



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS
**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA ADULTA MAYOR CON
ALTERACIÓN EN LA SALUD GENERAL,
CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciado en Enfermería

PRESENTA:
ALCALA SANTOS PEDRO RICARDO

Número de cuenta:

413147006

DIRECTORA DEL TRABAJO:

M. E. María Aurora García Piña

Ciudad de México, agosto 2021





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.

ÍNDICE

	Página
I. Introducción.....	4
II. Justificación.....	5
III. Objetivos	6
IV. Metodología.....	7
V. Marco Teórico.....	9
5.1. Antecedentes Históricos de Enfermería.....	9
5.2. Definición de Enfermería.....	16
5.3. Definición de Etapas del Proceso de Enfermería.....	17
5.4. Teorías y Modelos de Enfermería.....	20
5.5. Conceptos básicos de Virginia Henderson.....	22
5.6. Etapa del adulto (características: físicas, sociales, psicológicas)	24
VI. Desarrollo del proceso.....	26
VI.1. Descripción del caso	26
VI.2. Valoración	28
VI.3. Diagnósticos de enfermería	37
VI.4. Plan de cuidados	41
VI.5. Ejecución	41
VI.6. Evaluación	41
VII. Conclusiones.....	78
VIII. Sugerencias.....	79
IX. Referencias.....	80
X. Anexo I. Instrumento de Valoración de Virginia Henderson	81

I. INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero es el sustento científico y teórico de la práctica diaria, es considerado como el método del cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia, al mismo tiempo se considera que el proceso de enfermería se individualiza para el cuidado de la persona familia o comunidad, con base en sus necesidades y su entorno a fin de favorecer la calidad de vida.

Las diferentes fases del proceso enfermero, permiten a la enfermera desempeñar sus funciones de manera autónoma y autosuficiente en la resolución de problemas de salud del paciente, con aspectos técnicos, metodológicos e instrumentos que los sustentan, por medio de un conjunto de estrategias concretas diseñadas para ayudar al paciente a conseguir su objetivo de salud, constituyendo así una herramienta eficaz en la atención individualizada y al mismo tiempo nos permite evaluar la calidad y los resultados de los cuidados.

El presente trabajo se organiza con un marco teórico en el cual se colocan las bases científicas del proceso de enfermería, de una metodología basada en el desarrollo del proceso de enfermería aplicado a la paciente con alteración diferentes necesidades especialmente en la necesidad de oxigenación, se realizó, cada uno de los pasos en orden de un proceso enfermero iniciando con la valoración, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, ejecución y evaluación, utilizando el modelo de Virginia Henderson, sus 14 necesidades y sus conceptos básicos.

II. JUSTIFICACION

Este trabajo tiene como propósito en un futuro servir de guía e instrumento de trabajo para el personal de enfermería, sobre el cómo atender a una persona con alteración en su estado de salud general en su domicilio.

Desarrollando una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social, respetando y poniendo siempre como prioridad las necesidades de las personas y sus familiares.

La insuficiencia renal crónica se estima en México, en aproximadamente 4000 nuevos casos al año, se considera como la principal causa la nefropatía diabética. Esta enfermedad puede evolucionar de manera insidiosa por lo que cuando se realiza el diagnóstico, la enfermedad ya está muy avanzada y el daño es irreversible, con consecuencias graves ya que sin cuidados y tratamiento oportuno esta enfermedad es de estadio terminal.

La insuficiencia renal crónica se acompaña de múltiples alteraciones, hidroelectrolíticas, cardiovasculares, hematológicas, gastrointestinales, óseas musculares, neurológicas, metabólicas y cutáneas, aunados los problemas psicosociales debido a la dependencia.

Por lo que es de suma importancia que el profesional de enfermería utilizando como metodología el proceso enfermero para la atención del paciente, dando respuesta a sus necesidades con dependencia y visualizando de manera integral al valorar aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, como de los problemas de colaboración, ante todo procurar brindarle a la paciente soporte emocional, con fundamentos científicos.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Estructurar un Proceso de Enfermería, con base Modelo de Virginia Henderson a una persona adulta con alteración en la salud, mediante visitas intramuros.

3.2. Objetivos específicos

- ◊ Valoración de las necesidades básicas de Virginia Henderson con la finalidad de identificar el grado de independencia y fuentes de dificultad a través de la observación y entrevista exploración física.
- ◊ Analizar los datos objetivos y subjetivos para estructurar los diagnósticos de enfermería con base en el formato P (problema), E (etiología) y S (signos y síntomas).
- ◊ Posteriormente establecer prioridades, determinar los cuidados de enfermería, documentar el plan de cuidados y favorece la educación para la salud.
- ◊ Ejecutar cada una de las intervenciones independientes con el paciente y la familia y dar seguimiento a las intervenciones interdependientes.
- ◊ Evaluar los resultados esperados, respuesta del paciente y cada etapa del proceso.

IV. METODOLOGÍA

Este proceso se realizó a paciente femenina es traída a la unidad de hemodiálisis, en el hospital general Dr. Agustín O´ Horan, por un familiar, con antecedentes de Enfermedad Renal Crónica (ERC), para su tratamiento sustitutivo.

Originaria de Mérida Yucatán, pero actualmente reside en el municipio de Acanceh que se encuentra a 28 km, de la capital yucateca; habita en casa propia, de material perdurable, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización (agua, luz, recolección de basura) baño dentro de la casa de una sola pieza, cuenta con tres cuartos, todo el edificio está hecho de bloques y el piso es de cemento.

Cohabita con 4 personas (esposo, y 3 hijos), niega convivencia con animales, niega consumo alcohol, de tabaco y drogas ilegales, refiere esquema de vacunación completo, pero no la presenta, menopausia de 5 años atrás, IVSA a los 22 años.

Niega alergias, traumatismos, o de alguna transfusión sanguínea, cuenta con tres cesáreas, ♀♀♂, vivos al nacer y de RH O+ los tres hijos, comenta también de padecer Diabetes Mellitus Dos (DM2), de 38 años de evolución, Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) de 5 años atrás, niega otros crónicos degenerativos, niega patologías obstétricas, desconoce el resultado de su Papanicolaou, auscultación de mama negada, diagnóstico de enfermedad renal crónica desde 2 años, inicia tratamiento renal sustitutivo modalidad hemodiálisis, único catéter mahurkar, inicialmente hemodiálisis intermitente de 3 veces por semana, perdió derecho habiencia en el IMSS y continua una vez por semana aquí en el hospital, para trasladarse a la capital para su tratamiento de hemodiálisis ella utiliza una ambulancia de traslado no cuenta con un peso seco, tiene orina residual de 225 ml de orina al día desde hace dos años, urea de 23mg/dl, creatinina de 324mg/dl, categoría G5 con TFG estadio 5, en la escala Kdigo. Ha tenido cinco hospitalizaciones (tres por embarazo), (uno por el accidente automovilístico, TCE moderado), (uno por la ERC), niega diálisis peritoneal, tratamiento actual de insulina de 15 ui por las mañanas cada 24 Hrs; se le aplica eritropoyetina una vez por semana, hierro y L-carnitina, además toma medicamentos antihipertensivos, Losartan de 50mg. Vía oral, dos veces al día,

metoprolol de 100mg. Vía oral una vez al día, furosemida de 40mg. Vía oral una vez al día. Amlodipino de 5mg. Vía oral una vez al día, cabe mencionar, que este tratamiento se lo dio el Médico internista del IMSS, ya que por el sector salud todavía no ha tenido algún acercamiento al Médico internista.

La paciente siempre llega a sus sesiones con una sobrecarga hídrica, tiene una ganancia interdialítica aproximadamente de 20lt.

Durante la etapa de valoración se elige a la paciente, se le pidió autorización tanto a ella como al familiar de realizar el interrogatorio y dieron el consentimiento.

La recopilación de datos fue en forma de interrogatorio directo utilizando el instrumento metodológico (ver anexo 1), a la persona y al familiar (hija) que es quien cuida de ella desde hace varios años.

Durante la etapa de diagnóstico, se analizan los datos subjetivos y objetivos para seleccionar las etiquetas diagnósticas para cada necesidad utilizando la taxonomía de la NANDA (Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2019-2021).

En la etapa de planeación se organizaron los diagnósticos según las necesidades de la paciente y se planearon las intervenciones, para brindar los cuidados de manera integral y de acuerdo a las prioridades de la paciente. En la ejecución, se inició el plan, integrando tanto a la mujer adulta como a la familia.

Y finalmente se evalúa la evolución y en ocasiones el estancamiento o deterioro que presentaba y manifestaba la paciente, así mismo cada una de las diferentes etapas del proceso.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Antecedentes Históricos de Enfermería

Para comprender la enfermería en el momento actual y la enfermería que queremos para el futuro, es necesario revisar los hechos del pasado, pues ésta ha experimentado cambios drásticos como respuestas a las necesidades y la influencia de la sociedad. Si miramos los hechos desde inicios de la profesión, la enfermería ha luchado constantemente por su autonomía y profesionalización; fué Florencia Nightingale en la guerra de Crimea, la que institucionalizó la enfermería.

Enfermería en el hospital de Santo Thomas de Londres de ahí se crearon más escuelas en Estados Unidos a principios del siglo XX gracias a los escritos, describiendo como debía de ser la educación para las enfermeras (Kalisch y Kalisch 2003), Nightingale 1859-1969).

Es bien sabido, que la práctica de los cuidados en las primeras comunidades de la prehistoria era proporcionados por mujeres, sobre todo que estaban ligadas a la fertilidad, esa actividad está relacionada a la conservación de la especie.

La “práctica enfermera”, en esta época era realizada por esclavos y sirvientes ya que las prácticas por mujeres eran circunscritas al ámbito doméstico como amas de cría y parteras empíricas. Esta concepción sobre el trabajo manual explica la escasa importancia social que para el Mundo Clásico, tuvieron los “cuidados de enfermería”, (Hernández,C..1995).

G. Hierro (citada en Castañeda, et.al., 1988:31) sostiene que la enfermería es una profesión que se inicia como una práctica que sigue las reglas del sentido común, producto de la observación y la experiencia, y que las que la ejercen o que reflexionan sobre ella, han ido formando lentamente un cuerpo de conocimientos que se ha estructurado y sistematizado en el espacio teórico de las ciencias de la salud.

Edad Media

La caridad de Cristo logro avances en la enfermería de las mujeres u hombres, los movía el amor puro y natural al prójimo dichos personajes se cuentan Febe, Fabiola, Paula, Radegunda, Hildegarda, Francisco de Asís, Isabel de Hungría entre otros.

Las Cruzadas

Desde el punto de vista de la enfermería, las cruzadas (1096-1271), dieron origen a las órdenes enfermería militar, aunque en esta época la medicina tuvo su periodo oscuro y había dos corrientes en la práctica médica, el resurgimiento de hospitales fue muy importante, como el hospital de Santo Tomás de Londres famoso por la formación de enfermeras por Florencia Nightingale.

Esta era fue rica en la presencia de enfermeras (os) Santas(os) algunas(os) de los cuales tienen gran renombre por la labor que desempeñaron en el cuidado de los enfermos entre ellos se cuentan Santa Hildegarda (1098-1179), Santa Isabel de Hungría "La Princesa de la Caridad" a sido proclamada "Patrona de las Enfermeras" Santa Catalina de Siena (1347-1380) en la persona de Catalina estaba integrada la enfermera. Santa Teresa de Jesús es denominada "Portento del siglo XVI es reconocida como una gran enfermera y mística doctora de su tiempo.

Renacimiento

Se continúan abriendo hospitales para dar atención a los más necesitados que dejaba las guerras civiles, por lo que surge San Vicente de Paul y Luisa de Marillac (1591-1660), juntos fundaron la congregación de las Hijas de la Caridad en donde jóvenes y viudas aldeanas cuidaban a los enfermos y daban la atención a los pobres en sus propias casas. Esta congregación femenina es la más numerosa y la más extendida por todo el mundo. En México fueron las primeras religiosas enfermeras por profesión que vinieron en 1844, para dirigir el Hospital de San Juan de Dios.

Se puede decir que el cristianismo dejó a la profesión la herencia del servicio, la abnegación y el interés para atender al necesitado y al enfermo con espíritu cristiano, así como el legado de los registros clínicos, tratamientos médicos y quirúrgicos, pero además el uso del uniforme, que hasta nuestros días se usa por la mayoría de las enfermeras en casi todo el mundo, incluyendo los rituales de la imposición de la cofia y el paso de la luz.

La enfermería empezó con un fuerte énfasis en la práctica, pero a través del siglo XX las enfermeras han trabajado para el desarrollo de la enfermería como una profesión; desde la vocación hasta la profesión, la búsqueda de la esencia, de la enfermería relacionando la etapa de la teoría con la enfermería como disciplina académica y como profesión práctica.

Época Precortesiana

La práctica del cuidado de enfermería en México es similar a la del resto del mundo, desde el México antiguo hasta nuestros días, la atención primaria de la salud siempre ha estado en manos de las mujeres, basta recordar que durante muchos siglos, el cuidado

de la familia, incluyendo la atención del embarazo, el parto y el cuidado del niño sano, estuvo en manos de las mujeres llamadas "tamatquititl".

La Nueva España (Periodo Colonial)

En el siglo XVI, los españoles, En México San Pedro de Gante fundo en 1523 la Escuela Hospital de San José de los Naturales, donde se formaba académicamente a los enfermeros, en 1524, Cortés fundó el Hospital de la Pura y Limpia Concepción de Nuestra Señora (hoy Hospital de Jesús) donde había un grupo de enfermeras.

La enfermería, durante muchos años de este periodo, solamente fue ejercida empíricamente por religiosas y frailes, donde la mayoría eran abnegados y caritativos, pero sin conocimientos técnicos y científicos al respecto.

Periodo Independiente

Con la llegada de los emperadores Maximiliano y Carlota, ella preocupada por proteger a las madres solteras, fundó la "Casa u Hospital de Maternidad e Infancia" en la calle de Revillagigedo en la capital de la República. Aquí realizaron sus prácticas y darían los primeros pasos en la profesión de enfermería, las que posteriormente fueron las primeras enfermeras graduadas en México.

En 1854 el Licenciado José Urbano Fonseca, compro la (casa chata) en Santo Domingo donde estudiaron y se graduaron miles de médicos, parteras y enfermeras universitarias. Este Edificio albergo hasta 1979 a la Escuela Nacinal de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Época Moderna

El periodo moderno de la enfermería en México, es el que se retoma desde el año de 1905 a la fecha, ya que el hecho histórico que lo marca, es la inauguración del Hospital General de México (5 de febrero de 1905), en el cual se empezó a organizar formalmente la enseñanza de la enfermería en México de una manera firme y decidida, con las bases suficientes para llenar los aspectos indispensables en esa enseñanza, tendiendo a lograr un cambio en la estimación de la enfermera.

A inicios de este siglo (XX), el Dr. Liceaga, en su viaje a algunos países de Europa, se documentó tanto al funcionamiento de hospitales como a escuelas de enfermería. Con respecto a estas últimas el Dr. Venia decidió a que las escuelas que se abrieran en México tuvieran las bases técnicas y los programas de enseñanza, semejantes a las europeas, en principio para cubrir las necesidades del Hospital General, pero también mirando hacia la consolidación del futuro de la enfermería mexicana.

La primera escuela de enfermería en México apoyada por la beneficencia pública y dirigida por el Dr. Fernando López, fue inaugurada en el año de 1907, con su reglamento respectivo, en el que se hacía constar que la carrera tendría básicamente los estudios siguientes.

Primer año: anatomía, fisiología y curaciones.

Segundo año: higiene y curaciones en general.

Tercer año: farmacia y cuidados de todas clases a los enfermos.

Había tres grados, Enfermera Hospitalaria, Aspirante que era la que iniciaba, En

Enfermera Segunda, la que había recibido alguna educación en la escuela y había demostrado aptitudes suficientes en el servicio, La primera, que ya estaba capacitada por sus estudios, dedicación y habilidades para llevar con éxito el servicio y responsabilidad de la sal. (Bravo,P., 1967).Al terminar los estudios de enfermería se les expedía un Diploma por la Dirección de la beneficencia Pública.

En los primeros años de la Revolución Mexicana (1910-1911), la primera jefa de enfermeras del Hospital General de México, egresada de esta generación fue la Enfermera Eulalia Ruíz Sandoval, en 1914 los Carrancistas se la llevaron en calidad de enfermera y en ese tiempo le pusieron La Madre Cuca; después volvió al trabajo hospitalario, estudio la carrera de enfermería, logrando conseguir su graduación como enfermera técnica y registro su título en 1940, fue la primera enfermera militar en México.

Cabe destacar que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia fue dirigida por médicos hasta el año 1974; a partir de esta fecha y hasta la actualidad la escuela está dirigida por enfermeras.

La enfermería empezó con un fuerte énfasis en la práctica, pero a través de siglo XX las enfermeras han trabajado para el desarrollo de la enfermería como una profesión.

Aunque los líderes de la profesión realizaron esfuerzos continuos en la primera mitad del siglo XX para lograr el reconocimiento de la enfermería como profesión hasta la segunda mitad del siglo XX vieron la necesidad de establecer marcos conceptuales y teóricos para desarrollar el conocimiento esencial de enfermería

(Batey 1977, Hardy 1978) durante este periodo el desarrollo del conocimiento enfermero fue una fuerza significativa cuando la Licenciada empezó a ser aceptada más

ampliamente y empezó a lograr reconocimiento y aceptación, nacional como una disciplina académica en la educación superior.

A mediados de 1930 las enfermeras empezaron a participar en la investigación y simultáneamente empezaron a surgir programas de masters y especialidades y la educación superior.

La visión de la enfermera que tenía Nightingale (1859-1969) se ha estado poniendo en práctica durante más de un siglo y el desarrollo de la teoría en enfermería ha evolucionado rápidamente durante las últimas décadas lo que llevo finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica con un cuerpo sustancial de conocimientos (Alligood,2006a; Alligood2006b;Alligood y Tomel;2006çhin y Kramer,2008; Frawcett, 2005;).

La década de 1980 fue un periodo de desarrollos importantes en la teoría de la enfermería caracterizado como una transición del periodo pre paradigmático, la clasificación de los modelos de enfermería los modelos paradigmas dentro de un meta paradigma con los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería unía sistemáticamente los trabajos teóricos de enfermería a la disciplina.

La profesión ha estado permeada por los cambios socioeconómicos, políticos estructurales y otros de cada época que han determinado su actuar en el cuidado de las personas y las comunidades en todo el mundo sin embargo lo que la ha distinguido de ser una profesión en ascenso y actualmente como disciplina con un sustento filosófico, teórico, metodológico y tecnológico para procurar la salud de todos los seres humanos.

A través de la historia la enfermería ha avanzado de ser una práctica empírica a ser una

profesión, brindando cuidados en los diferentes escenarios donde se desarrolla como una profesión en constante ascenso ante una sociedad cada vez más demandante de sus servicios.

Es el método del cuidado de los profesionales de enfermería, que tiene fines particulares y que procede en forma propia, con carácter operativo y en sentido global, al mismo tiempo se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad, en los diversos escenarios donde ejerce la enfermera(o) profesional.

Mediante una serie de pasos fijados de antemano en forma reflexiva y consciente (Fernández, et.al., 1997). Actualmente el proceso de enfermería es conceptualizado por Álfaro (2005:4), “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros: el proceso promueve cuidados humanísticos, centrados en objetivos eficaces, impulsando a las enfermeras (os) a examinar continuamente lo que hacen y plantearse como pueden mejorarlos”.

5.2. Definición de Enfermería

Introducción:

La enfermería ha sido una actividad que ha transitado de oficio a profesión y de profesión a disciplina, esto debido a sus avances en el desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad, la enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente, su ejercicio es remunerado y posee un

reconocimiento social(Durán, 1998)

Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad, en el Diagnóstico y Tratamiento de las respuestas humanas, ante problemas de salud reales o potenciales, en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo (Florencia Nightingale-Virginia Henderson).

5.3. El proceso de enfermería y sus etapas

En la actualidad el proceso de enfermería permite que se adapte a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, y está sustentado en una amplia base de conocimientos tanto de la disciplina como aquellas que le son afines, favorece el pensamiento crítico, sólidas habilidades y técnicas interpersonales, la capacidad para cuidar y el deseo de hacerlo.

El propósito es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del paciente y la familia, garantizar la calidad en los cuidados y en la vida.

Las ventajas de usar el proceso de enfermería se pueden mencionar los siguientes:

- Proporcionar cuidados individualizados,
- Demuestra el alcance de la práctica de enfermería basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.
- Potencia el desarrollo profesional, favorece el desarrollo de las capacidades cognitivas, técnica e interpersonal, proporciona el sistema para la ejecución de las conductas del rol profesional de enfermería.

- Mejora la calidad de los cuidados.

Siguiendo con la autora comenta que las características del proceso de enfermería de manera primordial es contar con cualidades esenciales que lo caracterizan y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de éste, lo cual le dan un carácter propio a este método de cuidado, sin embargo se enuncian las siguientes:

Sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería.

Dinámico: cada etapa se adecuará a las necesidades de la persona, familia o comunidad.

Interactivo: es fundamental la relación con la persona, familia y la comunidad lo cual es esencial para la individualización del cuidado.

Flexible: debido a los diferentes escenarios de práctica del profesional de enfermería el asistencial, educativo, administrativo y de investigación; Así mismo es fundamental considerar otro aspecto que le da flexibilidad a la metodología, que

Sus etapas se pueden dar de manera consecutiva y recurrente.

Sustentarse teóricamente: por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tiene la cualidad de adaptarse con base en un modelo teórico de la enfermería.

Las etapas son las propuestas del método del cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para que el proceso se lleve a cabo.

Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero a la vez estructuradas en secuencia lógica que orientara al profesional de enfermería. Actualmente, las etapas del proceso de enfermería son cinco, se sabe que se inicia con la valoración, pero paralelamente se está diagnosticando, planificando, ejecutando, evaluando y cada una de ellas se sobrepone por que la persona como ser humano es cambiante dependiendo del entorno y las relaciones interpersonales que tenga.

No cabe duda que cuando la enfermera inicia un proceso enfermero para el cuidado de una persona, esta sintetizando conocimientos de pensamiento crítico, experiencia, estándares y actitudes simultáneamente.

Las etapas son cinco; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, a continuación, se describe cada una de ellas, según Reyes G. (2009).

Valoración: debe ser organizada y sistematizada para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno, para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de dicha persona, mediante diversas fuentes.

Diagnóstico: Es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a

una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona, es decir, es un término o fase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores

Planeación: Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

Ejecución: Es donde se pone en práctica el plan de cuidados elaborado, la enfermera debe contar con habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras que la profesión demanda antes de llevar a cabo un plan de cuidados. Esta preparación asegura un cuidado enfermero seguro, eficiente y eficaz.

La **ejecución** tiene a su vez tres fases; Preparación, Intervención y Documentación.

Evaluación: Es considerada la quinta etapa, pero en la práctica está presente en todo el proceso, ya que pretende determinar el logro de los objetivos, es compleja, se inicia se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona (Iyer: 1997:287) con la persona, la familia o la comunidad (Potter y Perry, 2002). La evaluación crítica es la clave para la excelencia en la provisión de los cuidados. También la evaluación proporciona retroalimentación necesaria para valorar la satisfacción del individuo y maximizar el valor de la provisión de cuidados.

5.4. Teorías y modelos de Enfermería

Los modelos enfermeros son extensos y definen los conceptos del metaparadigma (persona, entorno, salud y enfermería).

Numerosos modelos conceptuales enfermeros incluyen grandes teorías que los teóricos

han obtenido explícitamente de ellos y algunos modelos incluyen teorías de manera implícita.

Las teorías se diferencian de los modelos en que proponen una dirección o acción que puede probarse (Alligood y Tomey, 2006).

Los trabajos teóricos son marcos organizados en 4 tipos.

Las Filosofías en Enfermería, explica el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, razonamiento y presentación lógica

Los segundos modelos conceptuales de enfermería incluyen trabajos enfermeros de las grandes teóricas conocidas también como pioneras en enfermería (Chinn y Kramer,2008; Fawcett,2005; Meleis, 2007),Fawcett (2005) afirma un modelo conceptual proporciona un marco de referencia, que les explica cómo observar e interpretar los fenómenos de interés para la disciplina.

Numerosos modelos conceptuales enfermeros incluyen grandes teorías de manera implícita.

Las terceras teorías enfermeras proceden de filosofías de enfermería, modelos conceptuales, o teorías de enfermería más abstractas o de trabajos de otras disciplinas.

El cuarto tipo, la teoría intermedia su nivel de abstracción es menor que el de las teorías en enfermería, por lo tanto, son más precisas y se centran en responder preguntas específicas de la práctica enfermera. Especifican factores, como grupo de edad del paciente, la situación de la familia y la acción de la enfermera.

Las teorías intermedias, se centran en temas concretos de las situaciones de la

enfermera, dentro de la perspectiva del modelo o teoría del que se derivan.

A principios del siglo XX la enfermería no era una disciplina académica ni una profesión. Los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas.

5.5. Conceptos básicos de Virginia Henderson

OBJETIVO DEL MODELO: Ayudar a los individuos a lograr la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas.

SUPUESTOS BÁSICOS:

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.

Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros". Esferas en las que se desarrollan los cuidados.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA:

La función específica de la enfermera, es ayudar a la persona, enferma o sana. a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

Identificó 14 necesidades básicas en las personas; en las que basa la atención de Enfermería.

FISIOLOGICAS

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal

SEGURIDAD

8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros

AUTOESTIMA

10. Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones,
Necesidades, miedos y opiniones.

PERTENENCIA

11. Rendir culto según la propia fe

AUTOACTUALIZACIÓN

12. Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva el desarrollo y salud normales y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

5.6. Etapa del adulto (características: físicas, sociales, psicológicas)

Se considera adulto a una persona mayor de 18 años y hasta los 65, aunque tiene sus etapas, ya que no inicia ni termina exactamente en estos límites cronológicos.

Edad adulta temprana se considera de los 20 a los 40 años de edad

Edad adulta intermedia se considera de los 40 a los 60 años de edad

Edad adulta tardía después de los 65 años de edad

En los últimos años de esta etapa se evidencia el proceso de envejecimiento, definido por una serie de sucesos que aún no han sido totalmente explicados, dentro de los que se describen errores o daños fortuitos de vivir o de sucesos de desarrollo programado y ordenado genéticamente, sin embargo no podemos olvidar que todo este proceso está influido por el estilo de vida presente y pasado.

Durante la vida se tienen cambios cuantitativos (estatura, peso etc.) y cualitativos (carácter estructural u organizacional, inteligencia, memoria etc.), que ocurren en el ser humano desde su concepción hasta su muerte y permanecen en un tiempo razonable lo que se conoce como desarrollo humano, este se caracteriza por ser: gradual relativamente ordenado e implica diferencias individuales.

El **desarrollo cognitivo** posee un pensamiento formal (Piaget). Sin embargo, este tiene una particularidad que determinaría cierto grado de rigidez haciéndole difícil enfrentar el cambio y la novedad de las diversas situaciones que vive. Entre las características que tiene este pensamiento (Kramer 1983) se encuentra el relativismo es decir el adulto observa y analiza desde diferentes perspectivas es capaz de hacer "síntesis", replanteando y planificando situaciones.

En la parte de **desarrollo afectivo**, en esta etapa de la vida el adulto se replantea frente a lo vivido los posibles cambios que debe enfrentar, pueden afectar en el matrimonio y la estructura familiar, empiezan a estructurar sus vidas en términos de prioridades.

El **desarrollo psicosocial**: según Erickson en la adultez media se presenta, la generatividad, que es posible cuando la persona logra darle un espacio a la generación que sigue transformándose en adulto medio y es capaz y sabe guiar al adolescente, si esto no sucede se da paso al estancamiento y da paso a la segunda adolescencia donde se vuelve al egocentrismo y hedonismo e intenta vivir lo que no vivió en su adolescencia.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

Ficha de identificación

Nombre: C.T.A. edad: 54 años FN 16/05/65 Servicio: hemodiálisis sexo: femenino. Fecha de Ingreso: 13/02/20 Peso: 88.450 kg. Talla 1.52 mt. Signos vitales: T/A; 156/64 mm/hg FC/42 rpm, Temperatura:36.2 °C y FR: 20 x', tiene un IMC de 38,2834 Kg/mt² , grupo sanguíneo de O+.

Historia clínica

Paciente femenino es traída a la unidad de hemodiálisis, en el hospital general Dr. Agustín O' Horan, por un familiar, con antecedentes de Enfermedad Renal Crónica (ERC), para su tratamiento sustitutivo.

Originaria de Mérida Yucatán, pero actualmente reside en el municipio de Acanceh que se encuentra a 28 km, de la capital yucateca; habita en casa propia, de material perdurable, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización (agua, luz, recolección de basura) baño dentro de la casa de una sola pieza, cuenta con tres cuartos, todo el edificio está hecho de bloques y el piso es de cemento.

Cohabita con 4 personas (esposo, y 3 hijos), niega convivencia con animales, niega consumo alcohol, de tabaco y drogas ilegales, refiere esquema de vacunación completo, pero no la presenta, menopausia de 5 años atrás, IVSA a los 22 años.

Niega alergias, traumatismos, o de alguna transfusión sanguínea, cuenta con tres cesáreas, ♀♀♂, vivos al nacer y de RH O+ los tres hijos, comenta también de padecer Diabetes Mellitus Dos (DM2), de 38 años de evolución, Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) de 5 años atrás, niega otros crónicos degenerativos, niega patologías obstétricas, desconoce el resultado de su Papanicolaou, auscultación de mama negada, diagnóstico de enfermedad renal crónica desde 2 años, inicia tratamiento renal sustitutivo modalidad hemodiálisis, único catéter mahurkar, inicialmente hemodiálisis intermitente de 3 veces por semana, perdió derecho habiencia en el IMSS y continua una vez por semana aquí

en el hospital, para trasladarse a la capital para su tratamiento de hemodiálisis ella utiliza una ambulancia de traslado no cuenta con un peso seco, tiene orina residual de 225 ml de orina al día desde hace dos años, urea de 23mg/dl, creatinina de 324mg/dl, categoría G5 con TFG estadio 5, en la escala Kdigo. Ha tenido cinco hospitalizaciones (tres por embarazo), (uno por el accidente automovilístico, TCE moderado), (uno por la ERC), niega diálisis peritoneal, tratamiento actual de insulina de 15 ui por las mañanas cada 24 Hrs; se le aplica eritropoyetina una vez por semana, hierro y L-carnitina, además toma medicamentos antihipertensivos, Losartan de 50mg. Vía oral, dos veces al día, metoprolol de 100mg. Vía oral una vez al día, furosemida de 40mg. Vía oral una vez al día. Amlodipino de 5mg. Vía oral una vez al día, cabe mencionar, que este tratamiento se lo dio el Médico internista del IMSS, ya que por el sector salud todavía no ha tenido algún acercamiento al Médico internista.

La paciente siempre llega a sus sesiones con una sobrecarga hídrica, tiene una ganancia interdialítica aproximadamente de 20lt.

6.2. Valoración de necesidades con base en el modelo de Virginia Henderson

Necesidades de oxigenación:

Paciente femenino que aparenta la edad que refiere orientada en sus tres esferas neurológicas, reactiva al medio, cooperadora, alerta, tranquila, **palidez de tegumentos**, al interrogatorio **no refiere dificultad respiratoria**, a la exploración física, los campos pulmonares sin integrarse al síndrome pleuropulmonar, solo **se escucharon pequeños estertores crepitantes bilaterales**, nariz centrada con narinas simétrica, sin aleteo nasal, percepción de olores correctos, zona peri bucal sin queilosis, de ambos labios, ni labio leporino pero con código de barras (arrugas) en la parte superior e inferior de los labios, cavidad oral seca, faringe con coloración adecuada, sin secreción purulenta, **cuello con hiperpigmentación (acantosis) y pliegues**, cilíndrico, largo, grueso, sin acrocordones, no se palpan adenomegalias, con tráquea central móvil, indolora al tacto físico, presencia de pulsos carotídeos, sin soplo, sin plétora yugular, tórax anterior con ruidos cardíacos rítmicos adecuados en tono e intensidad, **disminución de movimientos de amplexión y amplexación, abdomen blando levemente distendido, no está timpánico depresible, no doloroso, no se palpan tumoración, se visualiza una cicatriz a causa de tres cesáreas previas**, piel morena, sin vitíligo, en las manos **la piel esta reseca con xerosis, acantosis en las nudillos de los dedos**, sin hiperqueratosis, ni ictericia, sin equimosis y petequias, sin pelagra, **acantosis en los codos**, se le coloca oximetría saturando al 94 % SpO₂, no necesita oxigenoterapia. Niega haber fumado, **pero si cocinaba con leña y carbón** antes de su padecimiento no se cuenta con Rx para su valoración de campos pulmonares. signos vitales: **T/A 157/76 mm/hg, FC 42 lpm, FR 16 rpm, 36.5 °C** (características); la frecuencia cardíaca es de 60 a 100 latidos por minuto (lpm). Durante el tratamiento de Hemodiálisis

Necesidad de alimentación/ Hidratación

Con cavidad oral seca, dentadura incompleta le falta el segundo molar izquierdo y del lado derecho el primer y tercer molar respectivamente, conserva la sensibilidad en región de encías, músculos de la masticación sin alteraciones en la tonicidad o fuerza de contracción, realiza gestos de manera adecuada, sensibilidad conservada en los 2/3 anteriores de la lengua, percepción de los sabores, reflejo de deglución presente faringe con coloración rosada, sin secreción purulenta, abdomen blando levemente distendido, timpánico, no doloroso, sin datos de irritación peritoneal, no se palpan tumoraciones, ni visceromegalias, a la auscultación se percibe peristalsis con adecuada frecuencia, refiere padecer de gastritis pero no toma algún medicamento para ello, niega y desconoce cómo llevar una dieta de acuerdo su patología de ERC, DM2 también desconoce la ingesta de líquidos, en cantidades adecuadas; come generalmente tres veces al día, su alimentación a base de pollo 3/7, res 0/7, cerdo 0/7, pescado 1/7, arroz o pastas 7/7, frijol 0/7, verduras y frutas 7/7, refrescos 0/7, aguas frescas 3/7, agua 7/7 menor a 800 ml al día.

Necesidad de eliminación

Menciona que padece de gastritis, evacuaciones pastosas una vez al día, 2 veces cuando mucho, niega el uso de laxantes, niega presencia de hemorroides, indolora a las evacuaciones y a la micción, tiene orina residual de 225 ml de orina al día de color amarillo a naranja, urea de 23mg/dl, creatinina de 324mg/dl, categoría G5 con TFG estadio 5, en la escala Kdigo, a consecuencia de la Enfermedad Renal Crónica, niega infecciones en las vías urinarias, niega padecer de colon irritable, refiere genitales externos acorde a edad y sexo, sin lesiones aparentes ni secreciones, menopaúsica desde hace 6 años, a la palpación del abdomen se le encuentra distendido, levemente timpánico, globoso a consecuencia de líquido, ya que esta anasarca. Palpación de la vejiga urinaria, indolora a la presión de la misma, puntos ureterales superiores, medios e inferiores negativos al dolor o sensación de molestia, afirma que hay ocasiones que suele tener colon irritable, cuando discute con su exmarido, o con sus hijas, refiere que se

estriñe esporádicamente 1/7, y tarda hasta un día sin evacuar, posterior a ello, logra evacuar, pero hasta al día siguiente, niega incontinencia urinaria secundaria.

Necesidad de movilización:

Sus actividades físicas diarias, es de ir al mercado de Acanceh a vender antojitos regionales, necesita ayuda para moverse en la silla de ruedas, por las tardes no realiza ninguna actividad física o recreativa, por la tarde se dedica a acomodar su venta del día siguiente, por la tarde-noche se levanta a preparar su cena.

Refiere estar siempre débil, letárgica, ya que tiene poco tono muscular, flexibilidad y poca resistencia, de postura encorvada a pesar de usar silla, necesita ayuda para moverse, refiere dolor muscular, refiere no tener artritis, ni reumatismo, pero perdió parcialmente fuerza muscular del miembro superior derecho, pero no del todo, apenas puede cerrar el puño, causa del accidente automovilista (TCE moderado).

Requiere de asistencia en deambulación debido a carga hidrodialítica en los miembros inferiores, para moverse en su casa y en su trabajo se ayuda de un andadera plegable (burrito), con paso lento, pausado, zancadas cortas, con cierta inseguridad para caminar dentro de su vivienda, niega dolor al realizar alguna actividad o presencia de temblores, silla de ruedas para los traslados largos como ir a las sesiones de hemodiálisis, consultas de nefrología o de algún estudio en particular.

La postura que adopta ella al caminar con ayuda de su andadera plegable, se inclina hacia adelante, poniendo su peso en los laterales del artefacto, ligeramente encorvada y cuando está en la silla esta encorvada también.

Necesidad de descanso y sueño

Refiere que toma una siesta de una a dos horas posterior al trabajo, después de la venta dice ella que descansa, sin embargo, tiene ojeras, bostezo a cada rato, niega cefaleas,

además durante el tratamiento de Hemodiálisis, entra en un sueño profundo como de una hora aproximadamente. También durante la entrevista entra en un periodo de sopor y pierde el interés y la concentración de la entrevista, menciona acostarse a dormir a partir de las 22 hrs. pero sin llegar a sueño profundo, no siempre tiene insomnio, pero cuando tiene insomnio menciona que no toma algún medicamento para conciliar el sueño ya sea natural o artificial, menciona también que cuando se acuesta para dormir y no conciliar el sueño, comienza a ver la Tv hasta que conciliar el sueño, refiere dormir en hamaca y no en cama, por temor a caerse, aunque haga frío.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Viste de acuerdo a su edad y género, además ella menciona utilizar falda larga y blusa, limpios, alisados, vestidos largos de una sola pieza, utiliza un chal o cualquier otra prenda que distinga su género, no le es permitido el pantalón y el short, por motivos de religión, generalmente se viste sola con dificultad, y también para desvestirse con dificultad lo hace. Menciona no tener dolor al mover los brazos, pero siente que se cansa y fatiga rápido, además ya no vive alguien con ella, pero cuando la visitan una de sus hijas, o las dos, si permite que la ayuden, apoyándola en vestirla, peinarla, cortar las uñas de los pies, poner crema hidratante en sus pies, también en la ayuda de ponerse sandalias cuando acuden algún evento religioso.

Necesidad de termorregulación

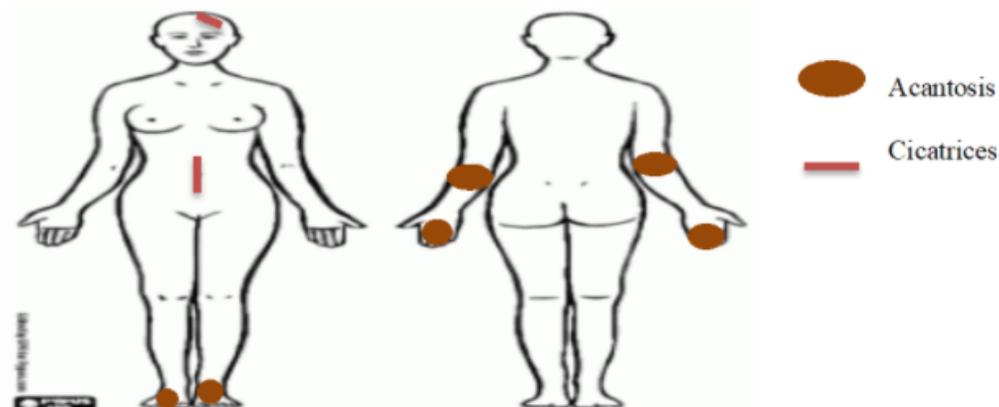
Menciona que le gusta el frío, pero no el extremo, no le gusta los cambios bruscos de temperatura, los días lluviosos le causan tristeza, y en esos días pues menciona que no va a trabajar, porque se encharca las calles, también señala que cuando hace bastante frío, se cobija bien, no realiza algún tipo de ejercicio, por su problema de anasarca, y por el catéter mahurkar que lo tiene yugular izquierdo, por temor a sudar y que se le infecte, pero cuando realiza algún esfuerzo por ejemplo, caminar con su andador(burrito), si suda,

pero se seca el sudor con una toalla, refiere no tener bochornos a consecuencia de la menopausia, cuenta con un ventilador de techo en su cuarto y uno de pedestal en su sala. No cuenta con aire acondicionado y calefactor, vive en una zona rural, en casa de bloque y el piso es de cemento y el baño tiene losa, tiene porche de cemento.

Necesidad higiene y protección de la piel

Se observa su piel reseca, delgada, **íntegra y de tez morena, sobrepeso, con signos de deshidratación,** cabello con adecuada implantación, abundante, con buena proporción, brillante, cuidado, de color negro, cabello corto, espesor y resistencia, sin alopecia, ni psoriasis, cuero cabelludo seco, con leve caspa, **se lava el cabello 3/7 por el catéter mahurkar en la yugular izquierdo** refiere una cicatriz en la cabeza del lado derecho a causa de un accidente automovilístico, le causó un traumatismo craneoencefálico moderado (TCE), con facie anémica, **perdiendo la visión periférica del ojo derecho gradualmente, del ojo izquierdo agudeza visual deficiente, uso de anteojos para leer,** cejas simétricas, pabellones auriculares bien implantados y limpios, simétricos, cavidad oral levemente reseca, sin halitosis, **higiene bucal tres veces al día, dentadura incompleta, le falta el segundo molar del lado izquierdo y del lado derecho el primero y tercer molar respectivamente,** faringe con coloración adecuada, sin secreción purulenta, con senos asimétricos, **presenta xerosis, acantosis en los dedos de las manos y pies, nudillo de ambos miembros,** sin datos de vitíligo, petequias, equimosis, pelagra, psoriasis, escabiosis, en las uñas de las manos tiene coiloniquia (planas), cortas, completas, de buena implementación y buena consistencia con llenado capilar de 2 segundos, de buena elasticidad de miembros superiores, se percibe cicatriz abdominal por la cesárea. Extremidades distales deshidratadas reseca, agrietadas, con varices en ambos miembros además muestra hiperqueratosis grado 2, **onicomicosis en los dedos de los dos pies. Se baña 2 veces al día con baño de esponja**

Lesiones dérmicas Tipo (Anotar la ubicación en el diagrama):



Necesidad evitar peligros

Desconoce las medidas de urgencias o de algún síntoma de su padecimiento actual o de cualquier otra enfermedad de ella, por lo que tampoco sabe nada de prevención, actualmente pasa por una depresión, su esposo la abandono, sus hijas se casaron, actualmente vive sola, cuenta con sus cuatro extremidades, aunque tiene poca movilidad, pero trata de valerse por sí misma. Niega alguna deformidad congénita, pero si del accidente automovilístico que le causo el TCE (moderado), en que no puede cerrar el puño de la mano derecha, niega haber ido a rehabilitación para retomar el tono muscular y motilidad de la misma.

Una preocupación más, es el problema de transporte para que la lleven a su tratamiento de hemodiálisis, por que menciona que es un problema de política, como no se lleva bien con el presidente municipal de su pueblo, a veces le niegan el servicio de transporte de ambulancia.

Condiciones del ambiente en su hogar: menciona que, si hay estrés, de preparar la venta de día siguiente, a pesar de que tiene alguien que le ayude, pero de lo demás dice estar tranquila y aceptar las decisiones que tomaron sus familiares y en el trabajo de que le

ganen el lugar donde se instala para vender sus antojitos, porque hay competencia, al de no vender toda su venta del día.

Entrevista indirecta (hija menor de 30 años de edad), señala que la depresión que pasa su mamá es consecuencia del accidente que sufrió, ya que en el percance ella viajaba con su hijo donde fallece y sufre el TCE (moderado), añade también el abandono físico y emocional por parte de su papá hacia su mamá, dificultad visual periférica del ojo derecho y del ojo izquierdo agudeza visual deficiente, por causa del accidente fue que perdiendo la vista gradualmente, uso de anteojos para leer. En el estado emocional durante el tratamiento de hemodiálisis, se comporta ansiosa, retraída y ligera inquietud.

Necesidad comunicación

Demuestra lenguaje claro, fluido, tranquilo, no entrecortado, con lenguaje popular, con pronunciación cuidada y normativa no ansiosa, habla dialecto maya, también el español, no padece de dislalia, disfonía, disartria o dispraxia verbal, pabellones auriculares bien implantados simétricos, no necesita de aparatos auditivos menciona que tiene comunicación verbal con sus hijas, ya que a veces van a comer los sábados con ella y con él exmarido esporádicamente. Además, tiene comunicación verbal estrecha con su trabajador (persona significativa), que es que la ayuda a preparar la comida para su venta, también es aquel que le ayuda en el traslado de su casa al trabajo o al hospital para su tratamiento de hemodiálisis, cuando no puede su hija, sabe leer y escribir.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Profesa la religión evangélica (bautista), solo ella, si permite la transfusión sanguínea, no entra en conflicto con su familia por sus creencias, su principal valor es amar a Dios sobre todo las cosas, con respecto a sus indumentarias solo usan falda larga hasta los tobillos, vestido largo, limpios, blusas cerradas, no escotadas y de preferencia que tengan mangas, 1 Timoteo 2:9 [cita bíblica], el uso de pantalón, le es prohibido usar y si permite el contacto físico.

Menciona que trata de llevar una vida piadosa, decorosa, tranquila, menciona ayudar al que lo necesita, asiste al templo cada domingo, menciona que las tribulaciones y tentaciones son fuertes, pero dice que con la ayuda de DIOS saldrá adelante, además refiere orar y ayunar por sus hijas y esposo que no son creyentes.

Asiste al templo dos veces al día, solo los domingos y que a veces hay convivios o almuerzos en la iglesia que asiste, posterior a ello la ayudan a llegar a su casa por los hermanos.

Señala que una persona de su religión (mujer), le ha ayudado en el aspecto emocional, en el sentido que la ha prestado atención, aconsejado, dirigido en la toma de decisiones correctas, en sus problemas matrimoniales, siempre enfocado en la biblia.

Estado de conciencia siempre está triste; por la muerte de su hijo, además el problema de separación de su esposo, se siente culpable a veces, soledad, nostalgia, pero se conforta y encuentra alivio cuando lee su biblia.

Necesidad trabajar y realizarse

Menciona ser comerciante de casi toda su vida, antes de empezar a vender los antojitos, vendía dulces de guayaba, dulces de pepitas o de cacahuete, refiere que desde muy chica empezó con las ventas, trabaja para poder satisfacer sus necesidades básicas diarias, trabajaba y estudiaba, refiere algo que no pudo realizar es haber estudiado para maestra, porque eran pobres, menciona que sus ingresos no son ostentosos, pero si le alcanza para sus gastos, su trabajo lo viene haciendo hace más de 30 años, vendiendo antojitos regionales en el mercado de su pueblo, cuenta con una persona que es su trabajador, vive cerca de su casa, lo único que se le dificulta es la movilización, ya que es dependiente de otra persona para moverse con la silla. Menciona que si hay tensión para preparar la venta del día siguiente.

Señala que en el trabajo hay estrés laboral, tiene miedo de que le ganen su lugar donde se instala para vender sus antojitos y de no venderla toda su venta, aunque no tenga patrón directo, porque hay mucha competencia, envidia, pero dice encomendarse a Dios, y que llega tranquila, calmada, con ganas de trabajar.

Necesidad jugar y participar en actividades recreativas

No realiza ninguna actividad recreativa, menciona que nunca le ha gustado ninguna actividad como el deporte o manualidades. En su tiempo libre solo ve la TV y preparar la venta para el día siguiente.

Existen recursos en su comunidad para la recreación ya que poseen de zonas arqueológicas, por ejemplo: pirámide de los mascarones, pirámide de los estucos y estructuras menores alrededor de las zonas urbanas, cenotes y grutas que se encuentran en zonas urbanas, además, si ha escuchado que hay espacios de recreación, pero no le gusta asistir.

Solo participa en la convivencia de eventos de su religión (comidas o cumpleaños).

Necesidad de aprendizaje

Cuenta con secundaria terminada, no tiene inconveniente de aprender algo nuevo, pero por ahora comenta que no sienta que pueda estudiar, ya que por el problema del TCE (moderado), no tiene problemas cognitivos, desconoce si dan apoyo de aprendizaje en su comunidad.

le gusta leer su biblia y escuchar sermones acerca de la biblia, Pero al mencionarle de cómo identificar los signos y síntomas de alarma de sus patologías, ella se mostró interesada en el tema.

Refiere tener buena memoria a corto y mediano plazo, no tiene demencia senil, su estado emocional es tranquila.

III CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad		Grado de dependencia	
1	Oxigenación	I	
		PD	
		D	x
2	Nutrición Hidratación	I	
		PD	
		D	x
3	Eliminación	I	
		PD	x
		D	
4	Moverse y mantener una buena postura	I	
		PD	
		D	x
5	Descanso y sueño	I	
		PD	
		D	x
6	Usar prendas de vestir adecuadas	I	
		PD	
		D	x
7	Termorregulación	I	
		PD	x
		D	
8	Higiene y protección de la piel	I	
		PD	x
		D	
9	Evitar peligros	I	
		PD	x
		D	
10	Comunicarse	I	
		PD	
		D	x
11	Vivir según sus creencias y valores	I	x
		PD	
		D	
12	Trabajar y realizarse	I	
		PD	x

		D	
13	Jugar, participar en actividades recreativas	I	x
		PD	
		D	
14	Aprendizaje	I	x
		PD	
		D	
*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente			

Construcción del diagnóstico de enfermería

Etiqueta diagnóstica	Etología	Signos y síntomas
Disminución del gasto cardíaco. Código (00029)	Relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca	Manifestado por bradicardia
Disminución del gasto cardíaco. Código (00029)	Relacionado con alteración de la poscarga	Manifestado por Alteración de la presión arterial
Deterioro de la eliminación urinaria Código (00016)	Relacionado con Multicausalidad.	Manifestado por: Anasarca y anuria residual
Desequilibrio del volumen de líquidos. Código (00025)	Relacionado con régimen terapéutico	Manifestado por: anasarca, sobre carga hídrica y ganancia interdialítica de 20 Lts.
Deterioro de la ambulación. Código (00088)	Relacionado con fuerza muscular insuficiente	Manifestado por necesitar dispositivos mecánicos para su traslado, letárgica y poca flexibilidad
Deterioro de la integridad cutánea Código (00213)	Relacionado con Nutrición inadecuada y postura	Manifestado por: alteración de la pigmentación (Xerosis Acantosis y onicomicosis)
Mantenimiento ineficaz de la salud Código (00099)	Relacionado con desconocimiento y recursos insuficientes	Manifestado por: apoyo social insuficiente e ingresos económicos
Ansiedad Código (00146)	Relacionado con situación económica	Manifestado por: incertidumbre (hay estrés laboral, hay mucha competencia, envidia)
Duelo complicado Código (00172)	Relacionado con pérdidas materiales y espirituales	Manifestado por ansiedad tristeza, aislamiento y depresión
Deterioro del patrón se sueño Código (00198)	Relacionado con patrón de sueño no reparador	Manifestado por: fatiga, letargia, sopor confusión, disfunción

		de la capacidad funcional
Afrontamiento familiar comprometido. Código (00074).	Relacionado con desorganización familiar	Manifestado por: la persona de referencia abandona al paciente (esposo, vive sola, sus hijas no viven con ella)
Déficit de autocuidado: vestido Código (00109)	Relacionado con: debilidad muscular	Manifestado por: agotamiento y requerir ayuda de sus hijas
Riesgo de tensión arterial inestable Código (00267)	Relacionado con inconsistencia del régimen de medicación	
Riesgo de nivel glucemia inestable Código (00179)	Relacionado con: conocimiento insuficiente sobre el manejo de la diabetes	
Riesgo de infección. Código (00004).	Relacionado con: conocimiento insuficiente para evitar la exposición de patógenos	
Riesgo de caídas Código (00155)	Relacionado con: disminución de la fuerza en las extremidades inferiores y disminución de la agudeza visual	

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: II SALUD FISIO-LÓGICA			MANTENER	AUMENTAR
HEMODIÁLISIS						(040002) FRECUENCIA CARDIÁCA
DOMINIO: 4 AC-TIVIDAD/RE-POSO	CLASE: 4: CARDIOVASCULARES/PULMONARES	CLASE: (E) CARDIO PULMONAR	(040006) PULSOS PERIFERICOS	DESVIACIÓN SUSTANCIAL DEL RANGO NORMAL. 2	2	3
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00029) DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C ALTERACIÓN DE LA POST-CARGA M/P BRADICARDIA		(0400) EFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIÁCA.	(040020) GASTO URINARIO	DESVIACIÓN MODERADA DEL RANGO NORMAL. 3		
				DESVIACIÓN LEVE DEL RANGO NORMAL. 4		
				SIN DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL. 5		
				Grave	1	TOTAL 6
						9

	(040013) EDEMA PERIFÉRICO)	Sustancial	2	2	3
	(040026) DISNEA POR ESFUERZO LEVE	Moderado	3	2	3
	(040030) INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	Leve	4	2	3
		Ninguno	5	TOTAL 6	9

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO (CONT.)

CLASE: B CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR

INTERVENCIÓN: CUIDADOS CARDÍACOS

ACTIVIDADES:

- MONITORIZAR LOS PUNTOS DE VISTA FÍSICO Y PSICOLÓGICO SEGÚN LAS NORMAS DEL CENTRO.
- INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE LA RELEVANCIA DE NOTIFICAR DE INMEDIATO CUALQUIER MOLESTIA TORÁCICA.
- MONITORIZAR LOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA.
- MONITORIZAR EL ESTADO CARDIOVASCULAR.
- MONITORIZAR EL EQUILIBRIO HÍDRICO (ENTRADAS/SALIDAS Y PESO DIARIO).
- MONITORIZAR SI LOS VALORES DE LABORATORIO SON CORRECTOS (ENZIMAS CARDÍACAS, NIVELES DE ELECTRÓLITOS).
- EVALUAR LAS ALTERACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

FUNDAMENTACIÓN:

EL SISTEMA CARDIOVASCULAR SE LE DENOMINA A VECES SISTEMA SANGUÍNEO VASCULAR O SIMPLEMENTE SISTEMA CIRCULATORIO. ESTÁ CONSTITUIDO POR EL CORAZÓN, DISPOSITIVO MUSCULAR DE BOMBEO, Y UN SISTEMA CERRADO DE VASOS QUE SE DENOMINA ARTERIAS, VENAS Y CAPILARES. COMO SU NOMBRE LO INDICA, LA SANGRE CONTENIDA EN EL SISTEMA CIRCULATORIO ES BOMBEADA POR EL CORAZÓN A TRAVÉS DE UN CIRCUITO CERRADO DE VASOS AL PASAR UNA Y OTRA VEZ POR LAS DIVERSAS CIRCULACIONES DEL CUERPO. (PARKER ANTHONY, 2000).

LA CAPACIDAD DE BOMBEO DEL CORAZÓN ES UNA FUNCIÓN DE LOS LATIDOS POR MINUTO (LA FRECUENCIA CARDIACA) Y EL VOLUMEN DE SANGRE EYECTADO POR CADA LATIDO (VOLUMEN SISTÓLICO). LA FRECUENCIA CARDIACA Y EL VOLUMEN SISTÓLICO ESTÁN REGULADOS POR NERVIOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO Y POR MECANISMOS INTRÍNSECOS AL SISTEMA CARDIOVASCULAR.

EL GASTO CARDIACO ES EL VOLUMEN DE SANGRE BOMBEADO POR MINUTO POR CADA VENTRÍCULO. LA FRECUENCIA CARDIACA EN REPOSO PROMEDIO EN UN ADULTO ES DE 70 LATIDOS POR MINUTO; EL VOLUMEN SISTÓLICO (EL VOLUMEN DE SANGRE BOMBEADO POR LATIDO POR CADA VENTRÍCULO) PROMEDIO ES DE 70 A 80 ML POR LATIDO. EL PRODUCTO DE ESTAS DOS VARIABLES DA UN GASTO CARDIACO PROMEDIO DE 5 500 ML (5.5 L) POR MINUTO:

- MONITORIZAR LA TOLERANCIA DEL PACIENTE A LA ACTIVIDAD.
- IDENTIFICAR LOS MÉTODOS DEL PACIENTE PARA MANEJAR EL ESTRÉS.

GASTO CARDIACO = VOLUMEN SISTÓLICO X GASTO CARDIACO
(ML/MIN) (ML/LATIDO) (LATIDOS/MIN)

GASTO CARDIACO=VOLUMEN SISTÓLICO×GASTO CARDIACO(ML/MIN) (ML/LATIDO) (LATIDOS/MIN)

DEBIDO A QUE EL GASTO CARDIACO DEL VENTRÍCULO DERECHO ES NORMALMENTE EL MISMO QUE EL DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, LOS PULMONES RECIBEN EL GASTO CARDIACO COMPLETO, EN TANTO QUE OTROS ÓRGANOS COMPARTEN EL GASTO DEL VENTRÍCULO DERECHO. A FIN DE QUE ESTO OCURRA, LA CIRCULACIÓN PULMONAR DEBE TENER UNA BAJA RESISTENCIA, BAJA PRESIÓN Y ALTO FLUJO SANGUÍNEO EN COMPARACIÓN CON LA CIRCULACIÓN SISTÉMICA. (IRA FOX, 2016)

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA		Gravemente comprometido 1	MANTENER	AUMENTAR
HEMODIÁLISIS				Sustancialmente comprometido 2	2	3
DOMINIO: 4 AC-TIVIDAD/RE-POSO	CLASE: 4: TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	CLASE: (Y) FUNCIÓN SENSITIVA (0400) FUNCIÓN RENAL	(050409) ELECTRÓLITOS DE LA ORINA	Moderadamente comprometido 3		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00029) DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO R/C ALTERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA M/P ALTERACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.				Levemente comprometido 4		
				No comprometido 5		
			050426) AUMENTO DEL NITROGENO UREICO EN SANGRE	Grave 1	TOTAL 2	3
			(050427) AUMENTO DE LA CREATININA SERICA	Sustancial 2	2	3
			(050428) AUMENTO DEL POTASIO SÉRICO	Moderado 3	2	4
			(050419) HIPERTENSIÓN	Leve 4	2	4
			(050421) FATIGA		2	4
			(050423) ANEMIA	Ninguno 5	2	4

	(050432) EDEMA	TOTAL 14	22
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			
CAMPO: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO (CONT.)	FUNDAMENTACIÓN:		
CLASE: N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR	ESTE VOLUMEN ESTÁ CERCA DEL VOLUMEN SANGUÍNEO TOTAL, QUE ES DE APROXIMADAMENTE 5 L EN UN HOMBRE ADULTO PROMEDIO. POR LO TANTO, TODO EL VOLUMEN SANGUÍNEO FLUYE A TRAVÉS DE LA CIRCULACIÓN SISTÉMICA Y PULMONAR EN CADA MINUTO. LOS FACTORES QUE INCREMENTAN EL VOLUMEN O DESCARGA SISTÓLICA O LA FRECUENCIA CARDÍACA, GENERALMENTE, TAMBIÉN AUMENTAN EL GC. POR EJEMPLO, DURANTE EL EJERCICIO LEVE, EL VS PUEDE AUMENTAR A 100 ML/LAT. Y LA FC A 100 LPM. EL GC SERÍA ENTONCES DE 10 L/MIN. DURANTE EL EJERCICIO INTENSO (NO MÁXIMO), LA FC PUEDE AUMENTAR A 150 LPM Y EL VS PUEDE INCREMENTARSE A 130 ML/LAT., Y EL GC RESULTANTE ES DE 19,5 L/MIN.		
INTERVENCIÓN: CUIDADOS CARDÍACOS:	LA RESERVA CARDÍACA ES LA DIFERENCIA QUE EXISTE ENTRE EL GC MÁXIMO DE UNA PERSONA Y EL DE REPOSO. LOS INDIVIDUOS PROMEDIO POSEEN UNA RESERVA DE 4 O 5 VECES SU GC DE REPOSO. LOS ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE PUEDEN TENER UNA RESERVA CARDÍACA DE ENTRE 7 Y 8 VECES SU GC DE REPOSO. LAS PERSONAS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CARDÍACAS GRAVES PUEDEN TENER UNA PEQUEÑA RESERVA CARDÍACA O DIRECTAMENTE CARECER DE ELLA, LO QUE LIMITA SU CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO HASTA LAS MÁS SIMPLES TAREAS DE LA VIDA COTIDIANA (TORTORA, 2011)		
<ul style="list-style-type: none"> • MONITORIZAR LOS PUNTOS DE VISTA FÍSICO Y PSICOLÓGICO SEGÚN LAS NORMAS DEL CENTRO. • MONITORIZAR LOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA. • MONITORIZAR EL EQUILIBRIO HÍDRICO. • EVALUAR LAS ALTERACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL. • FOMENTAR LAS TÉCNICAS EFICACES DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS. 	<ul style="list-style-type: none"> • GASTO CARDIACO, EL VOLUMEN DE SANGRE BOMBEADO POR EL CORAZÓN EN 1 MIN. EL GASTO CARDIACO DEPENDE DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y DEL VOLUMEN SISTÓLICO. LA FRECUENCIA CARDIACA ES EL NÚMERO DE LATIDOS CARDIACOS POR MINUTO. EL VOLUMEN SISTÓLICO ES EL VOLUMEN DE SANGRE, EN MILILITROS, BOMBEADO POR EL CORAZÓN CON CADA LATIDO. • VOLUMEN CIRCULANTE, EL VOLUMEN DE SANGRE CIRCULANTE QUE PERFUNDE LOS TEJIDOS. • RESISTENCIA PERIFÉRICA, LA RESISTENCIA QUE LOS VASOS SANGUÍNEOS OPONEN. • VISCOSIDAD SANGUÍNEA, UNA MEDIDA DE LA RESISTENCIA AL FLUJO DE SANGRE. LA RESISTENCIA ES EJERCIDA POR PROTEÍNAS PLASMÁTICAS Y OTRAS SUSTANCIAS EN LA SANGRE. (PEATE IAN, 2017) 		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO	HEMODIÁLISIS	DOMINIO: IV: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	(183703) OBJETIVO DE PRESIÓN ARTERIAL	GRAVEMENTE COMPROMETIDO	2	4
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD / REPOSO	CLASE: RESPUESTAS CARDIOVAS- CULA- RES/PUL- MONARES	CLASE: S: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD	(183705) COMPLICACIONES POTENCIALES DE LA HIPERTENSIÓN	1	2	4
		(01837) CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN	(183706) OPCIONES TERAPÉUTICAS DISPONIBLES	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	2	4
			(183707) IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO A LARGO PLAZO	2	1	4
			(183709) USO CORRECTO DE LA MEDICACIÓN PRESCRITA	MODERADAMENTE COMPROMETIDO	2	4
				3		4
				4	1	4
				5		4
				NO COMPROMETIDO		4
				5	TOTAL 10	24

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 4: SEGURIDAD	FUNDAMENTACIÓN:
CLASE: U: CONTROL EN CASOS DE CRISIS	LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA PRESIÓN EJERCIDA POR LA SANGRE DENTRO DE UN VASO SANGUÍNEO. ES MÁXIMA CERCA DEL CORAZÓN Y DECRECE A MEDIDA QUE LA SANGRE SE ALEJA DE ESTE ÓRGANO. TRES FACTORES CONTROLAN LA PRESIÓN ARTERIAL:
INTERVENCIÓN: MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES (6680)	• REGULACIÓN NEURONAL: A TRAVÉS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO.
ACTIVIDADES:	• REGULACIÓN HORMONAL: ADRENALINA, NORADRENALINA, RENINA Y OTRAS.
• MONITORIZAR LA PRESIÓN ARTERIAL, PULSO, TEMPERATURA Y ESTADO RESPIRATORIO, SEGÚN CORRESPONDA.	• AUTORREGULACIÓN: A TRAVÉS DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA. (Peate Ian, 2017)
• OBSERVAR LAS TENDENCIAS Y FLUCTUACIONES DE LA PRESIÓN ARTERIAL. MONITORIZAR LA PRESIÓN ARTERIAL MIENTRAS EL PACIENTE ESTÁ ACOSTADO,	LA PRESIÓN ARTERIAL SE ESTIMA VALIENDOSE DE UN APARATO LLAMADO ESFIGMÓNAMETRO, QUE PERMITE MEDIR LA CANTIDAD DE PRESIÓN AIRE IGUAL QUE PRESIÓN ARTERIAL. (Parker Anthony, 2000).
	LA PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA ES CONOCIDA COMO EL "ASESINO SILENCIOSO" PORQUE PUEDE CAUSAR UN DAÑO CONSIDERABLE A LOS VASOS SANGUÍNEOS, CORAZÓN, CEREBRO Y RIÑONES ANTES DE PROVOCAR DOLOR U OTRO SÍNTOMA NOTORIO. ES UN FACTOR DE RIESGO

SENTADO Y DE PIE ANTES Y DESPUÉS DE CAMBIAR DE POSICIÓN, SEGÚN CORRESPONDA.

- MONITORIZAR LA PRESIÓN ARTERIAL DESPUÉS DE QUE EL PACIENTE TOMÉ LAS MEDICACIONES, SI ES POSIBLE.
- AUSCULTAR LA PRESIÓN ARTERIAL EN AMBOS BRAZOS Y COMPARAR, SEGÚN CORRESPONDA.
- MONITORIZAR LA PRESIÓN ARTERIAL, PULSO Y RESPIRACIONES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD, SEGÚN CORRESPONDA.

IMPORTANTE PARA LA PRIMERA (ENFERMEDAD CARDÍACA) Y LA TERCERA (ACCIDENTE CEREBROVASCULAR) CAUSAS DE MUERTE EN LOS ESTADOS UNIDOS. EN LOS VASOS SANGUÍNEOS, LA HIPERTENSIÓN PROVOCA CRECIMIENTO DE LA TÚNICA MEDIA, ACELERA EL DESARROLLO DE ATROSCLEROSIS Y ENFERMEDAD CORONARIA E INCREMENTA LA RESISTENCIA VASCULAR SISTÉMICA. EN EL CORAZÓN, AUMENTA LA POSCARGA, LO QUE FUERZA A LOS VENTRÍCULOS A TRABAJAR CON MAYOR VIGOR PARA EYECTAR LA SANGRE. (Tortora, 2011)

LA SANGRE FLUYE DE REGIONES DE MAYOR PRESIÓN A OTRAS DE MENOR PRESIÓN; A MAYOR DIFERENCIA DE PRESIÓN, MAYOR FLUJO SANGUÍNEO. LA CONTRACCIÓN DE LOS VENTRÍCULOS GENERA LA TENSIÓN ARTERIAL O PRESIÓN ARTERIAL (PA), LA PRESIÓN HIDROSTÁTICA EJERCIDA POR LA SANGRE CONTRA LAS PAREDES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS. LA PA ESTÁ DETERMINADA POR EL GASTO CARDÍACO, VOLEMIA Y RESISTENCIA VASCULAR LA PA ES MAYOR EN LA AORTA Y EN LAS GRANDES ARTERIAS SISTÉMICAS; EN UN ADULTO JOVEN, EN REPOSO, LA PA ASCIENDE A 110 MM HG DURANTE LA SÍSTOLE (CONTRACCIÓN VENTRICULAR) Y CAE A ALREDEDOR DE 70 MM HG DURANTE LA DIÁSTOLE (RELAJACIÓN VENTRICULAR).

LOS NUEVOS LINEAMIENTOS SON:

CATEGORÍA SISTÓLICA (MM HG) DIASTÓLICA (MM HG)

NORMAL MENOR QUE 120 Y MENOR QUE 80

PREHIPERTENSIÓN 120-139 O 80-89

HIPERTENSIÓN 140-159 O 90-99

ESTADIO 1

HIPERTENSIÓN MAYOR QUE 160 O MAYOR QUE 100 (Tortora, 2011)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: IV: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	(182005) PAPEL DEL EJERCICIO EN EL CONTROL DE LA GLUCEMIA	NINGÚN CONOCIMIENTO	2	3
HEMODIÁLISIS			CLASE: S: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD	(182007) PREVENCIÓN DE HIPERGLUCEMIA	1	2
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN	CLASE: 4 METABOLISMO	(01820) CONOCIMIENTO: CONTROL DE LA DIABETES		(182008) PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA TRATAR LA HIPERGLUCEMIA	CONOCIMIENTO ESCASO	2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00179) RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE R/C DEBILIDAD MUSCULAR			(182012) IMPORTANCIA DE MANTENER EL NIVEL DE GLUCEMIA DENTRO DEL RANGO OBJETIVO	2	2	3
			(182015) ACCIONES A REALIZAR EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE GLUCEMIA	CONOCIMIENTO MODERADO	2	3
			(182020) RÉGIMEN DE HIPOGLUCEMIANTES ORALES PRESCRITO	3	2	3
			(182023) PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CUIDADOS DE LOS PIES	CONOCIMIENTO SUSTANCIAL	2	3
			(182024) BENEFICIOS DE CONTROLAR LA DIABETES	4	2	3
			(182033) CÓMO UTILIZAR UN DISPOSITIVO DE MONITORIZACIÓN.	CONOCIMIENTO EXTENSO	2	3
				5	TOTAL	27
					18	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						
CAMPO: 3: CONDUCTUAL (CONT)			FUNDAMENTACIÓN:			
CLASE: S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES						

INTERVENCIÓN: ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD (5602)

ACTIVIDADES:

- EVALUAR EL NIVEL ACTUAL DE CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE RELACIONADO CON EL PROCESO DE ENFERMEDAD ESPECÍFICO.
- REVISAR EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU AFECCIÓN.
- RECONOCER EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU AFECCIÓN.
- DESCRIBIR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS COMUNES DE LA ENFERMEDAD, SEGÚN CORRESPONDA.
- DESCRIBIR EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD, SEGÚN CORRESPONDA
- PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL PACIENTE ACERCA DE LA ENFERMEDAD, SEGÚN CORRESPONDA
- IDENTIFICAR CAMBIOS EN EL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE.
- COMENTAR LOS CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA QUE PUEDAN SER NECESARIOS PARA EVITAR FUTURAS COMPLICACIONES Y/O CONTROLAR EL PROCESO DE ENFERMEDAD.
- ANIMAR AL PACIENTE A EXPLORAR OPCIONES/CONSEGUIR UNA SEGUNDA OPINIÓN, SEGÚN CORRESPONDA O ESTÉ INDICADO.

LA HOMEOSTASIS (HOMEO-, DE HÓMOIOS = IGUAL; -STASIS = DETENCIÓN) ES LA CONDICIÓN DE EQUILIBRIO (BALANCE) DEL MEDIO INTERNO GRACIAS A LA INTERACCIÓN CONTINUA DE LOS MÚLTIPLES PROCESOS DE REGULACIÓN CORPORAL. LA HOMEOSTASIS ES UN PROCESO DINÁMICO. EL ESTADO DE EQUILIBRIO DEL CUERPO SE PUEDE MODIFICAR DENTRO DE ESTRECHOS MÁRGENES COMPATIBLES CON LA VIDA, EN RESPUESTA A CONDICIONES CAMBIANTES. POR EJEMPLO, LOS VALORES NORMALES DE GLUCEMIA SON DE 70 A 110 MG POR CADA 100 ML DE SANGRE. CADA ESTRUCTURA, DESDE EL NIVEL CELULAR HASTA EL DE APARATOS Y SISTEMAS, CONTRIBUYE DE ALGUNA MANERA A MANTENER EL MEDIO INTERNO DENTRO DE SUS LÍMITES NORMALES. (Tortora, 2011).

NIVEL		ESPECIALIDAD		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO		MEDICINA INTERNA		RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA		CLASE: (F) ELIMINACIÓN (0503) ELIMINACIÓN URINARIA.	(050301) PATRON DE ELIMINACIÓN (050303) CANTIDAD DE ORINA (050307) INGESTA DE LIQUIDOS	GRAVEMENTE COMPROMETIDO 1	2	4
HEMODIÁLISIS						SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO 2	2	4
DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO	CLASE: 4: FUNCION URINARIA					MODERADAMENTE COMPROMETIDO 3	2	4
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00016) DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA R/C MULTICASUALIDA M/P: ANASARCA Y ANURIA RESIDUAL.						LEVEMENTE COMPROMETIDO 4		
						NO COMPROMETIDO 5		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)								
CAMPO: 2 FISIOLÓGICO: BÁSICO				FUNDAMENTACIÓN:				
CLASE: B CONTROL DE LA ELIMINACIÓN								

INTERVENCIÓN: MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA
(0590)

ACTIVIDADES:

- MONITORIZAR LA ELIMINACIÓN URINARIA, INCLUYENDO LA FRECUENCIA, CONSISTENCIA, OLORES, VOLUMEN Y COLOR, SEGÚN CORRESPONDA
- OBSERVAR SI HAY SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RETENCIÓN URINARIA
- ENSEÑAR AL PACIENTE A BEBER 250 ML. DE LÍQUIDO CON LAS COMIDAS, ENTRE LAS COMIDAS Y AL ANOCHECER
- ENSEÑAR AL PACIENTE/FAMILIA A REGISTRAR LA DIURESIS, SEGÚN CORRESPONDA

EL APARATO URINARIO ESTÁ FORMADO POR LOS ÓRGANOS QUE FORMAN LA ORINA Y QUE ELIMINAN DEL CUERPO; ES A SABER: DOS RIÑONES, DOS URÉTERES, VEJIGA Y URETRA. LA SECRECIÓN DE ORINA Y LA ELIMINACIÓN DE LA ECONOMÍA SON FUNCIONES VITALES, PUES EN CONJUNTO CONSTITUYEN UNO DE LOS MECANISMOS MÁS IMPORTANTES DE LA HOMEOSTASIA. (PEATE IAN, 2017)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
SERVICIO		DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA			
HEMODIÁLISIS			(060101) PRESIÓN ARTERIAL	GRAVEMENTE COMPROMETIDO 1	2 4
DOMINIO: 2 NUTRICIÓN	CLASE: 5: INCORPORACIÓN Y ABSORCIÓN DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS	CLASE: (G) LIQUIDOS (0601) EQUILIBRIO HÍDRICO	(060102) PRESIÓN ARETRIAL MEDIA	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO 2	2 4
			(060116) HIDRATACIÓN CUTANEA	MODERADAMENTE COMPROMETIDO 3	2 4
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00016) DESQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LÍQUIDO R/C REGIMEN TERAPEUTICO M/P ANASARCA SOBRE CARGA HÍDRICA Y GANANCIA INTERDIALÍTICA DE 29 LTS.				LEVEMENTE COMPROMETIDO 4	TOTAL 6 12
				NO COMPROMETIDO 5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)					
CAMPO: 2 FISIOLÓGICO: BÁSICO		FUNDAMENTACIÓN:			
CLASE: G CONTROL DE ELECTROLITOS Y ÁCIDO BÁSICO		LA DIÁLISIS ES UN PROCESO A TRAVÉS DEL CUAL LA COMPOSICIÓN DE SOLUTOS DE UNA SOLUCIÓN "A" ES ALTERADA, EXPONIÉNDOLA A UNA SEGUNDA SOLUCIÓN, "B", A TRAVÉS DE UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE. LAS MOLÉCULAS DE AGUA Y SOLUTOS DE BAJO PESO MOLECULAR EN LAS DOS SOLUCIONES PUEDEN PASAR A TRAVÉS DE LOS POROS DE LA MEMBRANA Y ENTREMESCLARSE, PERO LOS SOLUTOS MÁS GRANDES (COMO LAS PROTEÍNAS NO PUEDEN PASAR A TRAVÉS DE LA BARRERA SEMIPERMEABLES Y LAS CANTIDADES DE SOLUTOS DE ALTO PESO MOLECULAR A CADA LADO DE LA MEMBRANA SE MANTENDRÁN INALTERADAS. (DAUGUIRDAS, BLAKE, & ING, 2015)			
INTERVENCIÓN: TERAPIA DE HEMODIALIS (2100)					
ACTIVIDADES:					
<ul style="list-style-type: none"> EXTRAER UNA MUESTRA DE SANGRE PARA REALIZAR UN ANALISIS BIOQUIMICO (BUN, CREATININA SÉRICA, NIVELES SÉRICOS DE NA, K Y PO4) ANTES DEL TRATAMIENTO REGISTRAR LOS SIGNOS VITALES BASALES: PESO, TEMPERATURA, PULSO, RESPIRACIONES Y PRESIÓN ARTERIAL. 					

- INICIAR LA HEMODIÁLISIS DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO.
- VIGILAR LA PRESIÓN ARTERIAL, EL PULSO, LAS RESPIRACIONES, LA TEMPERATURA Y LA RESPUESTA DEL PACIENTE DURANTE LA DIÁLISIS.
- COLOBORAR CON EL PACIENTE PARA AJUSTAR LAS REGULACIONES DE LA DIETA, LIMITACIONES DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS PARA REGULAR LOS CAMBIOS DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS ENTRE LOS TRATAMIENTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL		ESPECIALIDAD		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO		MEDICINA INTERNA		RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: I SALUD FUNCIONAL		(020418) TROMBOSIS VENOSA.		Grave 1	2	4
HEMODIÁLISIS		CLASE: (C) MOVILIDAD				Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5		
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD Y REPOSO		CLASE: 2 ACTIVIDAD/EJERCICIO		(0204) CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS	(020404) ESTADO NUTRICIONAL (020411) FUERZA MUSCULAR (020412) TONO MUSCULAR	GRAVEMENTE COMPROMETIDO 1	TOTAL 2	4
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00088) DETERIORO DE LA AMBULACIÓN R/C FUERZA MUSCULAR INSUFICIENTE M/P NECESITAR DISPOSITIVOS MÉCANICOS PARA SU TRASLADO, LETÁRGICA Y POCA FLEXIBILIDAD.						SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO 2	2	4
						MODERADAMENTE COMPROMETIDO 3	2	4
						LEVEMENTE COMPROMETIDO 4	2	4
						NO COMPROMETIDO 5	TOTAL 6	12
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)								
CAMPO: SEGURIDAD				FUNDAMENTACIÓN:				
CLASE: V: CONTROL DE RIESGO.								

INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DE CAIDAS (6490)

ACTIVIDADES:

- IDENTIFICAR DÉFICITS COGNITIVOS O FÍSICOS DEL PACIENTE QUE PUEDAN AUMENTAR LA POSIBILIDAD DE CAÍDAS EN UN AMBIENTE DADO.
- IDENTIFICAR CONDUCTAS Y FACTORES QUE AFECTAN AL RIESGO DE CAÍDAS.
- IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE QUE PUEDAN AUMENTAR LAS POSIBILIDADES DE CAÍDAS (SUELOS RESBALADIZOS Y ESCALERAS SIN BARANDILLAS).
- ENSEÑAR AL PACIENTE A UTILIZAR UN BASTÓN O UN ANDADOR, SEGÚN CORRESPONDA.
- INSTRUIR AL PACIENTE PARA QUE PIDA AYUDA AL MOVERSE, SI LO PRECISA.
- UTILIZAR LA TÉCNICA ADECUADA PARA COLOCAR Y LEVANTAR AL PACIENTE DE LA SILLA DE RUEDAS, CAMA, BAÑO, ETC.
- SUGERIR ADAPTACIONES EN EL HOGAR PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD. INSTRUIR A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS PASAMANOS EN ESCALERAS, BAÑOS Y PASILLOS. AYUDAR A LA FAMILIA A IDENTIFICAR LOS PELIGROS DEL HOGAR Y A MODIFICARLO.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES IMPLICAN, ENTRE OTROS FACTORES, EL MANTENIMIENTO DE LA SEGURIDAD DE LOS ENFERMOS. LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD REDUCE LA FRECUENCIA DE ACCIDENTES, LOS COSTES DEL TRATAMIENTO, DE LA HOSPITALIZACIÓN Y LOS COSTES SOCIALES, CONSTITUYENDO, EN LOS CENTROS ASISTENCIALES, UN INDICATIVO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.

A PARTIR DE LOS 65 AÑOS, LA TASA DE MORBI-MORTALIDAD POR CAÍDAS, AUMENTA DE FORMA CONSIDERABLE Y EXPONENCIAL CON LA EDAD, Y ES TAMBIÉN LA PRIMERA CAUSA DE INCAPACIDAD FÍSICA, YA QUE UN ALTO PORCENTAJE DE ENFERMOS QUE HAN SUFRIDO UNA FRACTURA NO RECUPERAN EL NIVEL FUNCIONAL QUE TENÍAN ANTERIORMENTE. ESTE HECHO AFECTARÁ LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE GERIÁTRICO, DADO QUE UN NÚMERO IMPORTANTE DE ELLAS AUMENTARÁ SU DEPENDENCIA Y SUS NECESIDADES DE AYUDA HASTA PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DEFINE EL TÉRMINO DE CAÍDA COMO, "LA CONSECUCENCIA DE CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PRECIPITE AL INDIVIDUO AL SUELO EN CONTRA DE SU VOLUNTAD". LA ESTANCIA HOSPITALARIA SUPONE SIEMPRE UN RIESGO AÑADIDO AL PROCESO POR EL QUE SE INGRESA, DADO QUE EL RIESGO A LAS CAÍDAS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL GRUPO DE LOS EFECTOS ADVERSOS HOSPITALARIOS, PONIENDO EN PELIGRO LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES. SEGÚN LA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA, LAS CAUSAS DE LAS CAÍDAS SON MULTIFACTORIALES, PERO SE PUEDEN AGRUPAR EN DOS TIPOS DE CAUSAS, LAS EXTRÍNSECAS, RELACIONADAS CON EL ENTORNO DEL PACIENTE Y LAS INTRÍNSECAS, RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE.

ENTRE LAS CAUSAS INTRÍNSECAS O ASOCIADAS DIRECTAMENTE AL PACIENTE SE ENCUENTRAN:

ANTECEDENTES GENERALES:

EDAD IGUAL O SUPERIOR A 65 AÑOS, A MÁS EDAD MAYOR ES EL RIESGO DE CAÍDAS, ANTECEDENTES DE CAÍDAS PREVIAS. PACIENTES CON COMPORTAMIENTOS DE RIESGO. ESTADO MENTAL Y/O EMOCIONAL: CONFUSIÓN / DESORIENTACIÓN / AGITACIÓN, ALTERACIÓN DE LA MEMORIA, INCAPACIDAD PARA ENTENDER O SEGUIR LAS INSTRUCCIONES

ESTADO FÍSICO: MAREOS O TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO, MARCHA INESTABLE, ENFERMEDADES O TRASTORNOS QUE AFECTEN A LAS ARTICULACIONES QUE AGUANTEN EL PESO CORPORAL, PACIENTES SIN CAPACIDAD DE MARCHA INDEPENDIENTE, DEBILIDAD, PARESIAS, CONVULSIONES, TRASTORNOS DE LA VISIÓN, TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN, DIARREAS, MICCIÓN FRECUENTE, UTILIZACIÓN DE SILLA DE RUEDAS, ANDADORES O MULETAS.

MEDICACIÓN: DIURÉTICOS O CON EFECTO DIURÉTICO, LAXANTES, HIPOTENSORES, DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) COMO OPIÁCEOS, SEDANTES, PSICÓTROPAS,

	HIPNÓTICOS, TRANQUILIZANTES, ANTIDEPRESIVOS. MEDICACIONES QUE AUMENTEN EL PERIS- TALTISMO GASTROINTESTINAL (LAXANTES, ENEMAS
--	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: I SALUD FUNCIONAL	(401) HORAS DE SUEÑO	GRAVEMENTE COMPROMETIDO	2	5
HEMODIÁLISIS			CLASE: (A) MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA	(403) PATRÓN DE SUEÑO	1	2
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD / RE-POSO	CLASE: 1 SUEÑO / RE-POSO	(0004) SUEÑO		(404) CALIDAD DE SUEÑO	2	2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00198) TRASTORNO DEL PATRON DE SUEÑO R/C PATRON DE SUEÑO NO REPARADOR M/P FATIGA, LETRAGIA, SOPOR, CONFUSIÓN, DISFUNCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL				(407) HABITO DE SUEÑO	MODERADAMENTE COMPROMETIDO	2
				3 LEVEMENTE COMPROMETIDO		
				4 NO COMPROMETIDO	5	
					TOTAL	20
			(421) DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO	Grave 1		
				Sustancial 2	2	5
				Moderado 3		
				Leve 4		
				Ninguno 5		
					TOTAL	5
					2	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						
CAMPO: 1 FISILÓGICO BÁSICO			FUNDAMENTACIÓN:			
CLASE: F: FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO						

INTERVENCIÓN: MEJOR EL SUEÑO (1850)

ACTIVIDADES:

- DETERMINAR EL PATRÓN DE SUEÑO/VIGILIA DEL PACIENTE.
- INCLUIR EL CICLO REGULAR DE SUEÑO/VIGILIA DEL PACIENTE EN LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS.
- EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE UN SUEÑO ADECUADO DURANTE EL EMBARAZO, LA ENFERMEDAD, LAS SITUACIONES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL, ETC.
- COMPROBAR EL PATRÓN DE SUEÑO DEL PACIENTE Y OBSERVAR LAS CIRCUNSTANCIAS FÍSICAS (APNEA DEL SUEÑO, VÍAS AÉREAS OBSTRUIDAS, DOLOR/MOLESTIAS Y FRECUENCIA URINARIA) Y/O PSICOLÓGICAS (MIEDO O ANSIEDAD) QUE INTERRUMPEN EL SUEÑO.
- CONTROLAR LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES QUE CAUSAN FATIGA DURANTE LA VIGILIA PARA EVITAR CANSANCIO EN EXCESO.
- AYUDAR AL PACIENTE A EVITAR LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS QUE INTERFIERAN EL SUEÑO A LA HORA DE IRSE A LA CAMA.
- DISPONER SIESTAS DURANTE EL DÍA, SI ESTÁ INDICADO, PARA CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE SUEÑO.
- COMENTAR CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA TÉCNICAS PARA FAVORECER EL SUEÑO.

EL SUEÑO (DEL LATÍN SOMNUM) ES UN PROCESO FISIOLÓGICO, HETEROGÉNEO, ACTIVO Y RÍTMICO, DESCRITO POR ALGUNOS AUTORES COMO UN ESTADO DE INCONSCIENCIA, DEL CUAL SE PUEDE DESPERTAR POR ESTIMULACIÓN SENSORIAL, Y APARECE EN ALTERNANCIA AL ESTADO DE VIGILIA EN PERIODOS DE 24 HORAS¹. ES PARTE DEL RITMO CIRCADIANO; AFECTA Y ES AFECTADO POR MÚLTIPLES PROCESOS FISIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y DEL ENTORNO. SU OCURRENCIA TOMA LA TERCERA PARTE DE LA VIDA DEL HOMBRE Y SU PRIVACIÓN TIENE GRAVES EFECTOS; ELLO LE CONFIERE UNA IMPORTANCIA AÚN NO BIEN COMPRENDIDA.

SE DESCRIBEN COMO TRASTORNOS PRIMARIOS DEL SUEÑO LAS DISOMNIAS (INSOMNIO, HIPERSOMNIA, SOMNOLENCIA DIURNA), LAS PARASOMNIAS (PESADILLAS, TERROR NOCTURNO, SONAMBULISMO), LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON AFECCIONES MENTALES, Y OTROS TRASTORNOS NO BIEN CATALOGADOS. TAMBIÉN HAY ALTERACIONES DEL SUEÑO SECUNDARIAS A AFECCIONES FÍSICAS -DOLOR, MALESTAR, PATOLOGÍA NEUROLÓGICA, DISFUNCIÓN TIROIDEA, EFECTOS DE MEDICAMENTOS O DE DIETAS, ENVEJECIMIENTO, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, Y ALTERACIONES AMBIENTALES. LA APNEA DEL SUEÑO -Y LA SOMNOLENCIA DIURNA ASOCIADA- TIENE SERIOS EFECTOS EN SUS PORTADORES LIGÁNDOLOS A DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTALIDAD.

CRITERIOS VIGENTES (DSM-IV-TR) DESCRIBEN EL INSOMNIO COMO LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR O MANTENER EL SUEÑO O DESPERTARSE MUY TEMPRANO Y PERCIBIR QUE EL SUEÑO NO HA SIDO REPARADOR, ALTERACIÓN QUE OCURRE AL MENOS TRES VECES POR SEMANA DURANTE UN MES Y ACARREA EFECTOS SECUNDARIOS NEGATIVOS PARA LA PERSONA.

SE RECONOCE QUE LA CALIDAD DEL SUEÑO CUMPLE UN ROL FUNDAMENTAL EN LA CALIDAD DE LA VIGILIA, INCIDIENDO EN LA SALUD. LAS PERSONAS QUE SUFREN INSOMNIO REGULARMENTE AQUEJAN FATIGA, IRRITABILIDAD, INESTABILIDAD EMOCIONAL, DIFICULTAD EN LA ATENCIÓN O LA CONCENTRACIÓN, PROBLEMAS DE MEMORIA, Y SENSACIÓN DE DISMINUCIÓN DE SU RENDIMIENTO COTIDIANO. EN ESTADOS UNIDOS UNA TERCERA PARTE DE LOS JÓVENES Y 6 DE CADA 10 PACIENTES QUE BUSCAN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD TIENEN TRASTORNOS DEL SUEÑO, EN FRANCIA LA PREVALENCIA ES DE 9% AL 13%, LA CIFRA SE INCREMENTA EN ADULTOS MAYORES. NUEVOS ESTILOS DE VIDA Y CAMBIOS TECNOLÓGICOS ESTÁN CREANDO UNA SOCIEDAD ATEMPORAL QUE ESTÁ REDUCIENDO EL NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO CON SERIOS EFECTOS EN LA POBLACIÓN (MORALES, 2009).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA		
SERVICIO		DOMINIO: I: SALUD FUNCIONAL	(20801) MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO	GRAVEMENTE COMPROMETIDO 1	2	4	
HEMODIÁLISIS		CLASE: C: MOVILIDAD (0208) MOVILIDAD	(20802) MANTENIMIENTO DE LA POSICION CORPORAL	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO 2	2	4	
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD / REPOSO			CLASE: 5 AUTOCUIDADO	(20803) MOVIMIENTO MUSCULAR	2	1	4
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00109) DEFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO R/C DEBILIDAD MUSCULAR M/P AGOTAMIENTO Y REQUERIR AYUDA DE SUS HIJAS.			(20805) REALIZACION DEL TRASLADO	MODERADAMENTE COMPROMETIDO 3	2	4	
			(20806) AMBULACIÓN	LEVEMENTE COMPROMETIDO 4	1	4	
			(20810) MARCHA	NO COMPROMETIDO 5	TOTAL 10	24	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)							
CAMPO: I: FISIOLÓGICO: BÁSICO			FUNDAMENTACIÓN:				
CLASE: A: CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO							
INTERVENCIÓN: TERAPIA DE EJERCICIOS EQUILIBRIO (0222)			EL AUTOCUIDADO ES UNA FUNCIÓN HUMANA REGULADORA QUE DEBE APLICAR CADA INDIVIDUO DE FORMA DELIBERADA CON EL FIN DE MANTENER SU VIDA Y SU ESTADO DE SALUD, DESARROLLO Y BIENESTAR, POR TANTO, ES UN SISTEMA DE ACCIÓN. LA ELABORACIÓN DE LOS CONCEPTOS DE AUTOCUIDADO, NECESIDAD DE AUTOCUIDADO, Y ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO CONFORMAN LOS FUNDAMENTOS QUE PERMITEN ENTENDER LAS NECESIDADES Y LAS LIMITACIONES DE ACCIÓN DE LAS PERSONAS QUE PUEDEN BENEFICIARSE DE LA ENFERMERÍA. COMO FUNCIÓN REGULADORA DEL HOMBRE, EL AUTOCUIDADO ES DIFERENTE DE OTROS TIPOS DE REGULACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y EL DESARROLLO HUMANO.				
ACTIVIDADES:							
<ul style="list-style-type: none"> • DETERMINAR LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES QUE REQUIERAN EQUILIBRIO. • COLABORAR CON LOS FISIOTERAPEUTAS, TERAPEUTAS OCUPACIONALES Y TERAPEUTAS 							

RECREACIONALES EN EL DESARROLLO Y REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS, SEGÚN CORRESPONDA.

- EVALUAR LAS FUNCIONES SENSORIALES (VISIÓN, AUDICIÓN Y PROPIOCEPCIÓN).
- PROPORCIONAR LA OPORTUNIDAD DE COMENTAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL MIEDO A CAERSE.
- FACILITAR UN AMBIENTE SEGURO PARA LA PRÁCTICA DE LOS EJERCICIOS.
- INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TERAPIA DE EJERCICIOS EN EL MANTENIMIENTO Y LA MEJORA DEL EQUILIBRIO.
- ANIMAR A REALIZAR PROGRAMAS DE EJERCICIOS DE BAJA INTENSIDAD CON OPORTUNIDADES PARA COMPARTIR SENTIMIENTOS.
- INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, COMO PONERSE EN PIE CON UNA PIERNA, INCLINARSE HACIA DELANTE, ESTIRAMIENTOS Y RESISTENCIA, SEGÚN CORRESPONDA.
- AYUDAR AL PACIENTE A ESTABLECER OBJETIVOS REALISTAS, MENSURABLES.
- VIGILAR LA RESPUESTA DEL PACIENTE A LOS EJERCICIOS DE EQUILIBRIO.
- REALIZAR UNA EVALUACIÓN DEL DOMICILIO PARA IDENTIFICAR PELIGROS AMBIENTALES Y CONDUCTUALES SEGÚN CORRESPONDA.
- PROPORCIONAR MEDIDAS PARA EL EQUILIBRIO, EL EJERCICIO O PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SOBRE CAÍDAS.

EL AUTOCUIDADO DEBE APRENDERSE Y APLICARSE DE FORMA DELIBERADA Y CONTINÚA EN EL TIEMPO, SIEMPRE EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE REGULACIÓN QUE TIENEN LOS INDIVIDUOS EN SUS ETAPAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ESTADOS DE SALUD, CARACTERÍSTICAS SANITARIAS O FASES DE DESARROLLOS ESPECÍFICAS, FACTORES DEL ENTORNO Y NIVELES DE CONSUMO DE ENERGÍA

LA ENFERMERÍA COMO CIENCIA SE OCUPA EN AYUDAR A LAS PERSONAS A SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS CUANDO NO PUEDEN HACERLO SOLAS, POR ESTAR ENFERMAS O POR CARECER DEL CONOCIMIENTO, HABILIDAD O MOTIVACIÓN NECESARIA.

LA ENFERMERÍA ES UNA ACCIÓN HUMANA ARTICULADA EN SISTEMAS DE ACCIÓN FORMADOS (DISEÑADOS Y PRODUCIDOS) POR ENFERMERAS A TRAVÉS DEL EJERCICIO DE SER UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL ANTE PERSONAS CON LIMITACIONES DE LA SALUD O RELACIONADAS CON ELLA, QUE PLANTEAN PROBLEMAS DE AUTOCUIDADO O DE CUIDADO DEPENDIENTE. (NARANJO HERNANDEZ, PACHECO, & RODRIGUEZ LARREYNAGA, 2017).

NIVEL

ESPECIALI-
DAD

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: II: SALUD FIOLOGICA	(110502) COLORACIÓN CUTÁNEA LOCAL	GRAVEMENTE COMPROMETIDO	3	5
HEMODIÁLISIS		CLASE: L: INTEGRIDAD TISULAR	(110503) SUPURACIÓN LOCAL	1		5
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN	CLASE: 1 INFECCIÓN	(1105) INTEGRIDAD DEL ACCESO PARA HEMODIÁLISIS	(110507) HEMATOMA LOCAL	SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	3	5
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00004) RIESGO DE INFECCIÓN R/C COGNOCIMIENTO INSUFICIENTE PARA EVITAR LA EXPOSICION DE PATÓGENOS			(110511) COLORACIÓN CUTANEA PERIFERICA DISTAL	2	5	
			(110512) EDEMA PERIFERICO DISTAL	3	5	
			(110515) HIPERSENSIBILIDAD LOCAL	3	5	
			MODERADAMENTE COMPROMETIDO	3	5	
				LEVEMENTE COMPROMETIDO	3	5
				4	Total	30
				NO COMPROMETIDO	18	
				5		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 4: SEGURIDAD	FUNDAMENTACIÓN:
CLASE: V: CONTROL DE RIESGO	EL CUERPO SE ENCUENTRA BAJO EL CONSTANTE ATAQUE DE MICROORGANISMOS QUE PODRÍAN DESTRUIRLO. ESTO PODRÍA SONAR DRAMÁTICO, PERO ES VERDAD. MICROORGANISMOS INFECCIOSOS, TOXINAS Y CONTAMINANTES SON ALGUNOS DE LOS AGENTES NOCIVOS CONTRA LOS CUALES EL CUERPO DEBE DEFENDERSE. POR FORTUNA, EL ORGANISMO HA ADQUIRIDO Y DESARROLLADO MUCHAS DEFENSAS PARA REPELERLOS Y DESTRUIRLOS, Y CONSTITUYEN LO QUE SE CONOCE COMO EL SISTEMA INMUNITARIO.
INTERVENCIÓN: PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES (6550)	EL OBJETIVO CLAVE DEL LAVADO DE MANOS EFICAZ ES EVITAR LA PROPAGACIÓN DE MICROORGANISMOS ENTRE PERSONAS O ENTRE OTROS SERES VIVOS Y PERSONAS. OBJETOS Y SUPERFICIES INANIMADOS (FÓMITES), COMO CUBIERTOS O EQUIPO CLÍNICO CONTAMINADO, PUEDEN PONER EN RIESGO LA SALUD Y EL BIENESTAR DE UNA PERSONA CON INMUNODEFICIENCIA. USAR LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS CORRECTA NO SÓLO SALVA VIDAS SINO
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> OBSERVAR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN SISTÉMICA Y LOCALIZADA. OBSERVAR LA VULNERABILIDAD DEL PACIENTE A LAS INFECCIONES. EVITAR EL CONTACTO ESTRECHO ENTRE LAS MASCOTAS Y LOS HUÉSPEDES INMUNODEPRIMIDOS. 	

- MANTENER LA ASEPSIA PARA EL PACIENTE DE RIESGO.
- INSPECCIONAR LA EXISTENCIA DE ERITEMA, CALOR EXTREMO, O EXUDADOS EN LA PIEL Y LAS MUCOSAS.
- OBTENER MUESTRAS PARA CULTIVO, SI ES NECESARIO.
- FOMENTAR UNA INGESTA NUTRICIONAL SUFICIENTE.
- FOMENTAR LA INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS.
- FOMENTAR EL DESCANSO.
- UTILIZAR LOS ANTIBIÓTICOS CON SENSATEZ.
- INSTRUIR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA ACERCA DE LAS DIFERENCIAS ENTRE INFECCIONES VIRALES Y BACTERIANAS.
- INSTRUIR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN Y CUÁNDO DEBE INFORMAR DE ELLOS AL PROFESIONAL SANITARIO.
- ENSEÑAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA A EVITAR INFECCIONES.

TAMBIÉN PUEDE AHORRAR DINERO. LAS PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS DEFICIENTES OCASIONAN INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS, DEL TORRENTE SANGUÍNEO, RESPIRATORIAS Y DE HERIDAS QUIRÚRGICAS. ESTAS INFECCIONES SON CAUSADAS POR LA TRANSFERENCIA DE MICROORGANISMOS DESDE EL PERSONAL Y FAMILIARES HACIA PERSONAS VULNERABLES, LO QUE PODRÍA PREVENIRSE APLICANDO LOS PROCEDIMIENTOS DE LAVADO DE MANOS CORRECTOS. (TORTORA, 2011).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL		ESPECIALIDAD		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
2DO		MEDICINA INTERNA		RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
SERVICIO		DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA					
HEMODIÁLISIS		CLASE: (L) INTEGRIDAD TISULAR		(110102) SENSIBILIDAD		GRAVEMENTE COMPROMETIDO	
DOMINIO: 2 SEGUIRIDAD/PROTECCION	CLASE: 2 LESIÓN FÍSICA	(1101) INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS		(110104) HIDRATACIÓN		1	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00046) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C CON NUTRICIÓN INADECUADA Y POSTURA M/P ALTERACIÓN DE LA PIGMENTACIÓN (XEROSIS, ACANTOSIS Y UNICOMICOSIS).				(0110113) INTEGRIDAD DE LA PIEL		SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO	
				(110115) INTEGRIDAD CUTÁNEAS GRAVES		2	
						MODERADAMENTE COMPROMETIDO	
						3	
						LEVEMENTE COMPROMETIDO	
						4	
						NO COMPROMETIDO	
						5	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)							
CAMPO: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO (CONT.)				FUNDAMENTACIÓN:			
CLASE: N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR							

INTERVENCIÓN: MONITORIZACION DE LÍQUIDOS (4130)**ACTIVIDADES:**

- DETERMINAR LA CANTIDAD Y TIPO DE INGESTA DE LÍQUIDOS Y HÁBITOS DE EVACUACIÓN.
- MONITORIZAR LA PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDÍACA Y ESTADO DE LA RESPIRACIÓN
- MONITORIZAR LOS PARÁMETROS HEMODINÁMICOS INVASIVOS, SEGÚN CORRESPONDA.
- OBSERVAR LAS MUCOSAS, LA TURGENCIA DE LA PIEL Y LA SED.
- OBSERVAR EL COLOR, CANTIDAD Y GRAVEDAD ESPECÍFICA DE LA ORINA.
- RESTRINGIR Y REPARTIR LA INGESTA DE LÍQUIDOS, SEGÚN CORRESPONDA.
- IZAR DIÁLISIS, SEGÚN CORRESPONDA, TOMANDO NOTA DE LA RESPUESTA DEL PACIENTE.

EL BALANCE HÍDRICO ES EL EQUILIBRIO NORMAL DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS, TANTO EN CANTIDADES COMO EN PORCENTAJES, OCURRE DE FORMA AUTOMÁTICA EN LAS PERSONAS NORMALES; SIN EMBARGO EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL SE PRODUCE GRANDES ALTERACIONES DEBIDO A QUE EXISTE AUMENTO GENERAL DEL AGUA CORPORAL TOTAL EN EL ESPACIO INTERSTICIAL Y ADEMÁS EXISTE UN EXCESO EN EL ESPACIO INTRAVASCULAR Y OCASIONALMENTE DEPLECIÓN O EXCESO DE AGUA INTRACELULAR.³ EL CONTROL DE BALANCE HÍDRICO ES LA RELACIÓN CUANTIFICADA DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DE LÍQUIDOS, QUE OCURREN EN EL ORGANISMO EN UN TIEMPO ESPECÍFICO, INCLUYENDO PERDIDAS INSENSIBLES. TIENE COMO PROPÓSITO CONTROLAR LOS APORTES Y PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS EN EL PACIENTE, DURANTE UN TIEMPO DETERMINADO, PARA CONTRIBUIR AL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y PLANEAR EN FORMA EXACTA EL APORTE HÍDRICO QUE REEMPLACE LAS PERDIDAS BASALES, PREVIAS Y ACTUALES DEL ORGANISMO.

LA CUANTIFICACIÓN Y EL REGISTRO, DE INGESTA, ELIMINACIÓN TOTAL DE LOS LÍQUIDOS A LO LARGO DE UN PERÍODO DE 12 A 24 HORAS, AYUDA A COMPLEMENTAR EL CONJUNTO DE DATOS SOBRE EL EQUILIBRIO DEL LÍQUIDO ELECTROLITO, ESTE BALANCE DEBE SER CONTROLADO CON PRECISIÓN, ESPECIALMENTE EN PACIENTES AGUDOS Y PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. LA NO CUANTIFICACIÓN EXACTA DEL BALANCE HÍDRICO POR UN MANEJO INADECUADO PONE EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE, PORQUE LA SOBRECARGA O DÉFICIT QUE SE SUMINISTRA POR LOS CÁLCULOS INEXACTOS, OCASIONARÁ ALTERACIONES CARDÍACAS Y RESPIRATORIAS. (ZAMATA CHURA, 2017).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA				
SERVICIO		DOMINIO: IV: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	310803) PARTICIPA EN LAS DECISIONES DE ATENCIÓN SANITARIA	NUNCA DEMOSTRADO 1 RARAMENTE DEMOSTRADO 2 A VECES DEMOSTRADO 3 FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 4 SIEMPRE DEMOSTRADO 5	2	4			
HEMODIÁLISIS			(310804) REALIZA EL RÉGIMEN TERAPEUTICO		2	4			
DOMINIO: I PROMOCIÓN A LA SALUD	CLASE: 2 GESTIÓN DE LA SALUD	CLASE: (FF) GESTIÓN DE LA SALUD	(310806) CONTROLA LA GRAVEDAD DE LOS SINTOMAS		2	4			
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00099) MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD R/C DESCONOCIMIENTO Y RECURSOS INSUFICIENTES M/P APOYO SOCIAL INSUFICIENTE E INGRESOS ECONÓMICOS.		(3108) AUTOCONTROL: ENFERMEDAD RENAL	(310807) CONTROLA LA FRECUENCIA DE LOS SINTOMAS		2	4			
			(310809) CONTROLA EL PESO		2	4			
			(310811) CONTROLA LA PRESIÓN ARTERIAL		2	4			
			(310812) CONTROLA SIGNOS Y SINTOMAS DE EXCESO DE LIQUIDOS		2	4			
			(310813) CONTROLA EL EDEMA		2	4			
			(301822) SIGUE LAS RESTRICCIONES DE LÍQUIDOS		2	4			
			(310827) OBTIENE SUEÑO ADECUADO		2	4			
			(3310831) UTILIZA ESTRATEGIAS PARA ALIVIAR LA PIEL SECA		2	4			
							TOTAL	44	
							22		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)									
CAMPO: 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO			FUNDAMENTACIÓN:						
CLASE: F FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO									

INTERVENCIÓN: AYUDA CON EL AUTOCUIDADO (18000)

ACTIVIDADES:

- CONSIDERAR LA CULTURA DEL PACIENTE AL FOMENTAR ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO.
- CONSIDERAR LA EDAD DEL PACIENTE AL PROMOVER LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO.
- AYUDAR AL PACIENTE A ACEPTAR LAS NECESIDADES DE DEPENDENCIA.
- ALENTAR LA INDEPENDENCIA, PERO INTERVINIENDO SI EL PACIENTE NO PUEDE REALIZAR LA ACCIÓN DADA.
- COMPROBAR LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA EJERCER UN AUTOCUIDADO INDEPENDIENTE.
- OBSERVAR LA NECESIDAD POR PARTE DEL PACIENTE DE DISPOSITIVOS ADAPTADOS PARA LA HIGIENE PERSONAL, VESTIRSE, EL ARREGLO PERSONAL, EL ASEO Y ALIMENTARSE.

EL AUTOCUIDADO ES UNA FUNCIÓN HUMANA REGULADORA QUE DEBE APLICAR CADA INDIVIDUO DE FORMA DELIBERADA CON EL FIN DE MANTENER SU VIDA Y SU ESTADO DE SALUD, DESARROLLO Y BIENESTAR, POR TANTO, ES UN SISTEMA DE ACCIÓN. LA ELABORACIÓN DE LOS CONCEPTOS DE AUTOCUIDADO, NECESIDAD DE AUTOCUIDADO, Y ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO CONFORMAN LOS FUNDAMENTOS QUE PERMITEN ENTENDER LAS NECESIDADES Y LAS LIMITACIONES DE ACCIÓN DE LAS PERSONAS QUE PUEDEN BENEFICIARSE DE LA ENFERMERÍA. COMO FUNCIÓN REGULADORA DEL HOMBRE, EL AUTOCUIDADO ES DIFERENTE DE OTROS TIPOS DE REGULACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y EL DESARROLLO HUMANO.

EL AUTOCUIDADO DEBE APRENDERSE Y APLICARSE DE FORMA DELIBERADA Y CONTINÚA EN EL TIEMPO, SIEMPRE EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE REGULACIÓN QUE TIENEN LOS INDIVIDUOS EN SUS ETAPAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ESTADOS DE SALUD, CARACTERÍSTICAS SANITARIAS O FASES DE DESARROLLOS ESPECÍFICAS, FACTORES DEL ENTORNO Y NIVELES DE CONSUMO DE ENERGÍA.

ESTA TEORÍA SUGIERE QUE LA ENFERMERÍA ES UNA ACCIÓN HUMANA ARTICULADA EN SISTEMAS DE ACCIÓN FORMADOS (DISEÑADOS Y PRODUCIDOS) POR ENFERMERAS A TRAVÉS DEL EJERCICIO DE SER UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL ANTE PERSONAS CON LIMITACIONES DE LA SALUD O RELACIONADAS CON ELLA, QUE PLANTEAN PROBLEMAS DE AUTOCUIDADO O DE CUIDADO DEPENDIENTE.

LA ENFERMERÍA COMO CIENCIA SE OCUPA EN AYUDAR A LAS PERSONAS A SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS CUANDO NO PUEDEN HACERLO SOLAS, POR ESTAR ENFERMAS O POR CARECER DEL CONOCIMIENTO, HABILIDAD O MOTIVACIÓN NECESARIA.

(GAC. MED (PEATER, 2019), 2017).

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
SERVICIO		DOMINIO: I: SALUD FUNCIONAL	(000801) MALESTAR (000803) DISMINUCIÓN DE LA ENERGÍA	Grave	4
HEMODIÁLISIS				1	2
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN		CLASE: A: MANTENIMIENTO DE LA ENERGÍA (0008) FATIGA: EFECTOS NO SCIVOS	(000807) INTERFERENCIA CON EL REGIMEN DE TRATAMIENTO (000809) ALTERACIÓN DEL APETITO (000810) ALTERACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	Sustancial	4
CLASE: 2 LESIÓN FÍSICA				2	2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00155) RIESGO DE CAÍDAS R/C DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES Y DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL		(000816) RELACIONES INTERPERSONALES ALTERADAS (000820) DETERIORO DE LA MEMORIA	Moderado	3	3
				3	2
			Leve	2	3
			4	2	
			Ninguno		
				Total	25
				14	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)					
CAMPO: 3: CONDUCTUAL (CONT)		FUNDAMENTACIÓN:			
CLASE: S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES		LA CAÍDA ES CONSIDERADA UN EVENTO QUE HACE CON QUE EL INDIVIDUO TERMINE INVOLUNTARIAMENTE EN EL PISO O EN OTRO NIVEL BAJO, CON O SIN LESIONES. ESTE EVENTO PUEDE SER DECURRENTE DE FACTORES INTRÍNSECOS, COMO ALTERACIONES FISIOLÓGICAS O PATOLÓGICAS, FACTORES PSICOLÓGICOS Y EFECTOS COLATERALES DE MEDICAMENTOS; O EXTRÍNSECOS, RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO Y ACTIVIDADES DE LOS INDIVIDUOS EN EL MEDIO EN QUE HABITAN. (OMS 2016).			
INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DE CAÍDAS (6490)		LOS ADULTOS QUE TIENEN PROBLEMAS PARA ANDAR O PROBLEMAS DE EQUILIBRIO Y/O DE MOVILIDAD EN CUALQUIER CONTEXTO SANITARIO ESTÁN EN MAYOR RIESGO DE CAÍDAS. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEBEN SER CONSCIENTES DE ESTOS RIESGOS, Y DEBEN OBSERVAR LA DEAMBULACIÓN DE LOS PACIENTES PARA DETECTAR ALTERACIONES O ANOMALÍAS Y PREGUNTAR SOBRE LOS PROBLEMAS EN ESTE SENTIDO.			
ACTIVIDADES:		OTROS FACTORES DE RIESGO:			
<ul style="list-style-type: none"> • AYUDAR A LA DEAMBULACIÓN DE LAS PERSONAS INESTABLES • ENSEÑAR AL PACIENTE A UTILIZAR UN BASTÓN O UN ANDADOR, SEGÚN CORRESPONDA • AYUDAR A LA FAMILIA A IDENTIFICAR LOS PELIGROS DEL HOGAR Y A MODIFICARLOS. • SUGERIR ADAPTACIONES EN EL HOGAR PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD. 					

- AYUDAR EN EL ASEO A INTERVALOS FRECUENTES Y PROGRAMADOS.

NO ES FACTIBLE OCUPARSE DE TODOS LOS FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS DURANTE UN CRIBADO BREVE. LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEBEN ELEGIR QUÉ FACTORES RESULTAN ESPECIALMENTE RELEVANTES EN LAS POBLACIONES O LOS ENTORNOS DE INTERÉS PARA REFLEJARLOS EN SU VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS.

LOS FACTORES DE RIESGO CITADOS CON MÁS FRECUENCIA SON:

- EDAD AVANZADA,
- POLIFARMACIA Y CONSUMO DE ALGUNOS MEDICAMENTOS, Y
- DETERIORO COGNITIVO

(ALBORNOS MUÑOZ, 2018)

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: VI: SALUD FAMILIAR CLASE: X: BIENESTAR FAMILIAR (2600) AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS FAMILIA.	(260003) ENFRENTA LOS PROBLEMAS FAMILIARES (260006) IMPLICA A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN LA TOAMA DE DESICIONES (260022) EXPRESA LA NECESIDAD DE ASISTENCIA FAMILIAR (260023) OBTIENE AYUDA FAMILIAR	NUNCA DEMOSTRADO 1	1	5
HEMODIÁLISIS				RARAMENTE DEMOSTRADO 2	2	4
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRES	CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO			A VECES DEMOSTRADO 3	2	5
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00074) AFRONTAMIENTO FAMILIAR R/C DESORGANIZACIÓN FAMILIAR. M/P LA PERSONA DE REFERENCIA ABANDONA LA PACIENTE (ESPOSO, VIVE SOLA, SUS HIJAS NO VIVEN CON ELLA)				FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 4	3	4
				SIEMPRE DEMOSTRADO 5	TOTAL 8	18
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						
CAMPO: V: FAMILIA		FUNDAMENTACIÓN: EL TIPO DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR ES DISTINTO DEPENDIENDO DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL EN EL QUE SE HALLEN INMERSOS LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS, YA QUE SE CONFIGURAN INTERACCIONES Y FORMAS DIFERENTES DE PROCEDER CONTEXTUALIZADAS DENTRO DEL MARCO CULTURAL. LAS CREENCIAS CULTURALES ACERCA DE LA ASISTENCIA SANITARIA, EL ESTIGMA DE PADECER CIERTAS ENFERMEDADES, LA RELIGIÓN, EL PAPEL QUE JUEGA LA FAMILIA A LA HORA DE OFRECER APOYO Y EL PAPEL QUE JUEGA LA MUJER EN LA FAMILIA SON FACTORES QUE INFLUYEN A LA HORA DE LLEVAR A CABO UNAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO U OTRAS.				
CLASE: X: CUIDADOS DURANTE LA VIDA						
INTERVENCIÓN: FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR (7110)						
ACTIVIDADES: • ESTABLECER UNA RELACIÓN PERSONAL CON EL PACIENTE Y LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ESTARÁN IMPLICADOS EN EL CUIDADO.						

- IDENTIFICAR LA CAPACIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA IMPLICARSE EN EL CUIDADO DEL PACIENTE.
- CREAR UNA CULTURA DE FLEXIBILIDAD PARA LA FAMILIA.
- IDENTIFICAR LOS DÉFICITS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE.
- IDENTIFICAR LAS PREFERENCIAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA IMPLICARSE CON EL PACIENTE.
- ANIMAR A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y AL PACIENTE A AYUDAR A DESARROLLAR UN PLAN DE CUIDADOS, INCLUIDOS LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS
- IDENTIFICAR LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA SITUACIÓN Y LOS SUCESOS DESENCADENANTES, SENTIMIENTOS DEL PACIENTE Y CONDUCTAS DE ÉSTE.

SEGÚN, UNA CULTURA NEGATIVA RELACIONADA CON ESTOS FACTORES ANTERIORMENTE MENCIONADOS, SIRVE PARA ADOPTAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PASIVAS FRENTE A ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES Y QUE PUEDEN CONTRIBUIR A RETRASAR LA RECEPCIÓN DE LA AYUDA NECESARIA. ADEMÁS, EN EL CASO CONCRETO DE CULTURAS MUY CREYENTES, AFIRMAN QUE ESTAS PODRÍAN SER UN FACTOR DE DOBLE CARA.

POR UN LADO, PUEDE FAVORECER LA ADOPCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIARES POSITIVAS COMO BUSCAR APOYO ESPIRITUAL, Y, POR OTRO LADO, ESTE MISMO FACTOR PUEDE PROVOCAR CONSECUENCIAS NEGATIVAS, AL RETRASAR LA BÚSQUEDA DE APOYO DE OTROS SERVICIOS. POR OTRO LADO, DENTRO DE UN MISMO CONTEXTO SOCIOCULTURAL, PUEDE HABER DIFERENCIAS DEBIDAS A DIVERSOS FACTORES, COMO PUEDEN SER EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA, EL NIVEL DE ESTUDIOS, LA ACCESIBILIDAD A LOS DIFERENTES SERVICIOS, ETC., Y QUE HACEN QUE EN UN MISMO CONTEXTO UNAS FAMILIAS ADOPTEN UNAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO U OTRAS. EN RELACIÓN CON LA SALUD FAMILIAR, ESTA CORRESPONDE CON LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CADA UNO DE SUS MIEMBROS, LAS INTERACCIONES ENTRE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD, Y LO QUE NOS ATAÑE, LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS O LA CAPACIDAD PARA AFRONTAR Y ADAPTARSE A SITUACIONES DE CRISIS.

POR ELLO, LAS DIMENSIONES FUNDAMENTALES DE LA SALUD FAMILIAR SON EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR, LA INTEGRIDAD FAMILIAR, EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, LOS MECANISMOS DE DEFENSAS FAMILIARES Y EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR. ASÍ MISMO, SE DEBE RECALCAR QUE PARA MANTENER UNA ADECUADA SALUD FAMILIAR ES NECESARIO QUE LA FAMILIA MOVILICE SUS RECURSOS, Y QUE SEA CAPAZ DE TOMAR LAS DECISIONES OPORTUNAS RELACIONADAS CON UN AFRONTAMIENTO ADECUADO ANTE LA NUEVA SITUACIÓN.

ES POR ELLO, QUE SE DEBE INCIDIR EN LA IMPORTANCIA DE QUE LAS FAMILIAS PRESENTEN BUENAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR, PARA HACER FRENTE DE FORMA EFECTIVA A CUALQUIER DEMANDA QUE ALTERE EL EQUILIBRIO DE LA MISMA Y PODER MANTENER UN FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO, MEJORANDO ASÍ LA SALUD FAMILIAR. (MARTINEZ MONTILLA, MARIN, & GUERRA MARTIN, 2017)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL		ESPECIALIDAD		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO		MEDICINA INTERNA		RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		HEMODIÁLISIS		DOMINIO: III SALUD PSICOSOCIAL CLASE: (M) BIENESTAR PSICOLÓGICO (1208) NIVEL DE DEPRESIÓN	(120801) ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO	Grave 1	2	4
					(120802) PÉRDIDA DE INTERES POR ACTIVIDADES	Sustancial 2	2	4
					(120806) FATIGA	Moderado 3	2	4
					(120807) EXPRESIÓN DE SENTIMIENTO DE INDEFERENCIA	Leve 4	2	4
					(120809) INSOMIO		1	4
					(120810) GANACIA DE PESO	Ninguno 5	2	4
					(120814) TRISTEZA		2	4
					(120819) BAJA AUTOESTIMA			
					(120825) ESCASA DE HIGIENE/CUIDADO PERSONAL		2	4
								TOTAL 17
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)								
CAMPO: 3 CONDUCTUAL				FUNDAMENTACIÓN:				
CLASE: AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO								

INTERVENCIÓN: FACILITAR EL DUELO (5290)

ACTIVIDADES:

- IDENTIFICAR LA PÉRDIDA.
- AYUDAR AL PACIENTE A IDENTIFICAR LA NATURALEZA DE APEGO AL OBJETO O PERSONA QUE SE HA PERDIDO.
- AYUDAR AL PACIENTE A IDENTIFICAR ESTRATEGIAS PERSONALES DE AFRONTAMIENTO.
- ANIMAR AL PACIENTE IMPLEMENTAR COSTUMBRES CULTURALES, RELIGIOSAS Y SOCIALES ASOCIADAS CON LA PÉRDIDA.
- APOYAR LOS PROGRESOS CONSEGUIDOS EN EL PROCESO DE DUELO.
- AYUDAR A IDENTIFICAR LAS MODIFICACIONES NECESARIAS DEL ESTILO DE VIDA.

EL DUELO ES DEFINIDO COMO: "LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR Y/O UN SER QUERIDO CON SUS CONSECUENCIAS PSICO-AFECTIVAS, SUS MANIFESTACIONES EXTERIORES Y RITUALES Y EL PROCESO PSICOLÓGICO EVOLUTIVO CONSECUTIVO A LA PÉRDIDA."

(BORGEIS, 1996).

EL DUELO ES UN SENTIMIENTO SUBJETIVO QUE APARECE TRAS UNA PÉRDIDA. ES UN PROCESO POR MEDIO DEL CUAL ASUMIMOS, ASIMILAMOS, MADURAMOS Y SUPERAMOS LA MISMA.

UNO DE LOS EVENTOS MÁS DIFÍCILES DE AFRONTAR PARA LOS SERES HUMANOS ES, LA MUERTE DE UN SER AMADO. CUANDO ESTO SUCEDE, SE ACTIVAN UNA SERIE DE MECANISMOS PSÍQUICOS QUE SE ENCARGAN DE AYUDARNOS A ENFRENTAR EL ACONTECIMIENTO Y, POR LO TANTO, A SUPERARLO.

LA FORMA EN QUE LOS SERES HUMANOS EXPRESAMOS EL DUELO ESTÁ ESTRECHAMENTE RELACIONADA CON LA CULTURA A LA QUE PERTENECEMOS (POR EJEMPLO, VESTIRSE DE NEGRO), A LAS SITUACIONES QUE RODEAN DICHA PÉRDIDA, A LA EDAD DE LA PERSONA QUE FALLECE Y SI DICHA MUERTE FUE ANTICIPADA (POR EJEMPLO, EN PERSONAS ENFERMAS) O REPENTINA (POR EJEMPLO, LAS MUERTES VIOLENTAS).

LAS MANIFESTACIONES Y LOS SÍNTOMAS CON LOS QUE CADA UNA DE LAS PERSONAS RESPONDE A DICHAS PÉRDIDAS, SON DIFERENTES, DE AQUÍ QUE EN LA ACTUALIDAD EL DUELO SEA CONSIDERADO COMO UN SÍNDROME.

(VARGAS SOLANO, DUELO Y PERDIDA, 2003)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

NIVEL	ESPECIALIDAD	CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
2DO	MEDICINA INTERNA	RESULTADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
SERVICIO		DOMINIO: III SALUD PSICOLÓGICA CLASE: (O) AUTOCONTROL (1402) AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD	(140201) MONITORIZA LA INTENSIDAD DE LA ANSIEDAD (140202) ELIMINA PRECURSORES DE LA ANSIEDAD (140205) PLANEA ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS SITUACIONES ESTRESSANTES	NUNCA DEMOSTRADO 1	2	4
HEMODIÁLISIS				RARAMENTE DEMOSTRADO 2	2	4
DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO			A VECES DEMOSTRADO 3	2	4
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA: (00146) ANSIEDAD R/C CON SITUACIÓN ECONOMICA M/P INCERTIDUMBRE (HAY MUCHO ESTRÉS LABORAL, HAY ENVIDIA Y MUCHA COMPETENCIA)				FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 4	4	6
				SIEMPRE DEMOSTRADO 5	TOTAL 6	12
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)						
CAMPO: 3 CONDUCTUAL			FUNDAMENTACIÓN:			
CLASE: T FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA						

INTERVENCIÓN: DISMINUCION DE LA ANSIEDAD (5820)

ACTIVIDADES:

- ANIMAR A LA FAMILIA A PERMANECER CON EL PACIENTE, SI ES EL CASO.
- REFORZAR EL COMPORTAMIENTO, SEGÚN CORRESPONDA.
- CREAR UN AMBIENTE QUE FACILITE LA CONFIANZA.
- IDENTIFICAR LOS CAMBIOS EN EL NIVEL DE ANSIEDAD.
- AYUDAR AL PACIENTE A IDENTIFICAR LAS SITUACIONES QUE PRECIPITAN LA ANSIEDAD.

CADA PERSONA PERCIBE Y SE ADAPTA AL ENTORNO DE UNA FORMA ÚNICA Y SINGULAR. ES MISIÓN DE LA ENFERMERA DAR SOPORTE A LOS PACIENTES TENIENDO EN CUENTA CÓMO VIVEN, SIENTEN Y AFRONTAN ESTE ENTORNO Y LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL PROCESO DE ENFERMEDAD. LAS CIRCUNSTANCIAS FRECUENTEMENTE DIBUJAN UN MAPA DIFUSO E INCIERTO QUE PUEDE REPERCUTIR EN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y EN SUS CAPACIDADES PARA AFRONTARLO, GENERANDO INESTABILIDAD FÍSICA Y EMOCIONAL.

COMO ENFERMERAS DE UCI, PENSAMOS QUE LA INCERTIDUMBRE Y LA ANSIEDAD SON ELEMENTOS DETERMINANTES EN EL CUIDADO Y MANEJO DE NUESTROS PACIENTES TANTO EN LA HOSPITALIZACIÓN COMO EN EL DIFÍCIL PROCESO DE DESCONEXIÓN DE LA UCI Y TRASLADO A SALAS GENERALES. LA ANSIEDAD SE HA RELACIONADO CON LA PRESENCIA DE INCERTIDUMBRE, POR ESO NOS PARECE IMPORTANTE AYUDAR A MEJORAR LA HABILIDAD DE LAS ENFERMERAS PARA DESARROLLAR CUIDADOS DIRIGIDOS A DISMINUIR EL GRADO DE INCERTIDUMBRE Y PODER MEJORAR EL SOPORTE A LOS PACIENTES PARA ACEPTAR, MANEJAR Y SOBREPONERSE A LA ENFERMEDAD,

LO CUAL PUEDE LLEGAR A CONSTITUIR AVANCES EN SU CALIDAD DE VIDA. AUNQUE ANSIEDAD Y ESTRÉS SON TÉRMINOS QUE ALUDEN A ESTADOS CONCEPTUALMENTE DISTINTOS, A VECES, SE UTILIZAN INDISTINTAMENTE.

ANSIEDAD DEBE DIFERENCIARSE DE ESTRÉS (EN INGLÉS STRESS, FATIGA), EL CUAL SE ENTIENDE COMO UNA REACCIÓN FISIOLÓGICA DEL ORGANISMO EN LA QUE SE PONEN EN MARCHA MECANISMOS DE DEFENSA PARA AFRONTAR LAS DEMANDAS DEL ENTORNO.

LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD APARECEN CUANDO LA ACTIVACIÓN ES PERSISTENTE Y ALTERAN LA VIDA NORMAL. AUNQUE LAS CAUSAS NO HAN SIDO BIEN DEFINIDAS, POSIBLEMENTE LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA, LOS FACTORES PSICOSOCIALES ESTRESANTES Y LOS SISTEMAS NEUROLÓGICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL EN ESTE PROCESO. EN RESUMEN, CONCEPTUALIZADA COMO UN ESTADO NEGATIVO CON TRES COMPONENTES, UNO FISIOLÓGICO, LA HIPERVIGILANCIA, OTRO AFECTIVO, EL MIEDO, Y OTRO COGNITIVO, LA INDEFENSIÓN; Y CUYA PRINCIPAL CARACTERÍSTICA ES LA SENSACIÓN DE DESCONTROL SOBRE AMENAZAS O DAÑOS REALES O POSIBLES, LA ANSIEDAD CONSISTE EN UNA RESPUESTA EMOCIONAL COMPLEJA, ADAPTATIVA Y FENOMENOLÓGICAMENTE PLURIDIMENSIONAL. UNA RESPUESTA ÚNICA PARA CADA INDIVIDUO, ANTICIPADA A PELIGROS REALES O PERCIBIDOS, QUE ACTIVA Y CAPACITA PARA LA RESPUESTA DE PROTECCIÓN DEL INDIVIDUO (TORRENT, Y OTROS, 2013).

VI. CONCLUSIONES

El proceso atención de enfermería es un método científico y sistemático que sirve para brindar cuidados humanistas eficientes, centrados en el logro de resultados favorables para los pacientes.

Al aplicar dicho método se obtuvieron como resultado las intervenciones de enfermería específicas para brindarle una atención de calidad a la persona, que tenía alteradas prácticamente todas sus necesidades que señala V. Henderson.

Las medidas preventivas y de seguridad que se tomaron fueron efectivas ya que no se sufrió ninguna caída o traumatismo al desplazarse y utilizar los dispositivos.

En todo momento se procuró que la familia estuviera con ella y que participaran junto con el personal en sus ejercicios pasivos de flexión y extensión, en el aseo y movilizaciones. La comunicación fue posible pero no satisfactoria ya que no hay disposición de ambas partes por tener una relación afectiva y efectiva.

Sin embargo, la familia se mostró agradecida por incluirla en los procedimientos y por haberles permitido estar el mayor tiempo posible al lado de su familiar y satisfechos ya que mencionaban “verla más tranquila”.

Se concluye que este proyecto el cual cumplió satisfactoriamente con sus objetivos logrando que la persona viva a su ritmo de estrés, ya aprendió a utilizar los dispositivos para moverse, tiene como reto comunicarse con su familia para construir mejor relación familiar.

VII. SUGERENCIAS

El realizar este tipo de trabajos, es muy favorable para el crecimiento y desarrollo tanto profesional como humanístico para el profesional de enfermería ya que se ve cada día más desapego humano de la enfermera a los pacientes, y al realizar un trabajo que nos exige brindar más tiempo al paciente para buscar, encontrar y llegar a descubrir todo tipo de necesidades que muchas veces ni siquiera nos damos cuenta que la tienen por nuestras prisas, o simplemente porque solo brindamos cuidados, no cubrimos necesidades.

Si bien es importante contar con los avances tecnológicos que siempre van a la par de lo científico, también es importante no perder la esencia de lo que es la enfermera, "ir a la vanguardia es lo de hoy", "actualizarse estar a nivel de otras profesiones, que trabajan en forma multidisciplinaria al servicio de nuestros pacientes" pero siempre la enfermera se ha caracterizado por pasar más tiempo con el paciente, por lo que al realizar un proceso de atención de enfermería, es un trabajo con fines de crecimiento profesional para brindar atención en forma integral al paciente, por lo que es muy importante que se sigan realizando para de esta manera, unificar criterios y cuidados a pacientes con alteraciones en sus diferentes necesidades.

Nuestras teóricas desde hace muchos años realizaban este tipo de trabajos y si hasta hoy día se siguen realizando es porque es la forma más apropiada de brindar cuidados integrales a nuestros pacientes, desde la valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y la evaluación.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Wilkinson, Judith M; *Manual de diagnósticos de enfermería*; 9ª. Edición; España; Editorial Pearson, Prentice Hall; 2008; Sección II; Diagnósticos de enfermería con resultados e intervenciones; pp. 21, 143 -147, 165 - 168, 344 - 350, 404 - 424, 453 – 458, 478 – 482, 489, - 498, 539 – 548, 711 – 713, 724 – 726, 731 – 735.

Sholtis Brunner, Lillian; *Manual de la enfermera*; 4ª edición; Philadelphia; Editorial Interamericana, McGraw – Hill; 1991; pp. 236 – 245, 406 – 410, 588, 879.

Klusek Hamilton, Helen; *Manual de procedimientos de enfermería*; primera edición; México; Editorial Interamericana; 1986; pp. 8, 47, 96, 115, 149, 213, 241, 283, 376, 406, 459 – 472, 625 – 634, 674 – 688

Jonson Marion; *Etiquetas y definiciones de intervenciones en interrelaciones NANDA, NOC Y NIC*; s/ edición; España; editorial Elsevier.

Roper, Nancy; *Diccionario de enfermería*; 16ª edición; México; editorial Interamericana McGraw- Hill; 1991

<http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.com/procesoatenciónenfermeria/etapas>

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/pacienterenal/cuidados/complicaciones>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, título primero, capítulo I, artículo 4º.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, capítulo VI, artículos 116, 117, 118, 119 y 120.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, capítulo VI, artículo 17.

Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología/Eva Reyes Gómez – México Editorial El Manual. Moderno, 2009.

McGRAW-HILLINTERAMERICANA EDITORES S.A. de C.V..1997

IX. ANEXO. INSTRUMENTO METODOLOGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 MÓDULO DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

FICHA DE IDENTIFICACION.

Nombre C. T. A. Edad 54 a. Sexo F Ocupación COMERCIANTE ANDUJATARIO
 Escolaridad SECUNARIA Edo. Civil CASADA Lugar de Procedencia MÉRIDO YUCATÁN Religión EVANGÉLICA
 Fuente de información _____ Nombre de la /el Alumna /o Redo Ricardo Alcala Santos
 Talla 152 mt. Peso 88.450 kg

VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES

1. - OXIGENACIÓN.

Subjetivo:

¿Está bien ventilada la habitación en la que pasa la mayor parte de su tiempo? SI, CUENTA CON 2 VENTANAS
 ¿Fuma Ud? Si _____ No X
 Si la respuesta es si ¿Cuántos cigarrillos al día? 1 a 5 _____ 6 a 10 _____ 11 a 20 _____ + de 21 _____
 ¿Hay en su casa uno o varios fumadores? Si _____ No X
 ¿Ha tenido dificultades respiratorias o molestias? Nunca X en alguna ocasión _____ con frecuencia _____

Objetivo:

Registro de signos vitales: Frecuencia respiratoria 22 x' Frecuencia cardíaca 45 rpm T.A 161/66 mm/Hg.
 Estado de conciencia ALERTA Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal BUENA COLORACION
 Circulación del retorno venoso _____

2. - NUTRICION E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Nº de comidas diarias 3 veces al día ¿Come a horas regulares? Si X No _____
 Si la respuesta es si; precise cantidades adecuadas casi a la misma hora.
 ¿Sigue Ud. una dieta especial? Si NO ¿de que tipo? _____
 ¿Sufre Ud. alguna alergia alimentaria o intolerancia? SI
 ¿Tiene algún trastorno alimentario? SI GASTRITIS
 ¿Tiene problemas de masticación y deglución? NO
 ¿Que cantidad de líquidos toma al día? Agua de 1500 a 2000 cc. Si _____ No _____ menos X
 Jugos de fruta NO Té NO Café A VECES Refresco NO
 ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Cerveza NO Vino NO Alcohol NO
 ¿Con que frecuencia? Ocasionalmente _____ Semanalmente _____ mensualmente _____

Dieta habitual:

Alimentos	Diario	C/ 3 er. Día	C/ 8 días	Esporádica	Nunca
Leche					✓
Carnes (pollo)		✓			
Pescado				✓	
Huevo				✓	
Frutas	✓				
Verduras	✓				
Legumbres	✓				
Cereales					
Pan	✓				
Tortilla				✓	
Chatarra					✓

Objetivo:

Peso 88.450 kg Talla 1.52 mts Turgencia de la piel firme más de 25g en regresión de la piel
 Membranas mucosas; hidratadas ✓ secas _____
 Características de: uñas de los pies con onicomicosis cabello casto, espesor, resistente, sin alopecia
 Funcionamiento muscular y esquelético _____
 Dentadura completa: Si _____ No ✓ Aspecto de: dientes _____ encías _____
 Prótesis dentales: Si _____ No ✓ Completas _____ parciales ✓
 Heridas: Tipo ND localización _____ tiempo de cicatrización _____

3. - ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos Intestinales: Evacuación: Normal _____ Estreñimiento ✓ Diarrea frecuente _____
 Frecuencia de eliminación intestinal: Diario ✓ Cada tercer día _____
 ¿Toma Ud. Algún laxante? Si _____ No ✓ cual _____
 Hábitos Urinarios: ¿Orina Normal? Si _____ No ✓ con dolor? _____ Color de la orina Amarillo claro
 ¿Cuántas veces al día orina? 2 a 3 veces al día
 Menstruación: frecuencia _____ duración _____ Con dolor? _____ Fecha de última menstruación _____
 ¿El estrés le ocasiona diarrea? Si _____ No ✓ ¿Estreñimiento? Si ✓ No _____
 ¿Se siente incomoda a causa de una sudoración abundante? Si ✓ No _____
 ¿Tiene secreciones vaginales? Si _____ No ✓ Características _____

Objetivo:

Historia de hemorragias/ enfermedades renales, BEC
 Ruidos intestinales SI Palpación de globo vesical SI
 Sonda Vesical: Si _____ No ✓ Días de instalada _____ Otras sondas: _____

4. - TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

¿La casa que habita es? fría _____ caliente ✓ ¿Cuántas ventanas tiene? 3 VENTANAS

¿Tiene problemas para controlar la temperatura de su casa? Nunca _____ a veces con frecuencia _____
 ¿Es Ud. Sensible a los cambios de temperatura? Si No _____
 Temperatura ambiental que le es agradable _____

Objetivo:

Temperatura corporal 36.2°c
 Características de la piel: Temp. Normal _____ Tibia fría _____ Transpiración _____
 Temperatura de Miembros: Superiores 36°c inferiores 36.4°c
 Condiciones térmicas del entorno físico buena

5. - MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana Ir al mercado guender sus animales yucateros
 ¿Qué deporte o actividad física practica? Correr _____ aerobics _____ bicicleta _____ ninguna
 Frecuencia de los ejercicios; diario _____ 2 o 3 veces a la semana _____
 Actividades en su tiempo libre Leer su biblia
 ¿Da algún paseo fuera de su casa Si No _____ ¿con que frecuencia? 2 veces a la día
 ¿Su resistencia a la fatiga es? Buena _____ mediana _____ débil

Objetivo:

Puede subir solo a la cama? Si _____ No Se levanta solo de la cama? Si _____ No
 Ayuda para la deambulación SI BUENO (AMIGOS)
 Dolor con el movimiento: en articulaciones En las piernas SI
 Fracturas; Si _____ No en que parte? _____
 Várices; Piernas _____ Hemorroides NO Vulvares NO
 ¿Tiene problemas cardiacos? Si No _____ presión arterial alta? Si No _____

6. - DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

¿Tiene hábitos que le favorecen el sueño? Si _____ No
 horario de descanso por la tarde horario de sueño 22 hrs horas de sueño diario de 7 a 8hs
 ¿Padece insomnio? Si No _____ Causas: Nerviosismo SI Dolor _____
 ¿Qué hace para remediarlo? MENCIONA VER LA T.V.
 ¿Siente cansancio al levantarse? Si No _____
 ¿En que forma se le manifiesta? CON SORBED. CANSANCIO
 ¿Utiliza técnicas de relajación? NO
 El hecho de estar en hospitalizado le produce; Ansiedad Insomnio _____
 ¿Su hospitalización le causa problemas de tipo? Familiar En su trabajo _____

Objetivos:

Estado mental; ansiedad _____ estresada lenguaje _____
 Ojeras atención bostezos concentración
 Apatia cefaleas _____
 Respuesta a estímulos SI

7. - USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? A VECES
 ¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? SI
 ¿Sus creencias religiosas le impiden vestirse como a Ud. Le gustaría? NO
 ¿Necesita Ud. usar vendajes? Si No ✓ ¿Cuales?
 ¿Usa Ud. Calzado especial? Si No ✓ ¿Por que?

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad SI
 Capacidad motora para vestirse y desvestirse : Solo Con ayuda NECESITA AYUDA DESDE NIÑOS (A VECES)

8. - NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: baño: diario ✓ c/3er. Día c/8 días esporádicamente
 Momento preferido para el baño: por la mañana 7:00 LA NOCHE por la noche
 Frecuencia de aseo dental: 1 vez al día 2 veces 3 veces ✓ esp.
 Fecha de la última visita al dentista: NO Motivo
 Aseo de manos; antes y después de comer SI después de eliminar SI
 ¿En caso de herida sabe como asearse y protegerse?
NO

Objetivo.

Aspecto general:
 Olor corporal NO Halitosis NO
 Estado del cuero cabelludo buena presencia, brillante, lavado 3/7, con leon casta.
 Lesiones dérmicas: NO
 Estado de los pies CON ACANALOSIS, ONICOMIASIS EN LOS PIES, ZOFEMA EN (M2)

9. - NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS (Seguridad).

Subjetivos:

¿Es Ud. alérgica a algún medicamento? Si No ✓ ¿Cual?
 ¿A otra sustancia? NO
 ¿Tomaba Ud. medicamentos antes de su hospitalización? Si ✓ No

Nombre del medicamento	Dosis	Horario	Última Dosis	Indicación	
				Médica	Automédica
Losartan 50mg	50mg	7-19 hrs e/12hs		e/12hs	
Metoprolol	100mg	10.00 AM.		e/24hs	
Furosemide	40mg	10.00 AM.		e/24hs	

Am/10/19/NO	5 m.	10.º AN.		6/24/22
-------------	------	----------	--	---------

¿Que actitud toma ante situaciones de tensión en su vida?

Se estresa _____ le da sueño _____ come mucho _____ llora ríe sin control _____

¿Busca una solución inmediata? Si _____ No ¿Cuál? _____

¿Trabaja usted? Si No _____ en que consiste su trabajo? COMEDIANTE AMBULANTE

Objetivo:

Deformidades congénitas: NO

Condiciones de ambiente en el hogar: TENSION, ESTRES POR SU ESFUERZO, SOLO

Condiciones del ambiente e su trabajo: HAY MUCHO ESTRES, ENVIDIA, Y COMPETENCIA

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE y SEXUALIDAD.

Subjetivo.

Miembros que componen su familia de pertenencia:

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación

Estado civil: CASADA años de relación: 29 años Vive con: sola

Preocupaciones actuales: SU VENTA, Y SUS HIJOS

Rol en la estructura familiar: sola

¿Como se lleva con su pareja; Bien _____ Regular Mal _____

¿Desde cuando vive en su actual domicilio? HACE 23 años aprox.

¿Existen buenas relaciones en la vecindad? SI

¿Tiene amigas o familiares en quienes confie y que estén dispuestos a ayudarle si lo necesita? SI

¿Cuánto tiempo pasa sola? LAS SICHAS

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: A OÍDADO.

Objetivo:

Edad de inicio de vida sexual _____ N° de Embarazos: 3 N° de Partos: 3

N° de Cesáreas: NO N° de Abortos: NO Fecha de último parto NO SE ACUERDA

Uso de métodos anticonceptivos: Tipo de método NO Tiempo de uso NO efectos secundarios _____

Capacidad verbal: lenguaje claro _____ Ritmo moderado confuso _____

Expresión no verbal: Movimientos _____ Cara expresiva Mirada significativa _____

¿Ve Ud. bien? Si _____ No ¿lleva Ud. Lentes? Gafas NO De contacto NO

¿Oye bien? Si _____ No ¿Lleva aparato auditivo? Si _____ No NO

su olfato es; bueno delicado con olores fuertes SI

11. - NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

Subjetivo:

Creencia religiosa. EVANGÉLICA, CRISTIANA

Principales valores en su familia: CREER EN DIOS,

Principales valores personales: SEGUIR A DIOS

Objetivo:

¿Permite el contacto físico con sus familiares y/o amistades?
SI

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? SEGUIR LA DOCTRINA EVANGÉLICA

12. - NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? SI tipo de trabajo COMERCIANTE

Riesgos: SI Cuanto tiempo le dedica al trabajo 6 hrs.

¿Esta satisfecho con su trabajo? SI ¿Su remuneración la permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? NO

¿Esta satisfecho con el Rol que juega dentro de su familia? NO

Objetivo:

Estado emocional; calmada _____ ansiosa temerosa inquieta

13. - NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Lee su biblia.

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

¿Existen recursos recreativos en su comunidad? SI

¿Forma parte de alguna sociedad? Deportiva NO cultural NO profesional NO

¿Cuales son sus pasatiempos favoritos? LEER

Objetivo:

Integridad neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas? SI

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

14. - NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: secundaria Terminada

¿Hay algo que desea saber sobre el medio hospitalario? Que aspectos sobre esta modalidad de Hemodiálisis

¿Comprende su enfermedad? Si No que aspectos _____

¿Le gustaría intercambiar opiniones con la enfermera sobre algún tema en especial?

Más que intercambiar opiniones, quiere saber sobre esta nueva
modalidad de terapia sustituya modalidad Hemodiálisis,
ya que menciona, que algunas personas le han comentado
cosas negativas sobre este tratamiento.

OBSERVACIONES DEL/LA ESTUDIANTE

Tiene muchos miedos sobre el TX y de la terapia sustituya
modalidad hemodiálisis.

Nuestro deber como personal de Salud es darle toda la
información necesaria, darle confianza, dejar todas las dudas
y ganar su confianza.

También necesita apoyo emocional ya que su familia no la
apoya en estos momentos.

Elaborado por: **Mtra. ELIA ROSA BARRADAS VELÁSQUEZ.**

Reestructurado en Junio 2007

SAFETY INFORMATION

MEC-11

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD DEL PRODUCTO Y DEL PROCEDIMIENTO DE USO DEL PRODUCTO DE LA FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

SAFETY INFORMATION