



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A TRAVÉS DEL MODELO CONCEPTUAL DE
VIRGINIA HENDERSON DIRIGIDO A UNA MUJER
ADULTA CON ALTERACIÓN DE SUS NECESIDADES.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA :

MARÍA VIRGINIA ANDRADE TORRES
N° DE CUENTA: 076659911

ASESORA :

Angelina Rivera M

LEO. ANGELINA RIVERA MONTIEL

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

OCTUBRE 2005



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.

Agradecimiento

A mi familia

**Mario
Jazmín
Virginia**

**Con cariño les agradezco su
tolerancia, estímulos y apoyo para
continuar con mis deseos de
superación y el no haber permitido
claudicar**

Le doy las gracias

**A mis compañeras, Paty, Ma de
Jesús y Felicitas por
acompañarme y apoyarme
durante este paso tan importante
para mí.**

Índice

Introducción

Justificación

I Objetivos 1

II Marco teórico 2

III Metodología 33

IV Conclusiones 73

Bibliografía 74

Anexos

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina dirigida al cuidado de la persona sana o enferma viéndola de manera holística identifica sus problemas y necesidades no satisfechas que alteran su equilibrio, realiza actuaciones e intervenciones contribuyendo a que el individuo recupere sus capacidades sin secuelas o con las mínimas posibles.

El cuidado que la enfermera proporciona se hace mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); método que favorece e induce el pensamiento crítico e inductivo, permite organizar y sistematizar las intervenciones de enfermería para una adecuada toma de decisiones en el ejercicio de su profesión, y esta conformado por las siguientes etapas; Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Por lo tanto, el presente estudio de caso dirigido a una mujer adulta, permite ayudar al cliente a recuperar su independencia y seguridad en consecuencia enfermería realiza intervenciones dirigidas a educación para la salud del cliente.

El estudio tiene un eje metodológico y conceptual. El primero se basa en el PAE, y el segundo es el modelo conceptual de Virginia Henderson, que afirma que las necesidades básicas que el individuo precisa satisfacer para llevar a cabo las actividades de la vida diaria con autonomía y libertad son las mismas para todas las personas, la diferencia radica cuando se produce cierto desequilibrio.

El trabajo esta integrado por tres capítulos; en el primero de ellos se revisa los objetivos, en el segundo se realiza la construcción del marco teórico y por ultimo la metodología, la cual es propia del proceso

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se presenta como una opción para titulación, pero también pretende ayudar al cliente a mantener o recuperar su independencia (su salud), para tal efecto se utiliza la metodología de Proceso de Atención de Enfermería lo cual garantiza la individualización y profesionalismo de los cuidados y que además estos sean de carácter profesional; esto es basado en un proceso reflexivo y en conocimientos científicos y humanísticos.

La guía conceptual que se ha considerado para la práctica es la propuesta de Virginia Henderson la cual permite vincular teoría y practica.

I. OBJETIVOS

1.1 *Objetivo general*

Ayudar a que el cliente tenga su independencia

1.2 *Objetivo específico*

Mediante el PAE y la aplicación del modelo conceptual de Virginia Henderson se definirán las actuaciones e intervenciones a seguir para que el cliente logre independencia y seguridad en el tratamiento de su hija pequeña que tiene problemas de salud

II MARCO TEORICO

2.1 Enfermería.

2.1.1 Concepto

Enfermería es una profesión orientada a cuidar ("to care") y preocuparse por las personas como seres holísticos en aspectos referentes a la promoción de la salud, y al reestablecimiento de esta. El cuidado ha sido descrito como la esencia de enfermería y el enfoque central que unifica la práctica de enfermería (Leiniger 1988).

Enfermería es el arte y la ciencia de el cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identificarán metas comunes para realizar y mantener la salud. ¹

2.1.2 Antecedentes Históricos.

El papel tradicional de la enfermera ha sido el de proporcionar asistencia, educación, consuelo y apoyo. Es imposible describir el ejercicio de la enfermería o el rol de la enfermera antes de la historia documentada, puede suponerse que los individuos daban cuidados basándose en experiencia y transmisión oral del conocimiento que tenían sobre la salud y enfermedad.

Los roles tradicionales de la mujer; de esposa, madre, hija y hermana incluía siempre el cuidado de los demás miembros de la familia. El término enfermera se deriva de los cuidados maternos dados a los hijos pequeños desamparados.

¹ GRINSPUN Doris. Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico en memorias de la XIII Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería Cd. Universitaria México 1992. pp. 176 - 184

En los primeros documentos de las antiguas civilizaciones, hay poca información sobre aquellos que cuidaban al enfermo se sabe que las parteras cuidaban a la madre y al hijo durante el parto, y que las amas de cría daban de mamar y cuidaban a los hijos pequeños de las familias ricas, estos roles eran desempeñados por esclavas, este hecho corresponde a la falta de información documentada por que los esclavos no tenían estatus y su trabajo no se documentaba. La enfermera esclava dependía del maestro, curandero o sacerdote para su instrucción o dirección en el cuidado a su cargo, estos cuidados se relacionaban con el descanso y la comodidad.

En este tiempo las creencias sobre causas de enfermedad estaban influenciadas por superstición y magia y el tratamiento eran curaciones mágicas, la primera documentación de la ley que gobernaba el ejercicio de la medicina es el código de Hammurabi, atribuido a los babilonios y fechado en 1900 a.C. La ilustración medica de ese periodo incluye una figura del tipo de la enfermera que proporciona apoyo o consuelo al enfermo.

Los hallazgos históricos relacionados con la cultura egipcia incluyen el Papiro de Ebers y la practica de la momificación que data de 1550 y es el texto medico mas antiguo del mundo.

La antigua cultura hebrea contribuyo con el Código de Salud Mosaico a la historia de los cuidados de salud, cubriendo los aspectos de salud individual, familiar y comunitaria diferenciaba entre lo limpio y lo sucio.

Las enfermeras se mencionaban en el Antiguo Testamento como mujeres que cuidaban bebes y niños, a los enfermos y agónicos y como parteras que ayudaban durante el embarazo.

En las culturas antiguas de África las funciones de la enfermera eran las como, comadronas, herborista, amas de cría y cuidadoras de niños y ancianos. En la

antigua India los primeros hospitales estaban atendidos por enfermeras fijas y tenían que cubrir cuatro requisitos; 1) conocimiento de la forma en que debían prepararse las drogas para su administración, 2) inteligencia, 3) dedicación al paciente, 4) pureza de mente y cuerpo.

En la historia de la Antigua Grecia y Roma, el cuidado de los enfermos y heridos fue anticipado en la mitología y en la realidad. El dios mítico griego Asklepios era el sanador principal su esposa Epigone era la aliviadora, Hygenia hija de Asclepios era la diosa de la salud y reverenciada por algunos como la reencarnación de la enfermera.

Muchas de las religiones del mundo fomentaban la benevolencia, pero fue el valor cristiano de ama a tu prójimo como a ti mismo el que influyo significativamente en el desarrollo de la enfermería occidental. Los conversos al cristianismo durante los siglos tercero y cuarto incluían varias mujeres poderosas del Imperio Romano. Las mujeres no eran las únicas proveedoras de servicios de enfermería, en le siglo III había una organización en Roma de hombres llamada hermandad Parabolani. Al crecer la iglesia cristiana se construyeron mas hospitales al igual que instituciones especializadas que cuidaban a huérfanos, viudas , ancianos, pobres y enfermos, la iglesia fomentaba el cuidado y consuelo de los enfermos y de los pobres pero no permitía el avance de conocimiento de la enfermedad a este periodo se le conoció como Edad Oscura y duro 500 años aproximadamente.

En 1663 San Vicente de Paul fundó en Francia la Orden de las Hermanas de la Caridad fue la primera orden del enfermo y envió hermanas enfermeras al Nuevo Mundo para que prestaran sus cuidados y crear hospitales en Canadá, Estados Unidos y Australia.

Durante los siglos XVIII y XIX se dio una Revolución científica con el descubrimiento y la exploración de nuevos continentes, surgieron cambios económicos radicales, las naciones se volvieron mas interdependientes gracias al

comercio, la Revolución Industrial desplazó a los trabajadores de las artesanías al trabajo industrial, estos cambios se convirtieron en motivos de estrés para la salud, aparecieron nuevas enfermedades transmitidas por los roedores que llegaban en los barcos, los cuales atravesaban fronteras y saltaban de un continente a otro, el hacinamiento en las fábricas, el exceso en las horas de trabajo, condiciones laborales poco saludables dieron lugar a una transmisión rápida de las enfermedades contagiosas como el cólera y la peste.

En esa época el papel de la mujer era mantener el hogar limpio y elegante, las mujeres corrientes trabajando de sirvientas en casas privadas o dependían del salario de sus maridos.

Los cuidados que necesitaban los enfermos en los hospitales o en las viviendas privadas los prestaban mujeres que eran prisioneras a menudo eran prostitutas y que tenían ninguno o poco entrenamiento como enfermeras esta era la razón por la que la enfermería era poco aceptada y carecía de prestigio. El único papel aceptado de enfermera era el desempeñado dentro de una orden religiosa en la que se facilitaban estos servicios formando parte de la comunidad cristiana. La reforma llegó a mano de la enfermera británica Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea. Los esfuerzos de Florence lograron que la enfermería se convirtiera en una profesión respetada. Además de luchar por la limpieza y comodidad de los hospitales trabajo a favor de la educación del pueblo enseñándole a tomar medidas y evitar en lo posible las enfermedades²

Ella creía en la prevención y en la necesidad de un ambiente fresco, agua potable, medicación adecuada paz movilidad y el conocimiento para que el cliente cuidara de si mismo muchas de las propuestas de Nightingale son ahora las bases de la atención.

² KOZIER Bárbara, et al. 1993 Fundamentos de enfermería Conceptos, proceso y práctica. Vol I Ed. Interamericana Mc Graw-Hill p.4-7

En la época precortesiana de México.

El manuscrito de Badiano es una compilación hecha por los aztecas educados en el colegio de Santa Cruz de la Cd De México, es el mas antiguo documento describe el resplandor de la cultura azteca y el aparato mágico de que se rodea el Ticitl hombre o mujer que se dedicaba al cuidado de los enfermos, y el uso que se hacia de las plantas medicinales.

La figura principal fue la partera que se ocupaba de la atención de la madre desde el momento en el que se consideraba embarazada y mas tarde daba atención a la madre y al hijo en el parto y durante los primeros meses de vida del niño, estas mujeres recibían el nombre de Tlamatqui-ticitl.

Época colonial

Isabel Rodríguez llegó con los conquistadores y asistió a los heridos de Zempoala y Cholula. En 1524 tres años de la conquista se fundó el hospital La Inmaculada Concepción, en la actualidad es el hospital de Jesús, posteriormente vinieron varios hospitales de los cuales fueron las diversas ordenes religiosas que daban atención a los enfermos.

Existían enfermeras que hacían curaciones en hospitales y cárceles eran mujeres de edad madura; solteras o viudas honestas. Se consideraba tan humilde su ocupación que no se les exigía licencia ni examen para ejercer.

Durante la independencia los hospitales de México estaban en decadencia y trajeron a un grupo de hermanas de la caridad para que instruyeran a mujeres y dieran atención a los enfermos, en la revolución las mujeres se introducían en los campos de batalla para dar atención a los enfermos, les llamaban madre. Destaco Refugio Estévez Reyes a quien consideran la primera enfermera militar.

Durante la guerra muchas jóvenes se integraron a la enfermería ya que los criterios de selección se hicieron menos duros. La mayoría se hicieron de las escuelas habían adoptado programas de formación de tres años.

En los años 20's el Comité for the Study of Nursing Education, propuso la separación de las escuelas de enfermería de los hospitales y la adecuación de estas a un nivel universitario. Como resultado se crearon dos escuelas universitarias de enfermería, una en la universidad de Yale, New Haven, Connecticut, y la otra en la Western Reserve University, Cleveland, Ohio. El objetivo era comprobar si era posible compaginar los estudios teóricos con las prácticas en hospital, de acuerdo a las necesidades de los estudiantes. Se enfatizó en el bienestar social y en otros aspectos sanitarios y concernientes a la enfermería. En 1933 se reconoció la necesidad de expertos en el arte de la enfermería y especialistas en la rama clínica.

Alrededor de 1946 muchos de los programas de enfermería en Estados Unidos aportaban mayores contenidos clínicos. En la actualidad la enfermera clínica especialista es una licenciada, estas enfermeras son responsables de su conocimiento y competencia clínica y de la mejora en la calidad de los cuidados de enfermería, de la calidad de la organización del aprendizaje y de la investigación. El ejercicio actual de la enfermera por muchos factores como la economía, la escasez de recursos humanos demandas de los consumidores el cambio en las estructuras familiares en la ciencia y tecnología, en la legislación la demografía, el movimiento feminista y el liderazgo de las asociaciones de enfermería profesional

3

³ GRINSPUN Doris Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico en memorias de la XIII Reunión Nacional de Licenciado en Enfermería Cd. Universitaria México 1992 pp 176-184.

2.1.3 Meta paradigmas de Enfermería

Paradigma es un diagrama conceptual utilizado para poner de manifiesto la relación aceptada por una disciplina, que existe entre ciencia, filosofía y teoría.

El filósofo Kuhn (1970) definió el concepto para reflejar creencia de que paradigma es sinónimo de comunidad científica o comunidad de individuos comprendidos por una disciplina.

Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales.

El meta paradigma de enfermería consta de cuatro elementos de gran importancia.

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y pueden completar a un individuo, una familia ó una comunidad.

Enfermería: Actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.

Salud: Se refiere al grado de bienestar ó enfermedad experimentado por la persona.

Entorno: Aquí se incluyen todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a las personas⁴

⁴ RUBY L. Wesley 1995 *Teorías y Modelos de Enfermería Ed. Interamericana Mc Graw-Hill*, 2ª ed; p. 2-24

2.2 Proceso de Atención de Enfermería.

2.2.1 Concepto .

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado que permite a las enfermeras brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos.

Es un método empleado para pensar, actuar y tomar decisiones según aquellos problemas clínicos con que se enfrentan las enfermeras.

El proceso comprende cinco fases, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las fases comprenden un ciclo continuo que incluye la interpretación de datos, de cada momento y de la administración de los cuidados al cliente que lleva a cabo la enfermera, cada fase opera e influye en las otras y en el cliente de forma simultánea y dinámica.

2.2.2 Antecedentes Históricos.

Lydia Hall en 1955 se refirió por primera vez al término Proceso de Enfermería. A finales de los años 50 y principios de los 60 fue introducido un modelo de Proceso de Enfermería que constaba de tres pasos, por Dorothy Jonson (1959), Ida Orlando (1961) y Ernestine Wiedenbach (1936).

Virginia Henderson en 1960 afirmó que el Proceso de atención de Enfermería utiliza los mismos pasos del método científico e identificó las acciones de enfermería básicas como funciones independientes.

En 1967 Lois Knowles presenta un modelo de proceso que llamo llas cinco D: describir (discover), investigar (delve), decidir (decide),hacer (do), y distinguir (discriminate) (Penny,1982).

En 1969 Little y Carnevali utilizarón un proceso de cuatro pasos que combinaba la valoración de la salud y la denominación del problema en el primer paso.

Desde 1973 la American Nurses Association (ANA,1980), público los Standard of Nursing Practique, en los que se describe el modelo de Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de cinco pasos , los educadores de enfermería y clínicos comenzaron a utilizar el modelo de cinco pasos de forma habitual. En 1980 se documento un mayor compromiso de la ANA con este modelo convirtiendolo en el patrón para la práctica de la enfermera profesional.

La Joint Comission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), continua exigiendo el PAE como medio de documentación de todas las fases de cuidados del cliente (JCAHO, 1994).

El Proceso de Atención de Enfermería continúa siendo incorporado a las políticas y prácticas de acreditados hospitales (Potter y Perry, 1996)⁵

2.2.3. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

A) Valoración:

Es la fase en la que se reúne y examina la información del cliente con el fin de obtener todos los datos a fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales para establecer los diagnósticos de enfermería.

⁵ POTTER,Perry "Ejecución del Proceso de Atención de Enfermería", en Fundamcntos de Enfermería. Tcoría y Práctica, tr Diorki. Mosby-Doyma, Madrid pp 123.

Se realiza a través de diversas fuentes: el cliente como fuente primaria, fuentes secundarias, Historia clínica, expediente, familia, entorno del cliente, intercambio de información con los demás miembros del equipo de salud, libros, artículos y obras referentes al tema.

- El profesional de enfermería debe poseer las siguientes criterios para poder realizar una adecuada valoración y obtención de datos:
- Sólidas bases de conocimientos científicos y capacidad de la enfermera de tomar decisiones para la resolución de problemas.
- Convicciones que conforman la actitud y motivaciones del profesional, sus ideas y creencias sobre enfermería, el hombre, la salud y la enfermedad.
- Habilidad en la valoración para utilizar adecuadamente los métodos y procedimientos para la recopilación de datos.
- Comunicarse eficazmente para entablar una buena relación con el cliente , familia y demás integrantes del equipo de salud.
- Observación sistemática implica, la utilización de formularios o guías que identifican los datos requeridos y no la recolección de información que no sea útil.
- Es importante seguir un orden de en la valoración, para que en la práctica la enfermera no olvide ningún dato y obtenga la máxima información posible.

Valoración de "cabeza a pies", se sigue el orden de valorar los diferentes órganos del cuerpo, iniciando por la cabeza hasta las extremidades , y al final la espalda.

Criterios de valoración por "aparatos y sistemas"; se valora el aspecto general y constantes vitales, continuando con cada sistema o aparato de forma independiente, empezando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones funcionales de salud" :la obtención de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo, familia y comunidad determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

En la etapa de valoración inicial se debe de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el cliente.
- Factores que contribuyen en los problemas de salud.

En valoraciones posteriores se tomara en cuenta.

- Confirmar los problemas de salud que detectamos.
- Analizar y comparar el avance o retroceso del cliente .
- Obtener nuevos datos que nos informen del estado de salud del cliente
- Determinación de la continuidad del plan de cuidado que se ha establecido.

Tipos de Datos.

Un dato es una información concreta que se obtiene del cliente, referido a su estado de salud, o las respuestas que da como consecuencia de su estado.

- Datos Subjetivos; son propios del cliente, no se pueden medir, solo lo puede describir la persona por que es lo que siente o percibe.

- Datos Objetivos; se pueden medir por escalas o instrumentos, constantes vitales.
- Datos Históricos; son antecedentes, hechos ocurridos anteriormente, comprenden enfermedades crónicas, hospitalizaciones previas, patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos Actuales; información del problema actual del cliente.

Métodos para la obtención de datos.

a) Entrevista

Formal; es una comunicación con un propósito específico en la cual se realiza la historia del cliente.

Informal; son las conversaciones entre la enfermera y el cliente durante el curso de las intervenciones que se realicen durante el cuidado.

b) Observación

Desde el primer encuentro con el cliente , la enfermera comienza la recolección de datos por la observación y continua a través de las intervenciones con el.

Implica la utilización de los sentidos para obtener datos relevantes del cliente.

Es una habilidad que precisa práctica y disciplina.

c) Exploración física

Es la obtención de datos en el examen físico y se debe de hacer con el permiso del cliente después de haberle explicado en que consiste, se utilizan cuatro técnicas específicas;

- Inspección, es el examen visual cuidadosos y global del cliente, y determina estados o respuestas normales o anormales, se centra en las características físicas o los comportamientos específicos.
- Palpación; consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura pulsos consistencia movilidad, humedad), se utiliza en la valoración de los órganos abdominales.
- Percusión; se refiere a dar pequeños golpes con uno o varios dedos en la superficie corporal, con la finalidad de obtener y diferenciar sonidos. Los sonidos sordos aparecen en la percusión de huesos y músculos, los mates sobre hígado y bazo, hipersonoros en la percusión de pulmón cuando tiene aire y timpánicos en estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- Auscultación; consiste en escuchar los sonidos que producen los órganos de cuerpo, y se utiliza el estetoscopio.

B) Diagnóstico.

Es una definición clara, concisa y definitiva del estado de salud del cliente y los problemas que pueden ser intervenidos por enfermería, con el objeto de resolverlos o disminuirlos.

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable.

Si las funciones de enfermería tiene tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación,

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye problemas de directa responsabilidad del médico que es quien designa las intervenciones que realizará la enfermera, que será administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente se refiere a aquellos problemas o situaciones donde colabora enfermería y otros profesionales de la salud para el tratamiento y prescripción del cliente.
- La dimensión independiente de la enfermera, es la acción que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales, son los diagnósticos de enfermería.

Esta fase se describe de esta forma;

1. Identificación de problemas;

- Análisis de los datos significativos, sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.
- Síntesis de la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

2. Formulación de los problemas, diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes⁶

⁶ <http://www.terra.es/personal/ducnas/pac.htm>

La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), en 1993 elaboro un documento referente a los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del que hacer profesional.

Esos beneficios son:

Investigación: para poder indagar sobre los problemas de salud que enfrenta enfermería, es necesario que estén bien definidos y universalizados para que los resultados de las investigaciones sean comprendidas y aplicadas por otros enfermeros. Los diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a⁷:

- o Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada uno de los modelos conceptuales.
- o Validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los diagnósticos de enfermería aceptados.
- o Realizar el análisis epidemiológico que presenta una población determinada.
- o Identificar nuevas áreas de competencia en enfermería o completar las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos diagnósticos.
- o Comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo diagnóstico.

⁷ <http://www.terra.cs/personal/ducnas/pac.htm>

Docencia: la inclusión de los diagnósticos de enfermería en el currículum básico debe iniciarse. Continuarse de manera progresiva a lo largo de todo el currículum, permite:

- Organizar de manera lógica coherente y ordenada los conocimientos de los alumnos y disponer de un lenguaje compartido con el docente de enfermería y otros profesionales facilitando la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados.

Asistencial: el uso de los diagnósticos en la práctica asistencial de enfermería favorece la organización y profesionalización de las actividades al permitir:

- Identificar las respuestas de las personas ante las distintas situaciones de salud.
- Centrar los distintos cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia.
- Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional. Mejorar y facilitar la comunicación.
- Delimitar la responsabilidad profesional, diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de salud de las hechas por otros profesionales.
- Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de el área que compete a enfermería.

Gestión: algunas de las ventajas de la utilización de enfermería en este ámbito son:

- Disminuir las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de cuidados.
- Permitir, como consecuencia una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.
- Favorece la definición de los puestos de trabajo, facilitar el establecimiento de criterios de evaluación, calidad de los servicios de enfermería en centro o institución.
- Identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos⁸.

Los componentes de las categorías diagnósticas aceptadas por la NANDA en 1990 novena conferencia son los siguientes:

1. Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase que representa u patrón.
2. Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
3. Características definitorias: cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, esta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.
4. Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: se organizan entorno a los factores fisiopatológicos relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

⁸ <http://www.terra.cs/personal/ducnas/pac.htm>

Tipos de diagnóstico: reales, potenciales.

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables tiene los componentes enunciado, definición, características que lo definen y factores relacionados. El término "real" no forma parte de el enunciado en un diagnóstico de enfermería real, consta de tres partes, formato, PES: problema(P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E)+ signos/síntomas (S) son los que validan el diagnóstico.

Potencial: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son mas vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación similar. Para respaldar este diagnóstico se emplean los factores de riesgo, la descripción concisa del estado de salud alterado de la persona por el término alto riesgo tiene dos componentes, formato PE, problema (P)+ etiología/factores contribuyentes/(E)⁹.

Directrices que se toman en cuenta para escribir un diagnóstico:

Unir la primera parte P con E utilizando "relacionado con".

La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona y no una actividad de enfermería.

Escribir el diagnóstico basándose en datos objetivos y subjetivos que se hayan obtenido y validado con el usuario.

Invertir las partes del diagnóstico puede llevar a un enunciado confuso.

No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico.

No indique el diagnóstico de enfermería como si fuera un diagnóstico médico

⁹ <http://www.tccra.cs/pcrsonal/ducnas/pac.htm>

No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos¹⁰.

C) Planeación.

En la fase de planeación del proceso de atención de enfermería se establecen los criterios de resultados y se seleccionan las intervenciones de enfermería.

Se establece el resultado mediante indicadores que serán utilizados por el personal de enfermería durante la fase de evaluación, como criterios que indican si el diagnóstico real ha establecido o el problema ha disminuido, que el diagnóstico de riesgo no se ha formulado.

Etapas de la planeación.

Establecer prioridades en los cuidados todos los problemas y/o necesidades que puedan presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por tanto se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos de el cliente con resultados esperados. Se refiere a determinar los criterios de resultado describir los resultados esperados tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales proporcionan una guía común para enfermería de tal manera que las acciones van dirigidas a la meta propuesta, formular objetivos permite evaluar la evolución de el usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos realistas y tener en cuenta los recursos disponibles se deben fijar a corto y a largo plazo. Es importante que los objetivos se decidan y

¹⁰ IDEM

se planteen con la familia y/o con la comunidad, y establecer un compromiso implicando ambas partes y al profesional.

Elaboración de las actuaciones de enfermería, se determinan los objetivos de enfermería las actividades y las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera realiza para la consecución de los objetivos.

Las intervenciones constituyen la piedra angular de la enfermería y se presentan como una fuerza distintiva, constituyen el enfoque del tratamiento ante un trastorno de salud identificado y se seleccionan para satisfacer criterios de resultado y prevenir o resolver el diagnóstico de enfermería.

D) Ejecución

Es la realización del plan de cuidados enfocados al cliente para el cumplimiento de los objetivos, a lo largo de esta fase la obtención de datos y evaluación deben realizarse en forma continua¹¹.

El enfermero tiene la responsabilidad en la ejecución de el plan, pero incluye al cliente y familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizaran todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona.

E) Evaluación

La evaluación de los logros en los resultados esperados del paciente tiene lugar a intervalos designados en los criterios de resultado (la evaluación informal se

¹¹ <http://www.terra.es/personal/dueñas/pac.htm>

produce continuamente), esta acción se lleva a cabo según los criterios de resultado para los diagnósticos reales y potenciales respectivamente.

Los dos criterios que valorara enfermería son la eficacia y efectividad de las actuaciones, Griffith y Chrustensen(1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes;

- Obtención de datos sobre el estado de salud /problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del cliente hacia la consecución de los resultados esperados.

Según Iyer las áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes;

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo :
 - Observación directa, examen físico.
 - Examen de la historia clínica
2. Señales y síntomas específicos:
 - Observación directa
 - Entrevista con el cliente
 - Examen de la historia
3. Conocimientos:
 - Entrevista con el cliente
 - Cuestionarios
4. Capacidad psicomotora (habilidades):
 - Observación directa durante la realización de la actividad.

5. Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones
- Información proporcionada por miembros del equipo de salud.

6. Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente
- Información que proporcionen los demás miembros del equipo de salud.

Las valoraciones en la fase de evaluación de las intervenciones de enfermería, deben ser interpretadas con la finalidad de establecer conclusiones, que ayuden a plantear correcciones necesarias.

Resultados esperados o conclusiones a las que se pueden llegar:

- El cliente ha alcanzado el resultado esperado.
- El cliente esta en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades
- El cliente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En ese caso se podrá realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

M. Caballero (1989), dice que la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del cliente/paciente.
- en relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones¹².

¹² [http://www. Terra.es/personal/ducnas/pac.htm](http://www.Terra.es/personal/ducnas/pac.htm)

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el resultado final, tiene la característica de ser continua.

2.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson

2.3.1 Antecedentes de Virginia Henderson

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial

En 1926, fue galardonada con el BS y el grado de MA en educación en enfermería por el Teacher College, de la Universidad de Columbia, Nueva York

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre la función de las enfermeras y su situación jurídica

Fue influida por su educación y práctica enfermera, sus estudiantes y colaboradoras, y por las líderes enfermeras de su tiempo

Una gran influencia fue su desacuerdo con la educación básica enfermera de la Army School of Nursing, que destacaba la competencia técnica y la experiencia en los procedimientos de enfermería, contemplando a la enfermería como una extensión de la práctica médica, sin proporcionar modelos de función

Otros tipos de influencia fueron sus trabajos en unidades de enfermería psiquiátrica y pediátrica así como sus experiencias en enfermería de salud comunitaria en el Henry Street Settlement de Nueva York

En 1955, Henderson publicó su Definición de Enfermería en una versión revisada del libro de texto *The Principles and Practice of Nursing*

Como resultado de su trabajo en este libro, Henderson sintió la necesidad de aclarar cuál era la función de las enfermeras de forma unánime

Su participación como miembro en el comité en una conferencia regional de la *National Nursig Council* también contribuyó a su necesidad de definir enfermería.

También se sintió motivada por su insatisfacción con la definición de enfermería de 1955 aportada por la *American Nurses Association*

En 1956, Henderson perfiló su definición de Enfermería en su libro *The Nature of Nursing* Desarrolló su definición basándose en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología, y física, define la función propia de la enfermera¹³.

Henderson recibió un reconocimiento importante, incluido el nombramiento como doctora *honoris causa*, durante su carrera en la práctica y docencia de enfermería.

El 19 de marzo de 1996, murió Virginia Henderson a la edad de 99 años. Nos deja su obra, como una gran contribución a la enfermería y el recuerdo de una gran mujer¹⁴.

2.3.2 Concepto Básico de Enfermería según Virginia Henderson

La función propia de la enfermera es:

La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano u enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación

¹³ FERNANDEZ, F.C, Novel M.G, El proceso de atención de enfermería; estudio de casos, marco conceptual Virginia Henderson, ed. Científicas y técnicas Salvat, 1993, pp 3-4

¹⁴ GARCÍA G M. J, El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, una propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería, ed. Progreso, 1997, pp 54

(o, a una muerte serena), actividades que realizara por si mismo si tuviera la fuerza de voluntad o conocimiento necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma mas rápida posible.

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson:

Enfermería:

La enfermera tiene función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.

La enfermera actúa como un miembro, de un equipo sanitario

La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan si hay algún medico de servicio. Henderson subraya que la enfermera (por Ejem. Comadrona) puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el profesional sanitario mejor preparado para una determinada situación. La enfermera puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere.

La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales

La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

Persona cliente:

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables

El paciente requiere ayuda para ser independiente

El paciente y su familia forman una unidad

Las necesidades del paciente están cubiertas por los 14 componentes de enfermería.

Salud:

La salud representa calidad de vida.

La salud es necesaria para el funcionamiento humano.

La salud requiere independencia e interdependencia

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo

Los individuos recuperan la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

Entorno:

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad

Las enfermeras deben tener formación en materia de seguridad y deben reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la construcción de edificios, adquisición de equipamiento y mantenimiento

Los médicos utilizan las observaciones y recomendaciones de las enfermeras como base para la prescripción de dispositivos protectores

Las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

2.3.3 Necesidades Básicas

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento¹⁵.

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación

¹⁵ FERNANDEZ, F.C, Novel M.G, El proceso de atención de enfermería; estudio de casos, marco conceptual Virginia Henderson, ed. Científicas y técnicas Salvat, 1993, pp 3-4

- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir de acuerdo a sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad, tiene la habilidad y la capacidad de satisfacerla de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida.

2.4 Características del Cliente

2.4.1 Concepto de que es Adulto

La fase del desarrollo del adulto, va desde el final de la adolescencia hasta la muerte. Debido a que las tareas de desarrollo de los adultos jóvenes difieren de las propias de las personas de mayor edad, es por tal motivo que se divide la edad adulta en tres fases: adulto joven que va de los 20 a los 35 años de edad, adulto maduro que incluye de los 36 a los 59 años de edad y el anciano, de los 60 en adelante.

Durante la fase de adulto joven la gente se independiza de su familia, establece una profesión, a menudo crea una relación íntima con otra persona y decide tener ó no descendencia. El adulto joven es una persona ocupada que se enfrenta a muchos retos.

En comparación con el desarrollo del adolescente, el de el adulto es mucho menos predecible, pues depende más bien de las decisiones del individuo, de sus circunstancias e incluso de su suerte. En la adultez, a diferencia de lo que sucede en la niñez y en la adolescencia, los hitos del desarrollo no ocurren en una edad particular. 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 el trabajo satisfactorio¹⁶.

2.4.2 Características físicas del adulto joven

Los adultos jóvenes están en su mejor edad física. El aparato musculoesquelético esta bien desarrollado y coordinado. Los demás sistemas y aparatos del cuerpo funcionan al máximo de sus posibilidades. Aunque los cambios físicos en el

¹⁶ MORRIS, Charlie, MAISTO Albert, 2001, *Psicología*, Pearson Educación México, Ed Prentice Hall, p 422

crecimiento pondera durante la edad adulta joven son mínimos el desarrollo psicosocial es muy importante.

2.4.3 Características psicosociales

Los adultos jóvenes se enfrentan a un cierto número de nuevas experiencias y cambios de formas de vida según progresen hacia la madurez. Tienen que tomar decisiones por si mismos y muchas de ellas influyen en su forma de vida futura. Comúnmente el adulto joven se encuentra con una cultura bien establecida. En esta etapa será necesario tomar decisiones sobre educación, empleo, matrimonio, poner en marcha un hogar y tener hijos.

Las responsabilidades sociales influyen la creación de nuevas amistades y el desarrollo de actividades comunitarias.

La elección de una profesión y la instrucción son inseparables. La educación influye en las oportunidades de trabajo y una educación una vez elegida, puede determinar los estudios y la preparación académica necesarios para alcanzar un mejor desempeño laboral. En el pasado los hombres jóvenes, más que las mujeres eran incitados a seguir la educación superior universitaria.

Se consideraba que para las mujeres la educación no era necesaria, ya que se destinaban tradicionalmente a ser esposas y madres. Esta noción ha cambiado según lo ha ido haciendo el papel de la mujer en la sociedad. Actualmente muchas mujeres eligen llevar carreras activas y asumir papeles cívicos en la sociedad aparte de ser madres y esposas.

El permanecer soltero se esta convirtiendo en el estilo de vida de los adultos jóvenes. Esto quizá se deba a querer seguir sus estudios, dedicarse a la vocación elegida.

2.4.4 Características cognitivas

En ésta etapa la gente es capaz de formar nuevos conceptos y de llevar su pensamiento ordenadamente a la resolución de los problemas. Sin embargo otorga factores como la motivación, la educación, la memoria y la madurez, también pueden influir en el desarrollo cognitivo de la edad adulta joven.

El pensamiento del adulto es más flexible y práctico que el del adolescente. A diferencia de éste que busca una solución "correcta" a un problema, los adultos se dan cuenta de que puede haber varias soluciones "correctas" o ninguna. Un modelo del cambio cognoscitivo afirma que los ejercicios cognoscitivos pueden reducir al mínimo el deterioro inevitable de estas funciones a medida que envejecemos¹⁷.

2.4.5 Características morales

En éste momento el individuo es capaz de separar su propio ser de las expectativas y reglas de los demás, y definir la moralidad en términos de principios personales. Tanto hombres como mujeres tienden a definir los problemas morales de forma algo diferente. Los hombres utilizan una ética de justicia y definen los problemas morales en términos de reglas y derechos. Las mujeres, por el contrario definen los problemas morales en términos de obligación para proteger y evitar hacer daño.

¹⁷ MORRIS, Charlie, MAISTO Albert, 2001, *Psicología*, Pearson Educación México, Ed Prentice Hall, p 422

2.4.6 Característica espiritual

En esta etapa de desarrollo el individuo entra en el periodo de individualización reflexiva, ya que el individuo se centra en la realidad. La instrucción religiosa que el adulto recibió cuando era niño ahora puede ser aceptada o rechazada, pero definida¹⁸.

¹⁸ KOZIER, Bárbara. 1993. Fundamentos de enfermería, Conceptos, proceso y práctica Vol 1 Ed. Interamericana Mc. Graw-Hill. 5ª ed; p. 661- 668

III Metodología.

Para la realización del presente estudio de caso se identifica a un cliente adulto de nombre Celia M.T de 32 años originaria y residente de una comunidad de Coatzacoalcos, Veracruz casada madre de tres hijos a su hija más pequeña de 7 meses de edad, le fue dado a tomar aceite mineral por la comadrona de la comunidad para curarle el "empacho", presentando inmediatamente dificultad respiratoria después de un mes de tratamiento en el hospital de la comunidad y una clínica particular sin mejoría decide traerla al D. F, e ingresa al INER, en el servicio de pediatría el 13 de julio del año en curso con Diagnóstico de Neumonía Lipoidea por Broncoaspiración, donde permanece las 24 horas del día con su hija.

3.1 Descripción de la metodología.

El estudio de caso se dirigió al cuidador principal del lactante (mamá), ya que aunque este tiene afectadas sus necesidades y requiere de cuidados especializados, al egresar a su hogar seguirá requiriendo de cuidados especiales y el responsable de estos es su mamá, por lo tanto; está será quien satisfaga sus necesidades para lo cual se tendrán que valorar las fuentes de dificultad que son los "obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades"¹.

Pueden ser de acuerdo a Virginia Henderson:

- o Falta de fuerza se refiere no solo a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también a la capacidad del individuo, para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.
- o Falta de conocimientos en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de la enfermedad (autoconocimiento), y sobre los recursos propios y ajenos disponibles
- o Falta de voluntad entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer sus necesidades².

¹ FERNANDEZ, F.C, Novel M.G, El proceso de atención de enfermería; estudio de casos, marco conceptual Virginia Henderson, ed. Científicas y técnicas Salvat, 1993, pp 3-4

² IDEM

Los cuales pueden ser afectados por las siguientes dimensiones.

Biológicas, esta dimensión se refiere a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de los órganos y sistemas de acuerdo a su etapa de desarrollo y estado de salud.

Psicológicas. Engloba los sentimientos, emociones, pensamiento, inteligencia habilidades individuales de relación y percepción del individuo.

Sociológicas, se refiere al entorno físico, próximo y lejano como son la casa, trabajo, hospital, comunidad, clima situación geográfica, familia, etc.

Cultural y Espiritual, incluye educación normas, valores que proporciona, la comunidad ,familia, creencias religiosas de los individuos.

Para tal efecto se solicitó el consentimiento informado (anexo 1) ya que el cuidado tiene implicaciones éticos, existen principios básicos:

Autonomía
Beneficencia
Maleficencia
Confidenciabilidad

Para el estudio de caso se siguen las etapas del Proceso de Atención de Enfermería las cuales a continuación se describen.

En un primer momento se lleva a cabo la valoración para lo cual se utilizaron las fuentes primarias y fuentes secundarias.

México D, F., a 12 de agosto de 2004

Consentimiento Informado.

Yo, Celia M. T. autorizo a la Enfermera María Virginia Andrade Torres, para que tome la información de mi caso, con el objetivo de proporcionarme apoyo y de realizar un trabajo de titulación.

Cliente



CELIA M.T.

Las fuentes primarias.

En particular las fuentes fueron secundarias debido a que la etapa de crecimiento y desarrollo de la niña no fue posible que proporcionara información.

Las fuentes secundarias fueron la mamá , el expediente clínico, los registros de enfermería y la literatura.

Las técnicas a que se recurrió fueron:

- Observación
- entrevista
- exploración física

Para el registro de la información se utilizaron los siguientes instrumentos :

- Cedula de valoración de necesidades
- Historia clínica

Para el análisis de la información se organizaron y clasificaron en necesidades de acuerdo a las 14 señaladas por Virginia Henderson; aunque en este caso se presenta la información de las siguientes necesidades, de Sueño y Descanso, Comunicación y de Aprendizaje, aunque se valoraron las demás por cuestión de tiempo solo se abordan las antes mencionadas.

Para este análisis se consideran las fuentes de dificultad y las dimensiones que las afectan utilizando anexo 2 porque en base a esta reflexión se integraran los diagnósticos de enfermería y se tomarán las decisiones pertinentes para planear las intervenciones pertinentes.

Dx de enfermería

Considerando los problemas que afectan las necesidades se estructuran los diagnósticos de acuerdo al formato PES y a las etiquetas diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Planeación.

La planeación de las intervenciones se lleva a cabo con base en tres intervenciones:

Independientes
Dependientes
Interdependientes

Para cada diagnóstico se estableció un objetivo, meta y criterios de evaluación, fundamentando las intervenciones realizadas.

La evaluación permitió obtener datos que ayudarían a conocer si se cumplió el objetivo, la meta y los criterios de evaluación, para planear las nuevas intervenciones iniciándose nuevamente la etapa de valoración.

3.2 Valoraciones

Historia Clínica
Valoración de necesidades.

A continuación se presenta los instrumentos que se utilizaron durante el proceso para la valoración del cliente. Anexos 3 y 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Celia M.T Domicilio Coatzacoalcos
Edad 32 años Veracruz
Sexo Femenino Escolaridad Primaria
Nacionalidad Mexicana Ocupación Labores del hogar
Religión Testigo de Jehova Familiar responsable Ella
Lugar de origen Coatzacoalcos
Fecha de nacimiento 15 de abril 1972
Estado civil Casada

2. PERFIL DEL PACIENTE

AMBIENTE FÍSICO

Características físicas (ventilación, iluminación, etc)

Casa con poca ventilación e iluminación

Propia Rentada Prestada No de habitaciones

Tipo de construcción Tabique y lamina de asbesto

Animales domésticos pollos, cerdos y perros

SERVICIOS SANITARIOS:

Agua intra domiciliaría Hidrante público otros

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso actual	44 Kg
Ideal	50 Kg
Sobre peso de	--- Kg
Estatura	1.50 mts
Pulso	86 x
Tensión arterial	110/60
Temperatura	36° C
Respiración	22 x

INSPECCIÓN

Aspecto físico femenina con regular hidratación, con fase de angustia y bajo peso

Palpación Abdomen distendido, ruidos intestinales normales

Percusión Órganos con ruidos normales

Auscultación Campos pulmonares normales, ritmo cardiaco normal

Participación del paciente y la familia en el diagnóstico y rehabilitación

Escucha con interés las indicaciones y participa en el tratamiento de su hija

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas Cefalea, cansancio, angustia

Signos Somnolencia, bajo peso

EXÁMENES DE LABORATORIO

Gabinete y/o Laboratorio	Cifras normales del paciente		Observaciones
NO SE CUENTA CON ELLOS			

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Control de basura De una a dos veces por semana pasa el camión recolector

Drenaje SI NO Fosa séptica SI NO
 Letrina SI NO

OTROS

Vías de comunicación

Pavimentación no Colectivo Teléfono
 Carreteras Metro Camiones
 Taxi Carro particular

RECURSOS PARA LA SALUD

Centro de salud IMSS ISSSTE Otros

Consultorio particular

HABITOS HIGIÉNICOS-DIETETICOS:

ASEO

Baño (tipo y frecuencia) cada tercer día

De manos (frecuencia) después de ir al baño

Bucal dos o tres veces por día

Parentesco	Edad	Ocupación	Participación económica
Esposo	35 años	Ayudante de mecánico	Total
Hijo	8 años	Estudiante	Ninguna
Hijo	6 años	Estudiante	Ninguna
Hija	7 meses		

Cambio de ropa personal (total, parcial y frecuencia) parcial

ALIMENTACIÓN

Carne 2 x 7

Verduras 5 x 7

Frutas 3 x 7

Leguminosas 7 x 7

Pastas 7 x 7

Huevo 3 x 7

Leche 5 x 7

Tortillas 7 x 7

Pan 7 x 7

Agua 1L x día

ELIMINACIÓN

Horario y características

Intestinal diario (normal)

Vesical varias veces al día (orina clara)

DESCANSO (tipo y frecuencia) solo por la noche

Sueño (horario y características) de seis a ocho horas diarias

Diversión poco frecuente

COMPOSICIÓN FAMILIAR

DINÁMICA FAMILIAR

Convive frecuentemente con sus suegros, las relaciones son buenas

DINÁMICA SOCIAL

Solo asiste a reuniones familiares y religiosas

COMPORTAMIENTO (conducta cotidiana)

Agresivo Tranquilo Indiferente Alegre Cooperador

3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Grupo y Rh _____ O + _____
Tabaquismo SI NO
Alcoholismo SI NO
Farmacodependencia SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes SI NO
Epilepsia SI NO
HTA SI NO
Cardiopatías SI NO
Nefropatías SI NO
Enf. Infecto-contagiosas SI NO
Toxoplasmosis SI NO
Antecedentes quirúrgicos SI NO

Tipo: _____

Antecedentes transfusionales SI NO
Antecedentes traumáticos SI NO

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Sífilis SI NO
SIDA SI NO
Malformaciones congénitas SI NO
Consanguinidad SI NO

Retraso mental	SI	NO
Trastornos psiquiátricos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Cardiopatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nefropatías	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	Lipotimias	<input checked="" type="checkbox"/>	Diseña	<input type="checkbox"/>	Tos	<input checked="" type="checkbox"/>
Acufenos	<input type="checkbox"/>	Dolor Torácico	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>	Disfonias	<input type="checkbox"/>
Fosfenos	<input type="checkbox"/>	Ruidos cardiacos	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Expectoración

Observaciones Se observa orofaringe y mucosas orales hiperemicas

DIGESTIVO

Apetito normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Meteorismo	<input checked="" type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>
	(poco)						
Disminución del apetito	<input checked="" type="checkbox"/>	Nauseas	<input type="checkbox"/>	Distensión	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hematemesis							
Pirois	<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Ruidos pesirtal	<input type="checkbox"/>	Melana	<input type="checkbox"/>
anal)				tics (aumentados)		(prurito)	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Disfagia		Regurgitaciones	<input type="checkbox"/>	Constipación		Pujo y	<input type="checkbox"/>
tenesmo							

Observaciones Disminución de peso y fatiga

GENITOURINARIO

Dolor mamaria	<input type="checkbox"/>	Piuria	<input type="checkbox"/>	Dismenorrea	<input type="checkbox"/>	Patología	<input type="checkbox"/>
						SI	<input type="checkbox"/>
NO							<input type="checkbox"/>
Disuria	<input checked="" type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tipo	_____

Tenesmo Disuria Prurito Leucorrea SI NO

Hematuria Escorrimento uretral Características: Glándulas mamarias _____

normales

Observaciones se No toma agua suficiente por no tener que ir al sanitario que encuentra en la entrada del Instituto

NERVIOSO

Cefalea Aislamiento Inconciencia Miosis

Temblores Insomnio Anisocoria Babinski

Depresión Falta de memoria Midriasis

Ansiedad

Observaciones adecuado Inquieta, angustiada por el estado de hija y por falta de descanso

MUSCULOESQUELETICO

Deformidades óseas, articulares y musculares SI NO

Tipo _____

Mialgias Pérdida de peso

Altralgias

Varices

Observaciones perdió peso durante su estancia en el DF por no alimentarse adecuadamente

PIEL Y ANEXOS

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Apigmentación <input type="checkbox"/>	Héridas <input type="checkbox"/>	Otorrea <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjuntivitis <input type="checkbox"/>			
Dermatosis <input type="checkbox"/>	Edema <input type="checkbox"/>	Hipoacusia <input type="checkbox"/>	Epistaxis <input type="checkbox"/>
Acne <input type="checkbox"/>	Turgencia <input type="checkbox"/>	Dolor <input type="checkbox"/>	Rinorrea <input type="checkbox"/>
Alergias <input type="checkbox"/>	Prurito <input type="checkbox"/>	Trastornos del olfato <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones Con piel seca

Comprensión y/o comentario acerca de su problema
Esta confundida por las diversas opiniones de los médicos del servicio referentes a la evolución de su hija

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca 11 años Telarca 12 años Pubarca 11 años
 Ciclos 4 x 30
 Dismenorrea SI NO
 Incapacitante SI NO
 Método de control prenatal SI NO
 Tipo OTB
 FUR 20/08/04
 Papanicolao SI NO
 Gestas 4
 Paras 3
 Abortos 1
 Cesáreas 0

PROBLEMAS DETECTADOS:

De mayor a menor importancia
Se muestra angustiada con sentimientos de culpa por lo que le sucedió a su hija
Somnolencia y cansancio

Exploración Física.

Valoración Cefalocaudal.

Cabeza : normal sin masas.

Cabello: distribución homogénea bien implantado

Ojos: pupilas simétricas, reactivas a la luz, esclerótica pálida

Nariz: nariz central con secreción hialina escasa, mucosa hiperemica.

Oídos: pabellones auriculares, tímpanos y conductos auditivos normales sin secreciones.

Boca: mucosas pálidas

Cuello: no se palpan adenopatías, simétrico móvil

Torax: simétrico, expandible, con piel en descamación fina.

Pulmones: se auscultan ruidos pulmonares normales, sin patología.

Corazón: Rítmico sin soplos.

Abdomen : no se palpan visceromegalias, un poco distendido, ruidos intestinales normales.

Extremidades simétricas: con tono y fuerza muscular normales, masa muscular disminuida.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Celia Martínez Edad 32 años Peso 44 Kg Talla 1.50 mts
Fecha de Nacimiento _____ Sexo femenino Ocupación hogar
Escolaridad Primaria Fecha de admisión 9 julio 04 Hora 18 hrs
Procedencia Coahuacoalcos Veracruz Fuente de información entrevista
Fiabilidad (1-4) _____ Miembro de la familia/persona significativa _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. NECESIDADES BÁSICAS DE

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a no presenta Tos productiva/seca no presenta Dolor asociado con
la respiración no Fumador no
desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día/ varia la cantidad según su estado de animo
no fuma

Objetivo:

Registro de signos vitales y características Pulso 86 x, T/A 110/60
36° C, FR 22
Tos productiva/seca no Estado de conciencia consciente
Coloración de pelo/lechos ungueales/peribucal piel palida
Circulación del retorno venoso _____
Otros _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo

Dieta habitual (tipo) libre sin restricciones Numero de comidas diarias 3
Trastornos digestivos ninguno
Intolerancias alimentarias/ Alergias no
Problemas de la masticación y deglución no
Patrón de ejercicio no tiene

Objetivo

Turgencia de la piel ligeramente pálida y rasposo
Membranas mucosas hidratadas/ secas secas
Características de uñas/ cabello cabello opaco, uñas cortas
Funcionamiento neuromuscular y esquelético _____
Aspecto de los dientes y encías en buen estado
Herida, tipo y tiempo de cicatrización ninguna
Otros _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo

Hábitos intestinales mantiene sus hábitos urinarios y fecales características de las heces, orina y menstruación normales
Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros no
Uso de laxantes no Hemorroides no
Dolor al defecar/ menstruar/ orinar con disnea por poca ingesta de liquido y retención voluntaria de orina
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación _____

Objetivo

Abdomen características presenta distensión abdominal, en ocasiones por estrés
Ruidos intestinales normales
Palpitaciones de la vejiga urinaria se palpa globo vesical
Otros _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo

Adaptabilidad de los cambios de temperatura durante el día mantiene temperatura normal y por la noche
Ejercicio/ tipo y frecuencia no realiza ejercicio
Temperatura ambiental que le es agradable durante el día ya que proviene de un lugar caluroso y en el DF es muy diferente la temperatura, sobre todo por la noche

Objetivo

Características de la piel reseca, palida transpiración normal
Condiciones del entorno físico se encuentra en el servicio de Pediatría del INER
Otros sin ventilación

2. NECESIDADES BÁSICAS DE

moverse y mantener buena postura. Usar prendas de vestir apropiadas. Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo

Capacidad física cotidiana se mueve libremente por el servicio donde se encuentra
Actividades en el tiempo libre no realiza
Hábitos de descanso no tiene
Hábitos de trabajo desde que despierta

Objetivo

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

NECESIDAD DE DESCANSO

Subjetivo: observo ojeras, fatiga y ansiedad

Horario de descanso no tiene Horario de sueño de 3 a 4 hrs
Horas de descanso _____ Horas de sueño _____
Siesta no puede Ayudas _____
Insomnio si Debido luz y ruido en el servicio
Descanso al levantarse no refería

Objetivo

Estado mental, ansiedad/ estrés/ lenguaje _____
Ojeras si Atención _____ Bostezos si Concentración disminuida
Apatía en ocasiones Cefaleas si
Respuesta a estímulos es disminuida por fatiga
Otros _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir por vivir en un clima caluroso no cuenta con ropa abrigada para el clima del DF

Su autoestima es determinante en su modo de vestir si

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaria no

Necesita ayuda para la selección de su vestuario no

Objetivo

Viste de acuerdo a su edad si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse _____

Vestido completo _____ Sucio _____ Inadecuado si, por no ser

abrigadora su ropa

Otros _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia del baño cuando le permitían bañarse en el servicio

Momento preferido para el baño por la mañana

Cuántas veces se lava los dientes al día dos veces

Aseo de manos antes y después de comer si Después de eliminar si

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos no

Objetivo

Aspecto general trata de estar aseada

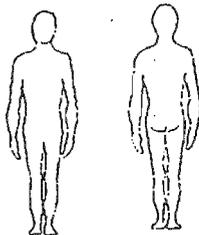
Olor corporal no es desagradable Halitosis no

Estado del cuero cabelludo limpio

Lesiones dérmicas tipo no

(Anote la ubicación den el diagrama) _____

Otros _____



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo

Que miembros componen la familia de pertenencia esposo y 3 hijos contando a la niña que esta cuidando en el hospital

Como reacciona ante situación de urgencia se angustia

Conoce las medidas de prevención de accidentes

Hogar no había pensado en ello hasta que se le pregunto

Trabajo no trabaja

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona solo papanicolao
familiares vacunas de los niños

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida es introvertida

3. NECESIDADES BÁSICAS DE

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

Subjetivo:

Estado civil casada Años de relación 10 Vive con esposo e hijos

Preocupación / estrés si Familiar por su familia que esta lejos

Otras personas que pueden ayudar su hermana en Veracruz

Rol en estructura familiar Esposa y madre de tres hijos

Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado no

Cuanto tiempo pasa sola medio día (en su casa)

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo no trabaja

Objetivo

Habla claro no Confusa si

Dificultad, visión no

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

Creencia religiosa Testigo de Jehova

Su creencia religiosa le genera conflictos personales no

Principales valores en la familia honestidad y amor para su familia

Principales valores personales honestidad y amor

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir si

Objetivo

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso) _____

Permite el contacto físico _____ si _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias _____ la Biblia _____

Estaba angustiada por que no la tenía hasta que se la trajo una hermana _____

Otros _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo

Trabaja actualmente _____ no _____ Tipo de trabajo _____

Riesgos _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo _____

Esta satisfecho con su trabajo _____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia _____

Esta satisfecho (a) tonel rol familiar que juega _____ si _____

Objetivo

Estado emocional/ calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico _____ esta ansiosa por el diagnostico de su hija _____

Otros _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre _____ ninguna _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad _____

_____ Situación económica _____

Recursos en su comunidad para la recreación _____ no hay _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa _____ no _____

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular _____ si _____

Rechazo a las actividades recreativas _____ no _____
Estado de ánimo/ apático/ aburrido/ participativo _____ un poca apática _____
Otros _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación _____ primaria _____
Problemas de aprendizaje _____ no tiene _____
Limitaciones cognitivas _____ no _____ Tipo _____
Preferencias/ leer o escribir _____ leer _____
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad _____ si _____

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo _____ no _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud _____
_____ Si tiene a pesar de estar cansada y preocupada por su hija _____
Otros _____

Objetivo

Estado del sistema nervioso _____ sin alteraciones _____
Órganos de los sentidos _____ sin alteraciones _____
Estado emocional/ ansiedad/ dolor _____ ansiedad _____
Memoria reciente _____ si _____
Memoria remota _____ si _____
Otras manifestaciones _____

Guía para la Valoración de las 14 Necesidades.

Nombre; Celia M.T.

1.- Necesidad de Oxigenación.

Datos de Independencia:

Al valorar la necesidad de oxigenación se escuchan campos pulmonares limpios, se auscultan ruidos cardiacos normales, piel reseca, mucosas orales y orofaringr ligeramente hiperemica.

Datos de dependencia:

Se resfrió a su llegada al Distrito Federal por el cambio de clima y por falta de descanso adecuado y por estrés.

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Datos de Independencia;

Boca en buen estado, come de todo en su casa.

Datos de Dependencia;

Durante la estancia de su hija en el hospital, la alimentación no ha sido suficiente en cantidad y calidad, ya que come en los puestos de la calle afuera de la institución pero en ocasiones le dan alimentos dentro de la misma.

Bebe poca agua por que el servicio no cuenta con sanitarios para los familiares y tiene que desplazarse hasta la entrada.

Bajo de peso.

3. Necesidad de eliminación

Datos de independencia

Mantiene sus hábitos urinarios y fecales.

Datos de dependencia

No se observan

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Datos de independencia

Se mueve y desplaza libremente

Mantiene una postura levemente encorvada

Datos de dependencia

Tiene que permanecer las 24 horas con su hija, no conoce la ciudad y se encuentra sola en el DF.

5. Necesidad de reposo y sueño

Datos de independencia

Duerme por la noche de 4 a 6 horas, despierta constantemente y manifiesta sentirse muy cansada.

Datos de dependencia

Se observa fatigada y ansiosa, con la atención disminuida, con cefalea.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Datos de independencia

Su vestimenta y calzado son adecuados para el lugar donde vive (Veracruz), trata de mantenerse pulcra a pesar de que se le dificulta bañarse diario.

Datos de dependencia

Tiene que esperar hasta que una enfermera le permita asearse

No cuenta con ropa adecuada para cubrirse del frío durante la noche.

7. Necesidad de termorregulación

Datos de independencia

Durante el día su temperatura corporal es normal, refiere que durante la noche siente frío por que baja la temperatura ambiental.

Datos de dependencia

Esta a expensas de que alguna enfermera le preste un cobertor para cubrirse durante la noche.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Datos de independencia

Se asea diario y procura mantener limpia su ropa

Datos de dependencia

Espera que le permitan bañarse en algún baño del hospital, ahí lava su ropa, no sabe llegar al albergue para familiares que se encuentra en las cercanías del hospital, además no le permiten dejar sola a su hija.

9. Necesidad de evitar los peligros

Datos de independencia

Se encuentra alerta, orientada y atenta a su hija

No tiene adicciones (cigarro, alcohol)

Datos de dependencia

No se observo

10. Necesidad de comunicarse

Datos de independencia

Comprende lo que se le informa

Cuenta con un teléfono celular para recibir comunicación de su familia.

Datos de dependencia

Difícilmente se comunica con su familia por la distancia

Se manifiesta tímida y no se expresa con claridad

11 Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Datos de independencia

Observe una actitud congruente entre sus valores y creencias

Manifiesta sus creencias religiosas.

Datos de dependencia

Se siente responsable por el problema respiratorio de su hija

Olvido su Biblia y manifiesta angustia por no contar con ese apoyo.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Datos de independencia

Se siente realizada al cuidar de su familia y no tener que salir de su casa a trabajar.

Trabajo de ilegal en Estados Unidos y fue una experiencia desagradable para ella

Datos de dependencia

No se observa

13. Necesidad de participar en actividades recreativas

Datos de independencia

Donde vive no hay muchas actividades recreativas pero le gusta tener comunicación con familiares y vecinos y observe que después de un tiempo empezó a colaborar con las mamás de los niños que han llegado después que ella elaborando flores de papel.

Datos de dependencia

No se observa.

14. Necesidad de aprendizaje

Datos de independencia

Muestra interés cuando se le informa como va a manejar a su hija en su domicilio y manifiesta algunas dudas

Datos de dependencia

Muestra un poco de temor ante lo desconocido en el manejo de su hija

Se observa un dilema entre sus creencias en remedios y el uso de la medicina alópata

3.3 Análisis del caso.

Diagnóstico y Planeación.

A continuación se presenta el análisis del caso los diagnósticos y planes de atención realizadas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson a un cliente que requiere del rol de enfermería de ayuda cuando esta presente la dependencia, a través del análisis de los datos obtenidos. En la valoración se concluye que el cliente Celia M. T. en lo general tiene una dependencia parcial y que las causas de dificultad identificadas fueron afectadas por diferentes fuentes o dimensiones.

Se valora, se detecta y se trabaja con las Necesidades de Descanso y Sueño, Comunicación y de Aprendizaje, pero esto no significa que no se trabaje con las demás necesidades, ya que por falta de tiempo y con fines de titulación se presentan tres de las cinco necesidades afectadas del cliente.

A continuación se presentan los diagnósticos de enfermería y sus respectivos planes de intervención. Anexo 5 y 6.

Dimensiones de las necesidades

Nombre: Celia MT

Necesidad	Dimensiones			
Descripción	Biofisiológica	Psicológica	Sociológica	Cultural Espiritual
<p>Descanso y sueño Para conservar un estado de bienestar aceptable y recuperar su fuerzas físicas</p>	<p>Falta de confort Disminución de horas de reposo y sueño El ambiente del hospital, luz, ruido Fatiga ojeras, palidez Permanece las 24 hrs al lado de su hija</p>	<p>Estrés, ansiedad Inquietud, sufrimiento moral, incertidumbre Inquietud por su familia Atención disminuida Irritabilidad, Incomodidad por dormir en el piso con la misma ropa que utiliza todo el día</p>	<p>Alteración en el estilo de vida Falta de intimidad y tranquilidad en el lugar de reposo Costumbres</p>	<p>Acostumbra leer la Biblia antes de dormir, en estos momentos no la tiene sólo en su cama y hogar descansa tranquila</p>
<p>Aprender, conocimiento Información adquirir conocimientos para poder cuidar en su hogar a su hija enferma</p>	<p>Capacidad funcional del cerebro alterada por estrés Alteración de los órganos de los sentidos por agotamiento</p>	<p>Se muestra ansiosa por no tener los conocimientos y seguridad para cuidar de su hija</p>	<p>Limitaciones económicas Solo tiene educación formal básica (primaria)</p>	<p>Cultural y espiritual Tiene ciertos mitos y creencias respecto a las enfermedades Asiste con curanderos cree que los remedios son mejores que la medicina moderna Vive con la influencia de las mujeres mayores de su familia</p>

Dimensiones de las necesidades

Nombre: Celia MT

Necesidad	Dimensiones			
Descripción	Biofisiologica	Psicológica	Sociológica	Cultural Espiritual
<p>Comunicación Con su familia Establecer lazos con las personas de su entorno</p>	<p>Los órganos de los sentidos para a comunicación están normales</p>	<p>Se encuentra perturbada con la enfermedad de su hija Esta muy intranquila, se siente culpable por lo sucedido a su hija</p>	<p>Se muestra tímida No se expresa con claridad No expresa fácilmente sus sentimientos Acepta la ayuda que se le proporciona</p>	<p>Se muestra introvertida Se refugia en sus creencias Habla poco y solo con el personal que ya conoce y que la trata bien</p>

Nombre Celia MT Fecha de Intervención de Enfermería Agosto 2004
 Necesidad Afectada Sueño y Descanso
 Diagnóstico de Enfermería Alteración del patrón de sueño
 relacionado con falta de confort manifestado por cansancio, agotamiento durante el día

Fuente de Dificultad Falta de Fuerza x
 Falta de Voluntad _____
 Falta de Conocimiento _____

Objetivo	Meta	Entornos de Evolución	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Mediante las intervenciones proporcionar al cliente un ambiente de tranquilidad para que descanse durante la noche	Que el cliente reduzca su agotamiento físico después de la primera semana de intervención	Observación de la conducta, expresiones, emociones, y motivaciones del cliente Entrevista con el cliente Información proporcionada por el personal de enfermería de otros turnos	Informarle que las enfermeras del turno nocturno son las responsables del cuidado de su hija Proporcionarle una cojchoneta y ropa de cama para que descanse durante la noche	El sueño es un proceso de restauración y recuperación que facilita el crecimiento celular y la respiración de los tejidos el proporcionar confort aunque sea por pocas horas resulta un buen descanso aun en un ambiente extraño. La cantidad de sueño y la capacidad de quedarse dormido durante un periodo suficiente de tiempo constituyen un indicador de salud fisiológica, psicológica y espiritual del individuo La privación moderada de sueño puede producir conductas de huida, depresión lapsos de memoria, apatía, irritabilidad, confusión y hasta alucinaciones La persona que duerme	Después de una semana su apariencia a mejorado notablemente, sus ojeras han disminuido Se observan facies tranquilas apacible hasta se muestra risueña Ya no despierta constantemente por que confía en mi mientras estoy al cuidado de su hija Refiere que las cefaleas ya no se le presentan a diario

bien durante la noche
despierta llena de
energía para enfrentar las
exigencias del cuerpo y la
mente que traen el nuevo
día

Nombre Celia MTFecha de Intervención de Enfermería Agosto 2004Necesidad Afectada Sueño y DescansoDiagnóstico de Enfermería Alteración del patrón del sueño relacionado al cambio de entorno (hospital) manifestada por estrés somnolencia y mal humorFuente de Dificultad
Falta de Fuerza X
Falta de Voluntad
Falta de Conocimiento

Objetivo	Meta	Criterios de Evaluación	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Que el cliente disminuya sus niveles de estrés con las técnicas de relajación	Durante los siguientes 15 días el cliente manifestara sentirse más tranquila	Al entrevistar a la cliente observare las condiciones en las que se encuentra y me informara como se siente	Propicio un ambiente de seguridad durante el turno nocturno para enseñarle técnicas de relajación, respiratoria, física y mental antes de dormirse y si es posible que las realice durante de día	Las técnicas de relajación son un método específico de distracción, trata de abolir las emociones negativas y los reflejos condicionados negativos, cambiándolas por condicionamientos positivos, tiene eficacia principalmente contra el dolor físico por lo tanto genera multiples beneficios, su uso permite que se disminuya la ansiedad por estrés, el dolor y tensión muscular y que se obtengan ventajas en el periodo de reposos y sueño, disminuye la frecuencia cardiaca, la presión arterial y los niveles de azúcar en sangre, las respiraciones ritmicas son sedantes del sistema nervios	Dos semanas después la observo menos angustiada su mal humor ha disminuido

Las condiciones
necesarias para la
relajación son postura
cómoda, paz mental y
entorno tranquilo

Nombre Celia MTFecha de Intervención de Enfermería Agosto 2004Necesidad Afectada Aprendizaje y conocimientoDiagnóstico de Enfermería Falta de conocimiento

relacionado a practicas para la salud manifestado por inseguridad

Fuente de Dificultad Falta de Fuerza
Falta de Voluntad
Falta de Conocimiento X

Objetivo	Meta	Criterios de Evaluación	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Proporcionar al cliente información para el cuidado de su hija	En 15 días lograr que la cliente aprenda a colocarla en posición correcta y la alimente adecuadamente para que no presente dificultad respiratoria	Que la cliente muestre interés en la información que se le proporciona Que este atenta a que su hija tenga una posición correcta Que logre comprender la importancia de no forzar la vía oral de los niños	Se le enseñe a mantener a su hija en posición de Fowler y oxígeno indicarle que se facilita mas la posición en una silla porta bebé Se le sugiere que le compre un cojín de hule espuma que utilizan para los niños que tienen reflujo, se consigue a bajo costo en una tapicería para que lo alterne con la silla y se lo lleve a su casa Se le enseña a aspirar secreciones de boca con perilla por que así lo va hacer en su casa	La respiración es el proceso de intercambio de gases entre el organismo y la atmósfera, ventilación pulmonar es la entrada y salida de aire de los alvéolos pulmonares Difusión de gases el oxígeno y bióxido de carbono entre alvéolos y capilares pulmonares Transporte de oxígeno y bióxido de carbono por la sangre hacia las células y desde estas respectivamente La insuficiencia respiratoria es el estado clínico en el que no se logran obtener o se obtienen con grandes esfuerzos físicos, los requerimientos de oxígeno de las células para su metabolismo	Al lograr una comunicación con ella se muestra interesada en lo que se le enseña para cuidar a su hija en casa En cuanto disminuya su dificultad respiratoria y su dependencia al oxígeno será dada de alta y le programaran consultas para que sea valorada la evolución de la niña Ya no fue posible verla cuando fue dada de alta

		<p>se le muestra que debe de darle de comer sentada y en poca cantidad lentamente para que no presente dificultad respiratoria Se le enseña como se dan los medicamentos a los niños sin forzarlos para evitar que broncoaspien se platica con ella respecto a las contraindicaciones de ciertos remedios que acostumbran dar a los niños Se realiza una acción interdependiente con TS para que se le consiga un tanque de oxígeno con las damas voluntarias para cuando se de de alta</p>	<p>aeróbico y la eliminación del CO2 que se produce La posición de Fowler permite la expansión torácica máxima en las personas que deben permanecer en cama, las visceras abdominales no ejercen presión contra el diafragma permitiendo una mejor respiración Se administra oxígeno a quien presenta dificultad respiratoria que se manifiesta con la cianosis, aleteo nasal tiros intercostales aumento de las respiraciones y FC y saturación de oxígeno por debajo de 90 La campana cefálica es un buen método para proporcionar oxígeno a los niños cubriendo sus requerimientos de este gas tan importante en nuestro organismo sobre todo para las funciones cerebrales Debido a que el material (aceite mineral) que aspiro la hija del cliente provocando serias lesiones en el árbol bronquial no fue posible retirarselo y solo se le ha tratado con medidas de sostén oxígeno, antibioticos</p>	
--	--	---	---	--

que estén en condiciones de regresar a su hogar la egresarán para manejarla de forma externa ya que no se le puede ofrecer otro tratamiento

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Nombre Celia MT

Fecha de Intervención de Enfermería Agosto 2004

Necesidad Afectada Comunicación

Diagnóstico de Enfermería Alteración de la comunicación verbal en relación a diferencias culturales, manifestada por dificultad para mantener el dialogo

Fuente de Dificultad
 Falta de Fuerza X
 Falta de Voluntad
 Falta de Conocimiento

Objetivo	Meta	Criterios de Evaluación	Intervención	Fundamentacion	Evaluación
<p>Lograr entablar una comunicación clara y de confianza con el cliente fomentar una óptima comunicación con el cliente utilizando un lenguaje claro y sencillo</p>	<p>En tres semanas lograr una comunicación con el cliente</p>	<p>La cliente demostrará un comportamiento mas abierto Expresara sus sentimientos La cliente disminuirá su timidez para hablar con el personal</p>	<p>me presente con el cliente por mi nombre y funciones que realizo en el servicio En todo momento le muestro respeto y la llamo por su nombre sin tutearla Al dirigirme a ella trato de que aumente el volumen de su voz La animo a que hable de sus temores y miedos Manifiesto interés cuando ella habla conmigo</p>	<p>La comunicación es el intercambio de información entre dos o mas personas, incluye hablar escuchar, leer y escribir, también se puede comunicar a través de la pintura, baile, contar historias expresiones faciales y movimientos corporales Es la transmisión de sentimientos o una interacción más personal y social entre las personas y es un componente básico en las relaciones humanas La habilidad de una persona para</p>	<p>Al proporcionarle elementos para que duerma comodamente logre acercarme a ella No le es fácil expresarse por su timidez pero intenta hacerlo después de dos semanas de hablar con ella empezó a manifestar interés y expresó sus dudas en relación al tratamiento de su hija Se dirige al personal del servicio con más seguridad Poco a poco se relaciona con las madres de otros niños que se encuentran en el servicio sobre todo con las que llegan después que ella</p>

Llego antes de mi hora de entrada para dialogar con ella y percatarme de su estado de ánimo
Le informo de los estudios y tratamiento que le realizan a su hija, de manera clara y sencilla

nabiar, ver, oír y comprender los estímulos influyen en el proceso de comunicación se deben tomar en cuenta los antecedentes socioculturales en sus variantes de lenguaje, edad, educación y limitaciones así como atributos de la comunicación verbal el estilo de la comunicación esta afectada por factores como fatiga, nivel de presión y habilidad cognoscitiva
Enfermería requiere habilidad para comunicarse de manera eficaz con los clientes y las personas que las apoyan en las técnicas de comunicación terapéutica y en desarrollar técnicas de ayuda como son escuchar de manera atenta,

				<p>clarificar utilizar preguntas y afirmaciones abiertas, enfocar ser específicos. utilizar el tacto y el silencio clarificar la realidad tiempo o frecuencia. proporcionar camino general y ayudar a establecer una comunicación constructiva entre cliente y enfermera El uso de estas técnicas no garantiza una comunicación eficaz</p>
--	--	--	--	--

IV Conclusiones.

El realizar el Proceso de Atención de Enfermería a través del modelo conceptual de Virginia Henderson, fue una gran experiencia de aprendizaje, que ha dejado una huella para mi futuro desempeño en enfermería, me permitió abordar las necesidades de un cliente que no se encontraba enfermo, pero que si no realizaba las intervenciones de apoyo si se afectaría su salud, se mostro muy contenta con la ayuda que le proporcione junto con las compañeras que colaboraron conmigo en las intervenciones realizadas con ella, esto muestra la capacidad que tenemos y debemos de desempeñar en el cuidado de la población que nos rodea., que no necesariamente tenemos que estar en la escuela para hacer un PAE.

Anteriormente me parecía un procedimiento complicado pero teniendo el conocimiento metodológico, considero que si se podría aplicar en el desarrollo laboral de enfermería, aunque siempre estamos contra el factor tiempo, exceso de trabajo y falta de personal.

En lo que a mi respecta este trabajo es una motivación para proporcionar un mejor cuidado a la gente que me rodea, y tratare de buscar una estrategia para que se conozca más la metodología y aplicación del proceso con mis compañeras de trabajo.

Bibliografía

ARELLANO M, Cuidados intensos en la Pediatría, Ed Interamericana, México, 1997, p.p 278.

CARPENITO J. L, Diagnóstico de Enfermería; aplicación a la práctica clínica, Ed Interamericana, Mc Graw Hill.

CHARLES G. M., MAISTO Albert, Psicología Pearson Educación, Ed Prentice Hall, México; 2000.

COLIERE, F. M., Promover la vida, Ed Interamericana, Mc Graw-Hill, España, p.p. 395

COLLINS S, Secreto de la Salud Familiar, traductor, S. V. C, asociación publicadora Interamericana, México, 2000

DE LA FUENTE M. R., Psicología Médica, Ed Fondo de Cultura Económica, México, p.p. 444

El Proceso de Enfermería, Seminario Taller Material Didáctico, Coordinación de Educación Continua, ENEO, UNAM, p.p. 106

FERNÁNDEZ F. C., El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos; marco conceptual Virginia Henderson, Taxonomía Diagnósticos NANDA, Ediciones Científicas y Técnicas S.A, España, p.p 115

GARCÍA G. M. J., Procesos de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, Ed Progreso S.A, p.p. 320

GARCÍA P. A., Rodríguez J. S., Espinosa O. A., Método Científico y Proceso de Atención de Enfermería, Antología de Enfermería SUA, ENEO, UNAM, México, 2003

HÉRNANDEZ C. J, Historia de la Enfermería; un análisis histórico de los cuidados de enfermería, Ed Interamericana – Mc Graw-Hill

KOSIER B., Fundamentos de enfermería; conceptos y práctica, Ed Interamericana – Mc Graw-Hill, Madrid, p.p 415

LEIFER G., Enfermería Pediátrica; técnicas y procedimientos. Ed Interamericana, México, 1995, p.p. 384 .

MARTÍNEZ B. M. M., Sociología de una profesión; el caso de enfermería, Colección "Problemas educativos", CEE. A.C. México, p.p 325

Material bibliográfico para la asignatura Historia de la Enfermería en México, ENEO, UNAM, México, 2003

PACHECO A. A. L, Docencia en Enfermería, Antología, SUA, ENEO,UNAM, México, 2003

PACHECO A. A. L, Sociedad Salud y Enfermería, Antología, SUA, ENEO,UNAM, México, 2003

TELLEZ O. S. E, Cuidado emocional al enfermo terminal y su familia, Antología, SUA, ENEO, UNAM, México, 2002

VIDALES I., Psicología General, Ed Limusa. México, p.p. 250

ANEXOS

Dimensiones de las necesidades

Nombre: Celia MT

Necesidad	Dimensiones			
Descripción	Biofisiologica	Psicológica	Sociológica	Cultural Espiritual



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre _____
Edad _____
Sexo _____
Nacionalidad _____

Domicilio _____

Escolaridad _____

Ocupación _____

Religión _____

Familiar responsable _____

Lugar de origen _____

Fecha de nacimiento _____

Estado civil _____

2. PERFIL DEL PACIENTE

AMBIENTE FÍSICO

Características físicas (ventilación, iluminación, etc)

Propia Rentada Prestada No de habitaciones

Tipo de construcción _____

Animales domésticos _____

SERVICIOS SANITARIOS:

Agua intra domiciliaría Hidrante público otros

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso actual _____
Ideal _____
Sobre peso de _____ Kg
Estatura _____
Pulso _____
Tensión arterial _____
Temperatura _____
Respiración _____

INSPECCIÓN

Aspecto físico _____

Palpación _____

Percusión _____

Auscultación _____

Participación del paciente y la familia en el diagnóstico y rehabilitación

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas _____

Signos _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

Gabinete y/o Laboratorio	Cifras normales del paciente		Observaciones

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Control de basura

Drenaje SI NO Fosa séptica SI NO
Letrina SI NO

OTROS

Vías de comunicación

Pavimentación Colectivo Teléfono
Carreteras Metro Camiones
Taxi Carro particular

RECURSOS PARA LA SALUD

Centro de salud IMSS ISSSTE Otros

HABITOS HIGIÉNICOS-DIETÉTICOS:

ASEO _____
Baño (tipo y frecuencia) _____
De manos (frecuencia) _____
Bucal _____
Cambio de ropa personal (total, parcial y frecuencia)

ALIMENTACIÓN

Carne _____ Huevo _____
Verduras _____ Leche _____
Frutas _____ Tortillas _____
Leguminosas _____ Pan _____
Pastas _____ Agua _____

ELIMINACIÓN

Horario y características _____
Intestinal _____
Vesical _____

DESCANSO (tipo y frecuencia) _____
Sueño (horario y características) _____
Diversión _____
Trabajo y/o estudio _____
Otros _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Parentesco	Edad	Ocupación	Participación económica

DINÁMICA FAMILIAR

DINÁMICA SOCIAL

COMPORTAMIENTO (conducta cotidiana)

Agresivo Tranquilo Indiferente Alegre Cooperador

3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Grupo y Rh _____
Tabaquismo SI NO

Alcoholismo SI NO

Farmacodependencia SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes SI NO

Epilepsia SI NO

HTA SI NO

Cardiopatías SI NO

Nefropatías SI NO

Enf. Infecto-contagiosas SI NO

Toxoplasmosis SI NO

Antecedentes quirúrgicos SI NO

Tipo: _____

Antecedentes transfusionales SI NO
Antecedentes traumaticos SI NO

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Sífilis SI NO
SIDA SI NO
Malformaciones congenitas SI NO
Consanguinidad SI NO
Retraso mental SI NO
Trastornos psiquiátricos SI NO
Cardiopatias SI NO
Nefropatias SI NO

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones Lipotimias Diseña Tos
Acufenos Dolor Torácico Edema Disfonias
Fosfenos Ruidos cardiacos Cianosis Expectoración

Observaciones _____

DIGESTIVO

Apetito normal Vómito Meteorismo Diarrea
Disminución del apetito Nauseas Distensión Hematemesis
Pirosis Dolor abdominal Ruidos pesirtal Melana
(aumentados) (prurito anal)
Disfagia Regurgitaciones Constipación Pujo y tenesm

Observaciones _____

GENITOURINARIO

Dolor	<input type="checkbox"/>	Piuria	<input type="checkbox"/>	Dismenorrea	<input type="checkbox"/>	Patología mamaria	<input type="checkbox"/>
Disuria	<input type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo _____
Tenesmo	<input type="checkbox"/>	Disuria	<input type="checkbox"/>	Prurito			
Hematuria	<input type="checkbox"/>	Escurrecimiento uretral	<input type="checkbox"/>	Leucorrea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
				Características:			
				Glándulas mamarias			_____

Observaciones _____

NERVIOSO

Cefalea	<input type="checkbox"/>	Aislamiento	<input type="checkbox"/>	Inconciencia	<input type="checkbox"/>	Miosis	<input type="checkbox"/>
Temblores	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	Anisocoria	<input type="checkbox"/>	Babinski	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	Falta de memoria	<input type="checkbox"/>	Midriasis	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>

Observaciones _____

MUSCULOESQUELETICO

Deformidades óseas, articulares
y musculares SI NO
Tipo _____

Mialgias	<input type="checkbox"/>	Perdida de peso	<input type="checkbox"/>
Altralgias	<input type="checkbox"/>		
Varices	<input type="checkbox"/>		

Observaciones _____

PIEL Y ANEXOS

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| Apigmentación <input type="checkbox"/> | Héridas <input type="checkbox"/> | Otorrea <input type="checkbox"/> | Conjuntivitis <input type="checkbox"/> |
| Dermatosis <input type="checkbox"/> | Edema <input type="checkbox"/> | Hipoacusia <input type="checkbox"/> | Epistaxis <input type="checkbox"/> |
| Acne <input type="checkbox"/> | Turgencia <input type="checkbox"/> | Dolor <input type="checkbox"/> | Rinorrea <input type="checkbox"/> |
| Alergias <input type="checkbox"/> | Prurito <input type="checkbox"/> | Trastornos del olfato <input type="checkbox"/> | |

Observaciones _____

Comprensión y/o comentario acerca de su problema

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

- | | | |
|----------------------------|---|---------|
| Menarca | Telarca | Pubarca |
| Ciclos | | |
| Dismenorrea | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Incapacitante | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Método de control prenatal | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Tipo _____ | | |
| FUR _____ | | |
| Papanicolao | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Gestas _____ | | |
| Paras _____ | | |
| Abortos _____ | | |
| Cesáreas _____ | | |

PROBLEMAS DETECTADOS:

De mayor a menor importancia

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

I. NECESIDADES BÁSICAS DE

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a _____ Tos productiva/seca _____ Dolor asociado con
la respiración _____ Fumador _____
Desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día/ varia la cantidad según su estado emocional

Objetivo:

Registro de signos vitales y características _____

Tos productiva/seca _____ Estado de conciencia _____

Coloración de piel/lechos ungueales / peribucal _____

Circulación del retorno venoso _____

Otros _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo

Dieta habitual (tipo) _____ Numero de comidas diarias _____
Trastornos digestivos _____
Intolerancias alimentarias/ 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 _____
Herida, tipo y tiempo de cicatrización _____
Otros _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo

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

Objetivo

Abdomen características _____
Ruidos intestinales _____
Palpitaciones de la vejiga urinaria _____
Otros _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo

Adaptabilidad de 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 buena postura. Usar prendas de vestir apropiadas. Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE 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 _____

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n _____

Dolor con el movimiento _____

Presencia de temblores _____ Estado de conciencia _____

Estado emocional _____

Otros _____

NECESIDAD DE DESCANSO

Subjetivo

Horario de descanso _____ Horario de sueño _____
Horas de descanso _____ Horas de sueño _____
Siesta _____ Ayudas _____
Insomnio _____ Debido _____
Descanso al levantarse _____

Objetivo

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

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

Influye su estado de animo 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 completo _____ Sucio _____ Inadecuado _____
Otros _____

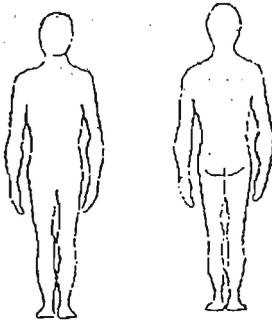
NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia del baño _____
Momento preferido para el baño _____
Cuántas veces se lava los dientes al día _____
Asco 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 tipo _____
(Anoté la ubicación den el diagrama)
Otros _____



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo

Que miembros componen la familia de pertenencia _____
Como reacciona ante situación de urgencia _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

Creencia religiosa _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales _____

Principales valores en la familia _____

Principales valores personales _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir _____

Objetivo

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso) _____

Permite el contacto físico _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias _____

Otros _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo

Trabaja actualmente _____ Tipo de trabajo _____

Riesgos _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo _____

Esta satisfecho con su trabajo _____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia _____

Esta satisfecho (a) tonel rol familiar que juega _____

Objetivo

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

Otros _____

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 esta necesidad _____

Recursos en su comunidad para la recreación _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa _____

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular _____

Rechazo a las actividades recreativas _____

Estado de ánimo/ apático/ aburrido/ participativo _____

Otros _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación _____

Problemas de aprendizaje _____

Limitaciones cognitivas _____ Tipo _____

Preferencias/ leer o escribir _____

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

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud _____

Otros _____

Objetivo

Estado del sistema nervioso _____

Órganos de los sentidos _____

Estado emocional/ ansiedad/ dolor _____

Plan de cuidado

Nombre _____ Fecha de Intervención de Enfermería _____

Necesidad Afectada _____

Diagnóstico de Enfermería _____

Fuente de Dificultad Falta de Fuerza
 Falta de Voluntad
 Falta de Conocimiento

Objetivo	Meta	Criterios de Evaluación	Intervención	Fundamentación	Evaluación