1841) Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)	❖ (184102)Índice de masa corporal óptimo ❖ (184103)Estrategias para conseguir el peso óptimo ❖ (184106)Riesgo de salud relacionado con el sobrepeso ❖ (184113)Estados emocionales que desencadenan una ingesta no saludable ❖ (184116)Obstáculos para implementar la rutina de ejercicios ❖ (184118)Cambio de estilo de vida para favorecer el peso óptimo	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	2 a 4 2 a 4 2 a 5 2 a 4 2 a 5 2 a 5
FACTORES RELACIONADOS: Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas		Clase: conocimiento sobre salud (S)			
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Factores psicológicos					

<p>NIC (Intervenciones) Asesoramiento nutricional (5246) Campo:1 fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p>	<p>NIC (Intervenciones) Manejo de la nutrición (1100) Campo:1 fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p>
<p>Actividades Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la persona Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional Comentar los gustos y aversiones alimentarias de la persona Ayudar a la persona a registrar lo que suele comer en un periodo de 24hrs</p>	<p>Actividades Determinar las preferencias de comida Proporcionar un sustituto de azúcar Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra Ofrecer hierbas o especias como alternativas de la sal Realizar una selección de comidas Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico Pesar al paciente en intervalos adecuados Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.</p>

<p>NIC (intervención) Terapia nutricional (1120) Campo:1 fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p>	<p>NIC (intervención) Manejo de los trastorno de la alimentación (1030) Campo:1 fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Completar una valoración nutricional Determinar el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento Enseñar al paciente la dieta prescrita</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>Enseñar al paciente a reforzar los conceptos de buena nutrición Ayudar al paciente a discutir preferencias alimentarias Pesar diariamente Controlar la ingesta y eliminación de líquidos Vigilar la ingesta de alimento calórico</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:2 Nutricional	CLASE:1 Ingestión	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Alteración nutricional FACTORES RELACIONADOS: Comidas hipercalóricas CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Sedentarismo y sobrepeso de más de 20 kilogramos					
		Peso: Masa corporal (1006) Dominio: salud fisiológica (II) Clase: regulación metabólica (I)	❖ (100601)Peso ❖ (100605)Tasa del perímetro cuello/cintura en hombre ❖ (100606)Porcentaje de grasa corporal	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	1 a 3 2 a 4 2 a 4

<p>NIC (Intervenciones) Ayuda para disminuir el peso (1240) Campo:1 fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p>	<p>NIC (Intervenciones) Manejo del peso (1260) Campo:1 fisiológico básico Clase: D apoyo nutricional</p>
<p>Actividades Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o la grasa corporal Establecer una meta de pérdida de peso semanal Pesar a la persona semanalmente Establecer un plan realista con la persona que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad Planificar un programa de ejercicio Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada disminución de grasas y calorías Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso Tratar con la persona y la familia la influencia del consumo de alcohol sobre la ingestión de alimentos</p>	<p>Actividades Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso Tratar con el individuo los hábitos, costumbre y factores culturales y hereditarios que ejerce su influencia sobre el peso Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:3 eliminación e intercambio	CLASE:2 función gastrointestinal	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓ N DIANA
DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Estreñimiento (00011)	DE	Eliminación intestinal (0501)	❖ (050101)Patrón de eliminación	1. Gravemente comprometido	4 a 5
FACTORES RELACIONADOS: Dieta baja en fibras		Dominio: salud fisiológica (II)	❖ (050103)Color de heces	2. Sustancialment e comprometido	4 a 5
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Distención abdominal, Tenesmo y Flatulencias		Clase: eliminación (F)	❖ (050112)Facilidad de eliminación de las heces	3. Moderadament e comprometido	2 a 5
			❖ (050121)Eliminación fecal sin ayuda	4. Levemente comprometido	3 a 5
			❖ (050129)Ruidos abdominales	5. No comprometido	3 a 5

<p>NIC (Intervenciones): Disminución de la flatulencia (0470) Campo:1 fisiológico básico Clase: B control de la eliminación</p>	<p>NIC (Intervenciones): Manejo de estreñimiento / impactación (0450) Campo:1 fisiológico básico Clase: B control de la eliminación</p>
<p>Actividades</p> <p>Enseñar al paciente a evitar aquellos alimentos que causen flatulencia.</p> <p>Comentar el uso de productos lácteos</p> <p>Observar si hay, distención abdominal, dolores por retortijones y salida excesiva de gases por la boca y ano</p> <p>Comprobar ruidos intestinales</p> <p>Colocar en posición lateral izquierda con las rodillas flexionadas</p>	<p>Actividades</p> <p>Vigilar aparición de signos y síntomas de estreñimiento</p> <p>Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, forma, volumen y color</p> <p>Vigilar la existencia de peristaltismo</p> <p>Fomentar la ingesta de líquidos</p> <p>Instruir al paciente sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento</p> <p>Pesar al paciente regularmente</p>
<p>NIC (intervención): Manejo intestinal (0430) Campo:1 fisiológico básico Clase: B control de la eliminación</p>	
<p>Tomar nota de la fecha de último movimiento intestinal</p> <p>Controlar los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color</p> <p>Observar si hay sonidos intestinales</p> <p>Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal</p> <p>Disminuir la ingesta de alimentos que formen gases</p> <p>Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:11 seguridad y protección	CLASE:2 lesión física	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Alto riesgo de lesión física (00035) FACTORES RELACIONADOS: alcoholismo	Detección del riesgo (1908) Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: control de riesgo y seguridad (T)	❖ (190801)Reconoce los signos síntomas que indican riesgo ❖ (190802)Identifican los posible riesgo para la salud ❖ (190806)Adquieren conocimientos sobre sus antecedentes familiares ❖ (190808)Mantiene actualizado el conocimientos sobre los antecedentes personales	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentement e demostrado 5. Siempre demostrado	2 a 4 2 a 4 3 a 5 3 a 4	

<p>NIC (Intervenciones): Modificación de la conducta (4360) Campo: 3 conductual Clase: (O) terapia conductual</p>	<p>NIC (Intervenciones): Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas retirada del alcohol (4512) Campo: 3 conductual Clase: (O) terapia conductual</p>
<p>Actividades</p> <p>Determinar la motivación al cambio del paciente Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla Animar al paciente a que examine su propia conducta Identificar la conducta que ha de cambiarse Establecer objetivos de conducta de forma escrita Animar al paciente a participar en el registro de conductas</p>	<p>Actividades</p> <p>Enfocar la conducta abusiva del paciente de una forma neutral Mantener una ingesta nutritiva y de líquidos adecuada Observar si hay consumo de alcohol en cubierto durante la desintoxicación Escuchar las inquietudes del paciente Proporcionar apoyo emocional al paciente Proporcionar tranquilidad verbal Proporcionar orientación sobre la realidad Tranquilizar al paciente alegando que es común que la depresión y la fatiga se produzcan durante el abandono del alcohol</p>

NIC (intervenciones) : Identificación del riesgo (6610)

Campo: 3 conductual

Clase: (O) terapia conductual

Actividades

Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar

Determinar el nivel educativo

Identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de las personas

Planificar las actividades de disminución de riesgo, en colaboración con el individuo

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:11 seguridad y protección	CLASE:2 lesión física	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓ N DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA:</p> <p>Abuso de sustancias alcohólicas</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <p>Sentimiento de sentirse en ambiente</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Agresividad después del consumo</p>	<p>Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: control de riesgo y seguridad (T)</p>	<p>Control del riesgo: Consumo de alcohol (1903)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖(190301)Reconocer el riesgo del abuso del alcohol ❖(190302)Reconoce las consecuencias personales asociados con el abuso del alcohol ❖(190304)Supervisa los patrones personales del consumo del alcohol ❖190305Desarrolla estrategias efectivas del control del consumo del alcohol ❖(190308)Sigue las estrategias seleccionadas del control del consumo del alcohol ❖(190316)Controla la ingesta de alcohol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>2 a 4</p> <p>2 a 5</p> <p>2 a 4</p> <p>2 a 4</p> <p>3 a 5</p> <p>4 a 5</p>

<p>NIC (Intervenciones): Manejo de la conducta (4350)</p> <p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: (O) terapia conductual</p>	<p>NIC (Intervenciones): Terapia de actividad (4310)</p> <p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: (O) terapia conductual</p>
<p>Actividades</p> <p>La persona se haga responsable de su comportamiento</p> <p>Establecer límites con el paciente</p> <p>Establecer hábitos</p> <p>Aumentar la actividad física</p>	<p>Actividades</p> <p>Ayuda a explorar el significado personal de la actividad corriente (p.ej. Trabajo) y /o actividades de pasatiempo favoritos</p> <p>Ayudar al paciente a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas</p> <p>Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento</p> <p>Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:4 actividad y reposo	CLASE:2 actividad y reposo	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Sedentarismo (00168)		Forma física (2004)	❖ (200404)Participación en actividad física	1. Gravemente comprometido	3 a 4
FACTORES RELACIONADOS: Falta de recursos (tiempo)		Dominio: salud percibida (V)	❖ (200405)Ejercicio habitual	2. Sustancialmente comprometido	3 a 4
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Apatía y falta de condición física		Clase: salud y calidad de vida (U)	❖ (200409)Índice de masa corporal	3. Moderadamente comprometido	2 a 3
			❖ (200410)Relación cintura-cadera	4. Levemente comprometido	2 a 3
			❖ (200411)Presión arterial	5. No comprometido	4 a 5

<p>NIC (Intervenciones): Fomento del ejercicio (0200) Campo: 1 fisiológico básico Clase: (A) control de actividad y ejercicio</p>	<p>NIC (Intervenciones): Manejo de la energía (0180) Campo: 1 fisiológico básico Clase: (A) control de actividad y ejercicio</p>
<p>Actividades</p> <p>Determinar la motivación del individuo para empezar con el programa de ejercicios</p> <p>Explorar las barreras para el ejercicio</p> <p>Animar al individuo a empezar con el ejercicio</p> <p>Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios</p> <p>Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio</p> <p>Instruir al individuo acerca de la frecuencia duración e intensidad deseada de los ejercicios del programa</p> <p>Enseñar al individuo técnica de respiración adecuadas</p>	<p>Actividades</p> <p>Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente</p> <p>Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria aumentar la resistencia</p> <p>Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional</p> <p>Enseñar la técnica de organización de actividades y gestión de tiempo para evitar la fatiga</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las preferencias de actividades</p> <p>Fomentar la siesta</p> <p>Ayudar al paciente a programar periodos de descanso</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:9 afrentamiento y tolerancia	CLASE:2 respuesta de afrontamiento	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓ N DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		Autocontrol de la ansiedad (1402)	❖ (140203)Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso	1.Nunca demostrado	3 a 5
ETIQUETA: Estrés por sobrecarga (00177)		Dominio: salud psicosocial (III)	❖ (140205)Planea estrategias para superar situaciones estresantes	2.Raramente demostrado	3 a 5
FACTORES RELACIONADOS: Demandas ambientales(trabajo)		Clase: autocontrol (O)	❖ (140207)Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	3.A veces demostrado	3 a 4
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Presión, Tensión y Ansiedad			❖ (140211)Conserva las relaciones sociales	4.Frecuentement e demostrado	3 a 4
			❖ (140217)Controla la respuesta de ansiedad	5.Siempre demostrado	4 a 5
					3 a 5

<p>NIC (Intervenciones): Disminución de la ansiedad(5820) Campo: 3 conductual Clase: (T) fomento de la comodidad psicológica</p>	<p>NIC (Intervenciones): Terapia de relajación simple (6040) Campo: 3 conductual Clase: (T) fomento de la comodidad psicológica</p>
<p>Actividades</p> <p>Crear un ambiente que facilite la confianza Identificar los cambios en los niveles de ansiedad Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones Ayudar la persona a identificar la situaciones que precipitan la ansiedad Instruir a la persona sobre técnicas de relajación Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad</p>	<p>Actividades</p> <p>Detectaron nivel de energía actual disminuid, incapacidad para concentrarse u otros síntomas concurrentes que puedan interferir en la capacidad cognitiva para centrarse en la técnica de relajación Crear un ambiente tranquilo Alentar la técnica de relajación por parte del paciente Fomentar el control cuando se realice la técnica de relajación Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO:	CLASE:	NOC	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
4 actividad y reposo	1 sueño y reposo	(RESULTADOS):			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>NANDA</p> <p>ETIQUETA: Trastornó del patrón del sueño (00198)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Pocas horas de descanso</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Cansancio, Ojeras y Tensión</p>	<p>Descanso (0003)</p> <p>Dominio: salud fisiológica (I)</p> <p>Clase: mantenimiento de la energía (A)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ (000301)Tiempo del descanso ❖ (000303)Calidad del descanso ❖ (000304)Descansad o físicamente ❖ (000305)Descansad o mentalmente ❖ (000308)Descansad o emocionalmente ❖ (000310)Aspecto de estar descansado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>3 a 5</p> <p>3 a 5</p> <p>4 a 5</p> <p>4 a 5</p> <p>4 a 5</p> <p>4 a 5</p>	

<p>NIC (Intervenciones): Mejorar el sueño (1850)</p> <p>Campo: 1 fisiológico básico</p> <p>Clase: (F) facilitación de los autocuidados</p>	<p>NIC (Intervenciones): Aromaterapia (1330)</p> <p>Campo: 1 fisiológico básico</p> <p>Clase: (E) fomento de la comodidad física</p>
<p>Actividades</p> <p>Explicar la importancia de un sueño adecuado durante las situaciones de estrés psicosocial</p> <p>Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama</p> <p>Fomentar el aumento de las horas de sueño</p> <p>Disponer siestas durante el día</p>	<p>Actividades</p> <p>Antes de utilizar un aroma, determinar la respuesta del individuo al aroma elegido</p> <p>Enseñar a los individuos los propósitos y aplicación de la aromaterapia</p> <p>Observar si el individuo explica el nivel de estrés, humor y ansiedad</p> <p>Evaluar y documentar la respuesta a la aromaterapia</p>

VII. CONCLUSIONES

El plan de cuidados que se realizó sirvió para poder darme cuenta sobre los resultados e intervenciones que pueden resultar favorables una persona con dependencia de sus necesidades, obteniendo la facilidad y desarrollo del proceso atención.

De acuerdo a los diagnósticos empleados a la persona adulto joven fue de manera satisfactoria se cumplen todos los objetivos planteados en este trabajo, teniendo de gran aprendizaje sobre los cambios que han ocurrido en el Proceso Atención Enfermero el cual nos permite poner en marcha todas sus etapas, diferenciando los diagnósticos de enfermería (de los diagnósticos médicos) y aplicando así sus propias actividades para mejorar la calidad de vida de una persona.

En el diagnóstico principal de desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades y de estreñimiento se realizan intervenciones de enfermería, que se cumplen un 90% de satisfacción conforme al buen desempeño y aceptación de las actividades por parte de la persona, a la que se le aplico el plan de cuidados

En el diagnóstico de sedentarismo y abuso de sustancias alcohólicas se cumple un 85% debido al poco tiempo en el que se fue avanzando con las actividades realizadas.

No se presentaron limitación, ya que se obtuvo una buena orientación e información acerca del Proceso Atención Enfermería y como se iba a ir realizando.

VIII. SUGERENCIAS

La realización de este trabajo me sirvió para poder emplear un modelo que se apega más a las necesidades de una persona como lo es el formato de Virginia Henderson, fue de gran utilidad y aporte de aprendizaje profesional cada uno de los puntos a desarrollar dentro del proceso atención.

El seminario me dejó grandes enseñanzas y conocimientos sobre la secuencia que se debe de tener al realizar el proceso atención dando así conocimientos de cómo puede emplearse las actividades en una persona sana manteniéndolo así en una estabilidad.

La temática que se abordó fue interesante, ya que hay un gran rango de adultos jóvenes con el problema de obesidad y sin saber la suficiente información, pensando que llevan una vida estable y saludable, el plan de cuidados me ayudó a poder orientar a la persona que se le aplicó sobre las consecuencias que podría tener en salud si no llevaba a cabo las actividades sugeridas

Algunas sugerencias para el seminario serían las siguientes:

- Darle un mayor tiempo a las sesiones del seminario durante la semana
- Manejar un plan de cuidados específico para la titulación con Proceso Atención Enfermería
- Que se pueda difundir el seminario como una materia para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Que se proponga como una buena opción para la titulación

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Andrade Cepeda R.M. (2004). Manual del proceso de cuidado en Enfermería.

Ann Marriner Tomey (1998). Modelos y Teorías en Enfermería 5^{ta} Edición. Editorial ELSEVIER.

Barbara K. (2008). Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas, p. 238 camino. Nuevos aportes educacionales y clínicos de orientación vocacional. 2^a edición. Argentina: Bonum.

Carlos G. (2004). Nuevo Manual de Enfermería. Ed. Océano, Barcelona

Herman Heather. (2009-2011). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación de NANDA. Ed. Elsevier, International. USA.

José Manuel Pérez Manta (2003). Manual del Auxiliar de Enfermería; Temario General para Oposiciones, Ed. MAD.

Jose Mora Martínez. (2003) .Guía Metodológica para la Gestión Clínica para Procesos: Aplicación en Las Organizaciones de Enfermería, Ed. Díaz de santos, Madrid.

Kathleen Berguer. (2005). Psicología del desarrollo: Adulthood y Vejez; Ed. Médica Panamericana, Argentina.

Luis MT. (2005). De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 Ed. Masson, Barcelona

Lynda Juall Carpenito (1995). Planes de cuidado y documentación en enfermería. Ed. McGraw-Hill, Madrid.

Ma. Del Carmen L. (2004). Fundamentos de Enfermería. Ed. Limusa

María A. Cornachione. (2006). Psicología del desarrollo: aspectos biológicos, psicológicos y sociales, Edit. Brujas, Cordoba.

María Consuelo Castrillón (1997). La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia.

María de Jesús García (2002). El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson (pp 11-14). Barcelona.

María Mercedes Durán. (2001). Fuentes y recursos para el desarrollo teórico de enfermería. En Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

María Teresa Lluch Canut (2004). Enfermería Psicosocial y Salud Mental, Publicación de la Universidad de Barcelona

Marie-Françoise Collière (1993). Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Ed. McGraw-Hill, Madrid.

Marina Müller. (2004). ¿Qué es la orientación vocacional? En Descubrir el
Marjory G. (1982). Manual de diagnósticos de Enfermería. Ed. Elsevier, España.

Murrain, E. (2009). Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural, Colombia.

Rosalinda Alfaro-LeFevre. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. Ed. Elsevier, Barcelona.

X. ANEXOS

1.- Instrumento de Virginia Henderson

2.- Trastorno Alimenticio

Anexo 1

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPACIÓN: _____ TELEFONO: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____

DOMICILIO: _____

LLEGA: SOLO () FAMILIA () AMBULANCIA () OTRO ()

ESPECIFICAR: _____

DIAGNOSTICO DE INGRESO: _____

TIEMPO QUE TIENE CON EL: _____

ESPECIFICAR MEDICAMENTOS QUE TOMA:

<i>BIOMETRIA HEMATICA</i>	<i>QUIMICA SANGUINEA</i>	<i>GASOMETRIA ARTERIAL</i>	<i>TIEMPOS</i>
HEMOGLOBINA _____	GLUCOSA _____	pCO ₂ _____	T.T. _____
HEMATOCRITO _____	UREA _____	pO ₂ _____	T.P.T. _____
LEUCOCITOS _____	CREATININA _____	pH _____	
PLAQUETAS _____	COLESTEROL _____		
	TRIGLICERIDOS _____		
	ACIDO URICO _____		

1 OXIGENACION

TENSIÓN ARTERIAL: BRAZO DERECHO _____ BRAZO IZQUIERDO
_____ FRECUENCIA CARDIACA: _____ TAQUICARDIA ()
BRADICARDIA () ARRITMIA () PULSO: _____ TAQUISFIGNIA ()
BRADISFIGNIA () FILIFORME () REBOTANTE () GRUPO
SANGUÍNEO: A () B () AB () O () Rh POS. () Rh NEG. ()

PATRÓN RESPIRATORIO: FRECUENCIA.: _____ RITMO:
TAQUIPNEA () BRADIPNEA () NORMAL () PROFUNDIDAD:
SUPERFICIAL () PROFUNDA () PAM: _____ TIPO: KUSMAULL ()
ORTOPNEA () DISNEA () CHEYNE STOKES () PVC: _____
SIGNO DE HOMMANS POSITIVO () NEGATIVO ()

ESTILO DE VIDA: SEDENTARIA () ACTIVA () ¿TIENE ALGÚN
PROBLEMA CON SU RESPIRACIÓN? SÍ () NO () ¿CUÁL?

TOS: FRECUENTE () AISLADA () PRODUCTIVA () SECA ()
¿HAY SECRECIONES AL TOSER? SÍ () NO () ESCASA ()
ABUNDANTE () BLANQUECINA () VERDOSA () AMARILLENTA ()
HEMATICA ()

¿EXISTE MOLESTIA AL TOSER? SÍ () NO () DESCRÍBALA:

PRESENTA: MAREO () AGITACION () VERTIGO () FATIGA AL:
SUBIR ESCALERAS () AL CAMINAR () AL COMER () OTROS ()
) ESPECIFICAR: _____

COLORACION: CIANOSIS DISTAL () CIANOSIS PERIBUCAL ()
PALIDEZ () VARICES () TORTUOSIDAD VENOSA () LLENADO
CAPILAR MENOR A 5" () MAS DE 5" () EQUIMOSIS ()
HEMATOMAS () APOYO VENTILATORIO: MASCARILLA () PUNTAS
NASALES () CANULA () VENTILADOR ()

BIOMETRIA HEMATICA QUIMICA SANGUINEA GASOMETRIA
ARTERIAL TIEMPOS

HEMOGLOBINA _____

HEMATOCRITO _____

LEUCOCITOS _____

PLAQUETAS _____ GLUCOSA _____

UREA _____

CREATININA _____

COLESTEROL _____

TRIGLICERIDOS _____

ACIDO URICO _____ pCO₂ _____

pO₂ _____

pH _____ T.T. _____

T.P.T. _____

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD
() FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

2 NUTRICION E HIDRATACION

PESO: _____ TALLA: _____ PESO IDEAL: _____ I.M.C.

¿A PERDIDO PESO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?: SÍ () NO ()
¿CUÁNTO? _____

¿A GANADO PESO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?: SÍ () NO ()
¿CUÁNTO? _____

COMPLEXIÓN: ATLETICA () CAQUEXICA () OBESO ()
DELGADO () PIKNICO ()

SE ALIMENTA: SOLO () CON AYUDA () SONDA () OTRO ()
HORARIO: DESAYUNO: _____ COMIDA: _____ CENA:

_____ COMIDAS HABITUALES: UNA () DOS () TRES ()
CUATRO O MAS () CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE INGIERE AL DÍA:
MENOS DE 500 ML () 500 A 1000 ML () MÁS DE 1000 ML. ()
ACOSTUMBRA TOMAR: AGUA () REFRESCO () JUGOS () TÉ ()
) CAFÉ ()

ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE ORIGINAN:

PREFERENCIA:

DESAGRADO:

TIPO DE DIETA: NORMAL () BLANDA () AYUNO () PAPILLA ()
SUPLEMENTOS ()

PRESENTA: ANOREXIA () NÁUSEAS () VÓMITO PREPRANDIAL ()
VOMITO POSPRANDIAL () INDIGESTIÓN () HIPERÁCIDEZ ()
AUMENTO DEL APETITO () DISMINUCIÓN DEL APETITO () ACIDEZ ()
) REGURGITACIÓN () ERUCTOS () HEMATEMESIS ()
DISTENSION () MASTICACION DOLOROSA () DISFAGIA ()
POLIDIPSIA () CRECIMIENTO ABDOMINAL () FLATULENCIA ()

CAVIDAD ORAL: SECA () HIDRATADA () ESTOMATITIS ()
CARIES () PRÓTESIS () GINGIVITIS () ULCERAS ()
SIALORREA () XEROSTOMIA () SENSIBILIDAD AL FRÍO ()
SENSIBILIDAD AL CALOR () FALTA DE PIEZAS DENTALES ()
FLICTENAS () PROTESIS DENTAL FIJA () MOVIBLE ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

3 ELIMINACION

INTESTINAL EN 24 HORAS: FRECUENCIA: _____ COLOR: CAFÉ ()
VERDOSA () NEGRA () AMARILLA () CONSISTENCIA: FORMADA ()
LIQUIDA () SEMILIQUIDA () PASTOSA ()

CARACTERISTICAS: OLEOSA () MUCOSA () GRUMOSA () CON
RESTOS ALIMENTICIOS () SANGUIÑOLENTAS () FETIDA ()

PRESENCIA DE: DOLOR () ESTREÑIMIENTO () DIARREA ()

INCONTINENCIA () HEMORROIDES () MELENA () ACOLIA ()

PUJO () TENESMO () FLATULENCIA () HERIDAS () ESTOMA ()

RUIDOS PERISTALTICOS ANORMALES () DISTENSIÓN () MASAS ()

CUANDO ESTA ESTREÑIDO UTILIZA: LÍQUIDOS () ALIMENTOS ()

FÁRMACOS () ENEMAS ()

VESICAL EN 24 HORAS: FRECUENCIA: _____ CANTIDAD:

_____ COLOR: _____ OLOR: _____

PRESENCIA DE: HEMATURIA: () NICTURIA () DISURIA ()
POLIURIA () COLURIA () OLIGURIA () POLAQUIURIA ()
ENURESIS () ANURIA () RETENCION () SONDA () PAÑAL ()
) OTRO () ESPECIFICAR:

MENSTRUACIÓN: CANTIDAD _____ ASPECTO _____
COLOR _____ OLOR _____

SECRECIÓN VAGINAL: CANTIDAD _____ ASPECTO _____
COLOR _____ OLOR _____ PRURITO: _____

EGO: CREATININA _____ UREA _____ BACTERIAS _____
PROTEINAS _____ GLUCOSA _____

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

4 MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA? SÍ () NO () ESPECIFICAR
ACTIVIDAD: _____ DIARIO () SEMANALMENTE ()
) OCASIONALMENTE () ¿SABE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR
ACTIVIDAD FÍSICA? SÍ () NO () ESPECIFIQUE:

PRESENCIA DE: DOLOR MUSCULAR () EDEMA ARTICULAR ()
PARESIAS () PARESTESIAS () HEMIPLEJIA () PARAPLEJIA ()

CUADRIPLEJIA () DISMINUCION DE FUERZA () RIGIDEZ MATUTINA ()
) CREPITACION () ASTENIA () ADINAMIA () DEBILIDAD ()
LIMITACION DE MOVIMIENTO () ARTRALGIAS () UTILIZA
APARATOS () PARÁLISIS () DEFECTOS ÓSEOS () REPOSO
RELATIVO () REPOSO ABSOLUTO () TEMBLORES ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

5 DESCANSO Y SUEÑO

AL DÍA DESCANSA: MENOS DE 30 MIN. () DE 30 MIN. A 1 HORA ()
MÁS DE 1 HORA () TIPO DE SUEÑO: FISIOLÓGICO () INDUCIDO ()
) INSOMNIO () RONQUIDOS () HORAS DE SUEÑO: MENOS DE 5
HORAS () DE 5 A 7 HORAS () MÁS DE 7 HORAS ()

SE NOTA: SOMNOLIENTO () BOSTEZA FRECUENTEMENTE ()
CANSADO () TIENE OJERAS () AL DESPERTAR SE SIENTE:
CANSADO () TENSO () DESCANSADO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

6 USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

CAMBIO DE ROPA INTERIOR () FRECUENCIA: _____ NYLON () ALGODÓN ()

CAMBIO DE ROPA EXTERIOR () FRECUENCIA: _____ AJUSTADA () HOLGADA ()

¿NECESITA AYUDA PAR VESTIRSE/DESVESTIRSE? SÍ () NO ()
VESTIDO: INCOMPLETO () DESCUIDADO () SUCIO ()
INADECUADO A LA SITUACIÓN () EXHIBICIONISMO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

7 TERMORREGULACION

TEMPERATURA: _____°C ORAL () OTICA () AXILAR () RECTAL ()

PRESENCIA DE: ESCALOFRIOS () PILOERRECCION () DIAFORESIS () CONTROL DE TEMPERATURA: SÍ () NO () MEDIOS: _____ ¿SE PROTEGE DE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA? SÍ () NO () ¿CÓMO? _____

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

8 HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

BAÑO: PARCIAL () TOTAL () REGADERA () TINA () OTRO () FRECUENCIA: _____ LAVADO DE MANOS () FRECUENCIA: _____ LAVADO DE DIENTES () FRECUENCIA: _____ ¿USA ALGÚN PRODUCTO PARA EL CUIDADO DE LA PIEL? SÍ () NO () ESPECIFICAR: _____

PIEL

CARACTERISTICAS OBSERVACIONES ESPECIFICAR REGION

PIGMENTACIÓN PALIDEZ () CIANOSIS () ICTERICIA () ROJICUNDEZ () HIPERPIGMENTADA () CLOASMA () MELASMA () ANGIOMAS () NORMAL () MANCHADA ()

TEMPERATURA NORMAL () FRIA () CALIENTE ()

TEXTURA CELULITIS () ASPERA () NORMAL ()

TURGENCIAMENOS DE 5" () MAS DE 5" () EDEMA () SECA ()

LESIONES CONTUSIONES () CICATRICES () MASAS () ESTRIAS () HERIDAS () PAPULAS () VESICULAS () ISQUEMIA () COSTRAS () ESCAMAS () EROSION () ESCORIACION () ULCERAS () NEVOS () VERRRUGAS () COMEDON () AMPOLLA () PUSTULA () TATUAJES ()

PRURITO

UÑAS QUEBRADIZAS () MICOSIS () MORDIDAS () BLANCAS ()

OLOR

CABELLO: ALINEADO () DESALINEADO () LIMPIO () SUCIO ()
SEBORREA (), FACIL DESPRENDIMIENTO (), ESCAMAS ()

OJOS: LAGRIMEO () ENROJECIMIENTO () SECRECIÓN ()
OTRO ()

OREJAS: CERUMEN ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

9 EVITAR PELIGROS

ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO () INCOMPLETO ()
ESPECIFICAR: _____ SR () FECHA: _____ TT ()
FECHA: _____ INFLUENZA () FECHA: _____ HEPATITIS ()
FECHA: _____

ADICCIONES: DROGAS () ESPECIFICAR: _____ ALCOHOL ()
FARMACODEPENDENCIA () OTRA () ESPECIFICAR: _____

FRECUENCIA CON QUE ACUDE AL: MEDICO: _____
DENTISTA: _____

MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZA PARA PREVENIR
ENFERMEDADES Y ACCIDENTES: _____

DOLOR: SI () NO () CARACTERISTICAS: COLICO () PUNZANTE ()
) OPRESIVO () LACERANTE () QUEMANTE () CONSTANTE ()
INTERMITENTE () ESPORADICO () INTENSIDAD + () ++ () +++
() UBICACIÓN: _____ SE INTENSIFICA CON:
_____ DISMINUYE CON: _____

ALERGIAS:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA QUE SEAN FACTORES DE RIESGO
PARA LA SALUD: HUMEDAD () ESCALERAS SIN BARANDAL ()
PISOS: TIERRA () CEMENTO () LOZETA ()

PERSONAS CON LAS QUE VIVE: 1-2 () 3-4 () 5-6 () 7 o más ()
NUM. DE HABITACIONES () HACINAMIENTO () PROMISCUIDAD ()
)

FAUNA NOCIVA SI () NO () MOSCAS () CUCARACHAS ()
ROEDORES () FAUNA DOMESTICA SI () NO () PERROS ()
GATOS () AVES ()

CUENTA CON AGUA POTABLE? SI () NO () CON DRENAJE SI ()
NO () LUZ ELECTRICA SI () NO ()

ESTADO MENTAL: ALERTA () ORIENTADO EN: TIEMPO (), LUGAR ()
) ESPACIO ()

AGRESIVO () INCONSCIENTE () SEDADO () VISION
BORROSA () ESCOTOMA () DIPLOPIA () CONVULSIONES ()
LETARGICO () EXCITABILIDAD PSICOMOTRIZ ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA: () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

10 NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO SOCIAL? SÍ () NO () ¿POR
QUÉ? _____

VIVE CON: HIJOS () PADRES () PAREJA () PARIENTES ()
AMIGOS () SOLO () OTRO () ESPECIFIQUE:

¿TIENE PROBLEMAS EN LA RELACIÓN CON ALGÚN MIEMBRO DE LA
FAMILIA? SÍ () NO () ¿CON QUIEN?

TIPO DE COMUNICACIÓN: ORAL () ESCRITA () SEÑAS ()
HABLA: NORMAL () POCO CLARA () INCOMPLETA ()
INCOHERENTE () PAUSADO () AFASIA () IDIOMA/DIALECTO ()
) SIN HABLA () DISLALIA () TARTAMUDEO () BALBUCEO ()
VERBORREICO () DISLÉXICO () COPROLAICO () AUDITIVO:
SORDERA () DETERIORO AUDITIVO () DISPOSITIVO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

11 VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

RELIGIÓN: _____ FRECUENCIA DE ALGÚN SERVICIO RELIGIOSO: _____

¿QUÉ VALORES CONSIDERA IMPORTANTES?

¿QUÉ VALORES CONSIDERA QUE HA PERDIDO?

¿CÓMO INFLUYEN SUS CREENCIA EN SU ESTILO DE VIDA?

¿CONSIDERA QUE SUS CREENCIAS INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD? _____

¿RECURRE A TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA MANTENER SU SALUD?

¿EN QUE MEDIDA SUS VALORES SE HAN ALTERADO POR SU SITUACIÓN DE SALUD? _____

FETICHES () COLGIJES () TATUAJES () IMÁGENES ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

12 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL: BUENO () GRAVE () MALO ()

HISTORIA LABORAL:

TRABAJA ACTUALMENTE: _____ TIPO DE EMPLEO: FIJO () TEMPORAL () ANTIGÜEDAD: _____

JORNADA: _____ ¿TIENE INCAPACIDAD? SI () NO () TIPO: _____

LA ENFERMEDAD LE HA TRAIIDO PROBLEMA: PSICOLÓGICO () ECONÓMICO () LABORAL () FAMILIAR () LA ENFERMEDAD LE CAUSA: INQUIETUD () CORAJE () DESESPERACION () TRISTEZA () DEPRESION ()

DEPENDIENTE ECONOMICO () INDEPENDIENTE ECONOMICO ()

¿CONSIDERA QUE PUEDE LOGRAR EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD?

¿CONOCE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER EN SU PADECIMIENTO?: SI () NO ()

¿MENCIONE ALGUNOS?

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

1 PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA? : _____ ESPECIFIQUE:

EN SU TIEMPO LIBRE: VA AL CINE () AL PARQUE () CAMINA () COME () BAILA () VE T:V. () OYE MÚSICA () ASISTE A CONCIERTOS () OTRA ACTIVIDAD:

¿CUÁNDO PARTICIPO POR ÚLTIMA VEZ EN ACTIVIDADES DE ESTE TIPO? _____

¿DISPONE DE RECURSOS PARA DEDICARSE A COSAS QUE LE INTERESEN? _____

¿LA DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO ES EQUILIBRADA ENTRE TRABAJO Y DISTRACCIÓN? SI () NO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

2 NECESIDADES DE APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD: ANALFABETA () ALFABETA () ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

DESEMPEÑO ESCOLAR

PROBLEMAS ESCOLARES

¿CONOCE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD? _____ LA INFORMACION QUE HA RECIBIDO RESULTA: INSUFICIENTE () CLARA () CONFUSA () COMPLETA ()

¿CONOCE SU DIAGNOSTICO MÉDICO?

¿CUENTA CON RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE?: _____ MENCIONELO: _____

¿LE GUSTARIA SABER MÁS SOBRE? SI MISMO (FÍSICAMENTE) () NECESIDADES BÁSICAS () ESTADO DE SALUD ACTUAL () TRATAMIENTO () AUTOCUIDADO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

3 SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

¿DEMUESTRA COMODIDAD CON SU PROPIA IDENTIDAD SEXUAL?

_____ ¿POR QUÉ? _____

ENFERMEDADES QUE DIFICULTEN LA FUNCION SEXUAL Y

REPRODUCTIVA: ETS () ESPECIFICAR: _____ OTRAS

() ESPECIFICAR: _____

GENITALES: ERUPCIÓN () IRRITACIÓN () LESIONES ()

SECRECIÓN ()

MUJER: MENARCA: _____ RITMO: _____ FLUJO: _____

CANTIDAD: _____ FUM: _____ AMENORREA () IVSA ()

HIPERMENORREA () METRORRAGÍA () NO PAREJAS SEXUALES ()

CIRCUNCIDADO () MENOPAUSIA () P:F: () ¿CUÁL?

_____ PAPANICOLAO () FECHA: _____

RESULTADO: _____ MAMAS: TURGENTES ()

FLACIDAS () MASAS () SIMETRICAS () ASIMETRICAS ()

GRIETAS () SANGRADO () GALACTORREA () DOLOROSAS ()

HIPEREMICAS () PEZON: FORMADO () INVERTIDO () PLANO ()

SEMIPLANO () EXAMEN MENSUAL DE MAMA: SI () NO ()

¿POR QUÉ? _____

SOLO EMBARAZADAS

HISTORIA DEL EMBARAZO: GESTA: _____ PARTOS: _____

ABORTOS: _____ CESÁREAS: _____ LUI () OBITOS: _____ FUP:

_____ FUM: _____ FPP: _____ SDG:

_____ FU _____ F.C.F _____

LOQUIOS: HEMATICOS() SEROHEMATICOS () SEROSOS ()

FETIDOS () COAGULOS ()

HOMBRES: ANTIGENO PROSTATICO NO () SI () RESULTADO:

_____ PENE: CIRCUNCIDADO () LESIONES ()

SECRECION: PURULENTA () SANGUIÑOLENTA () EXAMEN
MENSUAL DE TESTÍCULOS: SI () NO () ¿POR QUÉ?

EXAMEN MENSUAL DE MAMA/TESTÍCULOS: SI () NO () ¿POR
QUÉ? _____

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
) INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

ELABORO:

Anexo 2

Trastorno Alimenticio: Obesidad y Sobrepeso					
CONCEPTO	ETIOLOGIA	CLASIFICACION	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCION
<p>La primera década del siglo XXI ha heredado y mantenido un enorme incremento en el estudio de los trastornos alimentarios. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser</p>	<p>La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, 	<p>Según el origen de la obesidad, esta se clasifica en los siguientes tipos:</p> <p>1. Obesidad exógena: La obesidad debida a una alimentación excesiva.</p> <p>2. Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas. Dentro de las causas</p>	<p>El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se</p>	<p>la opción más sencilla y saludable son los alimentos y actividad física periódica, si esta meta no es conseguida, debe ser ofrecida la farmacoterapia. En pacientes con IMC mayor de 40 que fallen en alcanzar su meta en pérdida de peso (con o sin</p>	<p>La obesidad se puede prevenir y tratar buscando el equilibrio en la ingesta de calorías con una dieta balanceada teniendo en cuenta los aportes calóricos de los alimentos, Gordon M. (1982).</p>

<p>perjudicial para la salud, Carlos G. (2004).</p>	<p>sal y azúcares</p> <ul style="list-style-type: none"> • un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. 	<p>endógenas, se habla de obesidad endocrina cuando está provocada por disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (obesidad hipotiroidea) o por deficiencia de hormonas sexuales como es el caso de la obesidad gonadal.</p>	<p>corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas, Gordon M. (1982).</p>	<p>medicación) y quienes desarrollan complicaciones relacionadas con obesidad, puede estar indicada la referencia a cirugía bariátrica</p>	
---	--	---	---	--	--