

213



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON ALTERACIONES EN LA NECESIDAD
DE RESPIRACIÓN A CAUSA DE CRISIS ASMÁTICAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

299030
050662

PRESENTA

TOLEDO FLORES JOSÉ ELEAZAR

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. BERTHA ESTRELLA ÁLVAREZ



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

MÉXICO, D.F. OCTUBRE DE 2001



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.

DEDICATORIAS

Al ser supremo que siempre me guía y protege.

A mi Padre y a mi Madre:

Ustedes han sido el motivo más importante que me ha impulsado a lograr mis objetivos. Gracias por creer en mí, por darme libertad, confianza y quererme mucho.

A mi familia y amigos:

Por haberme impulsado a seguir adelante a pesar de todos los obstáculos; especialmente a mis hermanos por haberme cedido tiempo que pudo haber sido suyo.

AGRADECIMIENTOS

A la Profesora Bertha Estrella Álvarez:

Por el enfoque positivo que dio a éste trabajo, haciendo de esta creación una experiencia agradable y por ampliar mi visión sobre el quehacer Enfermero.

A los Profesores amigos que con sus sugerencias contribuyeron a mejorar la calidad de éste trabajo.

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. JUSTIFICACIÓN.	6
IV. METODOLOGÍA	7
V MARCO TEÓRICO	8
1. ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA.	8
2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA.	10
Metaparadigma	11
Cuidado	12
Persona.	12
Salud.	12
Entorno	13
3. CONCEPTO DEL CUIDADO.	13
4. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.	14
Necesidades Humanas	16
5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	29
a) Antecedente del Proceso de Atención de Enfermería.	29
b) Etapas del Proceso de Enfermería	34
6. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ADULTO JOVEN.	35
a) Características físicas psicológicas y sociales en el adulto joven.	36
b) Prevalencia del asma bronquial en México.	40
VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	43
a) Resumen valorativo	45
b) Diagnósticos de Enfermería	50
c) Jerarquización de las necesidades	54
d) Plan de cuidados	57
e) Registro y valoración de los cuidados.	65
f) Evaluación de los cuidados.	68
VII. PLAN DE ALTA.	70

VIII. CONCLUSIONES	71
X BIBLIOGRAFÍA.	73
IX. ANEXOS.	76
1. Instrumento de Valoración bajo el esquema de necesidades de Virginia Henderson.	
2. Instrumento de Valoración aplicado a un individuo con alteraciones en la necesidad de respiración.	77
3. Cronograma de actividades	89

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso Enfermería es el complemento del profesional en la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia como herramienta indispensable en su quehacer cotidiano que permite el ordenamiento sistematizado de los conocimientos obtenidos, del establecimiento en jerarquías vitales y suplementarias en el bienestar holístico y entorno del cliente que solicita el servicio.

Identificar la prevalencia de la patógena del asma bronquial en México, así como conocer el que, como y cuando de cada cuidado de enfermería en la valoración del cliente, acentúa la importancia de prescribir un plan de cada acción dirigida a lograr un objetivo. La evaluación conlleva a la dinámica de la investigación da nuevas alternativas que promueven la capacitación continua del personal, en una estrecha comunicación escrita y verbal de cada acontecimiento y posibles soluciones a un problema real o subjetivo.

El Proceso de Enfermería no es solo parte del tratamiento intra hospitalario, es un continuo de la labor del Profesional de Enfermería en todos los ámbitos del ser humano incluso es muy útil en la salud pública, al permitir valorar factores de riesgo que pueden afectar al individuo, familia o comunidad.

La estadía de los pacientes en los hospitales, clínicas y sanatorios es cada vez más corta. Este fenómeno no ha hecho sino acentuar el papel de las enfermeras como instructoras o maestros en técnicas para preservar la salud. La planeación

como indicaciones de enfermería se han convertido en elementos fundamentales para el bienestar del paciente

Con los siguientes conceptos se resumen las premisas sobre las cuales se edifica este proceso:

- Enfoque holístico. Esto es que al hombre no se le puede separar en partes fisiológicas, emocionales o espirituales, ya que se trata de una unidad, equivalente a algo más que a la mera suma de sus partes.
- El hombre es único e irrepetible; singularidad que comienza con su nacimiento y termina con la muerte. Los mejores cuidados que se le proporcionan deben ser individualizados; es decir, diseñados para cubrir los requerimientos de cada persona en particular. Cabe recordar que los detalles precisos para el cuidado de alguien no puede establecerse con exactitud, dado que cada paciente es diferente.
- El sistema de apoyo en cada individuo está compuesto por varias personas importantes, por lo regular suelen ser sus familiares y amigos, se debe tomar en cuenta su presencia e intervención de apoyo con el paciente para su cuidado especial.
- Enfermería debe practicar sus conocimientos con seguridad; de la misma manera que deben proteger a las personas que son delegadas a su cargo (Meta paradigma).

El presente Proceso de Enfermería aborda el estudio de un individuo que presenta alteración en la necesidad de respiración y se ha abordado su análisis e intervenciones de Enfermería basados en la teoría de Virginia Henderson, la cual permite no solo identificar alteraciones en esta necesidad sino también en las que interactúan con ella y que el mismo paciente destaca. La experiencia adquirida al realizar este trabajo ha sido gratificante y enriquecedora desde diferentes puntos de vista. En primer lugar, como Profesional de Enfermería da la pauta a ser observador y detectar los factores de riesgo reales y potenciales que un individuo presenta con mayor facilidad. Permite también adentrarse en el conocimiento de las patologías relacionadas con la necesidad de respiración sin perder de vista el quehacer de Enfermería ubicado en su intervención de apoyo oportuno y certero; por último ha dado la posibilidad del acercamiento a un individuo con necesidad de orientación y apoyo a su problema de salud que ha interesado e involucrado a su familia para mejorar la dinámica y relación interna: el paciente motivo de este Proceso de Enfermería.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar las diferentes técnicas terapéuticas dirigidas a disminuir los signos y síntomas que se presentan en un episodio agudo de bronco espasmo en un paciente con diagnóstico de asma bronquial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores de riesgo que desencadenan el broncoespasmo para modificar a una mejor calidad de vida.

Aplicar cuidados específicos de enfermería de forma planeada para prevenir crisis de broncoespasmo en el ciclo de sueño y descanso en un paciente con asma bronquial.

Ofrecer diferentes técnicas terapéuticas valorando los efectos colaterales durante el episodio agudo.

Involucrar a la familia como apoyo en las medidas terapéuticas del asma bronquial, y el apoyo en las necesidades humanas.

OBJETIVOS PARTICULARES

Señalar los apoyos de cuidados específicos en un paciente con asma bronquial para obtener un adecuado intercambio gaseoso.

Obtener los conocimientos necesarios que fomenten el desarrollo Profesional y Proceso de Titulación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

III. JUSTIFICACIÓN

En el ámbito de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, el asma se ubica dentro de los primeros lugares de importancia en todo el mundo; por desgracia, esta enfermedad ha mostrado un rápido avance en los diferentes indicadores de salud.

En todo el mundo, incluyendo México, las agrupaciones, sociedades y colegios que representan a los médicos generales, familiares, pediatras, internistas, alergólogos y neumólogos, se están dando a la tarea de difundir todos los aspectos que informan ampliamente el desarrollo de esta enfermedad estableciendo medidas diagnósticas, preventivas y terapéuticas.

Por lo que el profesional de la Licenciatura en Enfermería implementa medidas universales de educación en un Proceso de Enfermería acerca de la enfermedad que permita brindar adecuada cobertura no solo del mismo gremio sino también a los actores principales: el paciente con asma bronquial, sus necesidades y su familia.

IV. METODOLOGÍA

El Proceso Enfermería se aplicó a un adulto joven con alteración en la necesidad de respiración, revisando primeramente la bibliografía al alcance, utilizando posteriormente métodos de recolección de información como observación, entrevista, consulta y exploración con la colaboración de fuentes de datos de primeras y segundas personas que serán empleados en la elaboración del marco teórico.

La ejecución del Proceso de Enfermería es aplicado en el entorno familiar del adulto joven cuyo domicilio se localiza en la Col. Iztapalapa en el Distrito Federal en las fechas del 9 al 23 de septiembre del año en curso con la planeación de una hora por sesión aproximadamente, en visitas programadas en un periodo de dos semanas necesarias para adquirir un aprendizaje según Skinner en su postulado de acondicionamiento operante y conductual, en esta fecha se seleccionó a la persona y ésta aceptó colaborar con el Profesional en Enfermería.

El tiempo empleado para efectuar el Proceso de Enfermería nos permitió estrechar la relación con la familia, misma que facilitó determinar conjuntamente el plan de cuidados con el apoyo de un asesor titular al ponerlo en marcha y la evaluación de los logros obtenidos, explicándoles a la vez la importancia de mantener la continuidad en el desarrollo del proceso que permite ratificar o rectificar en el curso de la realización.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA

Hoy en día para poder hablar de una profesión como ENFERMERÍA es necesario conocer sus orígenes, así como a sus pioneros Florence Nightingale (1820-1910) en su intento por definir esta profesión se debe conocer por conceptos y características propias del convaleciente, así como su medio que lo rodea (Limpieza, ventilación, y Tranquilidad) cabe mencionar que aun no existía una denominación llamada estrés. Describe Henderson en un concepto que la dependencia y la independencia se correlacionan en el apoyo de las dificultades del funcionamiento orgánico, psicológico o espiritual.

En el surgimiento de Enfermería no existía un lugar específico que contribuyera a la capacitación teórica-práctica de este ejercicio. Se conforma con la práctica de ciertas habilidades adquiridas de la experiencia. Manifestándose en la palabra escrita por asociaciones profesionales de enfermería quienes examinan y desarrollan sus propias definiciones (ANA) American Nurses Association escribe "La práctica de Enfermería como directa y orientada a la consecución de metas y capaz de adaptarse a las necesidades del individuo, la familia, la comunidad, durante la salud y la enfermedad"¹ En 1980 la ANA publica la definición de

¹ ANA. 1975, pag.2

Enfermería "La Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas actuales o potenciales".²

Se distingue como profesión al adiestramiento prolongado y especializado para adquirir un cuerpo de conocimientos orientado al servicio de una comunidad o una organización.

En el área de Enfermería existe ya una reconocida experiencia de la práctica laboral hospitalaria, inclusive se tiene como herramientas esenciales los diferentes procedimientos técnicos que sustentan la base de los cuidados de Enfermería. Por esto la práctica constante define un cuerpo de estudio presente la carrera técnica de Enfermería crea la necesidad de actualizarse, Miller en el punto número 4 de las conductas profesionales sostiene "La Enfermería tiene una tradición de servicio a los demás. Este servicio, sin embargo, debe estar guiado por ciertas normas políticas o un código de ética" (Miller, 1985, pag. 26. El código de ética en Enfermería esta formulado por las asociaciones nacionales de Enfermería. Además, la sociedad está protegida por la Licenciatura y Certificación de los Enfermeros. Estas medidas autorreguladoras dan a los Enfermeros la autonomía para funcionar en el mejor interés del público más que en el interés de una institución o de otra profesión.

² KOZIER, Bárbara. Herb. Glenora. Enfermería Fundamental. Tomo I Interamericana Mc Graw Hill. P 5.

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

Es la valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas reales y potenciales de salud, mediante el uso de herramientas como el conocimiento, el cuidado, las técnicas estandarizadas puestas en práctica para el restablecimiento de la salud, conservación de la salud, consuelo ante lo inminente y apoyo ante la pérdida que ayude al control, en conductas no imprevistas. (ANA, 1980)

La Enfermería como Profesión, es la respuesta a las necesidades biopsicosociales de los individuos teniendo como base el conocimiento, profesionalismo, actitudes, razonamiento y amplio sentido de la vocación. Así como la identificación y el inmediato apoyo a los problemas de salud encontrados, auxilian en el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud. Todas las acciones están encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas sanas, enfermas o con ciertos factores de riesgo, la Enfermería significa en estos casos Promoción a la Salud para evitar la aparición de enfermedades, significa el alivio del sufrimiento, recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de ésta. La Enfermería por otro lado es ayudar a la persona, así como influir en los cambios de actitudes que mejoren su calidad de vida y se antepongan a todas las causas que pudieran provocar daños a la salud.

Diferentes Enfermeras Teorizadoras han definido a la Enfermería. Virginia Henderson menciona " La función singular de la Enfermería es asistir al individuo

sano o enfermo en la realización de estas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o conocimientos necesarios y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.³

METAPARADIGMA

DEFINICIÓN: Es el puente del conocimiento, que reúne los elementos: cuidado, persona, salud y entorno dirigidos a definir, el cómo y porque de las intervenciones de Enfermería en su campo de acción profesional.

El meta paradigma es el arte del pensamiento abstracto, no tiene reglas ni métodos y toma en cuenta los elementos más básicos de la disciplina donde el objetivo único que se tiene es lograr mantener o recuperar la homeostasis del cliente.

Según el meta paradigma de la transformación, “ un fenómeno es único en el sentido de que no puede parecerse totalmente a otro”. La unidad se debe comprometer, con la integridad única e individual en una dinámica que modifique el equilibrio de su evolución al bienestar, esto permite una estrecha relación, la relación mutua con la inestabilidad de su mal y las fuentes de apoyo que lo integran.

³ Henderson, Virginia. La naturaleza de la Enfermería. Interamericana Mc Graw Hill.,p 19.

CUIDADO: El cuidado es un instinto que posee todo ser humano que esta dispuesto a brindar ayuda para aliviar el dolor, necesidad o perdida. Cuando el ser humano es consciente en el estudio y el adiestramiento del resultado que se obtiene al proporcionar un cuidado específico a un cliente que lo solicita o que se le detecta, se puede entonces afirmar CUIDADO-ENFERMERÍA son representados como UNIDAD.

PERSONA: Al mencionar características edad, peso, talla, sexo, nivel educativo, creencia religiosa, y lugar de nacimiento se le atribuyen a la integridad única de cada persona, éste como objeto de estudio, por el simple hecho de identificársela como ser humano, se le debe dar un trato digno con respeto e individualidad, debiendo tener por lo menos la voluntad y deseo de cambiar o mantener su estado actual.

SALUD: El valor que se tiene, a algo tan subjetivo, como es la salud, se expresa por una misma persona muy diferente en uno y otro momento de su vida, al mencionar a la salud como algo positivo o negativo y en que cantidad, no se percibe con exactitud. La titulación de anticuerpos es el contacto como microorganismos (bacterias, virus, hongos y parásitos) atenuados o muertos que una vez introducidos en un organismo humano, se crean, defensas contra estos agentes patógenos reduciendo así al morbi-mortalidad en el ser humano por esto se define, como salud, a un equilibrio que se encuentra en constante evolución.

ENTORNO: La persona y el entorno tienen su propio ritmo de evolución, en la medida que se detecta su necesidad dolor o carencia, estas se orientan y modifican con el apoyo de las características propias del convaleciente (tolerancia al dolor, voluntad de modificar su estado actual, y deseo de lograr un equilibrio óptimo) Así como saberse apoyado por un ambiente tranquilo, limpio, ventilado, con luz, y lleno de optimismo real que permite a la persona que sufre, movilizar sus energías hacia la salud o a conservarla a quien la disfruta.

CONCEPTO DEL CUIDADO

Es la capacidad de todo ser humano en cultivar la sensibilidad del propio yo, facilitando la autonomía del cliente en afrontar los cambios mentales, físicos y emocionales que favorecen a un control en las conductas que fomenten la salud.

OBJETIVO DEL CUIDADO

La presentación de un servicio que tiene como dirección:

- Prevenir la pérdida de la salud.
- Mantener la integridad de la salud.
- Recuperar la salud.
- Consolar ante lo inminente (La muerte)

ENTORNO: La persona y el entorno tienen su propio ritmo de evolución, en la medida, que se detecta su necesidad dolor o carencia, estas se orientan y modifican con el apoyo de las características propias del convaleciente (tolerancia al dolor, voluntad de modificar su estado actual, y deseo de lograr un equilibrio óptimo) Así como saberse apoyado por un ambiente tranquilo, limpio, ventilado, con luz, y lleno de optimismo real que permite a la persona que sufre, movilizar sus energías hacia la salud o a conservarla a quien la disfruta.

CONCEPTO DEL CUIDADO

Es la capacidad de todo ser humano en cultivar la sensibilidad del propio yo, facilitando la autonomía del cliente en afrontar los cambios mentales, físicos y emocionales que favorecen a un control en las conductas que fomenten la salud.

OBJETIVO DEL CUIDADO

La presentación de un servicio que tiene como dirección:

- Prevenir la pérdida de la salud.
- Mantener la integridad de la salud.
- Recuperar la salud.
- Consolar ante lo inminente (La muerte)

Obteniendo sentimientos positivos de optimismo, esperanza y confianza, sin dejar a un lado las respuestas de sentimientos negativos (Proceso de duelo) característica propia del ser humano.

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO

Objetivo, directo y planeado con metas específicas que se sustenten en bases científicas que ofrezcan protección o alivio que estimulen recursos positivo. Internos.

Propositivo: Encaminado a modificar conductas que fomenten la salud.

Cambiante ya que es la base esencial en la terapéutica indicada del padecimiento actual del cliente.

Transformador en el apoyo trascendental para el cliente enfermero en la búsqueda de soluciones internas y externas a los problemas específicos.

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

La realización del Proceso Enfermería a partir del modelo conceptual de Henderson es esencial para enfermería en la individualización de los cuidados.

Definición del rol de la enfermera según Virginia Henderson.

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar su salud (o asistirlo en los últimos momentos) para

Obteniendo sentimientos positivos de optimismo, esperanza y confianza, sin dejar a un lado las respuestas de sentimientos negativos (Proceso de duelo) característica propia del ser humano.

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO

Objetivo, directo y planeado con metas específicas que se sustenten en bases científicas que ofrezcan protección o alivio que estimulen recursos positivo. Internos.

Propositivo: Encaminado a modificar conductas que fomenten la salud.

Cambiante ya que es la base esencial en la terapéutica indicada del padecimiento actual del cliente.

Transformador en el apoyo trascendental para el cliente enfermero en la búsqueda de soluciones internas y externas a los problemas específicos.

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

La realización del Proceso Enfermería a partir del modelo conceptual de Henderson es esencial para enfermería en la individualización de los cuidados.

Definición del rol de la enfermera según Virginia Henderson.

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar su salud (o asistirlo en los últimos momentos) para

cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo más rápidamente posible".

Encontremos de nuevo en esta definición y en la obra de Henderson concepto clave que permiten identificar postulados, los valores, y los elementos mayores del modelo postulados.

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo complejo, que presenta catorce necesidades fundamentales, y al rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Necesidad fundamental.- Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

Independencia.- Satisfacción de una o las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza al mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

Dependencia.- Es la no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlos en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Problema de dependencia.- Cambio desfavorable de orden bio-psicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

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

VALORES

"Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson y están precisados en su definición mencionada anteriormente. Además del rol propio del Enfermero, se añade su participación en el plan médico, aspecto dependiente del ejercicio de la Profesión. Virginia Henderson dice: que si Enfermería no cumple con su rol esencial, otras personas menos preparados lo harán en su lugar"⁴

ELEMENTOS MAYORES

OBJETIVO: Prevenir la dependencia, conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

CLIENTE: Es un ser humano que forma un todo completo de orden biopsicosocial:

NECESIDADES HUMANAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON:

1. Respirar.
2. Beber y comer.

3. Eliminar.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
8. Estar limpio, aseado y proteger los seguimientos
9. Evitar peligros.
10. Comunicarse con sus semejantes.
11. Actuar según sus creencias y valores.
12. Ocuparse para realizarse.
13. Recrearse.
14. Aprender.

El rol de enfermería es el de proporcionar fuerza y brindar voluntad o conocimientos para hacer significativa las intervenciones de enfermería.

La fuente de dificultad impide realizar o satisfacer las necesidades en el momento actual, esto se concibe en cuatro maneras que atentan la integridad física.

i) Factor de orden físico:

- Insuficiencia intrínseca del organismo.
- Insuficiencia extrínseca del organismo.
- Desequilibrio del organismo.
- Sobrecarga del organismo.

⁴ RIOPELLE, Lise, et al. Cuidados de Enfermería. Interamericana Mc Graw Hill. Pag. 3

- Sobrecarga del organismo.
2. Factor psicológico.- Atenta la integridad del yo.
 3. Factor Sociológico.- Atenta la integridad social (relación con el medio y el entorno).
 4. Falta de conocimiento.- Insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás y del medio.

Necesidades fundamentales de independencia.

1. Necesidad de respirar.

Definición.- Captación de oxígeno indispensable para la vida celular, eliminando gas carbónico, a través de las vías respiratorias permeables y al alveolo pulmonar, dividiéndose en 3 partes: la ventilación pulmonar, la difusión de los gases, y el transporte de oxígeno y gas carbónico. Eupnea es silenciosa rítmica y sin esfuerzo.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Averiguar los hábitos del cliente.
- b) Planificación de las intervenciones.
 - Ejercicios respiratorios.
 - Actividad física.
 - Postura que favorezca la expansión torácico.
 - Hidratación adecuada.

- Aireación suficiente
- Ejercicios de relajación para el control de la respiración.
- Evitar comidas copiosas tabaquismo, polución, sobrepeso vestidos ajustados y la inmovilidad.

Frecuencia respiratoria.

Adulto Joven	18-20 por minuto
Edad	Frecuencia por minuto

2. Necesidad de beber y comer.

DEFINICIÓN: Beber y comer es una actividad del organismo que consiste en ingerir y absorber alimentos de buena calidad y en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento. Una alimentación adecuada debe contener los 5 elementos esenciales. Glucósidos, lípidos, protidos, vitaminas y sales minerales, el agua desempeña el rol de mantener el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de los desechos metabólicos- y es un componente esencial del protoplasma celular.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Averiguar los gustos y hábitos alimenticios del cliente.
- b) Planificación de la elección de los alimentos teniendo en cuenta los hábitos y preferencias alimenticias del cliente y sus necesidades.

b) Planificación de la elección de los alimentos teniendo en cuenta lo hábitos y preferencias alimenticias del cliente y sus necesidades.

c) Enseñanza.

- De guía alimentaría según edad, estatura y corpulencia del cliente.
- De salubridad de los alimentos.

3. Necesidad de eliminar.

Definición.- Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles para el organismo. Se producen principalmente por Orina, heces, transpiración y la espiración pulmonar. Los riñones son los órganos principales de la homeostasis, puesto que mantienen el equilibrio hídrico, electrolítico y ácido básico de medio interno y dejar libre a la sangre de desechos producidos por el metabolismo de cuerpos nitrogenados y de sustancias tóxicas para el organismo. Por su rol de excreción la piel completa la eliminación renal eliminando desechos (urea) y agua por su parte los pulmones mantienen la composición química de los líquidos de CO_2 y el O_2 .

Intervenciones de Enfermería.

- a) Averiguar los hábitos de eliminación del cliente.
- b) Planificación de los horarios de eliminación del cliente.
- c) Enseñanza.
 - De los medios de regularizar la eliminación.
 - De técnicas de relajación.
 - De ejercicios físicos.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Definición.- Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficiencia de las diferentes funciones del organismo. Los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de apoyo de los ligamentos y de los músculos que al contraerse y relajarse producen movimiento. Los nervios conducen los impulsos del sistema nervioso central hacia los músculos y estos devuelven los impulsos de los receptores sensoriales al sistema nervioso central. La actividad motriz es un medio: que permite eliminar sus emociones.

Intervención de Enfermería.

- a) Averiguar las necesidades de ejercicio del cliente.
- b) Planificación de un programa de ejercicios con el cliente teniendo en cuenta su condición física.
- c) Enseñanza.
 - De ejercicios moderados.
 - De técnicas de relajación y descanso.
- d) Procurar que el cliente evite comidas copiosas, tabaquismo y sobrepeso.

T/A

Edad	Tensión sistólica.	Tensión diastólica
Adulto joven	125-130 mmHg	60-80 mmHg

5. Necesidad de dormir y descanso.

Dormir y descansar deben llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficientes a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo en los primeros meses de vida el niño duerme la mayor parte del tiempo; los periodos de tiempo disminuyen a lo largo de su crecimiento y desarrollo para llegar a ocupar la tercera parte de su tiempo en su etapa adulta. Durante el sueño existe disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y la tensión arterial permitiendo encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Averiguar la cantidad y calidad de sueño y reposo necesarias para el individuo.
- b) Planificación de los periodos de reposo y sueño.
- c) Enseñanza.
 - De técnicas de relajación.
 - De medios para favorecer el reposo y sueño.
 - De un modo de vida regular.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse.

Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima. (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimiento, proteger la intimidad sexual, la ideología y status social.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Identificar los gustos y significados de la ropa en el cliente.
- b) Enseñanza del tipo de ropa requerido según el clima, actividades etc.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y pérdida de calor a través del organismo, esto está asegurado gracias al funcionamiento de los centros termorreguladores situados en el hipotálamo, que actúan regularizando la temperatura corporal.

Las vías rectal, bucal y axilar son utilizadas para medir la temperatura en un tiempo aproximado de 2 a 3 minutos.

Vía.	Temperatura normal aproximada.
Bucal	37° C
Rectal	37 ^{o3} C.
Axilar	36. ⁴ C.

Manifestaciones normales en un adulto joven:

Piel:

- Rosada.
- Temperatura tibia
- Transpiración mínima.

- Sensación presente de calor y frío.
- Temperatura ambiental 18.³ – 25° C.

Adulto Joven 37° C.

Intervenciones de Enfermería.

Calor

- Reducción de alimentos (cantidad y calorías).
- Ingesta de alimentos y líquidos fríos.
- Disminución de los esfuerzos físicos.
- Ventilación adecuada.
- Indumentaria ancha, blanca, y ligera.

Frío.

- Aumento de alimentos en cantidad y calorías.
- Ingesta de alimentos y líquidos calientes.
- Ejercicios musculares.
- Calefacción adecuada.
- Utilizar ropa gruesa.

8. Necesidad de estar limpio, aseado, y proteger tegumentos.

El individuo para mantener un cuerpo aseado, apariencias cuidada y mantener la piel sana, tiene como finalidad que está actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo o agentes patógenos. La piel tiene una función muy importante en el organismo ya que es, la encargada de regularizar la

temperatura corporal, participando en la eliminación de residuos, refleja el equilibrio hidroelectrolítico y transmite sensaciones térmicas de tacto, presión y de dolor para cumplir con esto debe estar limpia, aseada y cuidada.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Identificar los hábitos higiénicos del cliente.
- b) Planificación de los hábitos higiénicos con el cliente.
- c) Enseñanza de medidas de higiene.

9. Necesidad de evitar los peligros.

Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y Psicología. Para defenderse, el ser humano posee numerosos medios naturales como la piel, los pelos (a nivel de orificios) y las secreciones, que impiden la penetración de agentes externos en el organismo.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Mantener un medio sano.
- b) Enseñanza encaminada hacia:
 - Prevención de accidentes en todas las etapas de la vida.
 - Prevención de infecciones en todas las etapas de la vida.
 - Prevención de enfermedades en todas las etapas de la vida.
 - A tener medios de expansión, relación y control en las emociones.
 - Utilización de los mecanismos de defensa según las situaciones.

10 Necesidad de comunicarse.

Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas con otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

Intervenciones de Enfermería.

a) Valorar en el cliente sus medios de comunicación.

b) Enseñanza que le identifique

Sobre las medidas necesarias para el mantenimiento de la integridad de los sentidos.

De los medios de expresar sus emociones, sentimientos y reacciones.

De las aptitudes de respetabilidad y de confianza en los demás.

A mantener la unión significativa con las personas de su elección.

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores.

Todo individuo tiene la necesidad de hacer gestos, actos conforme a su noción personal del bien y del mal, de la justicia y la persecución de una ideología. El ser humano aislado no existe, siempre esta en interacción con otros individuos, la vida cósmica o el ser supremo.

Intervenciones de Enfermería.

a) Expresión del cliente de sus creencias y valores.

b) Planificación de actividades religiosas con el cliente.

c) Informar al cliente sobre los servicios ofrecidos por la comunidad.

12. Ocuparse para realizarse.

Todo individuo debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás, permitiendo un desarrollo de sentido creador, utilizando su potencial al máximo la gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

Intervención de Enfermería.

- a) Averiguar los gustos y los intereses del cliente.
- b) Sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse.

13. Necesidad de recrearse.

El ser humano se divierte en una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico. Ocupar tiempo en actividades recreativas es un alivio para la liberación de la tensión engendrada por su trabajo diario.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Averiguar gustos e intereses del cliente.
- b) Planificación de actividades recreativa con el cliente.
- c) Enseñanza.
 - De la actividad recreativa.
 - De las medidas de precaución seguras.

14. Necesidad de aprender.

Es la necesidad del ser humano en adquirir conocimientos, actitudes, y habilidades para la modificación de sus comportamientos con el objetivo de analizar sus hábitos de vida y verificar si toma las medidas adecuadas para mantenerse en salud; cuando se adquieran estos conocimientos, actitudes y habilidades para mantener la salud, el individuo experimenta un sentimiento de seguridad, siendo capaz de luchar contra la enfermedad, el estrés y la ansiedad de la vida cotidiana.

Intervenciones de Enfermería.

- a) Averiguar las necesidades de aprendizaje del cliente.
- b) Elaboración de objetivos de aprendizaje con el cliente.
- c) Motivación del cliente al aprendizaje.
 - De recursos.
 - De medios para aprender.
- d) Ayuda a portada al cliente durante el apoyo del aprendizaje.
- e) Verificación con el cliente de la consecución de los objetivos.

1. ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El Proceso Enfermería es entre otras cosas un instrumento que utiliza planteamientos teóricos, para respaldar sus actividades independientes, interdependientes y dependientes dentro del sistema de cuidados de salud. El Proceso Enfermería es la respuesta a problemas potenciales y reales con la base de un modelo científico que tiene como componentes.

1. Valoración

a) Obtención de datos.

2. Análisis /síntesis de datos.

a) Diagnostico de enfermería.

3. Planeación

a) Metas y objetivos

b) Planes para la implementación.

c) Razonamiento científico.

4. Implementación.

5. Evaluación final.

El surgimiento del Proceso de Enfermería tiene como cronología:

1960.- Enfermería ponía en énfasis en los aspectos interpersonales, intelectuales y científicos de la profesión (relación paciente-enfermera Ida Jean Orlando).

1966. Se describe la información disponible para la valoración de enfermería con los signos y síntomas del paciente, la historia y el diagnóstico médico, antecedentes sociales, el bagaje cultural factores físicos y biológicos del medio ambiente (Nelly). Se enfatiza la importancia de la recolección sistemática de datos y su análisis riguroso. El diagnóstico de enfermería se define como la determinación de la causa y alivio de un síntoma (Dorothy Johanson).
1967. Impresión del primer libro que define, en forma integral, cuatro componentes del proceso enfermería daban gran importancia a las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de la práctica de enfermería.
1970. La profesión de enfermería empezó a minarse como una disciplina científica orientada a una práctica con base teórica y centrada en el paciente.
1973. Los pasos del proceso fueron legitimizados y es cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras publica las normas de la práctica en Enfermería.

Recientemente la unión de teorías, marcos de referencia teóricos, modelos y principios sirven para identificar y clasificar a los fenómenos; se utilizan a través del Proceso Enfermería, para dirigir la valoración, organizar los datos, analizar y conducir la implementación son los planteamientos teóricos, los que sustentan y justifican cada paso en el Proceso Enfermería demostrando la responsabilidad e interés por el cliente.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN de Enfermería: Es la obtención de datos exacta que conduce a la identificación al estado de salud del paciente, a los temas de incumbencia de enfermería y diagnóstico de la misma. De este modo se logra conocer la dirección para la implementación y para mejorar la condición del paciente.

La meta de enfermería es considerar al paciente de un modo multifocal. Los individuos, las familias y las comunidades tienen múltiples aspectos que están interrelacionados e influyen uno en el otro, por lo que los elementos fisiológicos, biológicos, espirituales y socio culturales del paciente deben tomarse en cuenta para asegurar una valoración precisa y comprensiva. Con este objetivo en mente, el Enfermero necesita una base sólida de conocimientos en varias disciplinas, teorías, normas y cánones de conducta para realizar juicios correctos acerca de su salud.

DIAGNÓSTICO. Es la clasificación de datos, la identificación de lagunas o vacíos en los datos y la determinación de patrones o esquemas básicos a partir de grupos aislados. El conjunto análisis síntesis se utiliza para interpretar y dar significado a los datos obtenidos. Los datos subjetivos y los objetivos son "reunidos, entremezclados, seleccionados, agrupados y entregados en forma compuesta". Los datos del paciente son evaluados de acuerdo a su clasificación, se identifican sus vacíos, se determinan patrones, se establecen relaciones, identificándose los problemas de salud.

OBJETIVIDAD. El Enfermero mantiene la objetividad al interpretar los datos del paciente para asegurar su exactitud, necesita estar conciente del afecto de sus propios valores y creencias sobre su propia percepción de los datos ya que éstos analizan valores y creencias implícitos o interferidos del paciente.

El pensamiento crítico se filtra a través de los datos y de las ideas generadas acerca de lo que significa. Para reunir ideas se utilizan procesos como la imaginación, la concepción o la interpretación, de estos procesos se forma una opinión o un juicio para interpretar los datos.

Toma de decisiones. Tomar decisiones es un pensamiento discriminativo y se utiliza para escoger un curso particular de acción, es el proceso de identificación y selección de la alternativa mejor e incluye fases de deliberación, juicio y selección.

Diagnóstico de enfermería es un enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente, que puedan ser modificados por la intervención de enfermería.

PLANEACIÓN. Implementación y fundamento científico.

El plan de atención de enfermería comienza con el enunciado del diagnóstico de enfermería (avanza hacia la meta y los objetivos. Una vez identificados éstos, se seleccionan acciones únicas) ordenes de enfermería- para ayudar al paciente

alcanzar las metas y objetivos. Este es el fundamentó o núcleo del manejo de Enfermería.

Lineamientos para redactar planes de implementación.

- El plan esta fechado y tiene la firma de la enfermera responsable.
- Las estrategias de implementación y las ordene de enfermería son apropiadas a sus objetivos respectivos.
- Los planes se redactan en términos del paciente y las acciones de enfermería suficientes para lograr las metas y objetivos.

EJECUCIÓN: Se encuentra en la realización de las intervenciones que figuran en el plan de cuidados y que tienen como finalidad ayudar al cliente a alcanzar los objetivos. Hay que precisar que al plan de cuidados debe realizarse en concordancia con otras actividades que afectan a la persona cuidada, es decir, los que se han planificado en las "Actividades de la vida diaria".

La Enfermera puede haber llegado al estadio de elaboración del diagnostico o de la ejecución d e un determinado problema, y solamente al de recogida de datos respecto a otro, un plan de cuidados nunca es inmutable. Se encuentra en constante evolución.

La etapa de ejecución exige de la enfermera conocimientos, habilidades perceptivas e intelectuales, sentido común, capacidad para tomar decisiones, así como aptitudes técnicas y capacidad para relaciones interpersonales.

- La evaluación formativa describe si hasta que grado el paciente y la enfermera han alcanzado los planes y objetivos enunciados.
- La evaluación acumulativa describe el progreso del paciente para lograr las metas o la carencia de progreso.
- El plan de atención de enfermería indica revisiones si las metas y los objetivos no se han logrado de manera adecuada.

EVALUACIÓN. La evaluación es una comparación sistemática y planeada, del estado de salud del paciente con objetivos y metas definidos, es una actividad deliberada, progresiva, que comprende al paciente, la enfermera y otros miembros del equipo del cuidado de la salud. Requiere el conocimiento de la salud, la fisiopatología y las estrategias de evaluación.

La evaluación puede conceptualizarse en tres formas. Estructura, proceso y resultado. El proceso y el resultado pueden ser subdivididos en dos categorías, concurrente (presente) y retrospectiva (pasado).

Estructura: se dirige a las instalaciones físicas, equipo y patrón de organización.

Proceso: Estas actividades se pueden juzgar observando el rendimiento, preguntando a los pacientes o revisando las notas de enfermería en las hojas de evolución.

Resultado: Se centra en los cambios de conducta y el estado de salud del paciente, la enfermera busca la evidencia de la mejoría en el estado de salud que resulta de su intervención.

QUE, QUIEN, Y CUANDO DE LA EVALUACIÓN.

¿Quién determina lo que se va a evaluar?, el paciente y enfermera evalúan en forma recíproca el progreso y mejoría pero enfermería es responsable en la redacción de los datos de la evaluación gráfico del paciente.

¿Qué evalúa?. El paciente es el centro, metas y objetivos que definen lo que se evalúa.

¿Cuándo hace la enfermera la evaluación?. La evaluación es un proceso activo, comienza con la valoración inicial para obtener la información básica y continúa con las interacciones con el paciente. Algunas enfermeras prefieren la evaluación periódica del plan y objetivos. La frecuencia depende del estado de salud del paciente, el tipo de cambios esperados y los objetivos.

Lineamientos para la evaluación.

- Si los objetivos carecen de especificidad se dan normas para la evaluación.
- Los planes de atención de enfermería se expresan en términos específicos, dando dirección a la conducta de la enfermera y del paciente.
- El plan incluye aspectos preventivos, de fomento y de rehabilitación.
- El plan de atención incluye la colaboración y coordinación de actividades.
- Los planes son ordenados en una secuencia apropiada basada en la prioridad.

- El plan incorpora la anatomía y la individualidad del paciente.
- Los planes se mantienen al corriente, revisan e incluyen planes alternos cuando estén indicados.
- Lo planes para el futuro del paciente también se incluyen.

6. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ADULTO JOVEN

Este periodo se caracteriza por las capacidades físicas, inteligencia y aptitudes alcanzan el máximo esplendor. Es cuando se goza de más libertad y se tienen más oportunidades para hacer aportaciones de trascendencia y al desarrollar un máximo de eficiencia. La vida adulta ofrece diversas oportunidades para autorealizarse: Trabajo, matrimonio y actividades religiosas o políticas.

Los problemas más importantes a resolver son: a), Seleccionar cónyuge b), aprender a vivir con el cónyuge, c) tener hijos y educarlos, d) sostener y dirigir el hogar, e) progresar profesionalmente, f) adquirir una responsabilidad civil, g) Mantener relaciones sociales con algún grupo adecuado a su edad.

Existen algunos problemas básicos de salud durante estos años (19-30 años) que pueden tener impacto sobre el crecimiento y desarrollo.

- Aunque los adolescentes y los adultos jóvenes suelen ser sanos, los accidentes y las enfermedades infecciosas siguen siendo un problema para ellos. Los estilos de vida que comprenden el uso de alcohol y drogas o la nutrición inadecuada también amenazan la salud de los jóvenes.
- Los muchachos de maduración temprana y las chicas de maduración tardía parecen ser los más populares y exitosos cuando son adolescentes. Más

tarde las diferencias son menos y tienden a representar diferencias en el estilo más que en la calidad de vida.

El concepto de madurez de acuerdo con Whitbourne y Weinstock (1979) implica la capacidad para asumir responsabilidades, tomar decisiones lógicas, enfatizar con los demás, enfrentar pequeñas frustraciones y aceptar el propio rol social. Turner Y Halms (1989) la definen como "un estado que promueve el bienestar físico y psicológico". Pero la madurez no es un concepto unitario (existen muchos riesgos comprendidos dentro de la madurez).

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES EN EL ADULTO JOVEN.

Entre los 19 y los 30 años, la mayor parte de las personas alcanzan el clima de su condición física. Alrededor de los 20, la fuerza física llega a su máximo, el sistema cardiovascular es muy fuerte, la vista es tan aguda como podría esperarse y las habilidades psicomotoras están al máximo.

Al final de la adolescencia y principio de la edad adulta, entran al periodo de elección realista, el cual implica una exploración activa de los diferentes tipos de trabajo, la reducción de alternativas y por último, un compromiso más o menos permanente con una u otra carrera.

También el momento de contraer matrimonio influye en el éxito y la satisfacción. Muchas parejas permanecen casadas por el compromiso con la institución matrimonial y no con un individuo en particular. Otros simplemente prefieren evitar cambios importantes en su vida.

La llegada de los hijos marca un momento decisivo en la vida de casi todos los adultos, criar una familia puede ser fuente de grandes satisfacciones. Conforme crecen los niños, los padres experimentan una sensación de logro y orgullo, para la mayoría de los adultos, amar a los propios hijos, y ser amado por ellos, es una fuente incomparable de satisfacción, atender, alimentar y guiar a un hijo es una experiencia única que puede dar sentido a la vida.

El pensamiento adulto difiere notablemente de los adolescentes, ya que la importancia del conocer radica en la solución de problemas sociales. Por otra parte, los adultos maduros se percatan de que muchos problemas son abiertos y ambiguos, que no tienen una solución correcta y se dan cuenta que el mejor enfoque para resolverlos es quizá reducir su ambigüedad⁵.

⁵ MORRIS. Psicología. Pentice may Hispanoamericana, S.A. 1992.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el asma es una de las enfermedades de mayor atención demanda en sus diferentes servicios, en el año de 1999 atendieron 1,681 casos nuevos en consulta externa, lo que representa 25.3% de las atenciones medicas en esta área; en el departamento de Urgencias se atendieron 3 505 casos con crisis asmáticas (28.1%) y 612 casos (13.5%) fueron atendidos en hospitalización.

El esfuerzo por mantener a la mayoría de los pacientes en los primeros niveles, determinará un control eficaz del asma bronquial. Los cuidados específicos que se darán a un individuo en presencia de manifestaciones iniciales o ya del tratamiento propio son:

Prevención Primaria: Esta estrategia se refiere a la prevención de la expresión inicial de la enfermedad y como resultado se obtiene una reducción en los casos de asma. Algunos ejemplos de esto son las estrategias de prevención para minimizar la exposición a factores de riesgo ambientales y conducir programas de ayuda rápida a los pacientes con la enfermedad y con riesgo.

Tratamiento del asma: Estas intervenciones son destinadas a reducir la severidad y la duración de la morbilidad asociada con asma, principalmente sintomatología y exacerbaciones. Las opciones más notables a este respecto son los agentes farmacológicos, otro ejemplo incluido en el tratamiento del asma bronquial son los programas de educación dirigidos al personal de salud y a los pacientes,

PREVALENCIA DEL ASMA BRONQUIAL EN MÉXICO

Los datos epidemiológicos de la enfermedad a escala mundial revelan un aumento importante en el número de enfermos atendidos de manera ambulatoria, mayor demanda de atención hospitalaria, en algunos países, de manera alarmante, incremento en las tasas de mortalidad y consecuentemente una pesada derrama económica que comprende al estado, a las instituciones y a las familias de los enfermos.

En Estados Unidos se ha estimado que el asma afecta alrededor de 15 millones de personas, de las cuales aproximadamente 5 millones corresponden a población infantil. Los casos que requieren atención hospitalaria se han incrementado en casi 500 mil por año. Las defunciones cuentan en alrededor de 5 mil personas por año y se pierden aproximadamente 3 millones de días laborales entre adultos jóvenes y 12 millones de días escolares en niños.

En Australia incluso la prevalencia del 20% es mayor que en otros países desarrollados, confirmando un aumento significativo de casos de una década a otra, principalmente en la población infantil. Precisamente, en este grupo, entre 10 y 12% se ha modificado la calidad de vida a consecuencia de la enfermedad, más del 1% de todos los niños asmáticos son hospitalizados por crisis asmática y el 80% de los niños asmáticos australianos usan regularmente medicamentos para su control.

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería tiene como base la promoción en la calidad de los cuidados, su eficiencia y la satisfacción del cliente, ya que permite, la aplicación de principio científicos en la solución de los problemas diarios, tomando decisiones para maximizar su calidad de vida.

Valoración: Es esta fase se obtiene y reúne la información del cliente con el objetivo de identificar el estado de salud actual, de modo que permita conocer la dirección para mejorar las condiciones del paciente.

Diagnóstico. Es la clasificación de la información objetiva como subjetiva, identificando vacíos, determinando patrones, estableciendo relaciones con los problemas concretos de salud.

Planificación: El diagnóstico de enfermería avanza hacia una meta con la guía de objetivos reales y alcanzables, seleccionando acciones únicas (indicaciones de enfermería) que ayuden al clientes a alcanzar un estado óptimo de salud.

Ejecución: Aquí se realizan la intervención de las actividades preescritas en la planificación determinando las respuestas iniciales a sus acciones comentando y registrando cualquier cambio que pueda indicar la necesidad de incluir un tratamiento adicional.

autocontrol por parte del paciente, mediciones de los síntomas clínicos y evitar que el paciente entre en contacto con factores de riesgo.

Cuidados de Urgencia: Las intervenciones deben ser inmediatas, los pacientes que requieren estas intervenciones presentan cuadro agudo de asma, fallo respiratorio, deterioro progresivo de la función pulmonar, siendo tratadas en urgencias y luego son hospitalizados en servicios con mucha tecnología.⁶

Toda la información, citada anteriormente, parece dejar muy claro que el asma es una enfermedad mucho más frecuente de lo que se piensa, pero al mismo tiempo también deja al descubierto las importantes repercusiones que tiene en la salud de los individuos, en el entorno familiar y en la economía en general, razón por lo cual se considera un problema de Salud Pública en México.

⁶ ESPAÑA Morales, Onam Esau. Costo de la enfermedad para el paciente asmático. México, 1997. p 2 y 3.

RESUMEN VALORATIVO

Este Proceso de Enfermería se aplico a un adulto joven con problemas de respiración de nombre "Luis" (se ha cambiado el nombre para proteger su integridad) jefe de familia, residente y originario del Distrito Federal, nacido el 10 de mayo de 1977 de 24 años de edad, talla 162 cm. Y 58 kgs de peso, ocupación almacenista menciona que la persona más significativa a él, es su esposa, en la valoración de sus necesidades humanas se explora en la necesidad de oxigenación: disnea, tos seca estridosa y productiva, con dolor a las respiración en tórax debido a su afección actual de Asma bronquial y la presencia de bronco espasmo por las noches, inicio con el hábito de fumar hace ocho años y convive con fumadores actualmente. A la exploración física T/A 110/60 mmHg, frecuencia cardiaca de 88 por minuto, temperatura 36° C y frecuencia respiratoria 18 por minuto, mantiene pulsos aceptables tanto central como radial y pedio, con buena intensidad, se observa leve palidez con resequedad del tegumento facial como de mucosa peribucal, llenado capilar levemente retardado (4 a 6 seg.)

En su necesidad de nutrición e hidratación refiere que la dieta es rica en carbohidratos, vitaminas, minerales pero pobre en proteínas y agua, son 3 al día con trastornó digestivo de ardor gástrico al pasar algunas horas al día, se aprecia caries dental y manifiesta alergia al pescado.

La piel se observa reseca, con palidez y tintes ictericos, cabello opaco, quebradizo, reseco y rojizo, dientes y encías amarillos con caries, cicatriz en

Evaluación: Es en esta etapa cuando se establece un juicio sobre el sus efectivo del Proceso de Enfermería que permite proponer soluciones a nuevos problemas y tomar decisiones.

El **Proceso de Enfermería** ofrece muchas ventajas, tanto al cliente como al personal de enfermería ya que tiene como características.

- Un sistema abierto, flexible y dinámico.
- Es planificado.
- Permite ser creativos al Enfermero y a la persona en la solución del problema planteado.
- Es cíclico, debido a la relación que guardan las etapas, no puede existir un principio o un final absoluto.

Para el personal de enfermería la ventaja de este Proceso de Enfermería permite la adecuación constante y sistemática, proporcionando satisfacción en el trabajo ya que evita el ensayo-error y se obtiene satisfacción en cuanto se logran los objetivos, favoreciendo el crecimiento profesional el realizar la evaluación permite la adquisición de experiencia y capacidad con relación a los cuidados que son afectivos.

La aplicación de cuidados previamente establecidos a través de las fases el Proceso de Enfermería, evita acciones legales para el Personal de Enfermería.

El sueño y su descanso es reducido ya que refiere cierta fatiga durante el día debido a no poder conciliar el sueño por la noche no tiene horas de descanso y duerme de las 24:00 a las 08:00 hrs. Con un total de 6 a 8 horas diarias, generalmente se levanta cansado ya que padece insomnio por la dificultad respiratoria considerando que se debe a la angustia por la presencia súbita de bronco espasmo, se observan ojeras marcadas, y bostezos espaciados.

En cuanto al uso de prendas de vestir comenta que es cómoda amplia y se siente bien con el uso de sus prendas, las creencias religiosas, su autoestima no influye en su manera de vestir, ya que viste como a él le gusta, eligiendo personalmente lo que va a usar, lo que observamos es que le gusta estar siempre presentable, vistiendo adecuada y completamente solo.

En lo que respecta a la higiene y protección de piel, comenta que se baña cada tres días cambiándose toda la ropa en estos días, que su aseo de la cintura hacia arriba es diario por las mañanas se lava los dientes dos veces al día, que se lava las manos antes de comer pero se le olvida lavárselas después de ir al baño. Sus creencias religiosas no influyen en sus hábitos higiénicos, mantiene buen aspecto aunque expide un leve olor a cigarro, transpiración y halitosis, cuero cabelludo reseco, lesiones dérmicas en ceja derecha tabique nasal y codos.

En la necesidad de evitar peligros platicando con él y su pareja comentan que viven solos con su hijo, cuando surge alguna urgencia acuden con su tío materno, toman medidas de seguridad en el hogar, en el cuidado de la salud acude al

codos entre otras tatuaje en muñeca izquierda espalda y pierna derecha, funcionamiento neuromuscular y esquelético integro.

En la necesidad de eliminación comenta que evacua 2 veces al día de color café, blando. La orina transparente de olor "sui generis", se palpa abdomen blando, depresible sin dolor a la palmoperCUSión, movimientos intestinales rítmicos y perceptibles a la auscultación, no se palpa retención urinaria la apariencia de su abdomen es plano ya que es delgado al realizar la prueba de Giordano se manifiesta positiva de lado derecho con disuria y poliaquiuria.

La termorregulación refiere rinorrea, estornudos a los cambios bruscos de temperatura, realiza de forma regular caminata de 15 a 20 minutos en la mañana y tarde, al tacto su piel es fría, seca y pálida, la transpiración se presente por las noches con leve temblor distal, el ambiente por lo regular es húmedo y frío con hacinamiento de la vivienda, cuenta con todos los servicios públicos.

En su necesidad de mantener una buena postura comenta ligero dolor torácico, lumbar por las noches y al permanecer por algunas horas sentado, en sus actividades de tiempo libre son sedentarias escuchar música, ver la televisión y jugar nintendo, trabaja 7 días y descansa 1 día con 8 horas diarias para descanso y dormir, encurvamiento ligero al caminar, escaso tejido muscular y marchadas salientes óseas, su estado de conciencia es alerta y orientado en tiempo lugar y persona, el estado de animo es constante aunque en ocasiones se ve angustiado.

comprueba un carácter calmado, tranquilo y solo se angustia por el insomnio que presenta por las noches.

En lo que refiere a su necesidad de jugar y participar en actividades recreativas, refiere que el estrés económico así como las preocupaciones personales no le permiten disfrutar del todo sus actividades recreativas como ver películas, jugar nintendo y caminar, conoce los centros de recreación pero no los frecuenta es apático a juegos de equipo.

Al finalizar la valoración de aprendizaje manifiesta que le gustaría tener más estudios y poder participar en mejores ofertas de trabajo, su nivel académico es tercer grado de secundaria y tiene gusto por leer. Tiene pocos conocimientos del trabajo que realiza aunque el desea adquirir más conocimientos sobre el mismo trabajo y otros aspectos para superarse.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

OXIGENACIÓN

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACIÓN
Patrón ineficaz respiratorio	Broncoespasmo	Disnea, polipnea, tos estridosa y productiva.

1.- Patrón ineficaz respiratorio nocturno relacionado con Broncoespasmo manifestado por disnea, polipnea tos estridosa y productiva.

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACIÓN
Deterioro del intercambio gaseoso	Fumador activo y pasivo	Olor impregnado en su ropa y llenado capilar lento.

2.- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con ser fumador activo (3 cigarros al día) y pasivo manifestado por olor a cigarro impregnado en su ropa y llenado capilar lento.

NUTRICIÓN

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACIÓN
Alteración de la nutrición por el déficit de nutrientes	Bajo consumo de proteínas.	Cabello rojizo, opaco, quebradizo y tintes

		ictericos.
--	--	------------

- 3.- Alteración de la nutrición por el déficit de nutrientes relacionado con bajo consumo de proteínas manifestado por cabello rojizo, opaco, quebradizo y tintes ictericos.

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACION
Alteración de la nutrición por el déficit de nutrientes.	Horarios prolongados de ayuno.	Ardor gástrico y mucosas orales deshidratadas.

-4.- Alteración de la nutrición por el déficit de nutriente relacionado con horarios prolongados de ayuno manifestado por ardor gástrico y mucosas orales deshidratados.

ELIMINACIÓN

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACIÓN
Alteración de la eliminación urinaria.	Infección de vías urinarias.	Poliaquiuria, disuria y Giordano positivo derecho.

5.- Alteración de la eliminación urinaria relacionado con infección de vías urinarias manifestado poliaquiuria, disuria y Giordano positivo derecho.

HIGIENE

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIÓN
Trastornos de la imagen corporal.	Baja autoestima	Apatía, caries dental, halitosis, olor a transpiración desuso de lentes.

-6.-Trastornos de la imagen corporal relacionado con baja autoestima en la percepción de su persona manifestado por apatía, caries dental halitosis, olor a transpiración y desuso de lentes que requiere.

TEMPERATURA CORPORAL

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACION
Alto riesgo de la susceptibilidad en la temperatura.	Cambios bruscos de la temperatura en el ambiente.	Rinorrea piel seca, transpiración fría y estornudos.

-7.- Alto riesgo de la susceptibilidad en la temperatura relacionado con los cambios bruscos de temperatura en el ambiente manifestado por rinorrea, piel seca, transpiración fría y estornudos.

DESCANSO

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACION
Alteración del patrón del sueño	Súbita presencia de Broncoespasmo.	Insomnio nocturno y fatiga diurna.

8.-Alteración del patrón del sueño relacionado con súbita presencia de Broncoespasmo manifestado por insomnio nocturno y fatiga diurna.

EVITAR PELIGROS

PROBLEMA	ETIOLOGIA	MANIFESTACION
Trastorno de la movilidad física.	Desuso de faja lumbar y levantamiento de objetos sin la flexión de extremidades	Dolor lumbar y torácico.

-9.- Trastorno de la movilidad física relacionado con desuso de taja lumbar y levantamiento de objetos sin la flexión de extremidades manifestado con dolor lumbar y torácico.

ERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

El orden de la ejecución de los cuidados de enfermería se planean en el grado de dependencia o independencia en la necesidad del cliente, así es como en primer lugar atenderemos la deficiencia de oxigenación que presenta: Alteración para respirar debido al Broncoespasmo súbito por las noches que se manifiesta por disnea, polipnea, tos estridosa, y productiva que da como resultado insomnio nocturno y fatiga diurna; El deterioro en el intercambio gaseoso relacionado con sus hábitos de ser fumador activo y pasivo que se percibe por olor impregnado a tabaco en su ropa, llenado capilar lento donde se manifiesta la importancia en la dependencia de la información sobre alternativas para evitar fumar, las secuelas en la familia, el aumento en la concentración de ejercicios respiratorios y la rutina en la caminata.

En segundo lugar la alteración en la termorregulación manifestada como hipertermias que es generada como fluctuaciones en la temperatura ambiental ya que la alergia y susceptibilidad a los cambios bruscos de temperatura, lo hace dependiente por falta de conocimiento en la importancia de protegerse con vestimenta adecuada.

En tercer lugar se describe, al alteración en la nutrición que es el estado en que el individuo tiene una ingesta insuficiente de proteínas que se manifiesta en cabello quebradizo, opaco, quebradizo y tintes ictericos, así como alteración en el déficit de nutrientes relacionado con horarios prolongados de ayuno que se manifiesta por

ardor gástrico con parcial dependencia en establecer colaciones entre comidas habitando erosiones en las paredes gástricas.

En cuarto lugar, se cita, la disfunción en la eliminación urinaria, que se manifiesta por disuria, poliaquiuria, giordano positivo derecho con orden parcialmente dependiente por falta de la orientación en ingerir líquidos, higiene en zona vesical y cambios frecuentes de ropa íntima.

En quinto lugar encontramos trastorno de la imagen corporal que se observa caries dental, y se percibe en apatía, olor impregnado a cigarro, sudor y halitosis se informa sobre las normas de higiene, el aseo como renovador de energías y la superación personal en pareja en una mejor calidad de vida.

El sexto lugar, se valora, la alteración de la protección donde un individuo experimenta lesiones debido a la falta de protección frente a las amenazas internas y externas considerando la falta de tejido muscular, desuso de la faja lumbar donde es independiente en la práctica de ciertas recomendaciones y técnicas adecuadas.

En séptimo lugar, se planea la inadecuada participación, interés y disminución en el estímulo en las actividades recreativas razones por las que se torna retraído, apático en convivir en estas parcialmente independiente, por falta de educación en la importancia de la salud mental.

Para facilitar la ejecución se hace necesario establecer un cronograma de principio a fin del proceso e informar de las próximas visitas y la finalidad de cada una de estas, para la mayor comodidad del cliente.

PLAN DE CUIDADOS

A continuación se hace el listado de diagnósticos con sus respectivos objetivos, intervenciones de Enfermería y observaciones al mismo diagnóstico.

Diagnóstico 1:

Patrón ineficaz respiratorio nocturno relacionado con Broncoespasmo manifestado por disnea, polipnea, tos estridosa y productiva.

Objetivo

- Aumentar y facilitar el patrón respiratorio.

Intervenciones de Enfermería

- Relajación con líquidos calientes (leche, té o agua).
- Posición semifowler al dormir.
- Nebulización con soluciones calientes antes de dormir.

Informar sobre la importancia de la relajación muscular y emocional, la nebulización y postura al dormir como apoyo respiratorio.

Observaciones:

Requiere de gran apoyo emocional pues su problema de salud le ha tenido muy preocupado desde su inicio.

Diagnóstico 2:

- Alteración del patrón del sueño relacionado con la súbita presencia de Broncoespasmo manifestado por insomnio nocturno y fatiga diurna.

Objetivo.

- Aumentar el confort y descanso en el sueño.

Intervenciones de Enfermería:

- Aseo de vías respiratorias frecuente.
- Evitar exposiciones con el medio ambiente externo.
- Orientar sobre medidas higiénicas como apoyo en el confort y descanso.
- Uso correcto de antiespasmódico. "B estimulante, mayor vida media, dosificación 2 pulsaciones cada 12 hrs. Señalar que tiene efectos adversos y no debe realizar actividades finas después de tomarlos..
- Baño diario nocturno.

Observaciones:

Se planea dar orientación concreta en cuanto al uso del medicamento antiespasmódico indicado por el médico para que no exagere o menosprecie su uso.

Diagnostico 3:

- Alto riesgo de la susceptibilidad en la temperatura relacionado con lo cambios bruscos de la temperatura en el ambiente manifestado por rinorrea, piel seca, transpiración fría y estornudos.

Objetivo.

- Aumentar la protección en relación a su entorno.

Intervenciones de Enfermería:

- Cubrir adecuadamente al cavidad nasal y oral.
- Seleccionar la vestimenta adecuada a su entorno.
- Evitar al hacinamiento con división en el hogar.
- Orientación sobre la selección adecuada de vestimenta según su entorno.

Observaciones:

Se hará énfasis de esta protección sobre todo en su área de trabajo donde hay más cambios bruscos de temperatura.

Diagnóstico 4:

- Alteración de la nutrición por el déficit de nutrientes relacionado con el bajo consumo de proteínas manifestado por cabello rojizo, opaco, quebradizo y tintes ictéricos.

Objetivo.

- Aumentar da ingesta del requerimiento en nutrientes y líquidos.

Intervenciones de Enfermería:

- Establecer un horario de alimentos.
- Aumentar colación entre alimentos.
- Informar del consumo mínimo de 2 litros de agua al día.
- Proporcionar información sobre los grupos de alimentos y reglas de la alimentación para que adecue su consumo diario.
- Protección de la piel con lubricantes.
- Orientación e información sobre las secuelas del consumo de alimentos muy condimentados y ayunos prolongados.

Observaciones:

Este rubro tiene gran importancia para el apoyo a su problema de salud y lo identifica así.

Diagnostico 5:

- Alteración de la nutrición por el déficit de nutrientes relacionado con horarios prolongados de ayuno manifestado por ardor gástrico y mucosas orales deshidratadas.

Objetivo.

- Aumentar da ingesta del requerimiento en nutrientes y líquidos.

Intervenciones de Enfermería:

- Establecer un horario de alimentos.
- Aumentar colación entre alimentos.
- Informar del consumo mínimo de 2 litros de agua al día.
- Proporcionar información sobre los grupos de alimentos y reglas de la alimentación para que adecue su consumo diario.
- Protección de la piel con lubricantes.
- Orientación e información sobre las secuelas del consumo de alimentos muy condimentados y ayunos prolongados.

Observaciones:

Hay necesidad de crear nuevos hábitos alimenticios apoyados y fundamentados en una buena orientación.

Diagnóstico 6:

- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con ser fumador activo (3 cigarros al día) y pasivo manifestado por olor a cigarro impregnado en su ropa y llenado capilar lento (4a 6seg)

Objetivo.

- Disminuir el consumo de cigarro paulatinamente hasta que logre dejar de fumar.

Intervenciones de Enfermería:

- Informar sobre alternativas de apoyo para que evite fumar.
- Concentración en los ejercicios de respiración (inflar globos)
- Aumentar en su rutina de caminata concentrándose en la respiración.
- Orientar e informar sobre la importancia de la expectoración de flemas, fortalecimiento del sistema muscular respiratorio y las secuelas del consumo de tabaco en su familia y su persona.
- Instruir a la familia de cómo brindar palmo percusión en un episodio de tos.

Observaciones:

Aunque esta consciente de la gravedad de su problema no ha podido evitar el hábito de fumar y esto requiere de gran apoyo emocional y familiar.

Diagnostico 7:

- Alteración de la eliminación urinaria relacionado con infección de vías urinarias manifestado por poliaquiuria, disuria y Giordano positivo derecho.

Objetivo.

- Anular los factores que propicien infección de vías urinarias.

Intervenciones de enfermería:

- Aumentar la ingesta de líquidos (restringida en endulzantes).
- Higiene en zona vesical.
- Cambio diario de prendas íntimas.

- No retener la orina y acudir al baño en cuanto se desee.
- Orientar a informar en familia sobre la higiene en prendas íntimas, tipo de material, las infecciones urinarias en pareja.
- Comentario sobre los endulzantes.

Diagnostico 8:

- Trastorno de la imagen corporal relacionado con la baja autoestima en la percepción de su persona manifestado por apatía, caries dental, halitosis, olor a transpiración y desuso de lentes que requiere.

Objetivo.

- Disminuir el desánimo para mejorar su aspecto o incrementar su autoestima por medio del auto cuidado.

Intervenciones de Enfermería:

- Baño y arreglo personal diario.
- Cambio diario de ropa íntima.
- Cepillado dental después de cada comida.
- Lavado de manos después de ir al baño.
- Visita al oftalmólogo para la posibilidad del uso de lentes de contacto.
- Información del aseo personal en pareja como renovador de energías.
- Orientación sobre la superación personal en pareja para mejorar el estilo de vida.

Observaciones:

El mejorar el arreglo personal dará como resultado una autoestima mas propia hacia si mismo y su proyección con su familia y compañeros de trabajo.

Diagnostico 9:

- Trastorno de la movilidad física relacionado con el desuso de faja lumbar y levantamientos de objetos sin la flexión de extremidades manifestado por dolor torácico y lumbar.

Objetivo.

- Aumentar medidas preventiva para evitar posibles lesiones a columna vertebral.

Intervenciones de Enfermería:

- Uso de faja lumbar.
- Orientación de posturas adecuadas para cargar objetos y alternativa para transportarlos.
- Información sobre las posibles lesiones debido a inadecuadas posturas corporales.

Observaciones:

Se le instruirá sobre mecánica corporal para el manejo de su cuerpo en su área de trabajo que impliquen menor riesgo de lesión en la columna y a su vez menor complicación respiratoria.

REGISTRO Y VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS.

9 Septiembre del 2001.

Se inicia la planeación de cuidados dirigidos a restablecer el patrón respiratorio con el registro de signos vitales T.A. 110/70 mmHg, FC 88/min. Temp.. 36^o C F.R. 24 /min.

Se dan las indicaciones de forma verbal, llevadas a cabo por el método didáctico de la demostración, seguido por la repetición del señor Luis. Aclarando las dudas al respecto de los procedimientos e información sobre las ventajas de ser llevadas correctamente.

La invitación a caminar por la glorieta de "Pabellón Bosques" es aceptada y antes de salir de su casa comenta la importancia de cubrirse la cavidad oral y nasal con una bufanda, durante la caminata realiza el comentario que nunca se ha interesado por su salud.

Se percibe interés y ánimo por realizar las indicaciones de Enfermería, dando la posibilidad de supervisar el desarrollo de éstas en una próxima visita.

12 Septiembre del 2001.

Los signos vitales que manifiesta signos vitales que manifiesta este día son T.A. 110/70 mmHg, FC 84 /min. Temp.. 36² C, F.R. 24/min.

Refiere el señor Luis que ha establecido al llegar a su casa darse una ducha, realiza nebulizaciones con planta de eucalipto, evitando exponerse al medio ambiente, toma leche caliente posteriormente se ministra el antiespasmódico, durmiendo en posición semifowler.

Por lo que se aprecia en la plática no se ha modificado en medida alguna su malestar, pero se torna optimista y atento al plan de enfermería.

17 de Septiembre del 2001.

Se registran signos vitales de TA 110/70 mmHg FC 84 /min. Temp..35² C, FR 24 /min. Manifiesta el Sr. Luis que nunca imagino que cuidarse fuera tan difícil, adquiriendo estos hábitos la calidad de disciplina, el establecer horarios le ha contribuido a tener unidad familiar, el aumentar líquidos le causa la molestia de orinar frecuentemente, como alternativa para dejar de fumar como parches o chicles no han sido tan útiles pero esta intentando con un reparto de tabaco disuelto en agua por media hora que toma en ayuno, y que el inflar globos permite por lo menos establecer un juego con su hijo.

Entre comentarios se cito la presencia de esputo al toser de color verde con una consistencia dura y descanso al escupir; esta se presenta todos los días por la mañana. Se sugiere que durante el período de inspiración introduzca la mayor cantidad de oxígeno a sus pulmones manteniéndose así por un período de 10 segundos para que la expiración arrastre las secreciones y esto permita

permeabilizar las vías aéreas y hacer de 3 a 5 repeticiones seguidos; a esto es conveniente que tome por períodos cortos líquidos que ayuden a humidificar las secreciones para expectorarlas.

21 Septiembre del 2001.

Con lo que respecta a este día se encontraron los siguientes signos vitales T.A. 110/70 mmHg, FC 78 /min., Temp. 36° C y FR 22/min. Comenta el Sr. Luis que el baño diario y arreglo personal lo inicio antes que el plan de cuidados, aunque no ha aumentado su rutina de ejercicios ha sentido mayor seguridad y bienestar en su persona y espera contar con el apoyo en información por parte del personal de salud.

Se percibe un aumento de la autoestima, tanto anímicamente como en su persona física ya que no manifiesta molestias aunque se presentan episodios de dificultad respiratoria, tos, esputo verde por las mañanas, y llenado capilar lento y en cuanto a su aspecto es más alegre aunque continúa cabello opaco, rojizo, quebradizo, tegumento con leves tintes ictericos.

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS.

23 Septiembre del 2001.

Al ser evaluadas las actividades en un periodo de 2 semanas a quien se le prestaron cuidados, con base de una previa valoración. Se diagnóstico que disminuye la respiración ineficaz relacionada con temor, ansiedad y debilidad aunque prevalecen aún la presencia de bronco espasmos, tos, estertores y llenado capilar lento.

Expresa mayor optimismo ya que duerme por lo menos entre 4 y 6 hrs sin interrupción aunque lo interrumpe la disnea; con el uso de su antiespasmódico no percibe el momento en que reconcilia el sueño por lo que en su actividad laboral rinde en un mejor porcentaje.

En lo que respecta a la nutrición e hidratación a desaparecido su molestia gástrica y no manifiesta fatiga ya que lleva un aumento de las necesidades energéticas para la realización de actividades, tolera 2 litros de agua diarios que han llevado a una eliminación urinaria de color transparente con olor "sui generis", existe un aumento de 2 kgs. de peso y se valora el Giordano negativo.

En cuanto a la alteración de la termorregulación se obtuvieron resultados aceptables, ya que aprendió que lo único que tiene que hacer cuando el ambiente sea frío o muy húmedo, es protegerse con prendas adecuadas que le ayuden a no exponerse a las alteraciones del medio ambiente.

Así también en la alteración de la protección, alcanzamos totalmente el objetivo, ya que comprendió la importancia de realizar actividades laborales con el adecuado uso de faja y práctica de posturas corporales en la prevención de lesiones o accidente laborales.

En lo que respecta a su percepción personal se observa jovial, de buen humor o incluso referimos cercanía íntima con su esposa y esta en busca de los cursos de capacitación laboral impartidos por la delegación.

Ahora expresa sentirse mejor después de iniciar las medidas que apoyen su patrón respiratorio, conoce la acción, dosificación y los principales efectos secundarios de los medicamentos preescritos, explica el proceso enfermedad, factores que la precipitan dicha actividad, y cuidados subsecuentes que mejoren su estado actual.

PLAN DE ALTA.

- El Proceso de Enfermería no termina al obtener ciertos logros en el tratamiento y rehabilitación de padecimiento actual, ya que continúa con el concepto de prevención tras la enfermedad esto se lleva a cabo con cuidados ya preestablecidos que son:
- Informar sobre la importancia del fortalecimiento, relajación muscular, emocional, la nebulización y la postura al dormir como apoyo respiratorios.
- Orientar sobre medidas higiénicas como apoyo en el confort, descanso y permeabilidad de vías aéreas.
- Reafirmar la información sobre las secuelas del consumo de tabaco, alimentos condimentados y ayunos prolongados que acentúan los problemas digestivos.
- Identificar signos y síntomas como dificultad respiratoria, aleteo nasal, disociación toraco-abdominal, estertoración a la respiración, cianosis peribucal y distal que no disminuyan con la práctica de nebulizaciones, palmo percusión, postura semifowler o fowler, evitar corrientes de aire y el uso de antiespasmódico, y acudir al hospital más cercano a su domicilio o su médico tratante a fin de atender cualquier urgencia.

CONCLUSIONES

A pesar de tratarse del asma como una enfermedad que ha acompañado a la humanidad en el andar del tiempo, en las últimas décadas del siglo XX se han logrado importantes avances en el conocimiento y control de la enfermedad, entre los que resultan el avance en el entendimiento de su patogénesis, el desarrollo de medicamentos con mejores propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas que facilitan su control, y la disponibilidad de métodos apropiados de inhalación de medicamentos. Por lo que todo profesional debe profundizar el manejo de los conocimientos teóricos y metodológicos que sirvan de soporte a su práctica y le permitan conocer y reconocer al individuo en una dimensión holística que le permita traducirse en un cuidado integral con calidad y calidez.

Al conformar el Proceso de Enfermería se considero el postulado teórico de Virginia Henderson que implica conocer conceptos fundamentales de su teoría que son. Persona, salud, entorno y cuidado. De estos elementos propios del metaparadigma, se destaca en este trabajo que todos ellos tienen relación: El paciente es un ser humano con la necesidad de satisfacer requerimientos propios que no solo están dentro de él, también están en su entorno, llámese familiar, laboral, social, ecológico, etc., y el Personal de Enfermería interactúa con ellos para lograr alcanzar un equilibrio que le permita sino recuperar totalmente su salud si alcanzar un grado óptimo de bienestar.

Al realizar este Proceso de Enfermería se tiene la oportunidad de reflexionar y analizar cada una de sus etapas y exige del Profesional de Enfermería la actualización constante para poderlo comentar y discutir con otros profesionales en este caso particular ha permitido diseñar y comentar con los familiares del adulto joven aplicar un plan de cuidados, la OMS en una de sus primeras estrategias anuncio la celebración del día Mundial del Asma el 3 de mayo del 2000 encaminados a resaltar la importancia del asma como problema de salud pública y a difundir de manera práctica y sencilla entre el público general los aspectos y cuidados de prevención, tratamiento y rehabilitación del asma.

Durante el desarrollo del mismo se puede conocer el campo de la investigación que es amplio e inagotable y está abierto, las interrogantes son diversas,, complejas y muy variadas por lo que los teóricos básicos y clínicos tienen mucho trabajo por realizar en los próximos años; al Profesional de Enfermería le corresponde aplicar el acumulo de conocimientos de manera sistematizada y práctica para el control de la enfermedad, a las instancias gubernamentales, implementar los medios, regular las medidas y proporcionar los insumos necesarios para llevar a cabo esta ardua tarea; a la industria farmacéutica, continuar desarrollando la investigación farmacológica y poner sus productos al alcance económico de los pacientes; y a estos últimos les corresponde una participación más activa en el control de su padecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

CABRERA P. Dr. RODRÍGUEZ de Castro F.

Enfermedades respiratorias.

ed. PROOS SCIENCE Barcelona, España 1996.

ÁRDENAS, Jiménez Margarita et. al. Conceptualización de la Enfermería

México, ENEO, UNAM, S/F.

CHRISTENSEN J. Paula. et al Proceso de atención enfermería.

El manual moderno S.A. de C.V. México, D.F. 1982.

COLLIERE, Marie Françoise, Encontrar el sentido original de los cuidados. en

Quincuagésimo aniversario de la ENEO, Compilación, México, ENEO, UNAM. 1997.

ESPAÑA Morales, Onam Esau. Costo de la Enfermedad para el paciente

asmático. Tesis Profesional, INER. México, 1997.

HERNÁNDEZ Ferrin, Carmen, et. Al. El modelo de Henderson y el Proceso de

atención de Enfermería. Edit. Masson-Salvat, Barcelona, 1995.

ROSS D. Richard. Psicología El manual moderno S.A. de C.V.

1a. Edición México, D.F. 1998.

[Http://teleline.terra.es/personal/duenas/pac.htm](http://teleline.terra.es/personal/duenas/pac.htm) El proceso de Atención de Enfermería, 27 p.

[Http://teleline/terra.es/personal/duenas/pac.htm](http://teleline/terra.es/personal/duenas/pac.htm). Etiquetas Diagnósticas de la NANDA según las necesidades Humanas Básicas, 4p.

IDEM. Etiqueta Diagnóstica de la NANDA según Patrones Funcionales de Salud, 4p.

IDEM. Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería: Definición, Factores de Riesgo y Características, 29 p.

KEROVAC, Suzane. El pensamiento enfermero. Ed. MASSON.

Av. Príncipe de Asturias, 20-Barcelona (España) 1996.

KOZIER, Bárbara et al Conceptos y temas en la práctica de enfermería

Ed. Mc GRAW-HILL Interamericana 2da. Edición Cedro 502 Atlampa México, D.F.

KOZIER, Bárbara et. Al. "Marco Conceptual y Teorías de Enfermería", en Enfermería Fundamental. Tr. Carlos J. Bermejo Ceja y otros, 4º edición, Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1993, p.p. 61.86.

MORRIS Psicología. Pentice-Hall Hispanoamericana S.A. 7ma Edición. México, 1992.

PHANEUF, Margot. "Las Necesidades Fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson", en Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería, tr. Carlos Ma. López González y Julia López Ruiz, Edith. McGraw Hill, Madrid, 1993, p.p. 17-48.

RIOPELLE, Lise et al Cuidados de Enfermería Ed. M. Graw-Hill Interamericana Madrid, España, 1997.

RODRÍGUEZ Jiménez Sofía, et. Al. "Instrumento de Valoración" en Fundamentos de enfermería Tomo I. Antología, México, ENEO, SUA, UNAM. 1996. 9 p.

SOLÍS Guzmán Carolina, y Amanda Orozco Tagle. Programa académico de Servicios Social y de Titulación, ENEO, UNAM, México, 1997.

ANEXOS.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: ____ Edad: _____ Peso: 58. Talla : _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: ____ Ocupación: Almacenista.

Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____

Procedencia. _____ México, D.F. _____ Fuente de información: Directa.

Fiabilidad: (1-4). ____ Miembro de la familia/persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS.

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

a) Oxigenación.

Subjetivo: Alteración n su desempeño laboral, así como de su vida diaria, debido a su disnea (inmsonio).

Diseña debido a: _____ Tos productiva seca: _____

_____ Dolor asociado con la respiración: _____

_____ Fumador: ____ Desde cuando fuma cuantos cigarros al día varia la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo: Intercambio gaseoso potencialmente alterado por el hábito de ser fumador pasivo y activo.

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/seca: _____

conciencia: _____ Coloración de piel lechos ungueales peribucal:

_____ Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

b) Nutrición e hidratación.

Subjetivo: Manifiesta que su dieta no es muy variada, pero esto no impide satisfacer su hambre describir la dieta de un día.

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo: Se observa grado de desnutrición, debido a sus patrones de alimentación y ayunos prolongados.

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas secas: _____

Características de uñas, cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

c) Eliminación.

Subjetivo: No refiere dolor, ni estreñimiento ni diarrea.

Hábitos intestinales: [_____

Características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias / enfermedades renales otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____ s.

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo: Ruidos peristálticos regulares no existe molestia a la palpación, no existe globo urinario Giordano positivo lado derecho.

Abdomen / características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA.**

d) Termorregulación.

Subjetivo: Alteración de la termorregulación debido a la manifestación de diaforesis y frío por la noche asociado con su disnea.

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo: Se palpa piel seca y fría percibiéndose leve temblor distal.

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: ! _____

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

a) Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo: Requiere ligero dolor torácico en las noches y al permanecer tiempo sentado.

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo: Afección en los hábitos de mantener una buena postura para la buena oxigenación o intercambio gaseoso.

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: _____

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo: Manifestación de cierta fatiga durante el día debido a no poder conciliar el sueño por las noches.

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

¿Padece insomnio? _____

A qué considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse? _____

Objetivo: Afección por el stress que influye en la capacidad de confiar el sueño y provocar el broespasmo.

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas.

Subjetivo: Refiere que es cómoda, amplia y se siente bien con el uso de su ropa.

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

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?.

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?.

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?:

Objetivo: Se observa la vestimenta limpia y adecuada a su entorno.

¿Está de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____ Otros: _____

e) Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo: Refiere buen aseo aunque su baño es cada 3er. Día así como el cambio de ropa interior.

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

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

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

Objetivo: Se observa tegumento facies, manos y uñas limpias.

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, qué tipo: _____

(Anote su ubicación en el diagrama).

Otros: _____

a) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo: Cierta humedad por los alimentos que maneja están en refrigeración.

Qué miembros componen su familia dependencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? ___

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? | _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo: Verificar si la presencia de alguna deformidad influyó en su patología actual o vida diaria.

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: | _____

Trabajo: _____

Otros: _____

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

a) Necesidad de comunicarse.

Subjetivo: No existe problemas de comunicación con su medio exterior.

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Vive con: _____

Preocupaciones / estrés: _____ Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: | _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferente contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo: La expresión corporal y verbal son adecuadas y se puede establecer una comunicación sin problemas.

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

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

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Subjetivo: Refiere que no existen problemas en su modo o estilo de vida.

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?.

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?.

Objetivo: Observar si alguna prenda de vestir provoca alergia al respirar o al contacto.

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico? _____

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

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo: Refiere que hoy en día es un privilegio trabajar, ya que es muy escaso el trabajo.

¿Trabaja actualmente? Si. Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Esta satisfecho con su trabajo? _____

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? _____

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

Objetivo: Se observa angustiado por la posibilidad de perder el trabajo debido a su problema de salud.

Estado emocional calmado ansioso enfadado retraído temeroso irritable inquieto
eufórico. _____

Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Subjetivo: Refiere que el stress económico así como las preocupaciones laborales no le premiten disfrutar del todo en su vida diaria.

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

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

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

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

Objetivo: Existe gran distracción en sus actividades recreativas y relajación corporal al realizarlas.

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas: _____

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

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje.

Subjetivo: Manifiesta que le gustaría tener más estudios y poder participar en mejores oferta de trabajo.

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: ____ Tipo: _____

Preferencias: leer escribir: _____

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

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo? ____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?. ____

Otros: _____

Objetivo: Tiene poco conocimiento del trabajo que realiza aunque el desea adquirir más conocimientos sobre el mismo trabajo y otros aspectos para superarse.

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional ansiedad dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO 9 DE SEPTIEMBRE DEL
2001 AL 23 SEPTIEMBRE DEL 2001.**

- Cuidado de enfermería de I orden
- Cuidado de enfermería de II orden.
- Cuidado de enfermería de III orden.
- Inicio del proceso enfermería.
- 1ra. Visita y evaluación.
- 2da. Visita y evaluación.
- 3ra. Visita y evaluación.
- Evaluación de los cuidados.

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado