

222



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON CRISIS CONVULSIVAS BAJO EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA
VILLASEÑOR FLORES HÉCTOR HUGO
No. CUENTA 9205764-9

DIRECTOR DE TRABAJO


LIC. BERTHA ESTRELLA ÁLVAREZ
Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Servicio Social

MÉXICO, D.F. OCTUBRE 2001

299145



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

*A mis padres José y Rufina
que han creído en mí
y que con su apoyo incondicional
han permitido alcanzar este logro*

*A mis hermanos José Luis, Rubén y Eduardo
que con su amistad, compañerismo y apoyo
han logrado inculcarme el deseo de superación*

*A Carmen que por su comprensión
amor y amistad logro transmitirme
deseos de continuar superándome*

AGRADECIMIENTOS

*A la profesora Bertha Estrella Alvarez
por su asesoramiento, paciencia y orientación
en la culminación del presente trabajo*

*A la profesora Carmen Hernández Guillén
por su valiosa orientación desde el punto
de vista emocional y psicológico hacia el
paciente*

*A todos mis profesores y compañeros
que han sido una parte muy importante
en mi formación profesional*

"QUE LA FELICIDAD NO SEA EL DESTINO SINO EL CAMINO"

INDICE

	No. PAG.
1 INTRODUCCIÓN.....	1
2 OBJETIVOS.....	2
3 JUSTIFICACIÓN.....	3
4 METODOLOGÍA.....	4
5 MARCO TEÓRICO	
5.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA.....	5
5.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.....	6
5.3 OBJETIVOS DEL CUIDADO.....	8
5.4 CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO.....	8
5.5 METAPARADIGMA.....	9
5.6 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	11
5.7 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	13
5.8 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.....	16
5.9 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ADULTO JOVEN.....	34
5.10 PREVALENCIA DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN MÉXICO.....	36
6 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	38
6.1 RESUMEN VALORATIVO.....	40
6.2 DIAGNÓSTICOS.....	43
6.3 JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES.....	46
6.4 PLAN DE CUIDADOS.....	47
6.5 REGISTRO DE LOS CUIDADOS.....	53
6.6 EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS.....	57
6.7 PLAN DE ALTA.....	59
7 CONCLUSIONES.....	60
8 SUGERENCIAS.....	61
9 BIBLIOGRAFÍA.....	62
10 ANEXOS.....	67

1. INTRODUCCIÓN

Las crisis convulsivas son consideradas como uno de los principales problemas de Salud Pública y es una razón fundamental para la existencia del programa prioritario de epilepsia.

Las crisis convulsivas para la Salud Pública son una afección de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes y no provocadas, debidas a descargas excesivas de las neuronas cerebrales, asociadas a manifestaciones clínicas. Aunque hasta el 10% de la población presenta en algún momento de su vida crisis epileptiformes solamente entre el 1 a 3% desarrolla epilepsia.

Otra forma de valorar las crisis convulsivas, es conociendo la problemática que ocasiona entre los pacientes, su familia y la necesidad en general. Se sabe que el padecimiento ocasiona una disfunción entre los pacientes y su entorno cercano. En nuestro medio las crisis convulsivas se atribuyen a un castigo de dios, brujería o contagio. Las personas que tratan con las personas opinan que los enfermos no deben estudiar o trabajar. En otros medios se piensa que las personas con epilepsia causan temor o rechazo, esta actitud cultural es universal a tal punto que la Organización Mundial de la Salud en acuerdo con otras dos Organizaciones Internacionales no Gubernamentales más importantes del mundo inicio en el año 1997, una campaña para "sacar a la epilepsia de las sombras".

Las acciones que pueden realizarse para mejorar la calidad de vida de los pacientes con crisis convulsivas conciernen a todo el personal de salud.

Para la elaboración de este Proceso de Enfermería, se seleccionó a una persona que presenta crisis convulsivas desde hace 19 años y para abordar esta problemática de salud, se realizó una serie de investigaciones bibliográficas, hemerográficas y de internet previas al estudio directo con el paciente, esto ha permitido detectar con mayor sensibilidad el cuidado de enfermería que corresponde a este individuo, su familia y sus amistades. Se aplica en este Proceso de Enfermería la filosofía de Virginia Henderson de las 14 necesidades llevando cuidadosamente cada etapa, así como las conclusiones y sugerencias que se dan para este caso.

Por último brindo un gran agradecimiento a la Lic. en Psicología y Enfermería María del Carmen Hernández Guillén, por su valiosa orientación desde el punto de vista emocional y psicológico hacia el paciente con crisis convulsivas, lo cual se aplicó en la orientación que se dio al paciente y su familia, a fin de que conocieran la enfermedad y situación general, aportando elementos para conseguir en el núcleo familiar una mayor integración, aceptación y mejoramiento en su calidad de vida. Por otro lado agradecer ampliamente a la L.E.O. Bertha Estrella Álvarez por su asesoramiento, paciencia y orientación en la elaboración del presente Proceso de Enfermería.

2. OBJETIVO GENERAL

Identificar por medio del proceso de enfermería y en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, los requerimientos de un paciente con crisis convulsivas, para de esta manera determinar la importancia del cuidado brindado por el Licenciado en Enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la calidad de vida del paciente con problemas de crisis convulsivas en base a un plan de cuidados previamente analizado y revisado por el paciente y el profesional de enfermería.
- Orientar al paciente sobre su padecimiento, así como promover el auto-cuidado.
- Propiciar la participación de la familia, así como concientizarlos acerca de la importancia de su participación en el tratamiento del paciente con crisis convulsivas.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Colaborar con todo el equipo multidisciplinario a cargo en la atención del paciente, para conseguir el logro de los objetivos y mejorar la calidad de atención en los pacientes con crisis convulsivas.
- Obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, apoyado en conocimientos adquiridos durante la formación profesional y con la experiencia de la elaboración de este proceso de enfermería.

3. JUSTIFICACIÓN

Uno de los padecimientos que prevalecen en nuestra actualidad son: las crisis convulsivas, enfermedad que es difícil de aceptar por el paciente y la familia del enfermo, quien obtiene una mala información acerca de esta enfermedad y por lo tanto no llega a comprender lo que pasa con la persona que la padece. Por tanto el presente trabajo se realiza con la finalidad de lograr brindar una mayor información, así como para ampliar la participación no solo del propio paciente en su cuidado, sino de su familia y mejorar las condiciones de vida de la persona afectada y la integración a su entorno familiar y social, apoyado en la orientación y asistencia que otorga el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en este caso específico.

De igual manera estos conocimientos y experiencia enriquecerán la formación del profesional de enfermería, mismo que por medio de la realización del presente proceso de enfermería pretende alcanzar su nivel de titulación.

4. METODOLOGÍA

El presente proceso de enfermería, se aplicó a un adulto joven con problema de crisis convulsivas, revisando previamente la bibliografía al alcance, recolectando posteriormente la información necesaria en base a una entrevista, un interrogatorio, consulta y exploración física, así como el de otros instrumentos necesarios, mismos que serán empleados en la elaboración del marco teórico.

El presente proceso se aplicó bajo el entorno familiar y social de adulto joven cuyo domicilio se localiza en la calle Andador Plutón # 8 de la colonia San Rafael Chamapa en Naucalpan de Juárez Estado de México y se realizó del 1 al 14 de octubre del año 2001 de lunes a viernes, trabajando en un horario matutino y nocturno haciendo un total de 3:30 horas diarias, programando una visita matutina de 7:00 a.m. a 8:30 a.m., y otra visita nocturna de 18:00 a 20:00 p.m. Se valoró previamente la disposición tanto del paciente como de la familia en colaborar durante este periodo con el profesional de enfermería, para adquirir un cierto aprendizaje en el tratamiento de la enfermedad.

Durante todo el tiempo empleado para efectuar la realización del proceso permitió estrechar un cierto lazo de unión con la familia y gracias al trabajo profesional del Licenciado en Enfermería, la familia determinó actuar conjuntamente en la realización del plan de cuidados.

Se explicó la importancia de mantener la continuidad del proceso de enfermería. Por otro lado el apoyo de un asesor académico y de otros profesionales de la salud, fue determinante en la puesta en marcha y la evaluación del proceso. La comunicación establecida fue de manera verbal, no verbal, demostrativa y escrita en el formato del plan de cuidados para poder realizar la evaluación del mismo, de manera que permitiera ratificarlo o rectificarlo en el curso de su realización.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA

La enfermería es tan antigua como la existencia del mismo hombre, puesto que el arte de curar nace del deseo de profesión y ayuda al débil, al enfermo, al desamparado, cualquier expresión de esta naturaleza esta vinculada a la profesión de enfermería. Partiendo de que el hombre desde que nace hasta que muere es un ser que necesita forzosamente de la ayuda de otros para sobrevivir, mencionando a la madre que alimenta y protege a su hijo es siempre la visión que acude al concepto de creer que es la primera enfermera de la humanidad. La necesidad de mantener la vida dio origen sin duda a la actividad de los cuidados, del mismo modo, no se pueden olvidar las creencias religiosas, que suponían la existencia de seres superiores que controlaban los fenómenos que escapaban a su poder. Sin duda el entender el cuidado humano, surge de un carácter propio desde el principio de la humanidad. "Así en palabras de Colliere cuidar representa un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función, mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie".⁽¹⁾ Sin duda los papeles tradicionales de la mujer como madre, esposa, hermana, fueron determinantes en el papel actual de la profesión y sin duda han logrado a lo largo de todo este tiempo mantener la imagen de la enfermería como dirigida a la mujer por su gran participación a lo largo de la historia no sólo en el cuidado de los hijos, sino también el rol de papeles en el transcurso de la historia que ha sido encaminada a ser la encargada de la vigilancia en el hogar.

En el transcurso de la historia, no sólo los aspectos culturales o sociales están ligados al desarrollo de la enfermería como profesión, sino también los aspectos religiosos que sin duda hoy en día también son muy tomados en cuenta por muchos de los profesionales de la salud en el papel de ayudar al prójimo.

No olvidar que las prácticas más relevantes en el transcurso de la historia en cuanto al cuidado y desarrollo de la enfermería se da por parte de las hermanas y los frailes de los conventos en la representación de la caridad cristiana, utilizando inclusive conventos en la asistencia de enfermos. A lo largo de la historia al hombre lo han azotado tragedias como plagas, epidemias, guerras, desastres naturales, que lejos de las tragedias y devastadoras consecuencias la necesidad obligó a la creación de las escuelas de enfermería dando una revolución relevante en los aspectos de la profesión.

(1) COLLIERE. M.F. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enf. Ed. Int. Mc. Graw Hill Madrid Esp. 1996 pag. 7

“Las personas que se graduaron allí viajaron a otros países a dirigir hospitales y crear programas de prácticas para las enfermeras. Los esfuerzos de Florence Nigthingale y sus enfermeras transformaron el prestigio de la enfermería convirtiéndola en una ocupación respetable para la mujer”. (2) Siendo que en aquellos tiempos el papel adecuado para la vida de las mujeres, era el mantener el hogar en orden, limpio y cuidado de los hijos, puesto que económicamente eran totalmente dependientes del hombre. Los cuidados que necesitaban los enfermos en los hospitales entonces ya fundados o en las viviendas, los prestaban prostitutas o prisioneras que no tenían ningún conocimiento de enfermería. Sin duda la importancia de la creación de escuelas y la internacionalización de la enfermería se logró a base de mucho esfuerzo y dedicación. No olvidar por otro lado el papel del hombre en la historia de la enfermería, mencionando que a lo largo de la historia se ha documentado la labor de la mujer sin mencionar que en las épocas de guerra, los mismos hombres tenían que tener ciertos conocimientos en el arte del cuidado y primeros auxilios, siendo que muchas veces no se tenían los médicos y enfermeras suficientes para atender a todos los heridos en los campos de batalla. Todos estos aspectos y muchos otros han logrado de la enfermería una profesión y ciencia aplicada, lo que hasta hoy en nuestros días gracias a muchos teóricos y estudiosos han logrado conseguir no solo de esta ciencia una vocación, sino una profesión delimitada en sus actos y quehaceres propios en la rama de la medicina.

5.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.

Cuando se ve a la enfermería desde un punto de vista conceptual, se debe tener en cuenta una serie de acontecimientos históricos que sin duda han repercutido en la creación de ésta, no sólo como una práctica, sino también como una profesión que ha logrado un notable avance y un campo de acción, que es llevado a cabo por un interés del cuidado humano, implicando una enseñanza específica de su quehacer, una investigación y capacitación continua para lograr de esta una labor altamente eficiente y de calidad, llevada a cabo por personas preparadas en el arte y la materia del cuidado. La enfermería por otro lado a través del tiempo y gracias a la vocación de todas y cada uno de los profesionales que en ella se desenvuelven han logrado determinar no solo avances, sino una delimitación de su labor y una consolidación con las demás profesiones en el campo de la salud.

(2) KOZIER Barbara Fundamentos de Enfermería Ed. Interamericana Mc. Graw Hill 4a. Edición Madrid España 1997 pag. 8

La enfermería como profesión, es la respuesta a las necesidades biopsico-sociales de los individuos, teniendo como preceptos, conocimientos, profesionalismo, aptitudes, razonamiento y un amplio sentido de vocación. Así como la identificación y el inmediato apoyo a los problemas de salud encontrados, auxilio en el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud. Todas sus 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 alivio del sufrimiento, recuperación de la salud y desarrollo óptimo de ésta. La enfermería por otro lado también es ayudar a la persona, así como influir en cambios de actitudes que mejoren su calidad de vida y se antepongan a todas las causas que pudieran provocar daños a la salud. Por otro lado la profesión de enfermería cuenta con un cuerpo de conocimientos que la hacen una profesión dirigida a la atención directa de las personas con problemas de salud.

Diferentes teóricas han definido a la enfermería. Virginia Henderson menciona "la función singular de la enfermería es asistir al individuo enfermo o no, en la realización de estas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que el llevará a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible".⁽³⁾

Doris Grinspun considera a la enfermería como "el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud".⁽⁴⁾

Por otro lado Dorotea Orem explica que "son las acciones que tienen por objeto vencer o prevenir el desarrollo de limitaciones en el auto cuidado a proporcionar un cuidado propio terapéutico a los individuos que son incapaces de hacerlo por si mismo".⁽⁵⁾

El metaparadigma es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermería, es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlos de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio. Sus componentes son persona, salud y entorno, siendo la persona la unidad esencial humana del cuerpo, el entorno se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivos y la salud es un sentido de colectividad entre las características físicas, psicológicas, biológicas y sociales de la persona.⁽⁶⁾

(3) HENDERSON A. VIRGINIA. La Naturaleza de la Enfermería. Ed. Interamericana Mc. Graw Hill Méx. 1994 p. 19.

(4) GRISPUN. Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tec. Méx. D.F. ENEO UNAM 1993.

(5) OREM DOTOTHEA. Modelo de Orem. Ed. Doyma Barcelona España 1995.

(6) ALFARO Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería. 3a. Edición Ed. Mosby Doyma Madrid España 1996.

5.3 OBJETIVOS DEL CUIDADO

Siendo la enfermería una profesión establecida y dirigida a los diversos niveles de atención, cuenta con objetivos como:

1. Brindar Educación para la Salud para prevenir enfermedades.
2. Brindar apoyo inmediato a los problemas de salud del cliente.
3. Apoyar al máximo cada una de las actividades dirigidas a la restauración de la salud en el cliente.
4. Brindar una atención de calidad y calidez.

Sin duda también ante lo inminente, el papel de la enfermería debe tomar en cuenta el sentimiento de duelo en las personas ante la pérdida o conocimiento de la muerte.

5.4 CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO

El cuidado debe ser dirigido a una persona, población o comunidad, por lo tanto debe ser específico, analizado y planeado. Además cada una de las intervenciones, deben ser apoyadas por un conocimiento profundo, claro, científico y humanista que lo conviertan en un cuidado profesional y que se pueda lograr el objetivo esperado. Por otro lado el cuidado puede variar según el caso, apoyando la adopción de conductas que fomenten el cuidado de la salud, además debe de favorecer la relación enfermero-cliente para conseguir mejores resultados que guíen y repercutan directamente en la atención del cliente.

“Según la concepción de Henderson, los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Estas personas podrían llevar estas actividades su ayuda si tuviesen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios”.⁽⁷⁾

(7) KEROVAC Suzane. "El pensamiento enfermero" Ed. Masson Barcelona España 1996 pag. 28

5.5 METAPARADIGMA

Concepto

El metaparadigma se puede definir como la unión de los aspectos más relevantes en la práctica de enfermería, los cuales precisan no solo la labor práctica, sino que además precisan el pensamiento teórico de investigación e humanístico, llevado por una necesidad enorme de comprender y llevar a cabo una diferenciación de otras disciplinas encontrando en estos conceptos las mismas palabras de las personas que se encargan del cuidado enfermero. El metaparadigma es la unión de otras disciplinas que sin duda han apoyado el pensamiento y el campo de conocimientos que servirán para dirigir y guiar la labor en la práctica. Dicho de otra manera el metaparadigma es un arte de pensamiento, no tiene reglas ni métodos y toma en cuenta los componentes más básicos de la disciplina, donde lo único que se logra es ampliar el conocimiento acerca del quehacer enfermero. "El metaparadigma en síntesis es la unidad de integración de los conocimientos enfermeros".⁽⁷⁾

OBJETIVOS

El metaparadigma como estructura también tiene objetivos que surgen del pensamiento y se centran en el cuidado enfermero, partiendo de este como instrumento para lograr delimitar la disciplina de enfermería no solo de otras del área de la salud, sino como una profesión. Otro de los objetivos que persigue el metaparadigma es no incluir aspectos relevantes de otras disciplinas, sino volverlo hacia una imagen y visión propia del pensamiento de los profesionales de enfermería, para que sus objetivos se centren hacia una disciplina más propia y delimitada en su labor. Donde todas y cada una de ellas logre desenvolver un criterio propio y aplicarlo en cualquier comunidad, estado, país con la única finalidad de lograr del cuidado un verdadero objeto de estudio.

Los elementos que componen el metaparadigma son: el cuidado, persona, salud y entorno. Todos y cada uno de ellos son vistos en forma independiente para lograr de esta unión una fuerza de pensamiento conocido como metaparadigma dirigida hacia reforzar el carácter general de la profesión de enfermería.

(7) Ibidem pag. 18

Persona: Es un ser único, independiente, racional, lo que le da capacidad de buscar condiciones óptimas para mantener en orden su estilo de vida, que cuenta con un grado superior en el aspecto cognoscitivo, lo que lo hace ser racional, emocional, espiritual además de contar con aparatos y sistemas que trabajan en común para mantener una homeostasis y la suma de todas estas partes forman un todo, lo que lo hacen ser un ser biológico, psicológico, social y cultural. "La persona se puede definir como un todo formado por la suma de sus partes". ⁽⁷⁾

Salud: Es un estado libre de enfermedad, sin haber pasado antes por una concepción de esta para poder diferenciarla de un estado que altere la misma. Es la capacidad de realizar todas las actividades físicas, biológicas y emocionales sin que haya un problema que impida la facilidad de realizarlas, siendo un estado de perfecta armonía y de utilización de todas y cada una de las capacidades que la persona posee. "Es un equilibrio altamente deseable, la salud es percibida como positiva, mientras que la enfermedad es percibida como negativa". ⁽⁷⁾

Entorno: Es un todo, que se centra en la existencia del hombre como parte del universo, donde todos y cada uno de los fenómenos que ocurren interactúan con él y lo forman de acuerdo a su existencia misma. El entorno se compone de todos y cada uno de los elementos externos a la persona, que de alguna manera pueden ser modificados o controlados para obtener el mejoramiento de su estado de salud o la conservación de la misma. Cabe resaltar que el entorno no solo se dirige hacia los fenómenos naturales o la posición en el universo, sino a todos los sucesos sociales, ideológicos, culturales que rigen y dirigen el ritmo de vida de la persona y pueden ocasionar la adopción de cierto tipo de conductas, que la lleven a entrar en estados donde se comprometa su estado de salud, mismas que pueden ser manipuladas y controladas en beneficio de él. "Es un elemento separado de la persona; en general es físico, social y cultural". ⁽⁷⁾

Cuidado: Es algo innato, que cuando se concibe como una profesión es acompañada de una preparación previa, siendo el acto de cubrir con los problemas o discapacidades inmediatas de una persona. El cuidado se enfoca directamente en realizar todas las actividades que la persona no puede realizar por sí misma y apoyar las que sí pueda hacer, visto desde el punto de vista profesional el cuidado abarca todos los aspectos tanto biológicos, psicológicos y sociales que de alguna manera repercuten en el estado de salud de la persona.

(7) *Ibidem* pag. 7

El cuidado puede ser aplicado en el entorno para que ella misma apoye la salud o recuperación del enfermo, así como la necesidad de mejorar la calidad de vida y de controlar las enfermedades infectocontagiosas, la enseñanza de estilo de vida sana, ya que de esta manera el cuidado no sólo puede ser dirigido a personas enfermas, sino también a personas sanas sin importar clase social, creencias, raza, discapacidad y zona geográfica. El cuidado persigue como fin, prolongar la vida y en todo caso a limitar el daño o la muerte. "El cuidado es a la vez un arte y una ciencia y está enfocado hacia los problemas, los déficit o las incapacidades de la persona".⁽⁷⁾

5.6 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería es un instrumento que utiliza planteamientos teóricos, para respaldar sus actividades independientes, interdependientes y dependientes dentro del sistema de cuidados de salud. "El proceso de enfermería es la respuesta a los problemas reales y potenciales, con la base de un modelo científico que tiene como componentes:

1. Valoración .
 - a) Obtención de datos

2. Análisis y síntesis de datos.
 - a) Diagnóstico de enfermería

3. Planeación.
 - a) Metas y objetivos
 - b) Planes para la implementación
 - c) Razonamiento científico

4. Ejecución.
 - a) Se pone en acción el Proceso de Enfermería.
 - b) Se orienta hacia una acción directa.
 - c) Se ejecutan acciones de enfermería.
 - d) Responsabilidad de la puesta en práctica del plan de cuidados.

5. Evaluación final.
 - a) Relación con la respuesta del paciente a la acción planificada.
 - b) Juicio relativo a la resolución de problemas.
 - c) Actividad intelectual que completa otras fases del Proceso".⁽⁸⁾

(7) Ibidem pag. 5

(8) IYER. "Proceso y Diagnóstico de Enfermería" 3ª. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana
Méx. 1997 pag. 88

La aparición del Proceso de Enfermería tiene una cronología ordenada de la siguiente manera:

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

En 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 aspecto cultural, factores físicos y biológicos del medio ambiente (Kelly).

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 Johnson).

En 1967 del primer libro que define en forma integral, cuatro componentes del proceso de enfermería que daban gran importancia a las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de la práctica de enfermería.

En 1970 la profesión de enfermería empezó a mirarse como una disciplina científica, orientada a una práctica con base teórica y centrada en el paciente.

En 1973 los pasos del proceso fueron legitimizados y es cuando la asociación norteamericana de enfermeras públicas aplica 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 de 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 de enfermería, demostrando la responsabilidad e interés de este por el cliente.

El proceso de enfermería según la OMS (1977) es un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de la persona, implica la identificación de sus necesidades de salud así como la jerarquización de aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de enfermería; incluye también la planificación, la administración de los cuidados y la evaluación de los resultados, los cuidados que hay que proporcionar, moviliza recursos y evalúa los resultados, éstos son el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en otras situaciones similares de cuidados de enfermería.⁽⁹⁾

(9) Leddy Susan. Bases conceptuales de la enfermera profesional. Philadelphia. OPS. 19889 p. 174. Citado en Enfermería y cuidado de salud de Susan M. Hunchliff y otras, Madrid, Doyma, 1995. p. 174.

Por su parte Rosalinda Alfaro apunta que el proceso de enfermería es el método empleado por las enfermeras para efectuar la valoración, el diagnóstico tratamiento de problemas de salud reales y potenciales, se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se valora por el grado de eficiencia, el grado de satisfacción y progreso de la persona, así como en principios y reglas que de ser aplicados en situaciones de la vida diaria, mejora la capacidad para solucionar problemas, tomar decisiones y maximizar oportunidades y recursos.⁽¹⁰⁾

5.7 PROCESO DE ENFERMERÍA

Definición.

El proceso de enfermería, es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

Objetivo.

El objetivo principal del proceso de enfermería, es proporcionar un sistema dentro del cual se pueden cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad. El proceso de enfermería, consiste en una relación de interacción entre el cliente y el profesional de enfermería con el cliente como centro de atención. El profesional de enfermería valida las observaciones con el cliente y de forma conjunta utilizan el proceso de enfermería. Esto ayuda al cliente a enfrentarse a los cambios en el estado de salud y da lugar a una asistencia individualizada.

Organización.

El proceso de enfermería esta organizado en cinco fases identificables: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada una de ellas puede describirse además de la siguiente forma:

(10) Alfaro, Rosalinda Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica, 3ª. Ed. Madrid, Mosby Doyma 1996. p.3

Valoración.

La valoración, es la primera fase del Proceso de Enfermería. Sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el cliente, el sistema cliente/familia o la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente. Los datos se recogen de forma sistemática, utilizando la entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes registradas en la historia de enfermería.

Diagnóstico.

Durante esta fase, se analizan e interpretan en forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del cliente. Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases. Se diseña un plan de cuidados basado en el diagnóstico de enfermería, que se ejecuta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería se suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.

Planificación.

En la fase de planificación se desarrollan estrategias para evitar, reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. La fase de planificación consta de varias etapas:

1. Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados.
2. Fijar resultados con el cliente para corregir y reducir al mínimo o evitar los problemas.
3. Escribir las actuaciones de enfermería que conducirán a la consecución de los resultados propuestos.
4. Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada con el plan de cuidados.

Ejecución.

La ejecución, es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de la planificación. Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del cliente. Las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo de atención sanitaria, por el cliente, o por su familia. El plan de cuidados se utiliza como guía, el profesional de enfermería continuará recogiendo datos relacionados con la situación del cliente y su interacción con el entorno. La ejecución incluye también el registro de la atención al cliente en los

documentos adecuados dentro de la historia de enfermería. Esta documentación verificará que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

Evaluación.

La última fase del Proceso de Enfermería es la evaluación. Se trata de un proceso continuo que determinó la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención. El profesional de enfermería evalúa el progreso del cliente, establece medidas correctoras si fuese necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería.

En este comentario, se ha separado el Proceso de Enfermería en cinco fases diferentes. En la práctica real es posible que no siempre se termine una fase antes de pasar a la siguiente. Por ejemplo, si los datos de valoración preliminares determinan que el cliente presenta dificultades para respirar, es muy posible que tenga que suministrarle oxígeno antes de completar el resto de la valoración. Sin embargo las fases del proceso están interrelacionadas y son interdependientes. Los datos de la evaluación ofrecen información para las fases de diagnóstico y planificación. De forma similar, el plan de cuidados sirve de guía para la fase de ejecución y determina los criterios para la evaluación.

Propiedades.

El Proceso de Enfermería tiene seis propiedades: es intencionado, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica. El Proceso de Enfermería se puede describir como resuelto, porque va dirigido a un objetivo. El profesional de enfermería utiliza las fases del proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en el cliente. El proceso es sistemático, porque consiste en la utilización de un enfoque organizado para conseguir su propósito. Este método premeditado favorece la calidad de la enfermería y evita los problemas asociados a la intuición o a la prestación de la asistencia tradicional.

El Proceso de Enfermería es dinámico, porque está sometido a continuos cambios. Se trata de un proceso continuo enfocado en las respuestas cambiantes del cliente que se identifican a través de la relación entre profesional de enfermería y cliente. La naturaleza interactiva del Proceso de Enfermería. Se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el cliente, la familia y otros profesionales sanitarios. Este componente asegura la individualización de la atención del cliente.

La flexibilidad del proceso se puede demostrar en dos contextos: (1) se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier marco o área de especialización que trate con individuos, grupos o comunidades: (2) sus fases se pueden utilizar en forma

consecutiva y concurrente. El Proceso de Enfermería se utiliza con mayor frecuencia de forma consecutiva, sin embargo el profesional de enfermería puede utilizar mas de una etapa a la vez. Por ejemplo al mismo tiempo que ejecuta el plan de cuidados, el profesional de enfermería puede evaluar su eficacia.

Finalmente el Proceso de Enfermería tiene una base teórica. El proceso se ha ideado a partir de una amplia base e conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de la enfermería.

Requisitos Previos.

En el empleo del Proceso de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades del profesional de enfermería. Las opiniones y conocimientos de dichos profesionales forman la base de las interacciones entre el profesional de enfermería y el cliente. Los conocimientos y las habilidades son los medios que permiten al profesional de enfermería: 1 Obtener datos, 2 Determinar su importancia, 3 Desarrollar actuaciones que favorezcan una atención de enfermería individualizada, 4 Evaluar la eficacia del plan de cuidados, 5 Iniciar cambios que aseguren que el cliente recibe una asistencia de calidad.

5.8 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de Virginia Henderson, da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo, resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados sea cual sea la situación que vida el cliente. Sin embargo para llegar a planificar los cuidados a partir del concepto de cuidados de Virginia Henderson, hay que profundizar en los conceptos claves de este modelo. La definición del rol fundamental de la enfermera elaborado por esta autora, permite precisar los principales conceptos del modelo, dado que esta definición refleja de forma clara, precisa y completa el pensamiento de esta enfermera.

Definición de rol de la enfermera según Virginia Henderson:

El rol fundamental de la enfermera, consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar su salud (o asistirlo en sus últimos momentos) para cumplir las tareas que realizaría él 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.

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

POSTULADOS

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

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

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

Independencia. Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano por las acciones adecuadas que realiza él 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. No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Problema de Dependencia. Cambio desfavorable de orden biopsico-social en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

Manifestación. Signos observables en el individuo que le 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. Si nos referimos al ejercicio de la profesión enunciado anteriormente, este rol fundamental se efectúa en el ejercicio de la profesión de enfermería. Además del rol propio de la enfermera, se añade su participación en el plan médico, aspecto dependiente del ejercicio de la profesión. Virginia Henderson dice que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

ELEMENTOS MAYORES

Inspirándose en la obra de Virginia Henderson, los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivo. Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Cliente. Ser humano que forma un todo completo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsico-social:

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 sus tegumentos
9. Evitar los peligros
10. Comunicarse con sus semejantes
11. Actuar según sus creencias y sus valores
12. Ocuparse para realizarse
13. Recrearse
14. Aprender

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

Rol de la Enfermera. El rol de la enfermera es un rol de suplencia. Suplir para Virginia Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos. Las intervenciones de la enfermera apuntan esencialmente hacia la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales y lo más rápidamente posible.

Fuentes de dificultad. Virginia Henderson identifica tres fuentes de dificultad; una falta de fuerza, una falta de voluntad y una falta de conocimientos. Sin embargo en la práctica, resulta difícil buscar las causas de dependencia debidas a la falta de voluntad. Además el aspecto sociológico no aparece, es por ello que a pesar de respetar la idea de la autora, hemos añadido una cuarta fuente de dificultad. Para aclarar el concepto y las diferentes causas de dependencia, teniendo en cuenta las que hemos añadido, revisemos de nuevo lo que significa la expresión fuente de dificultad.

La fuente de dificultad. Es la causa de dependencia del individuo, es decir, cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales. Puede ser concebida de cuatro maneras:

1.- Factor de orden físico. Atentado de la integridad física debido a:

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

2.- Factor de orden psicológico. Atentado en la integridad del yo.

3.- Factor de orden sociológico. Atentado en 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.

Intervenciones. El centro de la intervención y las formas de suplencia están en relación con el objetivo deseado, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces interviene a nivel de las fuentes de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Así, las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar las acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades. Las formas de suplencia son indicadores de intervención frente a las fuentes de dificultad identificadas; es por ello que la utilización de verbos de acción permite determinar más adecuadamente las intervenciones apropiadas.

Consecuencias deseadas. Utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson, es evidente que la enfermera apunta como consecuencias deseadas el cumplimiento del objetivo, es decir la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. En resumen, el modelo conceptual de Virginia Henderson nos da el <<cuerpo de conocimientos>> de los cuidados de enfermería, este cuerpo de conocimientos.

VIRGINIA HENDERSON NECESIDADES FUNDAMENTALES

1.- Necesidad de respirar

Definición

Respirar es una necesidad del ser vivo, que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

Manifestaciones de Independencia:

Respiración libre por la nariz

Ritmo respiratorio regular

Frecuencia respiratoria

- Recién nacido 35-50/min.

- 2 años 25-35/min.

- Adulto 14-20/min.

- Persona mayor 15-25/min.

Amplitud respiratoria:

- Profunda o superficial

- Respiración costal: mujer

- Respiración diafragmática: niño, hombre

Ruidos respiratorios: respiración silenciosa

Reflejo de la tos:

Mucosidades en pequeña cantidad

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar los hábitos del cliente
- b) Planificación de las intervenciones

- Ejercicios respiratorios frecuentes
- Actividades físicas moderadas: caminar, etc.
- Postura que favorezca la expansión torácica.
- Hidratación adecuada.
- Humedad y temperatura ambientales en los límites de la normalidad.
- Aireación suficiente.
- Ejercicios de relajación para el control de la respiración.
- Evitar las comidas copiosas, el tabaquismo, la polución, el sobrepeso, los vestidos ajustados y la inmovilidad.

2.- Necesidad de beber y comer

Definición

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

Manifestaciones de Independencia

Condición de la boca

- Dientes blancos, alineados y en número suficiente.
- Prótesis dental en buen estado y bien ajustada.
- Mucosa bucal rosa y húmeda.
- Lengua rosada.
- Encías rosadas y adheridas a los dientes.

- Masticación lenta, boca cerrada
- Reflejo de deglución
- Digestión lenta cuatro horas en el estómago (sin malestar)

Hábitos alimenticios:

- Horario: 3 comidas al día, espaciadas por periodos de 4 a 5 horas, duración de las comidas 30 a 45 minutos de media por comida.

- Tomar una colación entre comidas.
- Apetito, hambre, saciedad.
- Utilización de los cuatro grupos de alimentos en la composición del menú.

Hidratación: la ingestión diaria de líquido particularmente agua, es de 1000 a 1500 ml. La cantidad de líquido ingerido debe ser equivalente a la cantidad excretada particularidades según los grupos de edad: el aporte diario de alimentos y líquidos ingeridos, tanto en cantidad como en calidad varía según las etapas de crecimiento y desarrollo.

Elección personal de alimentos preferidos o degustación alimentaria.
 Restricción alimentaria relacionada con una religión, una cultura o un status social.
 Significado personal de la comida: amor, castigo, consuelo o alivio.

Intervenciones de enfermería para mantener la Independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar los gustos y hábitos alimentarios del cliente.
- b) Planificación de la elección de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios del cliente y sus necesidades.
- c) Enseñanza:

- De la guía alimentaria según la edad, estatura y la corpulencia del cliente.
- De la 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 que resultan del metabolismo. La excreción de deshechos se produce principalmente por la orina y las heces y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

Manifestaciones de Independencia Adulto.

Orina.

Coloración: paja, ámbar, transparente.

Olor: aromática débil.

Ph: 4.5 a 7.5 ligeramente ácida

Densidad: 1.010 a 1.025

Cantidad: 1200 a 1400 ml./día

Frecuencia: 5-6 veces al día

Heces.

Coloración: marrón

Olor: difiere de una persona a otra

Consistencia: blanda dura

Frecuencia: 1 vez por día o por 2 días

Intervenciones de Enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar los hábitos de la eliminación del cliente.
- b) Planificación de los horarios de eliminación del cliente teniendo en cuenta sus actividades.
- c) Enseñanza
 - De los medios de regularizar la eliminación.
 - De técnicas de relajación.
 - De ejercicios físicos.
 - Del conocimiento de los alimentos y de los líquidos que favorecen a la eliminación.

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Definición.

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

Manifestaciones de Independencia.

Postura Adecuada.

De pie: cabeza recta sin flexionar, espalda recta, brazos a los lados, caderas y piernas derechas, pies en ángulo recto con las piernas rectas.

Sentado: cabeza recta, espalda recta y apoyada, brazos apoyados, muslos en posición horizontal, pies en el suelo o sobre un taburete.

Acostado: dorsal, lateral, ventral.

Movimientos.

Tipos: Abducción, aducción, circunducción, eversión, extensión, flexión, hiperextensión, inversión, rotación, supinación.

Ejercicios físicos: activos, pasivos, isométricos de resistencia.

Características: coordinados, armoniosos, completos.

Ejecución: levantarse, caminar, inclinarse, sentarse, acostarse, correr, agacharse, arrodillarse, levantar pesas, estirarse, coger objetos, alcanzar objetos.

Actividades físicas: violentas, moderadas, frecuencia, duración.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- 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 físicos moderados.
 - De técnicas de relajación y de descanso.
- a) Procurar que el cliente evite comidas copiosas, tabaquismo y sobrepeso.

5.- Necesidad de dormir y descansar

Definición.

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

Manifestaciones de Independencia (adulto)

Sueño: 6 a 8 horas diarias

Calidad: reparador, tranquilo, sin pesadillas, sin interrupción.

Periodos de reposo: en el trabajo y de acuerdo a actividad.

Medios utilizados: ocio, pasatiempos, siesta.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

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

6.- Necesidad de vestirse y desvestirse.

Definición

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. 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 movimientos. En ciertas sociedades, el individuo viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos representa también pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

Manifestaciones de Independencia.

- Significado de la ropa: apariencia o pertenencia.
- Elección personal: ropa apropiada al gusto o a las circunstancias.
- Tipo de ropa: apropiada a las funciones fisiológicas.
- Calidad de ropa: apropiada al clima.
- Limpieza de la ropa.
- Llevar objetos significativos.
- Exigencias de intimidad.
- Capacidades físicas para vestirse y desvestirse.
- Talla y peso.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

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

7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los niveles normales.

Definición.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C y 38°C) para mantenerse en buen estado.

Manifestaciones de Independencia (adulto)

Grados de temperatura corporal

Adulto: 37.0°C

Vías: Bucal 37°C

Rectal 37.3°C

Auxilar 36.4°C

Piel:

- Coloración rosada
- Temperatura tibia
- Transpiración mínima

Sensación de bienestar frente al calor y al frío
Temperatura ambiental recomendada: 18.3 a 25°C

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

Calor:

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

Frío:

- Aumento de alimentos en cantidad y valores calóricos (grasa, azúcar).
- Ingesta de líquidos y alimentos calientes.
- Ejercicios musculares.
- Calefacción adecuada.
- Utilizar ropa gruesa.

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

Definición.

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

Manifestaciones de Independencia.

Cabellos: longitud
Aspecto
Limpieza

Orejas: limpieza
Configuración

Nariz: limpieza
Mucosas
Humedad de las mucosas

Piel: limpieza, pigmentación, turgencia, lisa, suavidad, flexibilidad, coloración rosada, grado de humedad (transpiración), olor.

Hábitos de aseo baño (frecuencia, duración, productos usados).

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

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

9.- Necesidad de evitar los peligros.

Definición.

Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

Manifestaciones de Independencia.

Seguridad Física: medidas de prevención de accidentes, de infecciones, de enfermedades y agresiones del medio.

Seguridad Psicológica: medidas de reposo, de relajación y de control de las emociones, utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.

Seguridad Sociológica: salubridad del medio, calidad y humedad del aire entre 30 y 60%, temperatura ambiente entre 18.3 y 25°C.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

a) Mantener un medio sano

b) Enseñanza frente:

- A la prevención de accidentes en todas las etapas de la vida.
- A la prevención de infecciones en todas las etapas de la vida.
- A la prevención de enfermedades en todas las etapas de la vida.
- A tener medios de expansión, de relajación y control de las emociones.
- A la utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.

10.- Necesidad de Comunicar

Definición.

La necesidad de comunicar, es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico, verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimiento, opiniones, experiencias e información.

Manifestaciones de Independencia

Biológicos: funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos, agudeza visual y auditiva, fineza del olfato, capacidad verbal, no verbal, mecanismos sensoriales adecuados.

Psicológicos: Imagen positiva de si mismo, percepción objetiva de mensaje recibido y capacidad de verificar sus percepciones, expresión de los sentimientos por el tacto, capacidad de comprometerse y de mantener una relación significativa.

Sociológicos: Pertenecer a grupos de intereses diversos, establecimiento de relaciones armónicas en la familia, en el trabajo, en el ocio, distancia social de comunicación.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar con el cliente sus medios de comunicación.
- b) Enseñanza.

- De las medidas necesarias para el mantenimiento de la integridad de los sentidos.
- De los medios de expresar sus emociones, sus sentimientos y sus reacciones.
- De las actitudes de receptividad y de confianza en los demás.
- A mantener uniones significativas con las personas de su elección.

1.1 Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores.

Definición.

Actuar según sus creencias y sus valores, es una necesidad para todo individuo, hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien, del mal, de la justicia y la persecución de una ideología.

Manifestaciones de Independencia.

- Gestos y actitudes corporales
- Asistencia a ceremonias religiosas
- Utilización de objetos religiosos (medallas, capillas, imágenes, etc.)
- Observación de reglas de una religión
- Lecturas sobre escritos religiosos, espirituales o humanitarios
- Estudios bíblicos o teológicos
- Pertenencia a grupos religiosos o humanitarios (comunidades, grupos laicos, órdenes)
- Tiempo de plegaria y meditación
- Participación en obras de caridad
- Participación en obras humanitarias
- Compromiso de una acción social o creativa
- Deísmo

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Expresión del cliente en sus creencias y valores
- b) Planificación de las actividades religiosas con el cliente
- c) Informar al cliente sobre los servicios ofrecidos por la comunidad

12.- Ocuparse para realizarse

Definición.

Ocuparse para realizarse, es una necesidad para todo individuo, éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

Manifestaciones de Independencia

a) De orden Biológico

Funcionamiento óptimo de las funciones fisiológicas de acuerdo a la constitución del individuo.

b) De orden Psicológico

Manifestación de alegría y felicidad

Autocrítica, toma de decisiones

Autoestima: conciente de su valor y de sus capacidades

Autoimagen: aprecia su apariencia, se encuentra en salud

c) De orden Sociológico

Adultos y personas mayores: trabajo, amor al trabajo, valoración por su trabajo, participación en decisiones de la empresa, satisfacción de la evaluación de sus patrones, satisfacción de las condiciones de trabajo, promoción, ambición, motivación.

Roles sociales: dominio de sus diferentes roles, valorización frente a sus roles, valorización de cara al cumplimiento de su trabajo.

Actividades de ocio: pertenencia a un grupo social o deportivo, ocupación individual que permite la satisfacción de la necesidad.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

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

13.- Necesidad de Recrearse

Definición.

Recrearse es una necesidad para el ser humano, divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Manifestaciones de Independencia

Actividades recreativas: práctica de un deporte, lectura, música, bricolage, arte.

Efecto de las actividades recreativas: risas, sonrisas, gritos de alegría, llanto, relajación muscular, ambiente calmado y sereno.

Intervenciones de Enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

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

14.- Necesidad de Aprender.

Definición.

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar la salud.

Manifestaciones de Independencia

- Expresión del deseo de aprender.
- Estado de receptividad.
- Manifestación del interés de aprender.
- Adquisición de conocimientos por: la lectura, sus semejantes, la televisión y la radio, los cursos, las conferencias.
- Modificación del comportamiento de cara a su salud.
- Adquisición de unas actitudes y habilidades para mantenerse en salud.

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar las necesidades de aprendizaje del cliente.
 - b) Elaboración de objetivos de aprendizaje con el cliente.
 - c) Motivación del cliente frente al aprendizaje.
 - d) Enseñanza al cliente:
 - De recursos
 - De medios para aprender
- a) Ayuda aportada al cliente durante el desarrollo del aprendizaje.
 - b) Verificación con el cliente de la consecución de los objetivos.

5.9 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ADULTO JOVEN

"En comparación con otras etapas de la vida, el adulto joven es la transición de la adolescencia con la edad adulta, dicha etapa se sitúa entre los 18 a los 30 años de edad. La entrada al mundo adulto representa la primera fase de construcción de la estructura (a diferencia de la fase de cambio) y la meta general consiste en moldear una estructura provisional que proporcione un lazo funcional entre el sí mismo valuado y la sociedad adulta".⁽¹¹⁾

En comparación con el desarrollo del adolescente, el adulto joven es mucho menos predecible, pues depende más bien de las decisiones del individuo, de sus circunstancias e incluso de su suerte. Con todo algunas experiencias tienen lugar en algún momento de nuestra vida y casi todos los adultos intentan atender ciertas necesidades, entre ellas las relaciones de afecto y trabajo satisfactorio.

La principal tarea consiste en revalorar el sentido de sí mismo desarrollado durante la adolescencia así como obtener mayor entrenamiento y aprendizaje acerca de sí mismo y del mundo en general. Si la adolescencia es en cierto sentido una larga transición, en la adultez, se puede considerar como un periodo de consolidación.

Características Físicas.

La mayoría de los principales cambios relacionados al aspecto físico terminan a los 18 años, aunque después de esta edad hay unos pequeños incrementos en la estatura que todavía se alcanzan en algunos adolescentes de desarrollo tardío, particularmente los varones. Se alcanza un punto más alto de la capacidad sexual (en especial en el caso de los varones) durante este periodo y esta etapa pueden presentar un gran desempeño de algunos esfuerzos físicos que comprenden entre otras facultades resistencia.

"Los adultos jóvenes denotan características físicas, características a su total desarrollo físico, solamente en el caso de las mujeres que suelen embarazarse denotan los cambios características de esta etapa".⁽¹²⁾

(11) GROSS Richard. "Psicología la ciencia de la mente" Ed. Manuel Modemo Méx. 1998 p.p. 632

(12) BEE Helen. "El desarrollo de la persona" Ed. Harla Méx. 1994 p.p. 406.

Características Psicológicas

Morris dice que los adultos poco a poco se dan cuenta que los problemas admiten más de una solución, que de hecho tal vez no haya una solución sino varias. El adolescente se basa en la autoridad para saber cuál es la verdad, en cambio el adulto sabe que la verdad a menudo varía según la situación y el punto de vista personal. Los adultos son más prácticos, saben que la solución de un problema ha de ser realista y razonable. Sin duda estos cambios del pensamiento adulto se deben a una mayor experiencia del mundo. Por otro lado diversas investigaciones indican algunos patrones generales del cambio de la personalidad durante la adultez. Con la edad ambos sexos dejan de ser tan egocéntricos y adquieren mejores habilidades de afrontamiento, son más generosas, productivas y confiables. Por otro lado se descubrió que en la edad madura los individuos sienten un mayor compromiso y responsabilidad para con los demás, aprenden nuevas formas de adaptarse y se sienten más cómodos en las relaciones interpersonales. ⁽¹³⁾

Características Sociales

En cuanto al desarrollo socio-económico dificulta cada vez más definir el paso entre la adolescencia y la edad adulta sobre la antigua base de que se tenga un trabajo independiente y la capacidad para casarse y formar una nueva unidad familiar. El adulto joven sin empleo tiende a permanecer en casa paterna, envuelto en una relación dependiente con ciertas características de la adolescencia y algunas de las luchas por independizarse. El joven con una carrera técnica o profesional tiene muchas más oportunidades de cortar los lazos de dependencia que lo unen con los padres; suele verse obligado a abandonar la casa paterna, porque su adiestramiento ocurre en un centro industrial o educativo alejando de ella. Debido al apoyo económico que recibe y a la promesa de un futuro independiente, probablemente decida casarse, procrear y aceptar responsabilidades y goce las recompensas de la paternidad cuando aún depende económicamente de otros. El decidirse a dar tal paso que solía venir acompañado de la independencia socioeconómica de la edad adulta indica un grado de carácter, fe y valor, tanto en el esposo como en la mujer, que merece al nombre de maduro. ⁽¹³⁾

(13) MORRIS Charles. Psicología Ed. Pearson 10ª Edición Méx. 2001 p.p. 428

(13) *Ibidem*.

En esta etapa del adulto menor establece con otro adulto relaciones a largo plazo basadas en el afecto. Cuando no establece una relación íntima con alguien, el adulto joven puede sentirse terriblemente solo e incompleto. En opinión de Erikson, un individuo no estará preparado para establecer una relación íntima, mientras no haya adquirido un firme sentido de identidad personal. La mayoría de los adultos jóvenes se casan con alguien de edad, raza, religión, escolaridad y antecedentes similares. Ello se debe a que es más probable que conozcan a los que tienen características y antecedentes parecidos y una vez conocidos, tienden a descubrir intereses comunes y su compatibilidad. El nacimiento del primer hijo marca un momento decisivo en la relación de la pareja además exige ajustes, el romance y la diversión desaparecen a menudo ante los deberes y obligaciones de familia. La paternidad y la maternidad pueden intensificar los conflictos entre la carrera y las responsabilidades familiares. Esto se observa principalmente en las mujeres que han llevado una carrera dinámica fuera del hogar. En otras palabras el adulto joven socialmente define su situación basándose en la formación de una nueva familia, estableciéndose en un trabajo u oficio y obtener cierta recompensa a su labor desempeñada años atrás. ⁽¹⁴⁾

5.10 PREVALENCIA DE LAS CRISIS CONVULSIVAS EN MÉXICO

Las crisis convulsivas son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública y es una razón fundamental para la existencia del programa prioritario de epilepsia.

Las crisis convulsivas para la Salud Pública son una afección de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes y no provocadas, debidas a descargas excesivas de las neuronas cerebrales, asociadas a manifestaciones clínicas.

La cantidad de personas que padecen de crisis convulsivas, es uno de los argumentos para considerarla un problema de Salud Pública. Se estima que en el mundo existen de 2.7 a 41.3 por cada 1000 personas en riesgo de padecerla. En nuestro medio en diversos estudios se ha encontrado que de 11.4 a 20.3 en 1000 personas en riesgo. Traducidas estas cifras a la población nacional, se puede calcular que existen cerca de 10 a 20 millones de nacionales con crisis convulsivas. Como puede apreciarse por el número de personas con el problema de salud justifica su importancia en las necesidades de salud en el país.

(14) NORMAN Cameron. Desarrollo y Psicopatología de la personalidad Ed. Trillas Méx. D.F. 1982 pág. 127

Aunque hasta el 10% de la población presenta en algún momento de su vida crisis epileptiformes, solamente entre el 1 a 3% desarrolla epilepsia. En varios países la incidencia anual de crisis recurrentes no provocadas, por edad ajustada varía de 28.9 a 53.1 por 100,000 personas por año. En los estudios relacionados con la primera crisis, tienen un intervalo de 32.8 a 69.5 por 100,000 personas por año, la combinación de crisis única y recurrente tienen un rango de 72.2 a 86.1 por un 100,000 por año.

Las crisis convulsivas son mas frecuentes en la población pediátrica, dado que el 75% de los pacientes epilépticos son niños de menos de 18 años de edad y en esta población se estima que por lo menos el 85% se podrán controlar adecuadamente con medicamentos anticonvulsivantes. Cerca del 2% de las consultas pediátricas a urgencias de los hospitales tienen como motivo crisis convulsivas y de éstas un gran grupo son debidas a fiebre. Las convulsiones febriles son los eventos convulsivos más frecuentes entre los niños menores de 5 años y ocurren entre un 2 y 5% de este grupo de niños, que por lo general se inician antes de los 2 años de edad y que estos lactantes son neurológicamente normales, antes y después que estas crisis ocurran. Las convulsiones febriles recurren cerca de 1 de 3 a 1 de 5 de los niños afectados, siendo este grupo el que tiene mayor posibilidad de padecer epilepsia cerca de un 13%.

Un estudio de la NCPP (Estudio Comparativo Nacional Perinatal) con más de 1,500 niños con convulsiones febriles, encontró que la mayoría de ellas son breves; sólo un 8% demoran más de 15 minutos y 4% más de 30.

De un 30 a un 40% pueden recurrir, hasta un 10% presentan tres o más recidivas, y el máximo de recidivas reportado fue de 15. De estas últimas el 75% ocurren durante el año posterior y el 90% en los dos años siguientes. En general los datos estadísticos apuntan que los principales factores precipitantes del estado epiléptico son:

1. Fiebre/Infección	36%
2. Cambios de Medicación	20%
3. Desconocidas	9%
4. Metabólicos	8%
5. Congénitos	7%
6. Infección del SNC	5%
7. Anoxia	5%
8. Traumatismo	4%
9. Cerebrovasculares	3%
10. Tumor	1%

6. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería se basa en pasos, reglas, principios teóricos que han logrado repercutir ampliamente en la efectividad y la calidad de los cuidados enfermeros, volviéndolos más eficientes, más profesionales y adentrados a mejorar la calidad de vida de la persona, logrando avances profesionales en el área, así como una solución inmediata a los problemas y toma de decisiones.

Valoración.

En la valoración se recaba toda la información y los datos necesarios para poder establecer el estado de salud de la persona y poder identificar los problemas de salud actual y dar dirección a las acciones emprendidas.

Diagnóstico.

En el diagnóstico se detectan los problemas de salud actuales o reales y las complicaciones debidas a los factores de riesgo o problemas potenciales, donde el profesional de enfermería resuelve las intervenciones que son independientes de el y las aquellas que necesitan apoyo de otros profesionales.

Planeación.

Aquí se desarrolla un plan de intervenciones que son aplicados directamente a los problemas detectados, jerarquizando necesidades y estableciendo objetivos reales y alcanzables que apoyan a la persona a poder lograr un estado óptimo de salud.

Ejecución.

Durante esta etapa del proceso se realizan las intervenciones y actividades prescritas previamente en la planeación, logrando obtener respuestas inmediatas o en determinado plazo, registrando cualquier cambio no previsto, que pudiera indicar la necesidad de incluir un tratamiento adicional.

Evaluación.

En esta etapa es donde se establece un criterio sobre los resultados obtenidos o la necesidad de hacer algún cambio que guíe la obtención de resultados satisfactorios.

La aplicación del proceso de enfermería requiere de habilidades intelectuales, prácticas sociales, culturales y aptitudes para conseguir solución a los problemas, tomar decisiones acertadas, aplicar y desarrollar los procedimientos y poder establecer buenas relaciones con el cliente, familiares y equipo multidisciplinario.

El proceso de enfermería ofrece muchas ventajas tanto al cliente como al personal de enfermería, ya que cuenta con ciertas características como:

- Un sistema abierto, flexible y dinámico.
- Esta sustentado en una base teórica.
- Es planeado.
- Es dirigido a algo específico.
- Es creativo porque permite involucrar a la familia y otros profesionales en la atención directa del cliente.
- Es altamente profesional.
- Es individual y se moldea a los requerimientos de cada persona.
- Es aplicable universalmente.

Las ventajas que ofrece el proceso de enfermería es para quien se aplica, dando que se brinda una alta calidad del cuidado, mediante la evaluación continua del proceso y la reconsideración de las necesidades del cliente para otorgar una continuidad del cuidado. Al tener un plan por escrito, permite que todas las personas que están por algún motivo implicadas en el tratamiento el cliente tengan acceso al mismo, obteniendo otro método de evaluación clínica.⁽¹⁵⁾

Por otro lado encuentra y provee al cliente de un sentido del auto cuidado, apoyando el logro de resultados benéficos para su salud.

Para el profesional de enfermería es benéfico porque le proporciona un grado de satisfacción personal al ver alcanzados los objetivos, por otro lado adquiere experiencia, habilidades, un sentido crítico, así como una coordinación en sus actividades profesionales que guíen y encaminen su desarrollo profesional.

El proceso de enfermería proporciona un marco legal elevando al máximo la responsabilidad de los cuidados.

(15) ALFARO Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería 3ª. Edición Ed. Mosby Doyma Madrid España 1996.

6.1 RESUMEN VALORATIVO

Este proceso de enfermería se aplicó a un adulto joven con problema de crisis convulsivas de nombre Eduardo Pérez Gómez, hijo de familia, residente del Estado de México y originario del Distrito Federal, con domicilio en la calle Andador Plutón #8 en la Colonia San Rafael Chamapa, perteneciente a Naucalpan de Juárez Estado de México, nacido el 8 de julio de 1974 contando actualmente con la edad de 27 años, con un peso de 81 kg. y 1.75 m. de altura, de ocupación albañil y con una escolaridad de 3er. Grado de secundaria, las personas mas allegadas a él, significativamente son su padre y madre. Ya una vez adentrándose a la conversación y explorando su necesidad de respiración, nos comenta que padece de tos estertorosa productiva con producto blanco espeso, siendo fumador activo solo en reuniones desde los 20 años de edad, así mismo encontramos signos vitales con T.A. 110/80, F.C. 68, F.R. 23 y temperatura de 36⁴, conciente en espacio, lugar y tiempo, presentando palidez de mucosas y peribucal.

En cuanto a su necesidad de nutrición e hidratación, refiere que en su dieta normalmente consume alimentos como: tortillas, pan, guisado, bebidas endulzantes y muy raras veces frutas y verduras, gustando de la comida rica en grasa y picante, su número de comidas son 3 y con un "tentenpie" entre cada una de ellas. Su intolerancia alimentaria es al picante y los frijoles, mismos que le provocan "distensión abdominal y flatulencias".

La piel se nota áspera, deshidratada, mantiene mucosas semihidratadas, las uñas presentan buena implantación, buen brillo y color, el cabello denota buen brillo, buena implantación, buen color, cuero cabelludo húmedo e hidratado, dentición completa, se aprecia caries dental en premolares, amarillos con sensibilidad, cicatriz en brazo derecho y golpes en piernas a causa del trabajo, funcionamiento neuromuscular íntegro y manifiesta dolor en columna, referido por levantar objetos y material pesado, tatuajes presentes en brazos izquierdo y derecho.

En la necesidad de eliminación, comenta que su frecuencia de evacuación es de 1 a 2 veces por día, sus características son cafés, la orina es transparente amarilla de olor sui géneris, se palpa abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, peristalsis presente, no se palpa retención urinaria, se denota apariencia de abdomen plano, denota grado de sobrepeso, giordano negativo.

En la necesidad de termorregulación, refiere buena adaptabilidad a los diferentes tipos de ambiente y cambios de temperatura, realiza ejercicio de forma irregular casi cada 8 días sin horario definido, refiere preferencia por el clima templado. Al tacto su piel se nota levemente deshidratada, seca en boca, manos, brazos, pies, la transpiración se presenta en mayor cantidad en axilas y espalda, su entorno físico es de clima templado adecuado con ventilación adecuada y buena iluminación.

En su necesidad de mantener una buena postura refiere que su capacidad física es baja por falta de ejercicio, presenta dolor lumbar en las noches, dentro de sus actividades de tiempo libre están: ver televisión, jugar fútbol y dormir, su estilo de vida es sedentario. Su estado del sistema músculo esquelético es fornido, con buena resistencia y flexibilidad, encorvamiento ligero al caminar, referido con presencia de dolor lumbar, limitante, aunque no requiere de ayuda para la deambulaci3n solo lo manifiesta con exceso de trabajo, su estado de conciencia esta alerta, orientado en espacio, lugar y tiempo, su estado de ánimo es constante, aunque refiere tener lapsos de tristeza y angustia.

Su sueño y su descanso es suficiente, sin embargo refiere un alto grado de fatiga durante el día acorde a la alta demanda física de su trabajo, descansa en su trabajo 1 hora, duerme 8 horas en promedio por día de las 23:00 a 7:00 hrs. no padece de insomnio, aunque generalmente se levanta cansado. Pocas veces refiere que las situaciones de ansiedad repercutan en su patr3n de sueño, no presenta ojeras, buena atenci3n, bostezos de 8 a 9 en promedio, con alto grado de concentraci3n en sus actividades y con buena respuesta a estímulos.

En cuanto al uso de prendas de vestir, comenta que es c3moda y se siente bien con el uso de sus prendas, refiere que la religi3n no influye en su manera de vestir, pero cuando sale a pasear con su novia, manifiesta cierto grado de selecci3n de prendas de acuerdo a la ocasi3n, su autoestima no influye en su modo de vestir, ya que viste como a el le gusta, eligiendo personalmente lo que va a usar. Lo que se observa es que trata de estar siempre presentable y de acuerdo a su edad.

En lo que respecta a su necesidad de higiene y protecci3n de la piel, comenta que se baña diario, su cambio de ropa es total, su horario preferido es en la noche, se lava los dientes 2 veces por día, su lavado de manos es esporádico, refiere que en ocasiones no se lava las manos antes de comer, ni después de eliminar. En lo que respecta su apariencia denota buen aseo general, olor a transpiraci3n corporal, halitosis presente, estado del cuero cabelludo húmedo, presenta lesiones dérmicas como cicatriz en extremidades superiores, así como de cuatro tatuajes.

En su necesidad de evitar peligros, comenta que vive con sus padres y hermano y cuando surge una situaci3n de emergencia también acude con sus tías que viven a un costado de su casa, ya que refiere desconocer las medidas de prevenci3n de accidentes tanto en el hogar como en el trabajo, manifestando que acude a control en el Hospital General de México cada mes en el servicio de neurología, canaliza sus tensiones siguiendo su vida en el trabajo y algunos pasatiempos. A la observaci3n no presenta deformaciones congénitas, en su hogar su familia lo apoya en situaciones críticas y en su trabajo se ve expuesto a sufrir alg3n accidente por los múltiples factores de riesgo que aquí hay.

En su necesidad de comunicarse, refiere ser soltero, manteniendo un noviazgo de nueve meses de duraci3n, actualmente vive con sus padres, comenta que sus

preocupaciones son por falta de trabajo y por la enfermedad, no tiene por el momento problemas familiares, mantiene una buena relación amorosa con su familia, la misma que lo ayuda en su estado actual, siempre comunica a su familia problemas debidos a su enfermedad, pasa solo muy poco tiempo y frecuentemente tiene contacto con compañeros de trabajo.

En la necesidad de vivir según sus creencias y valores, refiere no tener ningún tipo de religión, siendo que esta creencia por el momento no le ha traído ningún tipo de conflicto, sin embargo sus padres no están de acuerdo con esto; pero respetan su pensar, mismos que le han inculcado valores como la honradez, educación, así como superación en el trabajo. Por otro lado él considera que su forma de pensar con su forma de vivir es adecuada, pues no le preocupa en lo mínimo, no creer en dioses puesto que él no rige su vida bajo un aspecto religioso.

En la necesidad de trabajar y realizarse, comenta que actualmente trabaja en albañilería, que es un oficio que aparte de ser pesado, tiene riesgos múltiples como caídas, golpes, etc., al cual le dedica 9 horas en promedio al día, refiere estar satisfecho con su trabajo aunque su remuneración no le permite cubrir totalmente con sus necesidades; pero se apoya económicamente con sus padres, se siente contento con ellos y además lleva una buena relación, ya que lo quieren, lo respetan y se siente apoyado por ellos. La primera impresión que denota es tranquilidad con cierto grado de cansancio, solamente cuando presenta una crisis convulsiva refiere cursar con estado prolongado de tristeza y ansiedad, mismo que ha sido determinante en su desempeño académico y social por lo que se siente limitado.

En su necesidad de jugar y participar en actividades recreativas nos manifestó que dentro de sus actividades de tiempo libre se encuentran: correr, jugar basketball, fútbol y escuchar música, que en momentos de depresión suele realizarlas para disminuir su tensión, refiere que en su comunidad existen varios campos y canchas para practicar deporte y sólo en algunas ocasiones ha participado en equipos en su comunidad, su sistema neuromuscular se encuentra íntegro, es participativo y tiene muy baja condición física.

Y por último al explorar su necesidad de aprendizaje, refiere haber estudiado hasta la secundaria, no tiene problema alguno de aprendizaje, sus limitaciones cognitivas son las matemáticas, física, química y biología, manifiesta tener preferencia por leer novelas y cuentos y conoce las fuentes de apoyo de aprendizaje en su comunidad, aunque no hace uso de ellas, comentó tener interés en su problema de salud, siguiendo perfectamente las indicaciones de su médico, su sistema nervioso se encuentra alterado, tanto su agudeza auditiva como la visual no presentan alteración alguna, conserva una memoria reciente íntegra y se acuerda perfectamente de los sucesos del pasado.

6.2 DIAGNÓSTICOS

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Deterioro del intercambio gaseoso	Fumador activo	Tos, estertores, secreciones blanquecinas espesas.

Enunciado

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con ser fumador activo en reuniones manifestado por tos productiva, con secreciones blanquecinas espesas y estertores.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Alteración de la nutrición	Alimentación rica en grasa y condimentos	Distensión abdominal fratulencias.

Enunciado

Alteración de la nutrición relacionado con alimentación rica en grasa y condimentos manifestada por distensión abdominal y fratulencias.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Alteración de la nutrición	Ingesta baja en líquidos	Piel deshidratada, áspera y mucosas semihidratadas.

Enunciado

Alteración de la nutrición relacionado con la ingesta baja en líquidos, manifestada por piel deshidratada, áspera y mucosas semihidratadas.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Alteración de la nutrición	Hipersensibilidad dental	Caries dental y dolor

Enunciado

Alteración de la nutrición relacionado con hipersensibilidad dental, manifestado por caries dental y dolor.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Alteración de la eliminación	Ingesta alta en grasas e irritantes.	Distensión abdominal, flatulencias y evacuación semilíquida.

Enunciado

Alteración de la eliminación relacionada con ingesta alta en grasas e irritantes, manifestada por distensión abdominal, flatulencias y evacuación semilíquida.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Trastorno de la movilidad física	Postura flexionada de la columna vertebral al caminar	Dolor en la columna vertebral dorsal

Enunciado

Trastorno de la movilidad física relacionado con postura flexionada de la columna vertebral al caminar, manifestada por dolor en la columna vertebral dorsal.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Déficit del autocuidado	Aseo bucal ineficaz y poco frecuente	Halitosis

Enunciado

Déficit del autocuidado relacionado con un aseo bucal ineficaz y poco frecuente, manifestado con halitosis.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Dificultad para el mantenimiento de la integridad física	Factores de riesgo laborales	Desconocimiento de las medidas de prevención de accidentes en el trabajo.

Enunciado

Dificultad para el mantenimiento de la integridad física relacionado con factores de riesgo laborales, manifestada por el desconocimiento de las medidas de prevención de accidentes en el trabajo.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Deterioro de la realización personal	Situación de salud actual	Estado anímico bajo, ansiedad y tristeza

Enunciado

Deterioro de la realización personal relacionada con la situación de salud actual manifestada por estado anímico bajo, ansiedad y tristeza.

6.3 JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

La jerarquización de las necesidades, se realiza en base a los diagnósticos de enfermería, los factores de riesgo y los factores de salud, así como el grado de independencia o dependencia del paciente para realizarlas. Para Riopelle el ser humano siente el deseo humano de llevar a cabo cosas útiles que responden a un ideal en el que cree, lo que implica por parte del individuo el escoger una carrera o bien pertenecer a ciertos grupos filantrópicos para llevar a cabo obras que le permitan realizarse, lo cual requiere de una priorización en el sentido que el paciente cursa por un estado anímico bajo a consecuencia del padecimiento actual, siendo indispensable conseguir levantar su autoestima y estado anímico para la obtención de mejores resultados en la aplicación del proceso.

En segundo lugar consideramos la necesidad de la nutrición, ya que el individuo presenta malos hábitos dietéticos que repercuten ampliamente en su estado de salud y se reflejan en un estado de sobrepeso y problemas metabólicos.

En tercer lugar consideramos la necesidad de moverse y mantener una buena postura, puesto que el paciente cursa con cierto grado de limitación física, lo que es determinante en que su desempeño físico y motivación por realizar ciertas actividades se ve limitado y por lo consiguiente no se realicen.

En cuarto lugar se considera la necesidad de evitar peligros, dado que por los riesgos laborales a los que el paciente está continuamente expuesto y por su problema de crisis convulsivas está altamente expuesto a sufrir daño físico. Incluyendo que el paciente no toma las medidas de prevención adecuadas, lo que repercutiría ampliamente en conservar su integridad física.

En quinto lugar consideramos la necesidad de la eliminación, dado que en ocasiones presenta alteraciones intestinales como: distensión, flatulencias, distensión abdominal y evacuaciones semilíquidas, causada por malos hábitos alimenticios carente de voluntad, ya que ingiere en mayor cantidad alimentos ricos en grasa y picantes.

Por último en sexto lugar, encontramos la necesidad de la oxigenación que en este momento el intercambio respiratorio no está alterado, convirtiéndose en un problema potencial por ser fumador activo y su afectación se verá reflejado a futuro y es determinante en el bajo rendimiento físico por no tener el hábito de ejercitarse con disciplina.

6.4 PLAN DE CUIDADOS

OXIGENACIÓN

Diagnóstico

Deterioro del intercambio gaseoso, relacionado con ser fumador activo en reuniones manifestando por tos productiva con secreciones blanquecinas, espesas y estertores.

Objetivo

Disminuir el consumo de cigarrillos.

Acciones de Enfermería

- Alternativas que apoyen el eliminar el consumo de nicotina; como masticar chicle o chupar dulces.
- Realizar palmopercusión en episodios de tos.
- Higiene en vías respiratorias altas.
- Incluir realización de ejercicios respiratorios; como inflar globos.

Observaciones

Manifiesta tener falta de voluntad para dejar de fumar.

NUTRICIÓN

Diagnóstico

Alteración de la nutrición relacionado con alimentación rica en grasa y condimentos, manifestada por distensión abdominal y flatulencias.

Objetivo

Brindar una orientación nutricional que incluya alimentos ricos en fibra.

Acciones de Enfermería

- Establecer un horario alimenticio (comidas).
- Estimular el peristaltismo, mediante caminata después de cada comida.
- Integrar en la dieta diaria frutas y verduras ricas en fibra.
- Brindar educación al paciente y familia sobre buenos hábitos alimenticios.

Observaciones

- Refiere un mayor agrado por los alimentos ricos en grasa.

Alteración de la nutrición relacionado con la ingesta baja de líquidos manifestada por piel deshidratada, áspera y mucosas semihidratadas.

Objetivo

Sugerir el aumento en el consumo de líquidos en la dieta.

Acciones de Enfermería

- Incluir el consumo de bebidas en mayor cantidad en horas de alimentos.
- Indicar que la ingesta diaria de agua debe ser de 2 litros diarios mínima.
- Uso de lubricantes corporales (cremas, aceite) para mantener lubricada la piel.

Observaciones

- Los materiales que frecuentemente utiliza en el trabajo, así como el polvo aumentan su resequedad en la piel.

Alteraciones de la nutrición relacionado hipersensibilidad dental manifestado por caries dental y dolor.

Objetivo

Disminuir el dolor causado en el consumo de alimentos.

Acciones de Enfermería

- Incluir el consumo de alimentos blandos y de fácil masticación.
- Evitar el consumo de alimentos y bebidas frías.
- Promover un aseo dental más frecuente y adecuado.
- Sugerir visita al Odontólogo para el tratamiento de caries dental.

Observaciones

- Comenta que nunca ha llevado un tratamiento odontológico.
- Los alimentos que más consume frecuentemente son las carnes.

ELIMINACIÓN

Diagnóstico

Alteración de la eliminación relacionada con ingesta alta en grasas e irritantes, manifestada por distensión abdominal, flatulencias y evacuación semilíquida.

Objetivo

Disminuir episodios diarreicos.

Acciones de Enfermería

- Inclusión en dieta de alimentos blandos (pollo, verduras, fruta).
- Aumentar el consumo de líquidos en presencia de episodios diarreicos.
- Brindar educación para la salud en el mejoramiento de hábitos higiénico-dietéticos.

Observación

Aún con las molestias continua consumiendo alimentos altos en grasas e irritantes.

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Diagnóstico

Trastorno de la movilidad física relacionada con postura flexionada de la columna vertebral al caminar, manifestada por dolor en la columna vertebral dorsal.

Objetivo

Disminuir las molestias ocasionadas por el dolor lumbar.

Acciones de Enfermería

- Orientar sobre postura adecuada.
- Realización de ejercicios de higiene de columna.
- Utilización adecuada de puntos de apoyo al levantar objetos pesados.
- Uso de faja lumbar al levantar objetos pesados.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Diagnóstico

Déficit del autocuidado relacionado con un aseo bucal ineficaz y poco frecuente, manifestado con halitosis.

Objetivo

Anular la presencia de halitosis mediante un mejoramiento de hábitos higiénicos.

Acciones de Enfermería

- Fomentar el aseo bucal después de cada comida.
- Evitar alimentos dulces o duros que pudieran empeorar la situación de piezas dentarias.
- Sugerir visita al Odontólogo para tratar caries dental.

Observaciones

El aseo bucal lo realiza en forma inadecuada.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Diagnóstico

Dificultad para el mantenimiento de la integridad física relacionado factores de riesgo laborales, manifestada el desconocimiento de las medidas de prevención de accidentes en el trabajo.

Objetivo

Disminuir factores de riesgo laborales mediante la aplicación de medidas de prevención en el trabajo.

Acciones de Enfermería

- Promover el autocuidado mediante aplicación de medidas generales de prevención laboral.
- Concientización sobre los daños físicos, psicológicos y sociales, así como las limitaciones que provocan los accidentes en el trabajo.

Observaciones

Comenta que por lo arduo y pesado de su trabajo, deja pasar detalles que bien le pueden provocar un accidente.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Diagnóstico

Deterioro de la realización personal relacionada con la situación de salud actual, manifestada por estado anímico bajo, ansiedad y tristeza.

Objetivo

Disminuir situaciones de ansiedad y tristeza mediante terapia recreativa y apoyo emocional.

Acciones de Enfermería

- Fomentar la expresión de situaciones de tristeza y ansiedad.
- Ayudar al paciente a conocer e identificar los aspectos positivos de sí mismo.
- Incluir actividades recreativas en el tratamiento del estado emocional.
- Fomentar la realización de actividades deportivas como alternativa de control de estado anímico bajo.
- Utilización de alternativas en el tratamiento de la tristeza y ansiedad como: escuchar música, leer, dibujar, etc.
- Apoyar al paciente en las formas de expresión de su estado emocional.
- Involucrar a la familia en la realización de actividades en beneficio del paciente.

Observaciones

- El paciente comenta reconocer el inicio de una crisis.
- Proporcionar información realista acerca de su enfermedad.

6.5 REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Lunes 1º. de octubre

Se inicia la aplicación del plan de cuidados realizando visita domiciliaria al paciente, obteniendo la disponibilidad de él y la familia, se le checan signos vitales obteniendo T.A. 110/80, F.C. 68, F.R. 18 y Temp.. 36^{3o}.C. Posteriormente se organiza un juego de mesa donde participó el paciente y su familia y en transcurso del mismo se hizo hincapié en la importancia de la realización de este tipo de actividades como método de integración familiar, oportunamente se puedo informar a la familia que las mismas deben ser llevadas a cabo de una manera continua como medio para disminuir situaciones de tensión en el paciente.

Martes 2 de octubre

A las 7:30 de la mañana se procede a realizar acondicionamiento físico moderado, donde se dio la importancia de mantenerse en buena condición física, posteriormente se toman signos vitales de 120/80, 76, 26 y Temp.. 36⁶. Se procede a realizar 15 minutos de caminata en los campos de fútbol de la presa, cerca de su domicilio, motivado por el deseo de ejercitarse comenta su pasión por el fútbol soccer, y se acepta la invitación de unos jóvenes que se encontraban pateando un balón a organizar un partido. A las 9:20 hrs. ya de regreso a su domicilio, comentó que las actividades deportivas le ayudan mucho para salir de situaciones de preocupación y tristeza. Ya en su casa se le hizo el comentario de incluir la opinión de un profesor de psicología como una alternativa a su problema de estado emocional, dicho comentario fue tomado con interés por parte del paciente.

Miércoles 3 de octubre

A las 7:00 de la mañana partimos caminando a los campos de fútbol de la presa, en el trayecto se comenta qué tanto sabía acerca de su enfermedad, mismo que no dudo en comentar que desconoce muchas cosas. Al mismo tiempo se realizaron actividades de ejercicio, pateamos el balón de fútbol un momento hasta las 9:00 a.m. Posteriormente se le comunicó que el día sábado 6 de octubre se dará una plática a él y a toda su familia acerca de su padecimiento.

Jueves 4 de octubre

A las 7:00 a.m. se realiza visita domiciliaria, donde se tuvo la oportunidad de compartir los alimentos del desayuno, se expresó la intención de brindar la plática a toda la familia acerca del padecimiento del paciente, misma que fue tomada con mucho interés por todos y cada uno de los integrantes de la familia, siendo que se logro concretar su programación para el día sábado.

Por lo tanto se le dio educación para la salud acerca de los alimentos que pueden mejorar sus problemas de nutrición, así como las complicaciones que lleva el seguir con el patrón alimenticio que hasta ahora lleva. Se le sugiere bajar la ingesta en alimentos altos en grasas, así como la inclusión a su dieta diaria; frutas, verduras, ensaladas, cereales y postre, programando un horario establecido de cada comida.

Viernes 5 de octubre

A las 7:00 a.m. se le toman signos vitales obteniendo T.A. 110/80 F.C. 68, F.R. 17, Temp.. 36⁴, se procede a realizar el paseo matutino, refiriendo cierto grado de cansancio comentando que apenas se esta acostumbrando a realizar esta actividad de ejercicio, por lo cual solamente se realizan 5 minutos de caminata de regreso en su domicilio se le da una plática sobre la importancia de consumir una mayor cantidad de agua y de aplicarse lubricantes en las zonas de piel que tiene reseca. Al mismo tiempo se le hizo la sugerencia de tratarse sus caries dentales, comentando convencido que sacaría su cita con el Odontólogo en el Centro de Salud de su comunidad.

Sábado 6 de octubre

A las 17:00 a.m. en su domicilio y reunidos el paciente y los integrantes de su familia, así como algunos amigos allegados se dio una clase donde se explicaron todos los aspectos mas importantes acerca de las crisis convulsivas como: qué es la enfermedad, cómo se contrae, cuáles son los signos y síntomas, el tratamiento tanto con fármacos como en el hogar, el trabajo, la comunidad y las medidas que deben de seguir en caso de que presente una crisis convulsiva. Durante la clase la familia y el mismo paciente hicieron muchas preguntas, las cuáles fueron respondidas y explicadas de una manera sencilla. Al término de la clase se recibió un aplauso y un agradecimiento grupal, comentando que ahora sabían más como tratar la enfermedad.

Lunes 8 de octubre

A las 7:00 a.m. se realiza acondicionamiento físico, se realizaron junto con él ejercicios como: sentadillas, abdominales, flexión de brazos y piernas y trote. Al terminar por medio de la técnica demostrativa, se le mostró cómo hacer los ejercicios de higiene de columna. Comentando que los realizaría al llegar de su trabajo.

Martes 9 de octubre

A las 7:00 a.m. caminamos rumbo a los campos de fútbol de la presa, inmediatamente lo acompañé a sacar su cita con el Odontólogo convencido de tratarse sus problemas odontológicos, se le hizo hincapié en la importancia de tener un buen aseo dental. Inmediatamente que salió del consultorio comentó que le agradó la idea de tratarse en el Centro de Salud y que regresaría después de una semana. Al mismo tiempo ya de regreso en su domicilio comentó que acompañaría a su mamá a tomarse su prueba de papanicolau. Se hizo el comentario que continuará con su sesión de ejercicios de columna.

Miércoles 10 de octubre

A las 7:00 a.m. salimos al paseo diario programado, manifestando un buen estado de ánimo comentó haber llevado a cabo la sesión de ejercicios de columna la noche anterior, ahí mismo en un área empastada él mismo hizo una demostración de cómo realizó los ejercicios, al término de dicha demostración hizo referencia a la dieta que lleva a cabo, así como la utilización de aceite de almendras para hidratar su piel. Por la noche tuvo la oportunidad de jugar cartas con su papá, donde al integrarme al juego no dudaron en manifestar su agrado por las actividades realizadas en los días anteriores.

Jueves 11 de octubre

Realizando el paseo matutino acostumbrado, nos fuimos trotando y conversando acerca de los avances conseguidos hasta ese día refiriendo satisfacción. Ya terminada la sesión se le dio una plática acerca de las medidas de prevención de accidentes en el trabajo, al mismo tiempo que se le entregaron unas hojas con dibujos del equipo básico de protección personal como: casco, guantes, gafas, etc.

Viernes 12 de octubre

Este día se brindó una plática a toda la familia sobre hábitos higiénicos; cómo preparar alimentos, la importancia de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño y sobre todo el consumo de cierto tipo de alimentos en caso de presentarse un

episodio diarreico. Por la noche se brindó educación para la salud acerca de las repercusiones que provoca el cigarrillo, se programó con el paciente una sesión de ejercicios respiratorios y cómo realizar la palmoperCUSión. Se le dieron alternativas de cómo poder disminuir el consumo de tabaco.

6.6 EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS

Al evaluar las actividades realizadas a lo largo de dos semanas de trabajo, es importante comentar lo accesible que fue el paciente al igual que su familia. Por lo tanto se puede decir que el objetivo trazado en la necesidad de trabajar y realizarse se logró plenamente dado que el paciente consiguió identificar cuáles son los métodos que favorecen levantar su estado anímico; como salir a caminar y escuchar música. Por otro lado se consiguió un mayor grado de integración familiar y ahora el paciente y su familia saben que hacer en caso de una crisis convulsiva, así como toda la información concerniente a la carbamacepina como: indicaciones, dosis y las reacciones adversas.

En lo que respecta a la necesidad de nutrición, el objetivo también se logró plenamente dado que el paciente mejoró su hábitos alimenticios, disminuyendo la ingesta de alimentos hipercalóricos y altos en condimentos y a su vez incluyó en su dieta diaria frutas, verduras, así como alimentos blandos. Por otro lado inicio una ingesta de agua de 1 litro diario en promedio y utiliza aceite de almendras, con lo que la condición de su piel a manifestado una notable mejoría.

En cuanto a los resultados obtenidos en la necesidad de moverse y mantener una buena postura el objetivo se logró parcialmente, dado que el paciente realiza su sesión de ejercicios de higiene de columna. En su trabajo comenta que en todo momento utiliza una faja y realiza los movimientos adecuados para levantar objetos pesados utilizando bien los puntos de apoyo y refiere que los objetos demasiado pesados no los carga, sino los arrastra y toma lapsos de reposo cuando se cansa; pero a pesar de todas estas medidas implementadas, todavía presenta dolor lumbar debido a que es muy poco el tiempo que lleva realizando dichas actividades, aunque comenta ligera disminución de dolor.

En la necesidad de evitar peligros se obtuvieron buenos resultados, dado que el paciente logró identificar plenamente cuál es el equipo básico de protección personal, adquiriendo aquel con el que no contaba y sabe detectar cuáles son los factores de riesgo mas comunes en su trabajo. Sin duda él mismo se concientiza acerca de la importancia de mantener su integridad física y que depende de él seguir llevando a cabo dichas medidas de prevención de accidentes en el trabajo.

Respecto a la necesidad de eliminación de igual manera se obtuvieron buenos resultados, dado que el paciente mejoró sus hábitos alimenticios restringiendo los alimentos altos en grasas e irritantes y es bueno comentar que al aumentar la ingesta de agua disminuye una probable complicación en caso de presentar episodio diarreico. La orientación dirigida a toda la familia reforzó la importancia de mejorar los hábitos higiénicos y propicio el mejoramiento de actividades que disminuyen los procesos infecciosos como el frecuente lavado de manos.

En lo que respecta a la necesidad de oxigenación no se lograron los resultados esperados, dado que por lo complicado que significa para el paciente dejar de fumar las alternativas de mascar chicle y chupar dulces no son suficientes para evitar fumar en reuniones o fiestas. Sin duda con la realización de ejercicios respiratorios y el ejercicio que realizó en este tiempo, se manifiesta optimista y con mucha voluntad para lograr disminuir el consumo de cigarrillos.

Y por último en la necesidad de higiene y protección de la piel al objetivo se alcanza en su totalidad, puesto que mejoró sus hábitos higiénicos logrando que se cepillará los dientes después de cada comida además de que se le convenció de tratar sus caries dentales con el Odontólogo, mismo al que visitará en los días próximos.

Resumiendo en general, puedo decir que los resultados obtenidos son significativos y que serán de alto impacto en la calidad de vida del paciente. En lo personal me siento satisfecho por los resultados alcanzados, así mismo espero que continúe realizando todas y cada una de las actividades realizadas a lo largo de estas semanas para que alcance no sólo una mejor condición de salud, sino de vida individual y familiar.

6.7 PLAN DE ALTA

Es importante comentar que al término de los cuidados y la evaluación es notable que los objetivos que no se alcanzaron en su totalidad, sean reforzados mediante indicaciones que sin duda son trascendentales para el paciente y su familia. Por tal motivo se le hizo referencia al mismo paciente, así como a su familia de lo importante que es darle continuidad al Proceso de Enfermería.

Por tal motivo se le dejaron unas copias de todos los ejercicios de higiene de columna, donde explica los pasos a seguir en cada ejercicio, los tiempos, así como la posición en los que los debe realizar.

También se le hizo entrega de unas hojas que mencionan las medidas que se deben tomar antes, durante y después de una crisis convulsiva. Así mismo el tratamiento integral constituye una base en lograr una mejor calidad de vida del paciente, y sin duda esta atención se brinda también en el hogar, por tal motivo también se le hizo entrega al paciente y la familia de un calendario de crisis, donde contiene los datos, tratamiento, mes, día y hora en que presentó la crisis convulsiva, se les comentó lo importante que es anotar las características de las crisis y mostrar la hoja al médico tratante.

Por último se le hizo entrega de un esquema del grupo de alimentos, así como referirles la importancia de continuar con el régimen alimenticio previamente establecido. Por otro lado les brindé mis servicios y asesoría profesional.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

7. CONCLUSIONES

Es importante recordar que la gran mayoría de las personas que padecen crisis convulsivas, tienen una capacidad intelectual normal, por lo que se debe luchar en que tengan las mismas oportunidades en todos los sentidos al igual que las personas que no la padecen. Sin duda una de las cosas a las que más teme el hombre es a lo desconocido, siendo las crisis convulsivas una de estas afecciones, es importante conocer qué hacer y qué no hacer cuando tenemos convivencia con una persona con esta enfermedad. Es por esto que la labor de enfermería está altamente ligada a la atención de este tipo de pacientes, de modo que el proceso de enfermería es un instrumento que está basado en una teoría propia, donde los conocimientos y métodos la dirijan a un campo propio de acción y avanzar hacia un cuidado de mayor calidad y calidez de los pacientes.

Al realizar este proceso considerando los postulados de la teoría de Virginia Henderson, implica conocer elementos fundamentales como: enfermería, cuidado, persona, salud y entorno, que sin duda son importantes para valorar las necesidades de cualquier persona en sus distintas dimensiones, dado que permite reflexionar y analizar cada una de las etapas, permitiendo crear un punto de discusión entre los profesionales de enfermería.

Durante el desarrollo del mismo se logró desarrollar no sólo un nivel teórico-metodológico, sino un nivel de aptitud que sirvió ampliamente en el logro de resultados. Ya por último es importante comentar que las crisis convulsivas son un problema de Salud Pública en México, siendo necesario contar con información accesible a toda la población y que le permita realizar las medidas inmediatas y posteriores a las crisis con el fin de mejorar la convivencia de los enfermos con las demás personas y aún en cualquier lugar público.

8. SUGERENCIAS

Formular planes que favorezcan a erradicar, el sufrimiento psicológico y espiritual del paciente con crisis convulsivas.

Llevar adelante campañas educativas destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad.

Orientar a las familias de los pacientes sobre la necesidad de tratamiento oportuno.

Promover la prevención, la adecuada atención de estas personas y favorecer su integración a la vida común.

Integrar a la familia y amigos del paciente a su tratamiento.

Informar a las personas con las que convive mas frecuentemente el paciente sobre las medidas que deben llevar a cabo en caso de una convulsión.

Concientizar a los padres y familiares a no crear una dependencia excesiva del paciente y obstaculizar su futuro.

9. BIBLIOGRAFÍA

ALFARO Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería.

3a. Edición Ed. Mosby
Doyma Madrid España 1996.

BEE Helen. "El desarrollo de la persona"

Ed. Harla Méx. 1994

BENITEZ del Hierro, M. "Epilepsia y síndromes epilépticos en niños".

En Leal Quevedo y Plata Rueda. El Pediatra Eficiente.
5ª. Ed. Bogotá, Editorial Médica Panamericana,
1996

COLLIERE. M.F. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los
cuidados de enf. Ed. Int. Mc. Graw Hill Madrid Esp. 1996

FERNÁNDEZ Ferrin Carmen "El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de

Enfermería.

Ed. Masson-Salvat Barcelona España 1995.

GRIFFITH Jeanet W. "Proceso de Atención de Enfermería"

Ed. Manual Moderno
Méx. D.F. 1982.

GRISPUN. Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tec.

Méx. D.F. ENEO
UNAM 1993.

GROSS Richard. "Psicología la ciencia de la mente"

Ed. Manuel Moderno Méx. 1998

HERNÁNDEZ Conesa "Fundamentos de la Enfermería: Teoría y Método"

Ed. Int. Mc. Graw Hill
Madrid España 1999

HENDERSON A. VIRGINIA. La Naturaleza de la Enfermería.

Ed. Interamericana Mc.
Graw Hill Méx. 1994

IYER. "Proceso y Diagnóstico de Enfermería"

3ª. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana
Méx. 1997

KEROVAC Suzane. "El Pensamiento Enfermero"

Ed. Masson
Barcelona España 1996.

KOZIER Barbara "Conceptos y Temas de la Práctica de la Enfermería

2ª. Edición, Ed. Interamericana Mc.Graw Hill.
Méx. D.F. 1995

KOZIER Barbara. "Fundamentos de Enfermería"

Ed. Interamericana Mc. Graw Hill
4ª. Ed. Madrid España 1997

LEDDY Susan. "Bases conceptuales de la enfermera profesional".

Philadelphia, OPS, 19889 p. 174.
Citado en "Enfermería y cuidado de salud"
de Susan M. Hunchliff y otras, Madrid, Doyma, 1995.

MORRIS Charles. "Psicología"

Ed. Pearson 10ª Edición Méx. 2001

NELSON, KB., Hirtz, DG. "Convulsiones Febriles".

En Swaiman: Neurología Pediátrica, principios y prácticas.

2ª. Ed. Madrid, Mosby/Doyma:

Volumen II:

NORMAN Cameron. "Desarrollo y Psicopatología de la personalidad"

Ed. Trillas Méx. D.F. 1982

OREM DOTOTHEA. Modelo de Orem.

Ed. Doyma Barcelona España 1995.

RIOPELLE Lise. "Fundamentos de Enfermería"

Ed. Mc. Graw Hill-Interamericana

Madrid España 1997

SHEUER MI, Cohen J. "Crisis y Epilepsia en Ancianos".

Clin Neurol de Norteamérica, 1993.

URIBE, CS. "Las epilepsias, Status epilepticus".

En Uribe, CS., Arana, A., Lorenzana, P. (editores). Neurología,
Fundamentos de Medicina.
4ª. Ed. Medellín,
Corporación de Investigaciones Biológicas,
1991

MATA Martínez Ruperto. "Neurobios vol. 4"

Ed. MERCK No. 21 año 2000.

WILEY M. Tomas. "Mundo Médico vol. XXVII"

No. 309 año 2000.

<http://www.knoll.com.mx/epilepsia/bb393.html>

MEDINA Malo, C. "Convulsiones febriles".

LICCE 1998-<http://epilepsia.org/>.

10. A N E X O S

FICHA DE IDENTIFICACIÓN _____

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

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

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

a) Oxigenación

Subjetivo:

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

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

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

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

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

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/secas: _____

Características de uñas/cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros _____

c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragia/enfermedades renales otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen/características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

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

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: _____

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulaci3n: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y suefio

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de suefio: _____

Horas de descanso: _____ Horas de suefio: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

¿Padece insomnio?: _____

A qu3 considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse?: _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: _____

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

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿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:

Viste 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:

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:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

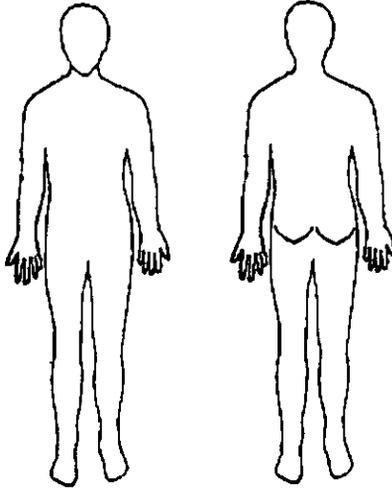
Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, qué tipo: _____

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: _____



d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de preferencia: _____

Cómo relaciona 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:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

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

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

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

Preocupaciones/estrés: _____ Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: _____

Cuánto tiempo pasa solo: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivos:

Habla claro: _____ Confuso: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

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

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

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

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente?: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Está satisfecho con su trabajo?: _____ ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: _____
¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: _____

Objetivo:

Estado emocional/calmando/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/

Eufórico: _____

Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

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:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas: _____

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

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____

Preferencias: leer/escribir: _____

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

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?: _____

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

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional/ansiedad/dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Eduardo Pérez Gómez Edad: 27 años Peso: 81 kg. Talla: 1.73 mts.
Fecha de nacimiento: 08/07/74 Sexo: Másculino Ocupación: Albañil
Escolaridad: Secundaria Fecha de admisión: 12-09-01 Hora: 17:00
Procedencia: D.F. Fuente de información: Directa
Fiabilidad: (1-4): 1 Miembro de la familia/persona significativa: Madre y Padre

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

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

a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: - Tos productiva/seca: blanca espesa estertores Dolor asociado con la respiración: ninguno Fumador: activo
Desde cuándo fuma/cuántos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional: Inicia a fumar a los 20 años, sólo fuma en reuniones y no varía según estado emocional.

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: F.C. 68 F.R. 23 110/80 Temp. 36.4
Tos productiva/seca: blanquesina espesa Estado de conciencia: conciente en espacio, lugar y tiempo.
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: ligeramente pálidos.
Circulación del retorno venoso: llenado capilar 2 segundos.
Otros: -

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Hipercalórica Número de comidas diarias: 3/tentempié
Trastornos digestivos: abdomen globoso (distensión), gases
Intolerancia alimentaria/alergias: picante, frijoles
Problemas de la masticación y deglución: rápida y gusto por la comida rica en grasa.

Patrón de ejercicio: ocasional casi cada 8 días y el tiempo promedio es de 20 a 30 min.

Objetivo:

Turgencia de la piel: áspera, deshidratada.

Membranas mucosas hidratadas/secas: mucosas semihidratadas.

Características de uñas/cabello: buna implantación, buen brillo, hidratado.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: dolor en columna referido por levantar objetos y material pesado en el trabajo.

Aspecto de los dientes y encías: amarillos, caries dental premolares, sensibles.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: cabeza, brazos, piernas con golpes, debido a trabajo, presenta buena cicatrización.

Otros: tatuajes en extremidades superiores, refiere tenerlos desde los 13 años de edad.

c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: 1 a 2 veces al día características de las heces, orina y menstruación: heces cafes, orina amarilla y refiere leve gases, heces líquidas en ocasiones.

Historia de hemorragia/enfermedades renales otros: -

Uso de laxantes: no Hemorroides: -

Dolor al defecar/menstruar/orinar: ninguno

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: -

Objetivo:

Abdomen/características: blando, globoso (distención) sin megalias ni masas, simétrico, sin dolor a la palpación.

Ruidos intestinales: peristalsis presente, ruidos, sin dolor a la palpación.

Palpación de la vejiga urinaria: sin dolor a la palpación.

Otros: -

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: a todos los climas.

Ejercicio/tipo y frecuencia: corre solo en ocasiones c/8 días

Temperatura ambiental que le es agradable: templado

Objetivo:

Características de la piel: levemente deshidratada, seca en boca, brazos, manos, pies.

Transpiración: mucha en axilas y espalda.

Condiciones del entorno físico: denota grado de sobrepeso, alto de estatura.

Otros: olor a transpiración corporal.

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

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: baja por falta de ejercicio.

Actividades en el tiempo libre: ver televisión, jugar, dormir.

Hábitos de descanso: recostarse y ver televisión.

Hábitos de trabajo: mover y levantar objetos pesados.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: íntegro.

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: buena resistencia y flexibilidad.

Posturas: levemente encorbado al caminar a causa de dolor lumbar.

Ayuda para la deambulación: no

Dolor con el movimiento: en columna vertebral

Presencia de temblores: no Estado de conciencia: conciente espacio, lugar y tiempo.

Estado emocional: tranquilo, buena comunicación, cooperador.

Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: 13:00 hrs. Horario de sueño: 23 horas

Horas de descanso: 1 hora diaria Horas de sueño: 8 horas

Siesta: no Ayudas: ninguna

¿Padece insomnio?: no

A qué considera que se deba: _____ - _____

¿Se siente descansado al levantarse?: si

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: ansiedad a causa de estado actual de salud.

Ojeras: no Atención: si Bostezos: 8 a 9 Concentración: si

Apatía: no Cefaleas: sólo después de presentar una convulsión.

Respuesta a estímulos: si, reactivo a sonidos y roce con objetos.

Otros: _____ - _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: si, sólo en relaciones de pareja o una fiesta.

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: en ocasiones, sólo en situaciones amorosas.

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: no

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: no

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: buena coordinación de movimientos.

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

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: baño diario

Momento preferido para el baño: nocturno

Cuántas veces se lava los dientes al día: 2 veces

Aseo de manos antes y después de comer: poco frecuente Después de eliminar: sólo en ocasiones

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

Objetivo:

Aspecto general: denota aseo general bueno.

Olor corporal: agradable

Halitosis: presente

Estado del cuero cabelludo: hidratado, íntegro, sin caspa

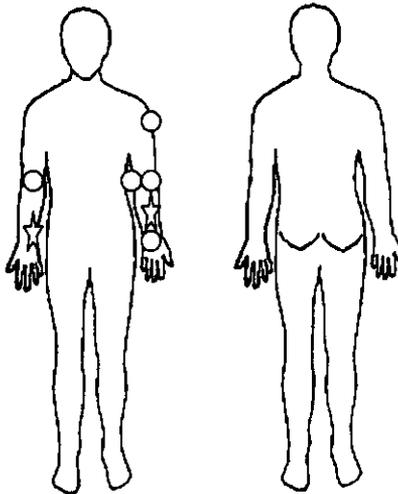
Lesiones dérmicas, qué tipo: cicatriz, tatuajes.

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: _____

☆ cicatriz

○ tatuajes



d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de preferencia: padre, madre y hermano

Cómo relaciona ante una situación de urgencia: notifica a los familiares que viven a un lado de su casa.

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes: no

En el hogar: si

En el trabajo: no (las desconoce totalmente)

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: si

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: siguiendo su vida en el trabajo y algún pasatiempo.

Objetivo:

Deformidades congénitas: no

Condiciones del ambiente en su hogar: adecuadas, no se detectan factores de riesgo

Trabajo: con múltiples factores de riesgo.

Otros: realzar el factor trabajo, por los múltiples factores de riesgo, como: golpes, caídas, etc.

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

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: soltero Años de relación: 9 meses de noviazgo Vive con: su padres y hermano

Preocupaciones/estrés: trabajo y su enfermedad Familiares: ninguno

Otras personas que pueden ayudar: padre, madre, hermanos

Rol en la estructura familiar: hijo que aporta dinero a la casa.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: siempre

Cuánto tiempo pasa solo: muy poco

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: continuo, con mis compañeros.

Objetivos:

Habla claro: si Confuso: no
Dificultad en la visión: ninguna Audición: no
Comunicación verbal/no verbal con la familia con otras personas significativas: tiene
Facilidad de expresión.
Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: ninguna
¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: en ocasiones solamente
Principales valores en su familia: amor al trabajo, buen comportamiento, educación, honradez.
Principales valores personales: honradez, superación en el trabajo.
¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: por el momento si

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente?: si Tipo de trabajo: albañilería
Riesgos: caídas, golpes. Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 9 horas
¿Está satisfecho con su trabajo?: si ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: no
¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: si, totalmente.

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/
Eufórico: calmado, tranquilo, denota cierto estado de cansancio.
Otros: solamente cuando presenta una crisis convulsiva, presenta ansiedad y tristeza por su repetición o por la misma enfermedad, eso ha sido determinante en su desempeño en rol social porque se siente limitado.

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: correr, jugar básquet-ball, fútbol, escuchar música.

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: no
¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: si
¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: fútbol, básquet-ball.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: completo.

¿Rechaza las actividades recreativas: no

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

Otros: se cansa muy rápido.

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: Secundaria

Problemas de aprendizaje: ninguno

Limitaciones cognitivas: ninguna tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: leer

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: no

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?: no

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: si, totalmente después.

Otros: de agravarse su enfermedad.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: conciente

Órganos de los sentidos: íntegros, con agudeza visual y auditiva normales.

Estado emocional/ansiedad/dolor: preocupación por la enfermedad.

Memoria reciente: tiene ideas claras de sucesos recientes.

Memoria remota: se acuerda bien de sucesos pasados.

Otras manifestaciones: _____ - _____

PLÁTICA

¿Qué son las crisis convulsivas?

Son descargas eléctricas de las neuronas que son células del cerebro y que debido a la gran cantidad de funciones del mismo las manifestaciones pueden ser diversas.

Pero en forma esquemática pongamos un ejemplo:

Supongamos que escribimos en una computadora y guardamos mucha información en ella. Pero que pasa cuando se presenta una chispa de electricidad. Esa información se distorsiona porque pudo haberse fundido un "chip", de manera que debemos tomar una decisión y arreglar el defecto. Pues bien el cerebro esta compuesto por muchos chips de información y si existe algún problema que altere esa información no se realiza y en consecuencia envía mensajes a algunas partes del cuerpo en caminos diferentes, por lo tanto debemos buscar una solución para resolverlo, Porque el resultado de esta desconexión son las crisis epilépticas, y si estas se presentan en forma recurrente estamos en un caso de epilepsia.



Desconexión



Crisis

¿Cómo se adquiere?

- Por algún golpe en la cabeza que dañe el cerebro.
- Por herencia (que algún familiar como; abuelos, padres, etc.) la hayan padecido.
- Problemas durante el parto o antes de éste.
- Por presencia de algún tumor.
- Porque los padres sean alcohólicos, fumadores o tengan algún vicio y tengan relaciones así y por consiguiente salga mal el niño.
- Por alguna enfermedad en el cerebro.
- Por alguna infección que eleve la temperatura (y de crisis convulsivas).

¿Qué se debe hacer?

- Lo primero es seguir todas las indicaciones médicas; como tomar el medicamento a la hora establecida.
- Asistir a todos los exámenes pertinentes.
- Apoyar al enfermo en todo lo que haga.
- Preguntar al médico, enfermero o todo aquel que trata al paciente, las dudas que tengan acerca de la enfermedad.
- Informarse mas de la enfermedad.
- Asistir a todas las citas médicas.
- Por ningún motivo suspender el medicamento, ya que pudiera presentar una crisis convulsiva.

Qué hacer en caso de una convulsión?

Es de vital importancia el conocer qué hacer cuando un familiar, amigo, o cualquier persona sufre de un ataque epiléptico, debemos recordar que estas crisis se pueden presentar por diversas causas: Fiebre, falta de ingestión de los medicamentos para el control de la epilepsia o pueden presentarse sin causa aparente, también debemos tomar en cuenta que las crisis epilépticas son de diversos tipos, en caso de familiares, amigos o alumnos el médico a través de un certificado o a través de los padres debe informar al respecto del tipo de crisis, así como también qué hacer durante ellas.

Es importante señalar un punto básico, no deben de olvidar traer consigo una tarjeta de identificación con nombre, dirección, tipo de sangre, los medicamentos y horarios que utiliza y el número de un familiar y/o médico de cabecera a quien poder contactar.

Cuando una persona sufre de crisis la asistencia durante este periodo puede variar; incluso las crisis pueden ser tan breves (alrededor de 30 segundos)

1. **Mantenga la calma.** Cuando la crisis ya ha iniciado no se puede detener, no luche con el paciente ni trate de contener los movimientos, en la mayoría de los casos la crisis dura aproximadamente de 60 a 90 segundos y raramente puede pasar de los 5 minutos.



2. **Despeje el área alrededor del paciente.** Retire los objetos cortantes, puntiagudos o duros con los que se pueda lastimar, coloque un objeto suave como una almohada o una prenda de vestir doblada debajo de su cabeza para que no se golpee, algunos pacientes tienen síntomas previos o premonitorios de que van a sufrir una crisis generalizada, muchas veces pueden avisar cuando tienen estos síntomas y podemos ayudar a que se recuesten en un sofá, cama o bien en el suelo, para evitar que se golpeen al caer.



3. **No trate de colocar ningún objeto entre los dientes.** Si la persona tiene la boca cerrada fuertemente no trate de abrirla pues podría lastimarla u obtener una mordedura en los dedos, si la persona se iba a morder, ya lo hizo y usted no podrá evitarlo. No trate de jalar la lengua hacia fuera, ni trate de intentar sacar algún bocado de su boca en caso de que el paciente este comiendo o trate de colocar un trapo dentro de la misma, no se ahogará con su lengua, pero los objetos que coloque en su boca pueden obstruir una adecuada respiración.



4. **Voltee la cabeza de la persona hacia un lado, no mueva al paciente y afloje su ropa apretada.** Al voltearle la cabeza se permite que la saliva u otro líquido de la boca salgan fácilmente; espere a que termine la crisis y el cuerpo se relaje para revisar en la boca si hay restos de comida.



5. **No se alarme.** Si la persona deja de respirar y se le ponen los labios morados, no se asuste, esto dura muy poco y no se necesitan maniobras de reanimación ni respiración de boca a boca, no frote alcohol en su cabeza y no acerque a su nariz sustancias fuertes de aroma como por ejemplo Cebolla con alcohol, sales aromáticas, etc. Ya que estas no ayudaran a que se recupere más pronto, el oxígeno ambiental es suficiente.



6. **Observe cuidadosamente** las acciones y movimientos de la persona durante la crisis así como el tiempo que dura la crisis, para que explique al médico con detalles lo que ocurrió. Debe saber que después de una crisis se puede presentar un estado de sueño o inconsciencia, esto se llama periodo posictal y es un tiempo de recuperación después de la crisis y no es la crisis misma.



7. **Mantenga una atmósfera tranquila** cuando la persona se recupere de la crisis, permita que descanse y si se lo pide cuéntele lo que paso.



8. **Cuando se presentan muchos ataques uno tras otro y sin recuperar la conciencia o si el ataque dura más de 10 minutos se requiere la intervención inmediata de un médico, avise a uno o traslade al paciente a la unidad médica más cercana.**



9. **Cuando una crisis es breve (menor de 5 minutos) y no vuelve a presentarse debe llamar a su médico para concertar cita y revisar al paciente, No acuda a un servicio de urgencias a no ser que esta crisis sea la primera o se acompañe de fiebre.**



10. **En el trabajo o escuela**, debe anotarse las características de las crisis y si es posible la persona que asistió al paciente debe explicarle a los padres como fué el ataque para que estos puedan comentarlo con el médico.



11. **Cuando se presenta una crisis breve en la escuela** debe llamarse inmediatamente a los padres, si las crisis ameritan que sea evaluado el paciente por un médico, no espere a que los padres acudan para llevarlo al Hospital, solo avise a estos a que servicio médico acudirán y lleve inmediatamente al paciente o llame a un servicio de ambulancias.



Es importante, que siempre se lleve un control de crisis para que su médico evalúe los resultados del tratamiento, y la mejor medida para evitar una crisis es seguir las indicaciones, tomar los medicamentos a las dosis y horarios indicados.



Calendario de crisis

Nombre _____
 Médico _____
 Tratamiento actual _____
 Edad _____



Mes _____

Mes _____

Día	Mañana	Tarde	Noche	Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Día	Mañana	Tarde	Noche	Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Marque los días que su paciente presenta crisis, dividiendo los eventos que son en la mañana, tarde o noche. Le sugerimos que si son diferentes tipos de crisis lo haga con marcas diferentes. Si las crisis se presentan en una situación especial (ej. fiebre, dormido, infección etc), será importante que lo anote.

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN EJERCICIOS DE HIGIENE DE COLUMNA LUMBAR

NOMBRE:

FECHA:

Los ejercicios de higiene de columna deben realizarse sobre una superficie dura, que no lastime su espalda (sobre una colchoneta, la alfombra o en el piso sobre un cobertor para evitar raspaduras o frialdad).

Es conveniente iniciar con ejercicios de respiración para empezar a relajar el cuerpo y posteriormente acompañar esta respiración con los ejercicios de columna.

- Elevar la pierna a 90°, extendiendo la rodilla y alternando una y otra. Hacer 10 repeticiones con cada pierna, sosteniendo 3 segundos cada vez.
- Flexionar una rodilla, resbalando su talón con una y otra pierna. 10 repeticiones sosteniendo 3 segundos cada una.
- Elevar una pierna, flexionar en el aire, sostener 3 segundos, extender y bajar. 10 repeticiones cada lado.
- Flexionar y abrazar su rodilla en dirección hacia su pecho. Sostener 3 segundos. Alternar cada vez una rodilla y otra 10 repeticiones de cada una.
- Con rodillas flexionadas elevar la cadera apretando el abdomen y glúteos. Subir 10 veces y sostener 3 segundos.
- Estando el cuerpo totalmente en extensión, se cruzan los brazos sobre el pecho y se eleva el cuello en intención de observar la punta de los pies. Se sostiene esa posición durante 3 segundos y baja a la posición inicial. 10 repeticiones.
- Teniendo las rodillas flexionadas, se suben y se abrazan hacia el pecho, al mismo tiempo se eleva la cabeza, también en dirección al pecho. Se sostiene tres segundos. 10 repeticiones.
- Giros de tronco, brazos flexionados hacia la derecha y rodillas flexionadas hacia la izquierda. Sostener 10 segundos y cambiar brazos y rodillas al lado contrario. 3 repeticiones de cada lado.

- En cuatro puntos, estando boca abajo (decúbito ventral), giros del tronco y brazo extendido por arriba de la cabeza, jala su cuerpo de derecha a izquierda y después de izquierda a derecha. 10 repeticiones a cada lado.
- En la posición de cuatro puntos, anterior se flexionan las rodillas, se baja la cadera a los talones y los brazos se extienden al frente, acercando la barbilla al piso. Sostener 5 segundos 5 repeticiones.

Estos ejercicios deben realizarse dos o tres veces al día y **L E N T A M E N T E**, sintiendo el efecto de cada ejercicio en su columna, para que le sea la utilidad. Esperando su pronto restablecimiento le esperamos a su próxima sesión.

CALENDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

MES DE OCTUBRE

ACTIVIDAD	DÍA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Cuidados A	X	X	X	X	X									
Cuidados B						X		X	X					
Cuidados C											X	X		
Evaluación							X						X	
Terminación del Proceso de Enfermería														X

Horario de aplicación: 2 visitas diarias de 7:00 a.m. A 9:30 a.m. y de 18:00 a 20:00 hrs.

Fuente: Registro de los cuidados de enfermería.