

**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 MUJER ADULTA
APARENTAMENTE SANA, CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

NOMBRE DE LA ALUMNA

LIDIA PEREZ PLATA

DIRECTORA DE 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
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a una Mujer Adulta Aparentemente Sana, con base en el Modelo de Virginia Henderson


Elaborado por:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. <u>Lidia Pérez Plata</u> | Núm. de expediente: 408511874 |
| 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
 de la Institución



Calle de México Techno No. 595 San Pío Col. Epitafio C.P. 06700
 Delegación Miguel Alemán Tel. (52) 55 5311 426

df. mx
 salud.df. mx

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su gran apoyo

Siempre están a mi lado sin importar las adversidades,

Gracias Dios por esa gran bendición que me diste mientras

Luchaba por mi superación.

*Gracias mi amor Jonathan Jesús tu eres la gran fuerza que me
impulsa a realizar todas y cada una de las cosas tan hermosas,*

Mis hermanos que aun con nuestras dificultades

Contribuyeron con

*Su granito de arena anselo apoyándome cada desvelo dedicado a las
tareas ofreciéndome siempre su taza de café.*

Gracias a todos y cada uno de los miembros de mi familia y a ti mi

ANGELITO.

INDICE

	Pág.
I. Introducción.....	5
II. Justificación.....	6
III. Objetivos.....	7
3.1. Objetivo general.....	7
3.2. Objetivo específico.....	7
IV. Metodología.....	8
V. Marco teórico.....	9
5.1. Antecedentes y perspectivas del cuidado enfermero.....	9
5.2. Definición de Enfermería.....	11
5.3. Definición del proceso de enfermería y sus etapas.....	12
5.4. Teoría y modelo de Enfermería.....	14
5.5. Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.....	15
5.6. Etapa del adulto.....	19
VI. Desarrollo del proceso.....	21
6.1. Presentación del caso clínico.....	21
6.2. Valoración de necesidades.....	23
6.3. Conclusión diagnóstica.....	28
VII. Plan de cuidados de enfermería.....	30

VIII.	Conclusiones.....	40
IX.	Sugerencias.....	41
X.	Referencias bibliográficas.....	42
XII.	Anexos.....	44
	Anexo 1 Instrumento metodológico.....	45
	Anexo 2 Sobrepeso.....	58
	Anexo 3 Higiene Dental.....	60

I. INTRODUCCION

Es importante tener presente la historia de la enfermería, sus orígenes por los cuales ha evolucionado el cuidado de las enfermeras; llevando al aumento de intervenciones en el equipo de salud hospitalaria, caracterizándonos por nuestro aporte de conocimiento, humanidad a la hora de brindar cuidados siendo estos personalizados y/o estandarizados para cada caso de acuerdo a las necesidades de la persona.

El presente proyecto estará enfocado a una persona femenina que se encuentra cursando la edad adulta, vive con todos los integrantes de su familia y es aparentemente sana.

Este proceso de enfermería está organizado con un marco teórico donde se plantean los sustentos teóricos que fundamentan el desarrollo de este trabajo, dentro del desarrollo del caso clínico encontraremos el resumen de las necesidades desarrolladas en el instrumento de valoración así como las características de la persona así como los datos objetivos y subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Mediante la conclusión diagnóstica concentraremos las necesidades estableciendo el diagnóstico indicado, refiriendo el grado de dependencia así como el grado de fuerza (anexo 2) ; conformando mediante estos el plan de cuidados que se llevó a cabo con la persona dando a conocer las intervenciones necesarias para su mejoría, dando a través de esta la jerarquización a las necesidades afectadas.

Para la ejecución establecí pláticas de fomento a la salud (anexo 3 y 4) impartidas en la vivienda de la persona e la cual el tema a tratar era sobre el auto cuidado de ella misma e induciendo al cuidado de la familia como tal, se realiza una revaloración para los resultados para la evaluación.

II. JUSTIFICACION

El perfil epidemiológico de la población en México, se encuentra con obesidad y caries dental; como es el caso que seleccioné; ya que la mala alimentación, el sedentarismo, la falta de acceso a alimentos nutritivos, son factores determinantes del sobrepeso y la obesidad; donde las consecuencias en estadísticas de mortalidad pueden ser 12 veces mayor en jóvenes de 25 a 35 y el gasto económico puede ser de 22 a 34 % superior al ingreso familiar, de tres a cuatro camas de hospital se ocupan con enfermedades relacionadas con la obesidad. Por todo lo anterior, las enfermeras deben realizar promoción a la salud, atención individualizada e integral de cada persona, o especializada en el hogar o vigilancia epidemiológica.

El presente proceso de enfermería se realiza con la finalidad de adquirir mayor conocimiento en la elaboración del mismo y reafirmar los conocimientos adquiridos en la preparación académica y así mismo llevarlo a la práctica; es decir contar con una herramienta que permita facilitar la planeación de los cuidados a brindar a la persona, mismo que me ayudará en la obtención del título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Es de vital importancia mencionar que actualmente laboro en una Institución privada; en la cual no se permite retomar casos clínicos para cualquier tipo de análisis profesional; de tal manera que retomé un caso de la comunidad de una persona que permitió ser valorada; cabe señalar que es un poco difícil retomar a estas personas aparentemente sanas, sin embargo el reto fue desarrollar el presente trabajo y demostrar que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede trabajar con personas sanas.

III. OBJETIVOS

General:

- ✚ Desarrollar un proceso de enfermería con una mujer adulta aparentemente sana en su domicilio, con base en el modelo de Virginia Henderson, durante los meses de marzo a junio del presente año.

Específicos:

- ✚ Valorar las 14 necesidades, con base en el modelo antes mencionado
- ✚ Se estructurarán los diagnósticos de enfermería con base en la nomenclatura de la NANDA
- ✚ Se elaborarán y ejecutarán planes de cuidados que permita recuperar la independencia.
- ✚ Por último se evaluarán las intervenciones que se ejecutaron retomando el esquema del NOC y NIC.

IV. METODOLOGIA

En el seminario de proceso atención enfermería que inicia con la presentación del mismo y la de los integrantes de este siguiendo con la elaboración de los contenidos del temario dando revisión los días viernes en los cuales acudíamos a la asesoría.

Por otro lado se fue construyendo el marco teórico con búsqueda bibliográfica y revisada en asesoría.

De manera simultánea se busca la persona a valorar; se elige una mujer sana (aparentemente), procedo a iniciar la valoración utilizando el instrumento de valoración de necesidades (ver anexo 1), realizándolo mediante una entrevista, observación, exploración, datos proporcionados por la persona.

Con base a los datos obtenidos, se construyen los diagnósticos de enfermería priorizando las necesidades afectadas, de tal manera que se establecerá el plan de cuidados utilizando el formato que indica la Comisión Interinstitucional (2010), utilizando la nomenclatura del Nursing Objectives Concepts (NOC) y Nursing Interventions Care (NIC).

Para la etapa de ejecución se preparan e impartirán temas como sobrepeso e higiene bucal llevando así el fomento a la salud para mejora de las necesidades con dependencia, todo ello se llevó a cabo en dos sesiones de una hora aproximadamente con la persona; posteriormente se realizó otra visita al domicilio para evaluar el plan establecido; obteniendo en su mayoría los resultados esperados.

Finalmente el trabajo se transcribe para su revisión final.

V. MARCO TEORICO

En el presente apartado se describirán los conceptos que permitirán fundamentar este trabajo, es decir se conocerá la evolución histórica del cuidado enfermero con la finalidad de centrar como se define a la disciplina de Enfermería; así mismo se da a conocer lo referente a una teoría y modelo de Enfermería, ya que estos permiten guiar el cuidado enfermero utilizando el proceso de Enfermería, el cual también se define en este apartado y sus etapas; al término se dan a conocer las características biológicas, psicológicas y sociales del adulto con el propósito de conocer aspectos de su vida diaria estando en un proceso de salud estable. Enseguida se abordan de manera resumida los siguientes aspectos:

5.1. Antecedentes y Perspectivas del Cuidado Enfermero

En toda la historia de la humanidad las madres, mujeres y hasta esclavos han sido los cuidadores de su familia y de la población a través de algún conocimiento intuitivo, transmisión conforme pasa el tiempo se va creando la disciplina del cuidado; a continuación se enunciarán de manera breve las etapas según: Hernández (1995).

Las mujeres en la **sociedad primitiva** cuidaban del fuego, mientras los hombres salían a cazar animales para la comida, buscaban la manera de conservar sus alimentos; siendo esta la etapa de la vida en la cual la humanidad no contaba con instituciones para el cuidado de la salud esto llevo a que la las mujeres fuera las principales cuidadoras y proporcionaran ayuda para su comunidad, utilizando alternativas como las hiervas; cabe señalar que estas mujeres aprendieron a cuidar a través de la observación y la práctica.

Durante el periodo clásico las madres también conocidas como hechiceras siguen siendo las cuidadoras en particular de su propia familia, transmitiendo sus conocimientos a la comunidad con la práctica de esto; se ayuda a reafirmar lo socializado entre comunidades; por otra parte los esclavos se les asignaba el cuidado de las personas como castigo dentro de las instituciones (templos, casas) de salud donde las mujeres llamadas sacerdotisas eran las encargadas de proporcionar los cuidados.

El cristianismo da origen a las diaconisas en donde estas son las siguientes cuidadoras de los enfermos, tenían los recursos necesarios para ello donaban sus hogares para que se convirtieran en instituciones de salud; si alguna otra joven deseaba formar parte de esta tendría que contar con una vocación, ser virgen y no bella; para la población de bajos recursos se contaba con la matrona quien se encargaba de la atención de las parturientas en sus casas.

El paso a la profesionalización de Enfermería fue posible gracias a la documentación obtenida de órdenes religiosas pertenecientes a los Hermanos de San Juan de Dios, los Religiosos Camilos, las Hijas de la Caridad, los Hermanos Obregones y los religiosos Belemitas. La historia contenida en sus reglas y reglamentos hospitalarios, fueron un valioso aporte para acercarse a las funciones de Enfermería, actividades, jerarquía profesional, competencias, sistematización y construcción disciplinar. La etapa profesional de Enfermería se inicia a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX. Época que marca cambios relevantes, dado que surge una importante reflexión intelectual sobre el quehacer enfermero requiere del uso de un pensamiento crítico y de su aplicación en la valoración clínica, para transformar la información recogida en intenciones personales significativas. Según Eisenhower esto implica la habilidad para analizar una persona o una situación a fondo, determinando cuando y qué información es apropiada en una circunstancia específica, o para conocer la trayectoria de alguna situación basada en un conocimiento de información formal, identificada en la experiencia práctica.

Duarnte el siglo XVII, en la etapa **Nightingale** donde surge la Revolución Industrial; se inicia la creación de la Enfermería, al principio no se requería de estudios conforme se fueron incrementando los conocimientos los estudios también: Auxiliar (se requerían algunos grados de primaria mínimo) generales(requerían de la secundaria) profesionales(preparatoria),siendo aquí donde las enfermeras sean las responsables de enseñarle a las candidatas a ello; en esta fase las enfermeras aun seguían las indicaciones del médico dependían mucho de ellos, el curar era un arte con su técnica y se comienza a desarrollar el conocimiento científico.

En la etapa del modernismo, en el siglo XX se inicio la investigación científica dando lugar a las enfermeras especializadas, trabajó en equipo, se crean los primeros modelos, políticas, manuales de enfermería; esta se va volviendo independiente al contar con un método científico capaz de tener criterio propio e iniciativa ante los cuidados de la personas, se crean los diagnósticos de enfermería (NANDA).

5.2. Definición de enfermería

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano; es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud; es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas de salud reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual; que pueda volver a ser sujeto activo de su circunstancia; consiguiendo que la persona pueda ser de nuevo el dueño de su vida.

Según Villalobos M., (1991), refiere que la disciplina de Enfermería se basa en un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica, ya que ésta, explica por qué, describe, analiza y confiere unos conocimientos ordenados y sistemáticos, interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas ha planteado interrogantes dirigidas hacia una exploración del foco social y compromiso de la profesión.

5.3. Definición del proceso de enfermería y sus etapas

El proceso de enfermería fue considerado por primera vez en la propuesta teórica de Lidia Hall (1995), en la cual solo se toman en cuenta tres fases del proceso tiempo después se fueron sumando mas hasta completar cinco siendo una de las más importantes el diagnostico de enfermería, Kozier B. (1995), refiere que “él proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familiares, comunidades; implica pormenorizar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades”. El proceso permite la práctica de cuidados que pueden desarrollarse en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos o comunidades; debido a que sus etapas pueden aplicarse de forma sucesiva y conjunta; el proceso está constituido de cinco etapas y son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación

La Valoración puede definirse como el proceso sistematizado en el cual se lleva a cabo la recolección de datos sobre el estado de salud del individuo o la comunidad por medio de la entrevista directa (persona) indirecta (familiar) expediente clínico, exploración física, validación de datos, organización de los datos, documentación y validación de los datos, por medio del instrumento a utilizado (anexo1), permitiendo la valoración de las 14 necesidades establecidas por Henderson: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación, moverse y mantener buena

postura, evitar peligros, descanso y sueño, vestido, termorregulación, higiene y protección de la piel, comunicación, creencias y valores, trabajar y realizarse, aprendizaje, recreación ; tomando en cuenta el funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual; es necesario que se conozca los patrones de los estados ya mencionados para poder reconocer las competencias o limitaciones de la persona y así ayudarlo a tener un nivel adecuado de salud o bienestar.

El diagnóstico es la segunda etapa del proceso de enfermería en el cual se puede ya emitir un juicio sobre el estado de salud de la persona con la información ya recabada en la primera etapa ya antes mencionada, permitiendo la formulación de diagnósticos de: riesgo, potenciales, bienestar o/y de salud según sea el caso; éstos están constituidos por: problema (etiqueta diagnóstica de la NANDA) etiología (factor relacionado) signos y síntomas (características definitorias) de acuerdo al modelo establecido, Carpenito J.L. (1993).

Dentro de la **planeación** se contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en los diagnósticos, está constituida por las siguientes fases: establecimiento de prioridades la enfermera determina los problemas que se encontraron en la fase de valoración cuales necesitan atención inmediata y cuales tratarse en un momento posterior, estableciendo el orden en el cual se darán los cuidados de enfermería; la determinación de objetivos es el resultado que se espera de los cuidados de enfermería; planeación de las intervenciones de enfermería se enfoca al factor que está provocando el problema ocasional de la alteración de la salud de la persona.

Durante la **ejecución** se lleva a cabo las actividades antes establecidas para lograr los objetivos ya planteados, las acciones deben sustentarse en métodos científicos para realizar cuidados de calidad, esta fase consta de actividades

como: preparación del plan de cuidados, documentación del plan de cuidados. Atkinson L, Murray M.E. (1996).

En la última etapa que es la **Evaluación** es la última etapa en el cual se analiza cada parte del proceso de enfermería, comparación de los cuidados sistemáticos y planeados para la mejora del estado de salud de la persona y los resultados esperados a través de tres fases como son: evaluación del logro de objetivos, la revaloración y la satisfacción de la persona, Griffit JW, Chistensen P.J. (1986).

5.4. Teorías y modelos de enfermería

Según Duran VM., (2001), refiere que 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. 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 filosofía enfermera establece el significado de los fenómenos de la enfermería mediante el análisis, el razonamiento y el argumento lógico; contribuyen al conocimiento enfermero proporcionando una dirección a la disciplina y creando una base para la erudición profesional lo que genera nuevas teorías, incluye los estudios anteriores a la época teórica y a los trabajos filosóficos posteriores; proporciona una explicación general se utiliza para ampliar las disciplina y ampliarla a la profesión. Martha Raile(2002)

Los modelos de atención, definen las referencias teóricas y filosóficas y una metodología que describe la forma de cómo el cuidado será proporcionado en 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.

5.5. Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson, fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Nace el 30 de noviembre de 1897, Kansas City, muere el 19 de marzo de 1996. ” (Marriner. A. 2003). El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano, que requiere independencia e interdependencia. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961). Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Henderson, V. (1958), define la **enfermería** en términos funcionales. "La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario".

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.

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. También 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.

“Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de 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” (Marriner. A. 2003).

De tal manera que la Enfermería:

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

Persona:

- ✚ La persona debe mantener el equilibrio emocional y fisiológico.
- ✚ La mente y el cuerpo de una persona son indispensables.
- ✚ El paciente requiere ayuda para conseguir su independencia.
- ✚ El paciente y su familia son una unidad.
- ✚ Las necesidades de la persona 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.

- ✚ Las personas se mantendrán sanas si poseen la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario.

Entorno:

- ✚ Las personas sanas son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar es capacidad.
- ✚ Las enfermeras deben recibir enseñanza sobre seguridad.
- ✚ Las enfermeras deben proteger al paciente de las lesiones mecánicas.
- ✚ Las enfermeras deben reducir al máximo las posibilidades de lesiones estableciendo recomendaciones sobre construcción de edificios, compra y mantenimiento de equipos.
- ✚ Los médicos utilizan las observaciones y opiniones de las enfermeras como base para las prescripciones sobre dispositivos de protección.
- ✚ Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para evaluar los peligros que pueden derivarse de esta. Martha Raille (2002).

5.6. Etapa del adulto

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

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

La edad adulta es una de las etapas más amplias del ciclo de la vida siendo esta una de las etapas que demanda mayor tiempo por parte de la investigación; se sabe que el inicio de la edad adulta viene determinado no tanto por la edad cronológica si no por los acontecimientos sociales y los retos a los que se enfrentan los jóvenes en la década de los 20 años; finalización de los estudios, primer empleo, vida en pareja matrimonio, paternidad, etc.; tareas de desarrollo que implican por parte del individuo alto grado de independencia y responsabilidad.

Pero en las edades avanzadas el reloj social parece que se está retrasando normas y expectativas consideradas adecuadas para una determinada edad se realiza de manera más imprecisa, a distintos ritmos según los grupos sociales implicados.

Mayor formación nuevas formas de convivencia, retraso en la maternidad, movilidad social, cambio de los valores, etc.; entre los 20 y los 30 muchos jóvenes adquieren el estatus de edad adulta al mismo tiempo que persiste la dependencia personal, familiar, económica; en la adultez emergente entre los 18 y los 25 años los grupos de jóvenes se sienten de manera diferente respecto al estatus de edad unos se sienten adolescentes aun, otros adultos y ni una ni otra cosa; esta etapa de alta satisfacción y conformidad consigo mismos, el joven busca el equilibrio emocional-afectivo así como la estabilidad laboral y social.

No obstante en esta etapa muchos se sientes satisfechos con su vida, después de haberse esforzado por conseguir lo que se desea y la madures psicológica que se suele alcanzar proporciona seguridad en las relaciones y en la toma de decisiones, potenciando la plenitud emocional.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1. Presentación del caso

Nombre: C.P.F.

Fecha de nacimiento: 08/11/70

Edad: 42

Escolaridad: secundaria

Sexo: femenino

Miembro de la familia: mama/suegra/esposa/abuela

Talla: 150 cm

Peso: 79 kg

Femenina a la que se le realiza una entrevista en su hogar, signos vitales de T/A 110/70 mmHg, temperatura 36.4°C, FC 73x', FR 20x'; campos pulmonares ventilados; sin antecedentes de fumar aunque su cónyuge si es fumador activo, consume alcohol ocasionalmente, se dedica a la limpieza en una escuela en la cual también tiene un lugar como auxiliar de educadora.

Se observa con piel hidratada con algunas lesiones es decir estrías, cicatriz en miembro pélvico izquierdo y en la frente de hace muchos años, con ligera presencia de varices en ambos miembros pélvicos sin molestias.

Cavidad bucal con faltante de piezas dentales por lo cual refiere sentir un poco de molestias a la hora de comer., acude al dentista dos veces al año, su alimentación es inadecuada ya que ingiere lo que le apetece es decir antojitos, sin horario establecido; refiere sobrepeso aunque este no es un impedimento para su movilidad física; realiza sueño fisiológico sin dificultades, en sus días de descanso lo realiza en su hogar y en silencio; también tiene que salir a ofrecer sus productos esto no le molesta; participa en talleres para la venta de sus productos; dice no tener ningún problema con la comunicación entre los miembros de su

familia, tiene como rol mama-esposa-abuela y suegra; durante su periodo menstrual existe presencia de cólicos muy intensos por los cuales ha tenido que autoadministrar analgésicos con lo cual disminuye el dolor.

Se le pide a la persona acuda a revisión mínimo una vez al año con el médico general, así como visitar al nutriólogo esto para ayudarla con la dificultad que tiene sobre los alimentos y le facilitara el saber cuándo y que alimentos ingerir que le dé mayor aporte de nutrientes; siendo importante también que inicie la visitas con el odontólogo para llevar lo más rápido posible con una rehabilitación bucal esta le facilitara la ingesta de los alimentos. Llevar a cabo su higiene bucal como le fue demostrado durante las sesiones de fomento a la salud que se le brindaron reforzando la técnica con ayuda del profesional en esta área.

Se le orienta para realizar actividad física por lo menos 30 min al día o bien buscar alguna actividad física que sea de su agrado y practicarla con frecuencia o de manera que se sienta a gusto con lo que está realizando; sería recomendable que registrara su peso antes de iniciar con lo propuesto y después cada mes realizarlo nuevamente así llevaremos un control del mismo y podremos evaluar los cambios existentes.

Es importante que cuide la presencia de varices que aun siendo tan poco visibles es de mucha importancia brindarles cuidado, realizar actividades para ello elevar los miembros pélvicos, masajes, etc. A su vez dando protección a la piel.

A manera de conclusión se realizó promoción a la salud haciendo énfasis en los temas del sobrepeso, así como en la higiene bucal realizándose estas en su domicilio contando con su atención y apoyo durante esta.

Dentro de la evaluación se le pide a la persona realice una demostración del cepillado de dientes; y de la información proporcionada, de esta manera se reconocen o refuerzan las deficiencias de la personas que puedan existir.

6.2. Valoración de las 14 necesidades

Necesidad de oxigenación

Femenina refiere no tener dificultades para respirar por si sola, menciona que en su hogar nunca se cocinó con leña o carbón, ella jamás ha fumado y los miembros de su familia que fuman lo hacen lejos de ella, durante la exploración se encuentra una frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, campos pulmonares ventilados, miembros pélvicos visiblemente con presencia de varices “sin dolor”.

Necesidad de nutrición e hidratación

Refiere ingerir dos comidas durante el día en ocasiones llega a cenar, tiene horarios fijos para ello; haciendo entre estas una colación en la cual consume frutas, su dieta consta de los cuatro grupos alimenticios. Ella menciona que al presentar estrés y nervios consume cualquier tipo de alimentos por lo cual el médico le diagnostica gastritis, así mismo comenta no realizar ningún tipo de actividad física. A la observación se encuentran mucosas orales deshidratadas solo durante la entrevista encías rosadas, faltante de cuatro molares; por lo cual refiere problemas a la masticación, abdomen se observa con estrías color blancas; niega alergias a alimentos.

✚ Necesidad de eliminación

Refiere acudir al sanitario de dos a tres veces por día, su eliminación intestinal es formada, sin estreñimiento, ni uso de laxantes en ningún momento si dolor al defecar, micciones de acuerdo a la ingesta de líquidos durante el día; sin presencia de disuria durante esta, indica que su menstruación es de 28x5, abundante con la presencia de cólicos impacto fuerte; menciona que no ha puesto atención si su estado de ánimo afecta su eliminación; durante la exploración se encuentra abdomen blando depreciable a la palpación sin datos de inflamación ruidos intestinales presentes moderados.

✚ Necesidad de termorregulación

Refiere que durante los cambios de temperatura se cubre con diferentes tipos de vestimenta que le ayude a mantener la temperatura adecuada para ella, teniendo preferencia por el clima templado, argumenta que no realiza ningún tipo de ejercicio; durante la exploración se encuentra con una temperatura de 36.6 °C, piel hidratada con pequeñas lesiones por accidentes durante su infancia la mayoría de estas, refiere abundante transpiración de ambas axilas, en el lugar de la entrevista se apreciaba un clima cálido y tranquilo.

✚ Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Durante la exploración se observa con capacidad física un tanto moderada debido a su sobrepeso, ella dedica su tiempo libre a descansar, el cual “también ocupo para vender realmente trabajo todo el día” menciona que su hábito de descanso es ver televisión sin ruidos, en su trabajo desarrolla la labor de auxiliar de educadora y limpieza; durante toda la entrevista se encontraba

un tanto encorvada, le pregunte si su postura no le era incomoda o molesta “para nada así acostumbro a sentarme”.

✚ Necesidad de descanso y sueño

Su horario de descanso es durante la tarde aproximadamente de 4 a 5 horas, en ocasiones con siesta, refiere presentar un poco de insomnio pero al levantarse se siente descansado, su hora de sueño es durante la noche en un lapso de 6 horas no requiere ningún tipo de ayuda para esto.

✚ Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Dice que su estado de ánimo no influye en la elección de su ropa, así como tampoco lo hacen sus creencias, la vestimenta que usa no está relacionada con su autoestima; durante la entrevista se puede observar con ropa cómoda para ella así como su calzado un poco sucia por que iba terminando de realizar su aseo, ella cuenta con toda sus capacidades para realizar su propio cambio de vestimentas vistiendo de acuerdo a su edad.

✚ Necesidad de higiene y protección de la piel

Refiere baño diario tomándolo por la tarde-noche, lavado de dientes solo dos veces durante el día por su trabajo realiza el lavado de manos con frecuencia así como después de realizar sus necesidades fisiológicas, su religión no le ocasiona ningún tipo de limitantes; durante la exploración se observa buen aspecto general, olor en general aceptable, sin halitosis en ningún momento de la entrevista, cuero cabelludo hidratado, se encuentran dos cicatrices una en cabeza y la otra en la frente, estas ocasionadas durante su niñez; estrías que aparecen después de sus embarazos, pierna izquierda con lesión ocasionada

por mordedura perro aproximadamente 15 años; durante la exploración se observa con color rosada de la piel e hidratación de la misma, cabello alineado limpio, buen olor corporal durante la entrevista "me gustan el uso de perfumes, talcos, cremas".

Necesidad de evitar peligros

Su familia está constituida por: mama, papa, hijos, nieta y nuera; refiere que durante un caso de emergencia se encuentra tranquila aunque de primera estancia le produce algo de espanto por no saber qué es lo que ha pasado, dice que conoce algunas de las medidas para prevenir los accidentes en su hogar y trabajo menciona algunos "barandales en las escaleras pisos no resbalosos, extinguidores, salidas de emergencia, tapas en los enchufes"; también refiere que solo acude al médico en caso de sentirse mal así como sus familiares lo hacen también.

Necesidad de comunicarse

Su estado civil es de unión libre, desde hace 25 años viviendo con su esposo, hijos, nieta, nuera; en el cual ella tiene el rol de mama-esposa-suegra-abuela; dice no tener preocupaciones ni estrés por el momento, cuando su estado de salud no está bien lo comenta con su familia ya que siempre están acompañándola; "a veces acude a eventos sociales con sus compañeros del trabajo".

✚ Necesidad de vivir según creencias y valores

Menciona ser de religión católica lo cual no le produce conflictos con la sociedad, en su domicilio se observan algunas imágenes de su propia creencia; refiere que en su familia el valor que siempre está presente es el respeto, el cual es el más importante para ella; comenta que su forma de vestir depende mucho de la ocasión a la cual asistirá ella elige su vestimenta.

✚ Necesidad de trabajar y realizarse

La persona refiere que comienza a trabajar por las necesidades de su familia, en la actualidad labora como auxiliar de educadora durante siete horas al día diciendo “que su trabajo es de poco riesgo”, menciona que si está satisfecha con sus actividades, aunque durante la entrevista refiere que “como en todos lugares hay conflictos con las compañeras”; el rol que tiene en su familia es de mamá-esposa, suegra-abuela; y se siente a gusto con los papeles que tiene; durante la entrevista se pudo observar una buena relación con los miembros de su familia, se encontraba tranquila y cooperadora.

✚ Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

En sus tiempos libres realiza manualidades y se dedica al comercio de cosméticos los cuales ofrece de casa en casa, en su localidad no se cuenta con los recursos para este tipo de dinámicas, por parte del desarrollo que tiene con las ventas ella acude a los diferentes tipos de eventos en el cual se le explica como promover sus productos y la aplicación de estos; cuando hay algún tipo de evento en casa de familiares ella siempre se ofrece a realizar manualidades.

6.3. Conclusión Diagnóstica de Enfermería

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	GRADO DE DIFICULTAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
Oxigenación	I PD x D	F V C x	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz Relacionado con sedentarismo, sobrepeso
Nutrición	I PD x D	F V x C	Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesarias Relacionado con malos hábitos alimenticios, manifestado por 20Kg mas
			Problema a la masticación Relacionado con faltante de pieza dentales Manifestado por expresión verbal , en la valoración física se observa
Eliminación	I PD x D	F V x C	Dolor agudo Relacionado con periodo menstrual Manifestado por expresión verbal
Moverse y mantener una buena postura	I PD x D	F x V C	Riesgo de síndrome de desuso Relacionado con mala postura (encorvada)
Descanso y sueño	I x PD D	F V C	
Usar prendas de vestir adecuadas	I x PD D	F V C	

Termorregulación	I x PD D	F V C	
Higiene y protección de la piel	I x PD D	F V C	
Evitar peligros	I x PD D	F V C	
Comunicarse	I x PD D	F V C	
Vivir según sus creencias y valores	I x PD D	F V C	
Trabajar y realizarse	I x PD D	F V C	
Jugar, participar en actividades recreativas	I x PD D	F V C	
Aprendizaje	I x PD D	F V C	

VII. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 2	CLASE: 1	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades FACTORES RELACIONADOS: Malos hábitos alimenticios CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Por 20 Kg de mas		1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	10081 Ingestión alimentaria oral. 10083 Ingestión de líquidos orales.	Inadecuado hasta completamente adecuado	1 a 5
NIC (Intervenciones) Manejo de la nutrición		NIC (Intervenciones) Manejo del peso			
Actividades -Determinar las preferencias de comida de la persona. -Realizar elección de comidas que sean un tanto emotivas para la persona. -Determinar la capacidad de la persona para satisfacer las necesidades nutricionales, económicas y sociales. -Ofrecer alternativas en la preparación de los alimentos como: hierbas y especias como alternativa a la sal.		Actividades -Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación. -Determinar el porcentaje de la grasa corporal ideal de la persona tratada. -Animar al individuo a registrar el peso semanalmente, si procede. -Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, registro en la ganancia de peso o pérdida de peso.			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 4	CLASE: 4	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: perfusión tisular periférica ineficaz FACTORES RELACIONADOS: Conocimiento deficiente de los factores agravantes(sedentarismo, sobrepeso)		0407Perfusión tisular periférica.	040712Edema periférico. 040743Palidez. 040745Calambres musculares.	Desviación grave del rango normal hasta, sin desviación del rango normal	1 a 5
		1101Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	110101Temperatura de la piel. 110113Integridad de la piel. 110102Sensibilidad. 110103Elasticidad.	Gravemente comprometido hasta no comprometido	1 a 5

<p align="center">NIC (Intervenciones)</p> <p align="center">Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial</p>	<p align="center">NIC (Intervenciones)</p> <p align="center">Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa</p>
<p align="center">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñar a la persona los factores que afectan a la circulación. -Evitar la aplicación directa de calor en la extremidad. -Evaluar la presencia de edemas. -Proteger las extremidades de lesiones. 	<p align="center">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controlar el estado de líquidos. -Enseñar a la persona a cuidar los pies adecuadamente. -Observar el grado de incomodidad. -Elevar la pierna afectada 20°, o más por encima del nivel del corazón, según sea conveniente. -Aplicar modalidades de terapia de compresión.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 12	CLASE: 1	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Dolor agudo FACTORES RELACIONADOS: periodo menstrual CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: expresión verbal		1605 Control del dolor.	160502 Reconoce el comienzo del dolor.	Nunca demostrado hasta siempre demostrado	1 a 5
		1608 Control de síntomas.	160501 Reconoce factores causales. 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada. 160801 Reconoce el comienzo del síntoma.		

		<p>160803 Reconoce la intensidad del síntoma.</p> <p>160804 Reconoce la frecuencia del síntoma.</p> <p>160813 Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen síntomas de alarma.</p>		
<p>NIC (Intervenciones) Asistencia de analgesia controlada por la persona (ACP)</p>		<p>NIC (Intervenciones) Manejo del dolor</p>		
<p>Actividades -Asegurarse que la persona no es alérgico al</p>		<p>Actividades -Explorar el conocimiento y creencias de la persona sobre el dolor.</p>		

<p>analgésico que se está administrando.</p> <ul style="list-style-type: none">-Enseñar a la persona y a su familiar a valorar la intensidad, calidad y duración del dolor.-Confirmar a la persona que puede utilizar un dispositivo ACP.-Consultar con los expertos de la unidad del dolor si la persona presenta dificultad para controlar el dolor.-Explicar a la persona y a la familia los efectos secundarios de los analgésicos.	<ul style="list-style-type: none">-Explorar con la persona los factores que alivian/empeoran el dolor.-Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor como el uso de analgésicos.-Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio.
--	---

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 2	CLASE: 1	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: Problema a la masticación</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Faltante de piezas dentales</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: expresión verba / exploración física</p>		<p>0308 Autocuidados: higiene oral.</p> <p>0303 Autocuidados: comer.</p>	<p>030807 Acude al dentista ocasionalmente.</p> <p>030803 Se lava la boca, las encías y la lengua.</p> <p>030312 Mastica la comida.</p> <p>030316 Corta la comida en pedacitos</p>	<p>Gravemente comprometido hasta no comprometido</p>	<p>1 a 5</p>

NIC (Intervenciones)

Alimentación

Actividades

-identificar la dieta.

-Facilitar la higiene bucal después de las comidas.

-Colocar la comida en el lado no afectado de la boca.-realizar la alimentación sin prisas.

Interdependiente canalización al

dentista

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 4	CLASE: 2	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: riesgo de síndrome de desuso FACTORES RELACIONADOS: mala postura		0208 Movilidad.	020801 Mantenimiento del equilibrio.	Gravemente comprometido hasta no comprometido	1 a 5
			020802 Mantenimiento de la postura corporal.		
		0001 Resistencia.	020803 Movilidad muscular.		
			000102 Actividad.		
			000110 Agotamiento.		
	000107 Patrón alimentario.				

NIC (Intervenciones) Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito	NIC (Intervenciones) Terapia de ejercicios: control muscular			
Actividades -Evaluar el nivel actual del la persona de ejercicio y conocimiento de la actividad/ ejercicio prescrito. -Informar a la persona del propósito y los benéficos de la actividad/ejercicio. -Instruir a la persona para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio. -Enseñar a la persona una buena postura y la mecánica corporal.	Actividades -Disponer privacidad para la persona durante el ejercicio, si lo desea. -Determinar la imagen corporal exacta. -Reorientar a la persona en cuanto a la conciencia del cuerpo. -Reorientar a la persona sobre las funciones de movimiento del cuerpo. -Animar al paciente a practicar ejercicio de forma independiente.			

VIII. CONCLUSIONES

El presente proceso de Enfermería se desarrolló con base en el modelo de Virginia Henderson, con un cumplimiento del 90% de lo planeado ya que por un lado se llevaron a cabo las cinco etapas del proceso, se conocieron las necesidades con dependencia y así mismo se trabajó en ellas. Sin embargo las actividades que ella realiza para su venta, dificultó continuar con el trabajo de educación para la salud en el hogar.

Sin embargo, la persona se encuentra en mejores condiciones ya que su peso a disminuido y dice sentirse mucho mejor, refiere que el alimentarse ahora es más fácil con las técnicas que ha tomado para elegir sus alimentos; acude con mayor frecuencia al servicio dental y su higiene dental ha mejorado teniendo una técnica adecuada y más frecuente;

Cabe señalar que fue interesante realizar este proceso ya que pude darme cuenta de las carencias en salud que existían para esta persona; sin olvidar que esta mujer es aparentemente sana y que solo acuden al médico en el momento de sentir molestias o dolores incontrolables por lo que es importante brindar educación a las personas sobre su autocuidado ya que esta, le ayudara a mantener su salud o a identificar la presencia de problemas en la persona.

Por todo lo anterior, considero que los Licenciados en Enfermería deben continuar su trabajo de promoción a la salud en la comunidad para así evitar que los hospitales de segundo nivel se encuentren saturados y atendiendo complicaciones de enfermedades crónico-degenerativos.

IX. SUGERENCIAS

Primeramente comentaré que el modelo de Virginia Henderson permite conocer las necesidades de la persona y de esta manera planear un trabajo a través del proceso de enfermería y educarlo, acompañarlo o guiarlo según se requiera en su proceso de salud para las personas de la comunidad.

Por supuesto que también la comunidad se encuentra con presencia de enfermedades crónico degenerativas y que esto dificulta prevenirlas, sin embargo en el caso de esta mujer adulta es conveniente prevenir su salud y evitar la presencia de este tipo de enfermedades.

Es así que este seminario permite obtener las herramientas para que el pasante de enfermería construya su trabajo para titulación de manera responsable, organizado para terminar en los tiempos señalados, por lo que sugiero se continúe con esta opción de titulación.

Por último señalar que es de vital importancia que los docentes de enfermería durante la formación académica favorezcan la valoración de necesidades en personas sanas y así habilitar estas capacidades, de tal manera que inviten a especializarse en el campo de la salud pública.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álfaro-L R. (2003). Aplicación del proceso enfermero, Guía práctica,Tr. María Teresa Luis Rodrigo, 3ª ed. Madrid, Mosby-Doyma.

Carpenito L.H. (2002) Diagnóstico de enfermería, 9ª.ed., Interamericana – McGraw-Hill, Madrid.

Comelles, J.M. (1992) Cuidar y curar. Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. Revista de Enfermería Rol 172: 35-41.

Colliere, M. F. (1993) Promover la vida. Hacia el reconocimiento del ejercicio enfermero, Interamericana- McGraw Hill, España.

Durán de Villalobos M. (2002). Marco epistemológico en Enfermería. Revista Aquichan:2(2):7-18.

Fernández F. C. et. al. (1993). El Proceso Atención de Enfermería. Estudios de casos. Barcelona, Masson-Salvat.

Hernández C. J. (1995). “El significado histórico de los cuidados de enfermería” En Historia de Enfermería. Un análisis Históricos de los Cuidados en Enfermería, Madrid, Interamericana Mc Graw-Hill.

Marriner-Tomey, A. (1994). Modelos y teorías de enfermería, 3a ed. Mosby-Doyma, Madrid.

Johnson, M. M. y Sue M. (2001). Clasificación de resultados de enfermería, 2ª. ed., Madrid Harcourt- Mosby.

NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-11, Elsevier, España.

Potter, P.A., Perry, A.G. (1989). Fundamentos de enfermería, 2ª ed., St. Louis, Mosby.

Siles González, J. (1996) El Movimiento Reformista durante el Siglo XIX. Su influencia en la Enfermería Española. En Historia de la Enfermería en España (Hernández Martín, F. ed.). Síntesis, Madrid pp. 227- 240.

T Heather Herdman. (2010). Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación Internacional. NANDA. Elsiur.

Victoria M. A., y Alba L. M. R., Proceso de enfermería, uso de lenguajes NANDA, NIC y NOC_ 3ª ed. Trillas, España.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento Metodológico

I.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

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

Datos Objetivos:

Registro de signos vitales y características:	
Tos productiva /seca:	Estado de conciencia:
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal:	
Circulación del retorno venoso:	
Otros:	

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Datos subjetivos

Dieta habitual (tipo)
Número de comidas diarias
Trastornos digestivos
Intolerancia alimentarias/ Alergias
Problemas de la masticación y deglución
Patrón de ejercicio

Datos Objetivos:

Turgencia de la piel:
Membranas mucosas hidratadas/ secas:
Características de uñas/cabello:
Funcionamiento neuromuscular y esquelético:
Aspecto de los dientes y encías:
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:
Otros:

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:

Hábitos intestinales:	
características de las heces/orina/ menstruación:	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros:	
Uso de laxantes:	Hemorroides:
Dolor al defecar/menstruar/orinar:	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:	

Datos Objetivos:

Abdomen, características:
Ruidos intestinales:
Palpación de la vejiga urinaria:
Otros:

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:
Ejercicio, tipo y frecuencia:
Temperatura ambiental que le es agradable:

Datos Objetivos:

Características de la piel:
Transpiración:
Condiciones del entorno físico:
Otros:

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos Subjetivos:

Capacidad física cotidiana:
Actividades en el tiempo libre:
Hábitos de descanso:
Hábitos de trabajo:

Datos Objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza:	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad:	
Posturas:	
Necesidad de ayuda para la deambulación:	
Dolor con el movimiento:	Presencia de temblores:
Estado de conciencia:	Estado emocional:
Otros:	

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:

Horario de descanso:	Horario de sueño:
Horas de descanso:	Horas de sueño:
Siesta:	Ayudas:
Insomnio:	Debido a:
Descansado al levantarse::	

Datos Objetivos:

Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje:	
Ojeras:	Atención:
Bostezos:	Concentración:
Apatía:	Cefaleas:
Respuesta a estímulos:	
Otros:	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos Subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir:
Su autoestima es determinante en su modo de vestir:
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría:

Necesita ayuda para la selección de su vestuario:

Datos Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad:	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:	
Vestido incompleto:	Sucio:
Inadecuado:	
Otros:	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Datos Subjetivos:

Frecuencia del baño:
Momento preferido para el baño:
Cuántas veces se lava los dientes al día:
Aseo de manos antes y después de comer:
Después de eliminar:
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:

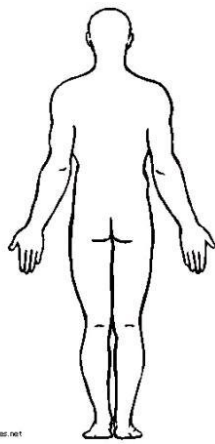
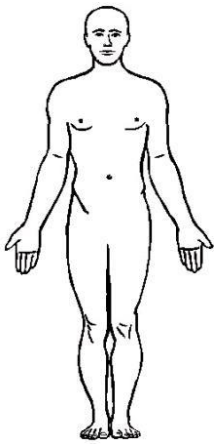
Datos Objetivos:

Aspecto general:	
Olor corporal	Halitosis:

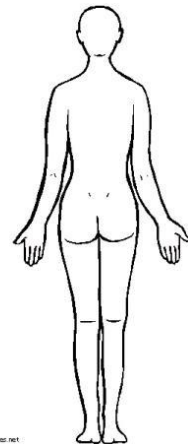
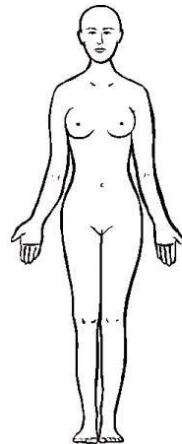
Estado del cuero cabelludo
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama):
Otros:

Masculino:

Femenino:



www.menudospiequer.net



www.menudospiequer.net

NECESIDAD DE DE EVITAR PELIGROS

Datos Subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia:	
Cómo reacciona ante situación de urgencia:	
Conoce las medidas de prevención de accidentes:	
Hogar:	Trabajo:
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:	
familiares:	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:	

Datos Objetivos:

Deformidades congénitas
Condiciones del ambiente en su hogar
Trabajo
Otros

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos Subjetivos:

Estado civil:	Años de relación:
Viven con:	Preocupaciones / estrés:
Familiar:	
Otras personas que pueden ayudar:	
Rol en estructura familiar:	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado:	
Cuanto tiempo pasa sola:	
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:	

Datos Objetivos:

Habla claro	Confuso
Dificultad. visión	Audición
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas	
Otros	

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:

Creencia religiosa:
Su creencia religiosa le genera conflictos personales:
Principales valores en la familia:
Principales valores personales:
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir:

Datos Objetivos:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso):
Permite el contacto físico:
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:
Otros:

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:

Trabaja actualmente:	Tipo de trabajo:
Riesgos:	Cuánto tiempo le dedica al trabajo:
Está satisfecho con su trabajo:	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia:	
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega:	

Datos Objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:
Otros:

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos Subjetivos:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:
Recursos en su comunidad para la recreación:
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa:

Datos Objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular
Rechazo a las actividades recreativas
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo
Otros
NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:

Nivel de educación	
Problemas de aprendizaje	
Limitaciones cognitivas	tipo
Preferencias. leer/escribir	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud	
Otros	

Datos Objetivos:

Estado del sistema nervioso:
Órganos de los sentidos:
Estado emocional ansiedad, dolor:
Memoria reciente:
Memoria remota:
Otras manifestaciones:

Anexo 2. Higiene Bucal

Una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo o al estomatólogo se recomienda que sea 2 veces por año. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial criogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa.

Una buena higiene bucodental debería establecerse mediante la adopción de 4 hábitos:

- El cepillado
- La limpieza con hilo dental
- El enjuague
- Visita periódica al dentista

Técnica correcta de cepillado dental

1. Coloque las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.
2. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento de barrido de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.
3. Mantenga un ángulo de 45 grados con las cerdas en contacto con superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento de barrido al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.
4. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.
5. Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás.

No olvide cepillar también su lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias causantes del mal aliento.

El cambio de cepillo dental debe de hacerse cada 2 o tres meses dependiendo del estado del cepillo.

Anexo 3. Sobrepeso

La obesidad es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde se asocia con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC (índice de masa corporal, el cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m^2 .² También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo conocido, es decir predispone, para varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, así como a algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales.

Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.