



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA.

“PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA”

“CUIDADOS A UN ADULTO JOVEN CON ALTERACION
DE SUS NECESIDADES FUNDAMENTALES”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARIA TERESA BECERRIL ARCHUNDIA

No DE CUENTA 40111703-5

DIRECTOR DEL TRABAJO

MAESTRA MARGARITA CARDENAS JIMENEZ



MEXICO, D.F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MARZO 2005

m342634



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.

INDICE

I- Justificación	5
II- Objetivos	7
III- Metodología.	8
IV- Marco Teórico.	10
1. Concepción del cuidado.	10
2. Cómo conceptualizamos a la Enfermería.	16
3. Qué son las teorías	18
4. Las necesidades fundamentales	26
5. Proceso Atención de Enfermería	29
6. El Proceso Atención de Enfermería basado en las necesidades fundamentales.	33
7. Desarrollo Psicosocial del adulto joven (Pasando por las diferentes etapas de la vida)	50
8. Salud Mental	72
V- Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	91
1. Valoración	
2. Análisis e Interpretación de los datos	
3. Plan de Cuidados de Enfermería	
4. Ejecución de los cuidados	
5. Evaluación	
Evaluación de las respuestas humanas	127
Evaluación General del Proceso Atención de Enfermería	130
Plan de Alta	134
Conclusiones	135
Sugerencias	137
Bibliografía	139
Anexos	142

DEDICATORIA

Para mi mamacita Oti, Gabriel, mis hijos Héctor, David Alejandro y mis demás familiares.

Por su amor y paciencia...
por los momentos que llenaron mi ser con sus risas,
por las palabras de aliento, recompensando aquellos que
significaron alguna dificultad.

El triunfo se anhela y se logra con esfuerzo
y tenacidad; vislumbrándolo como una realidad
en esa certidumbre... hasta el final
con la fe en Dios que nunca nos va a dejar.

Nunca es tarde para cristalizar tus ideales hoy es el
momento ¡decídetel!

CON AMOR

SU MAMÁ

CON AGRADECIMIENTO:

Para mi querida maestra Margarita Cárdenas Jiménez por su paciencia y cariño, por sus bastos conocimientos y gran experiencia que sirvieron de guía para realizar este proyecto, "Proceso Atención de Enfermería a través del Modelo Conceptual de Virginia Henderson", con el cual se hace realidad el obtener mi título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Que Dios le bendiga

Gracias

JUSTIFICACION

El Método de Enfermería se sustenta en una base amplia de conocimientos científicos con un criterio lógico para la identificación y resolución de problemas; por consiguiente se trata de un método sistemático y racional, el cual tiene como objetivo reconocer las necesidades reales y potenciales, permitiéndole brindar cuidados humanísticos, eficientes y de calidad de forma integral en la práctica profesional de la enfermería, en la que participan dos personas: el individuo, familia, comunidad y la enfermera interrelacionándose de forma activa.

La enfermera profesional interviene con una serie de capacidades técnicas, intelectuales y de relación (escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos, comunicación e información); desarrollando confianza y obteniendo datos de manera que respete la individualidad de la persona, además la competencia intelectual como son la resolución de problemas, el pensamiento crítico y el establecimiento de juicios de enfermería, la toma de decisiones queda implícito en cada uno de los componentes del método.

Esta forma de trabajo posibilita la calidad y continuidad en el cuidado y participación de la persona, a la enfermera le ayuda a desarrollar un crecimiento profesional, satisfacción personal y reconocimiento laboral.

Se aborda este caso dado que las alteraciones que presenta Pedro en su vida personal afecta su desarrollo de forma integral; ya que cuenta con 22 años de edad, etapa que cronológicamente corresponde a la terminación de una carrera profesional, o bien, esta realizando un trabajo técnico y ser productivo absorbiendo sus necesidades y con ello ser autosuficiente y no ser dependiente de su familia, motivo por el cual se aplicará el Proceso Atención de Enfermería mediante el modelo conceptual de Virginia Henderson a través de las catorce necesidades fundamentales para detectar aquellos problemas en los que se

pueda prevenir problemas de salud para tratar de controlar o disminuir, controlar o disminuir o en su defecto canalizar a otra disciplina para su ayuda.

Pedro se observa muy callado y no sonríe, abandonó la escuela secundaria, con varias asignaturas reprobadas; su padre los abandonó, la madre está enferma y trabaja para el sustento de los dos, su hermano mayor huyó con sus abuelos maternos a causa de la violencia intrafamiliar. Pedro se quedó con su madre, tenía una novia pero lo dejó por su carácter y por la pobreza en que vive.

Se aprecia con sobrepeso corporal causado por malos hábitos dietéticos, no realiza ningún ejercicio físico para disminuir este problema, además desajuste en sus horarios de alimentos, pasa muchas horas dormido durante el día, manifiesta marcado desinterés por todo, no tiene iniciativa, siempre esta solo cuando come lo hace con la televisión encendida. Cuando empieza algo ya sea trabajo o escuela argumenta “no llena mis expectativas” y no continúa en este proyecto.

Por lo anterior Pedro necesita ayuda aunque él no reconoce y por ende no lo cree necesario, pero algo se puede hacer para lograr que él sea un ser productivo feliz e independiente.

II.- OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería basado en las 14 necesidades fundamentales propuestas en el modelo conceptual de Virginia Henderson, en que los cuidados deben orientarse hacia la satisfacción de estas necesidades de la persona.

ESPECIFICOS

Ofrecer cuidado integral a la persona seleccionada en función de sus necesidades o problemas de salud reales o potenciales detectados, con el fin de que adquiera su independencia al superar todas aquellas causas que no permitan satisfacerlas (falta de voluntad, fuerza o conocimientos).

Valorar la pertinencia del Proceso de Atención de Enfermería para la práctica profesional con el objetivo de proporcionar calidad, eficiencia y humanismo en los cuidados de la persona familia y comunidad, con sentido holístico.

III.- METODOLOGIA

El Método Enfermero se realizará al joven Pedro de 22 años de edad, el lugar será su hogar; horarios de 20:00 a 21:00 horas (a sugerencia de él), los días lunes y jueves una hora respectivamente.

Esta forma de trabajo permitirá identificar los problemas de salud reales y potenciales e implementar los cuidados profesionales de enfermería individualizados y comprensivos para tratar de resolver controlar o reducir las alteraciones detectadas con sentido holístico.

Se desarrollara considerando los cinco pasos sucesivos que se relacionan entre sí aunque se trabajan por separado, solo tienen un carácter metodológico ya que en la práctica las etapas se superponen y son las siguientes:

1. Valoración: Como un proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de Pedro a través de diversas fuentes:

- a) Valoración inicial
- b) Entrevista clínica
- c) La observación
- d) La exploración física

2. Etapa de diagnóstico: Es un enunciado de problema real o potencial del paciente que requiera de la intervención de la Enfermería

- a) Identificación del problema (análisis de datos)
- b) Formulación de problemas (diagnósticos de Enfermería y problemas interdependientes)
- c) Componentes de las categorías (diagnósticos aceptados por la NANDA)

3. Planificación de los cuidados de Enfermería

- a) Determinación de prioridades
- b) Formulación de objetivos
- c) Actuación de Enfermería
- d) Registro del plan

4- Ejecución: Es la puesta en práctica de las actividades o plan de cuidados de Enfermería

- a) Continuar con la recogida y valoración de datos
- b) Realizar actividades de Enfermería
- c) Anotar los cuidados de Enfermería
- d) Dar informes verbales de Enfermería y
- e) Mantener actualizado el plan de cuidados

5- Evaluación

- a) Recogida de datos sobre el estado de salud o problema diagnóstico a evaluar
- b) Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

IV.- MARCO TEORICO

1. Concepción del cuidado

1.1 Qué es el cuidado

Existen diferentes concepciones del cuidado según algunos autores: Es así como M. Leininger (1984) considera que "El cuidado es la esencia y el dominio central, unificante y dominante que caracteriza a la enfermería: Es una necesidad esencial humana para el total desarrollo, mantenimiento de la salud y supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, aunque el cuidado no ha recibido el mismo grado de atención por los profesionales en el público como la curación", por su parte Benner (1984) lo define como "La atención es, a menudo francamente creativa, curativa por que facilita la curación", también M. Leininger (1984) nuevamente añade que "No puede haber curación sin atención, pero puede haber atención sin curación" Para Dolores Gaut el significado de cuidado es "atención o interés, responsabilidad o cubrir las necesidades y consideración o afecto". M. Mayeroff hace su proposición y dice "El cuidar es un importante medio para el autodesarrollo". Jean Watson se refiere en su Tesis referente al mismo tema; "El cuidar humano en enfermería, no es sólo una emoción, un interés, una actitud o un deseo benevolente. La atención lleva consigo una respuesta personal. La atención humana incluye valores, un deseo y una promesa de cuidar, conocimientos, acciones, atención y consecuencias". Finalmente Colliere, F. lo describe como "Es aprender a vincular o poner en relación en decir la significación en un contexto cultural, social y económico, determinar con el fin de captar lo que orienta la naturaleza de los cuidados y sirven de base a la indicación de sus efectos".

Para Colliere, F.(1998) "El cuidado es: cuidar se sitúa en el cruce de lo que hace vivir y morir y el cuidar es comunicar de la vida...posibilita a desarrollar lo que permite vivir y es acompañar los grandes pasajes de la vida que podrían ser los momentos difíciles como lo es la enfermedad. Entonces es movilizar las

capacidades existentes y/o permanentes, es permitir nacer, renacer a la vida y vivir su muerte, es encontrar, la dimensión simbólica de los cuidados, en el sentido de lo sagrado: lo que da sentido a la vida en su intersección social, es ayudar a pasar, a rebasar y a morir.” (1998)

1.2 Cómo ha evolucionado el cuidado

Colliere, F. (1998) describe la evolución del cuidado a la luz de la etno-historia para encontrar el sentido y la naturaleza de los cuidados:

El arte de cuidar no nació de la enfermedad ni aun de la lucha contra la vida y la muerte (el arte de curar) cuidar se sitúa más acá y más allá de la enfermedad.

Durante la historia de la humanidad en todas las sociedades los cuidados han estado y siguen orientados hacia la vida no hacia la muerte. Así encontrar lo que dio nacimiento a los cuidados no puede hacerse sin tomar conciencia de la génesis de la vida y de la dinámica permanente en la que se inscribe.

Desde que la vida apareció en nuestro universo se inscribe y prosigue en un movimiento continuo. Así sucede con los grandes pasajes de la vida insertada en la transformación del cosmos, la vida de las especies vivas como la de los seres humanos, rebasa una sucesión de pasajes de los cuales el nacimiento y la muerte son dos límites alrededor de los cuales se desarrolla el itinerario de la vida.

Algunos de éstos pasajes son tan riesgosos y difíciles que representan tal prueba que exigen un acompañamiento que demanda la necesidad física de ser asistido, la necesidad afectiva y social de estar rodeado, esto es a tal punto que para garantizar la continuidad de la vida; las sociedades humanas llegan a instaurar ritos.

Es alrededor de estos pasajes críticos que ponen en peligro la vida no solo de las personas sino también del grupo que se promovieron todos los cuidados es decir lo que moviliza y mantiene las capacidades de vivir más allá de la muerte.

Para actuar contra la enfermedad de la humanidad se recurrió primero a los remedios, después a los tratamientos que en ningún caso suprimen los cuidados.

Los remedios son en cierta medida la intensificación de los cuidados se centran en la recuperación de las capacidades de vivir, permitiendo reaccionar contra la enfermedad y restablecer la armonía para que sean eficaces los tratamientos necesitan acompañarse de los cuidados "tratar no puede reemplazar cuidar se puede vivir sin tratamiento pero no se podría vivir sin cuidados".

Sin embargo la carencia de los cuidados no cesa de incrementarse en las instituciones hospitalarias que se designan impropriamente como lugares de cuidados, cuando ahí se practica el culto a los tratamientos, en perjuicio de los cuidados los más vitalmente indispensables, misma circunstancia en las familias, numerosos tratamientos volviéndose sustitutos de los cuidados.

El dominio de los tratamientos en perjuicio de los cuidados no se atribuye solamente al desarrollo de la medicina moderna, también su influencia del cristianismo; imponiendo a la sociedad occidental una visión del mundo en la cual el cuerpo esta considerado como vil, despreciable y como fuente de pecado, y después condenando progresivamente las prácticas curativas de las mujeres, hasta llevarlas a la hoguera de la inquisición volvió sospechosos a los cuidados indispensables para la vida, mientras que el positivismo y racionalismo científico del siglo XIX reafirmaron esta sospecha.

En la traza de los sacerdotes y clérigos, los médicos desacreditaron fustigados a los saberes de la tradición oral y los consideraron accesorios y secundarios; aún perjudiciales permitiendo así la llegada de la medicina científica, un lugar sin

límites para los tratamientos de toda naturaleza que revistieron la denominación de **"cuidados"**.

Hubo a pesar de la medicalización algunas raras personas que episódica pero regularmente, trataron y continúan tratando de mostrar que el carácter insustituible de los cuidados, la primera que describe lo que representa cuidar fue Florence Nightingale en esas notas de enfermería en las que estipula, que "Las mismas leyes de la salud o de los cuidados.- ya en realidad son las mismas son válidas para quien tiene buena salud como para los enfermos".

Actualmente el problema encontrado por los enfermeros es lo relacionado a como **describir, dilucidar, explicar, el género de los cuidados**, es decir identificar la naturaleza de los cuidados que se prodigan en relación con la finalidad que se proponen y hacer parecer sus efectos.

No sabemos identificar los cuidados que prodigamos, mostrar su especificidad y carácter irremplazable y por ende hacerlos reconocer su valor social, económico de su trabajo – los cuidados y negociar las condiciones indispensables para su realización.

Si el desarrollo de los tratamientos ha llegado a su apogeo en virtud de los rendimientos de la ciencia y la tecnología y el avance de los cuidados no acompaña a este auge, ante el contrario se puede deplorar un agravamiento de la pérdida de los saberes de los cuidados comunes y corrientes, **"de los cuidados primarios de salud"** tanto de la población como de los profesionales en los países desarrollados sin hablar de la sustitución de los tratamientos para remediar estas carencias en cuidados.

Sin embargo grandes dificultades existen para el personal enfermero y que cuida para brindar y hacer reconocer la aportación de los **cuidados vivificantes, y de los cuidados que ayudan a vivir.**

Este discernimiento de la naturaleza de los cuidados a brindar depende del juicio profesional, constituye el diagnóstico de los cuidados sobre el cual se fundamenta la decisión de la naturaleza de los cuidados, a realizar en relación con las finalidades a perseguir.

Este discernimiento derivado de un análisis de la situación de referencia para estimar los efectos de los cuidados brindados a los mecanismos de defensa. Sin embargo es común atribuir esas reacciones de agresividad o de fuga a un comportamiento enfermero inaceptable, en vez de cuestionar las miserias que traducen tales reacciones.

Así permitir a los que brindan los cuidados ejercer su función de cuidar de otra manera que arbitrariamente y en condiciones donde se agoten sus propios recursos físicos y psicoafectivos requiere interrogarse sobre las dificultades que encuentran, con el fin de tratar de abordarlas: para compensarlas atenuarlas y algunas llegar a resolverlas. Estas dificultades se refieren a la vez al ambiente institucional y depende del personal enfermero.

Estas dificultades están ligadas a una notoria insuficiencia de los conocimientos diversificados que vienen a enriquecer la experiencia, a alimentarla, a aumentarla, o a confrontarla con fuentes de saber, conocimientos que no estén encerrados en la jaula de las metodologías predeterminados o de los procedimientos ya elaborados.

El siglo XXI tiene que orientarse necesariamente hacia las realizaciones operadas por los que brindan cuidados o servicios y permitir la ampliación de los cuidados en beneficio de los usuarios, y la valoración del trabajo de los que lo cuidan.

En efecto esta función de brindar cuidados vitales es la que sigue siendo la más resucitada, la más desconsiderada, hasta la más despreciada en el seno de las

instituciones hospitalarias. Los cuidados, que conviene dejar de confundir con los tratamientos son los más frecuentes dependientes de lo arbitrario o absortos por tareas de rutina. Cuando no es el caso, permanecen "invisibles", como "evidentes" en perjuicio del personal que cuida que lo brinda, a veces en condiciones sobrehumanas.

Pero sucede igualmente que la función de cuidar es implícitamente considerada como secundaria por la profesión de enfermería a pesar de las afirmaciones filosóficas e ideológicas que reivindica.

Pero son muchas las enfermeras o enfermeros que padecen esta situación, que desearían que fuera diferente, a veces al precio de un gran sufrimiento ya que los cuidados con poder vivificante y terapéutico no tienen un lugar reconocido en la institución médica, cuyo objetivo no es más que la enfermedad sin tomar en cuenta al mismo tiempo lo que hace vivir, lo que ayuda a vivir, mientras que algunas enfermeras buscan hacerse reconocer distanciándose de los cuidados, así como de las preocupaciones y dificultades de los que cuidan; buscando en otras áreas del conocimiento.

Reapropiarse del sentido original de los cuidados se revela como un reto mayor antes de que sea demasiado tarde.

Los cuidados comunes y corrientes de la vida cotidiana siguen siendo vitalmente indispensables. Su carencia así como la pérdida de los conocimientos, provocan consecuencias graves. Incumbe tanto a la partera como a la enfermera los cuidados centrados en lo que ayuda a vivir y por eso mismo, hacer evidente el valor especial y económico de su función principal de cuidar que no consiste en un carácter auxiliar y médico y requiere de un juicio y de una decisión profesionales propios.

1.3 Con base en mi experiencia como enfermera profesional el cuidado es:

Es un proceso en el que interactúan enfermera y persona sano o enfermo con la intención de ayudarse mutuamente para evolucionar hacia la realización de las metas previamente establecidas en un marco de autocomprensión, armonía y sentido holístico

2. Como conceptualizamos a la Enfermería

Según las bases filosóficas se agrupan las concepciones de la disciplina enfermera en:

Escuela de las necesidades

Henderson (1960)

14 necesidades básicas

“La única función de la enfermera: ayudar a los clientes sanos o enfermos, en el desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría sin ayuda si contara con la fuerza voluntad o conocimientos necesarios haciéndolos de tal modo que le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible.

Orem (1985)

Teoría de autoasistencia

Un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son total o parcialmente dependientes – niños, adolescentes y adultas – cuando ellos, sus padres, tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de darles o supervisar esta atención.

Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos. La enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras, y una acción sobre la condición humana de las personas y el

medio ambiente. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de atención por centrarse en los seres humanos.

Escuela de los efectos deseables

Johnson (1980)

Teoría conductual

La fuerza reguladora externa que preserve la organización e integración del comportamiento de los clientes en un nivel óptimo, bajo aquellas condiciones en las que la conducta constituye una amenaza a la salud física o social, o en la que se encuentra la enfermedad.

Escuela de la Interacción

King (1971,1981)

Teoría del logro de metas

Una profesión de apoyo que ayuda a los individuos y grupos sociales a obtener, mantener y restaurar la salud. Si esto no es posible las enfermeras ayudaran a los enfermeros a morir con dignidad.

La Enfermería percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente ante la conducta de aquellos individuos que implican una situación sanitaria

Escuela del Caring (cuidado)

Leininger (1984)

Teoría de atención Transcultural

Un arte humanístico aprendido y una ciencia que se enfoca en los comportamientos personalizados (individuales o conjuntos), en las funciones y en los procesos dirigidos hacia la promoción y mantenimiento de la conducta para la salud o hacia la recuperación de la enfermedad.

Cárdenas (2000)

Conceptualización de la Enfermería

“La enfermería se concibe como la ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida”

Leddy (1995)

Conceptualización de Enfermería

“La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos”.

3. Qué son las teorías

Razones para la teoría

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar la práctica cotidiana mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Las enfermeras han mejorado su capacidad a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito, además, las enfermeras sabrán en cada momento las razones de sus actos. La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales. Además el estudio de la teoría ayuda a desarrollar las habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican. Y determina los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en la enfermería.

Principales conceptos y definiciones en el desarrollo teórico.

Filosofía

La filosofía y la ciencia que comprende la lógica, la estética, la metafísica, y la epistemología.

Puede definirse como la “investigación de las causas y de las leyes” que sustentan la realidad” e indaga “la naturaleza de las cosas sobre la base del razonamiento lógico, y no de métodos empíricos”.

Ciencia

La ciencia es la “observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales”. En ese sentido, se puede definir como la “doctrina del conocimiento”.

Conocimiento

“El conocimiento es la consciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación”.

Hecho

Un hecho es “algo que se conoce con certeza”.

Modelo

“Un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física”. Los modelos simbólicos, que pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos, se caracterizan por haber perdido toda forma física reconocible para alcanzar un nivel de abstracción superior al de los hechos físicos. Los modelos verbales son los que se expresan mediante enunciados verbales; los esquemáticos pueden adoptar las formas de diagramas, dibujos, gráficos o imágenes, en cuanto que los cuantitativos utilizan símbolos matemáticos. Los modelos físicos, por su parte, pueden asemejarse a la realidad que representan. En cualquier caso, los modelos pueden utilizarse para “facilitar el razonamiento

basados en los conceptos y las relaciones entre ellos”, o bien para planificar el proceso de investigación.

Modelo conceptual

Los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales (conceptos), y proposiciones que especifican sus interrelaciones.

Paradigma

Un paradigma es un “diagrama conceptual”. Puede ser una amplia estructura en torno a la cual se articula una teoría.

Teoría

Una teoría es un “conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno”.

Concepto

Un concepto es la “formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual”. Puede asociarse a “una idea, una imagen mental o una generalización conformada o desarrollada en la mente”. Los conceptos ponen nombre a los fenómenos.

Concepto Abstracto

Los conceptos abstractos son completamente independientes del tiempo y lugar un ejemplo la temperatura.

Concepto Concreto

Un concepto concreto es específico del tiempo y lugar por ejemplo la temperatura corporal de una persona en un momento determinado y en un día concreto.

Fenómeno

Fenómeno es “todo acontecimiento o hecho que se percibe directamente a través de los sentidos”, “lo que existe en el mundo real”.

Definiciones

Las definiciones son enunciados que expresan el significado de una palabra, una frase o término.

Definiciones Teóricas

Las definiciones teóricas comunican el significado general de un concepto en una forma acorde con la teoría.

Definiciones Operativas

Las definiciones operativas especifican “las ‘operaciones’ necesarias para medir una construcción o una variable”.

Supuestos

Los supuestos son enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración se clasifican en explícitos o implícitos.

Enunciado teórico

Los enunciados teóricos describen una relación entre dos o más conceptos.

Ley

Una ley es un “enunciado con el que se describe una relación en la que los científicos depositan tal confianza que la consideran como una verdad absoluta”.

Axioma

Los axiomas son “conjunto básico de enunciados independientes entre sí (y referidos a cosas diferentes) a partir de los cuales pueden reducirse lógicamente los restantes enunciados de la teoría”.

Proposición

Las proposiciones son teoremas o enunciados deducidos de los axiomas los términos proposición e hipótesis suelen utilizarse indistintamente para referirse a "cualquier idea que se presenta en forma de enunciado científico".

Hipótesis

Una hipótesis es un enunciado de relación que aún debe de comprobarse.

Generalización Empírica

Las generalizaciones empíricas son patrones de "sucesos presentes en numerosos estudios empíricos diferentes".

Enunciado de Existencia

Los enunciados de existencia establecen una topología mediante la indicación de que un determinado concepto existe.

Enunciado de relación

Los enunciados de relación indican que los valores de un determinado concepto se asocian o correlacionan con los valores de otro.

Enunciado Causal

Se afirma que un concepto provoca la aparición de otro cuando existe entre ellos una relación causal. Correlación y causalidad son principios diferentes.

Enunciado Determinista

Las variables dependientes están determinadas por las independientes.

Enunciado Probabilístico

La probabilidad predice la posibilidad de que algo suceda y también de que no suceda.

Investigación

"La investigación es la aplicación de métodos sistemáticos para obtener conocimientos válidos y fiables acerca de una realidad empírica". La investigación genera la teoría a través de un enfoque inductivo y analiza mediante un enfoque deductivo.

Alcance de las teorías

"La materia de una teoría puede ser muy amplia e inclusiva o muy estrecha y limitada".

Gran teoría

Las grandes teorías son complejas y de considerable envergadura "En la mayoría de los casos, exigen una mayor especificación y fragmentación, de sus enunciados para poderlas comprobar y verificar en un plano teórico.

Teoría de Nivel Medio

Las teorías de nivel medio poseen un enfoque más limitado que las grandes teorías y más extensos que las microteorías.

Microteoría

Las microteorías son las menos complejas y las más específicas.

Desarrollo de las teorías

Proceso de desarrollo de las teorías

El desarrollo de las teorías es un proceso definido sobre todo por el método de inducción, deducción y retroducción.

Inducción

Es una forma de razonamiento que va de lo específico a lo general.

Deducción

La deducción es una forma de razonamiento lógico que va de lo general a lo específico.

Retroducción

La retroducción consiste en el uso combinado de la inducción y deducción.

Formas de teorías

Atendiendo a su método, las teorías se clasifican en tres grandes categorías: normativas, axiomáticas y causales.

Normativas

Las teorías normativas utilizan conjunto de leyes en un enfoque inductivo, a partir del cual tratan de descubrir patrones de comportamiento en los resultados de las investigaciones.

Axiomáticas.

El método axiomático se basa en un sistema lógico interrelacionado de conceptos, definiciones y enunciados de relaciones estructurados de forma jerárquica.

Causal

El proceso causal permite ampliar el conocimiento de los fenómenos a través de los enunciados que determinan las relaciones causales de entre las variables dependientes y las independientes.

Criterios para evaluar la teoría.

Claridad

La claridad y la coherencia semántica y estructural son temas de la máxima importancia. Para evaluarlos deben identificarse los principales conceptos y subconceptos que se utilizan, y establecer definiciones concisas para los mismos. Solo se inventarán nuevos vocablos cuando sea estrictamente necesarios y siempre con una definición clara y minuciosa. En ocasiones, los términos utilizados tienen significados múltiples y dispares en las diversas disciplinas en las que se utilizan. Por tanto, deben incorporarse a la terminología con precaución y con una definición precisa los diagramas y ejemplos mejoran la calidad siempre y cuando sea coherentes. El desarrollo lógico ha de ser claro y los puestos se adecuarán a los objetivos de la teoría.

Sencillez

Chinn y Jacobs sostienen que "en Enfermería, el personal necesita una teoría sencilla que oriente su práctica profesional".

Por su parte Argyris y Schon afirman que una teoría "ha de ser lo más amplia y concreta posible, para lo cual debe incorporarse el menor número posible de conceptos y la relación entre éstos últimos debe tener la máxima sencillez.

Generalidad

Para determinar el grado de generalidad de una teoría, hay que examinar el alcance de sus conceptos y sus objetivos. Cuanto más restringidos sean éstos, menor será la generalidad.

Precisión Empírica

La precisión empírica se vincula con la verificabilidad y con la aplicación última que se pretende en una teoría, y esta relacionada con la "solidez de la conexión entre los conceptos definidos y la realidad observable".

Consecuencias deducibles

Chinn y Jacobs afirman que “la teoría de Enfermería debe guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el enfoque de la Enfermería de los de otras profesiones”.

Ellis indica que para que pueda considerarse útil, “lo esencial de cualquier teoría es su capacidad para desarrollar y orientar el desarrollo profesional... las teorías deben poner de relieve que conocimientos o debería, perseguir la enfermera”.

La teoría de Enfermería se define según Durán de Villalobos María Mercedes (2001) “Como una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de Enfermería, con el propósito de describir un fenómeno explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de Enfermería. Las teorías de Enfermería son depósitos donde reposan los resultados de la indagación relacionada con conceptos de Enfermería tales como: salud, promoción de la salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad descanso, cuidado, fatiga, ayudar a ser capaz de cuidado familiar. También son depósitos de las respuestas generadas para la comprensión de los fenómenos de Enfermería”.

4. Las necesidades fundamentales

4.1 Definición:

Una necesidad fundamental: es una necesidad vital que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales.

4.2 Propuesta:

Virginia Henderson fue de las primeras enfermeras "modernas" que definieron la profesión. En 1960 describió la función propia de la enfermera: es ayudar al individuo sano o enfermo para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a su muerte tranquila); tareas que el individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza de voluntad o los conocimientos necesarios y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlos a cabo lo más pronto posible. Además ella planteó que el Proceso de Atención de Enfermería era el mismo que el de las etapas del método científico.

El Modelo Conceptual de Virginia Henderson Define Catorce Necesidades Fundamentales y Componentes Esenciales Bio-Psico-Sociales, Culturales y Espirituales.

1. Respirar.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar.
4. Moverse conservar una buena postura (mantener circulación adecuada).
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable).
6. Vestirse y desnudarse.
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales.
8. Estar limpio, aseado y proteger tegumentos.
9. Evitar peligros y mantener la integridad física y mental.
10. Comunicarse con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad).
11. Actuar de acuerdo a sus creencias y valores.
12. Preocuparse por sus propias realizaciones y conservar su propia estima).
13. Recrearse.
14. Aprender.

Cada una de estas necesidades esta relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse la biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual. La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones. Aunque cada una de las necesidades está más relacionada con alguna de estas dimensiones, sin embargo en todas éstas se dan estos componentes esenciales.

Postulados sobre los que se basa el modelo conceptual de Virginia Henderson.

- Todo ser humano tiene hacia la independencia y la desea.
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no esta "completo", "entero", "independiente".

Valores que fundamentan el modelo conceptual de Virginia Henderson

- La enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, sede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

5. Proceso Atención de Enfermería

5.1 Definición

El proceso Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolverlos y actuar de forma específica. El proceso es cíclico, sigue una secuencia lógica, aunque suelen solaparse unos con otros.

5.2 Perspectiva histórica del Proceso de Enfermería

El término Proceso de Atención de Enfermería (PAE) su creadora fue Hall en el año 1955 desde entonces varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos:

Para Wiedenbach (1963) este proceso consta de 3 fases: Observación, prestación de ayuda y validación. Para Knowles (1967) sugirió que era necesario cinco fases para la práctica de enfermería: Descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir. Durante las dos primeras fases se recogen datos sobre el cliente. En la tercera (decidir) se determina un plan de acción, y durante la cuarta (hacer), la enfermera ejecuta el plan. En la quinta (distinguir), se valora la respuesta del cliente en las actuaciones realizadas.

En 1967, la Western Commission on Higher Education (WICHE) describió cinco fases: Percepción, comunicación, interpretación, actuación y evaluación. La WICHE definió el proceso como "la interrelación entre un cliente y una enfermera y la interrelación resultante" (WICHE 1967). También en 1967 la Facultad de

Enfermería de la Catholic University of America, propuso cuatro componentes del PAE: Valoración, planificación, ejecución y evaluación.

El concepto diagnóstico en enfermería desarrollado entre los años 1950 y 1960, se aplicó a la identificación de los problemas o necesidades del cliente. El término no fue aceptado fácilmente, aunque muchos autores de enfermería consideraron el diagnóstico de enfermería como básico para la enfermería profesional. (Durand 1966; Rothberg 1967).

Aproximadamente una década más tarde Bloch definió los términos que fueron cruciales en enfermería y encontró que el término diagnóstico (en relación con la práctica de la enfermería) todavía era bastante controvertido (Bloch 1974) .

En 1973, Gebbie y Lavin en Sto. Louis University School of Nursing, ayudaron a organizar la primera conferencia sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería. Definiendo el diagnóstico de enfermería como la "conclusión o juicio que tiene lugar como resultado de la valoración de la enfermería" (Gebbie y Lavin 1975).

En 1982 el grupo de la conferencia aceptó el nombre de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), ha establecido y aceptado alrededor de 100 categorías diagnósticas (NANDA 1990).

En 1980, la American Nurses Association (ANA), declaró que "La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales.

En 1982 la Nacional Council of State Boards of Nursing definió y describió las cinco fases de PE en términos propios de enfermería: valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación.

Qué es el Proceso de Atención de Enfermería y cuáles son sus Etapas

“En palabras de Alfaro 1998 el proceso enfermero es un "método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados". Esta forma de trabajo sirve de base para la educación e investigación profesional de la enfermería.

Consta de una sucesión de cinco etapas correlativas e interrelacionadas de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente:

1. **Valoración:** recolección de datos antecedentes y actuales, objetivos y subjetivos que conciernen a la persona, familia y entorno son la base para las decisiones y actuaciones posteriores: recogida, validación, organización y registro de datos
2. **Diagnóstico de enfermería:** Análisis de los datos y formulación de un juicio o conclusión que se produce como resultado de la valorización de enfermería.
3. **Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como promocionar la salud.
4. **Ejecución:** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
5. **Evaluación:** Determinación de la eficacia de la intervención en términos de logro de los objetivos propuestos.

Componentes del Proceso Atención de Enfermería.

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular.

Para desarrollar el (PAE) deben participar dos personas: El cliente y la enfermera. La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación. Las capacidades de relación incluyen comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos e información, desarrollando confianza y obteniendo información de manera que respete la individualidad del cliente, promocióne la integridad de la familia y contribuya a la autosuficiencia de la comunidad.

Las capacidades técnicas se manifiestan en el uso del aparataje y la aplicación de protocolos. Las capacidades intelectuales incluyen la resolución de problemas, el pensamiento crítico y el establecimiento de juicios en enfermería. La toma de decisiones se implica en todos los componentes.

Ventajas del Proceso Atención de Enfermería

Para la persona, familia y comunidad

Calidad y continuidad del cuidado, participación de los clientes en el autocuidado de su salud.

Para la enfermera.

Educación constante y sistemática, satisfacción en el trabajo, crecimiento profesional y evita acciones penales.

Un Marco de Responsabilidad.

Es la condición de responder y ser responsable de conductas específicas que son parte del rol profesional. El Proceso Atención de Enfermería proporciona un marco en este sentido, y eleva al máximo la responsabilidad ante los criterios del cuidado.

6. El Proceso Atención de Enfermería basado en las necesidades fundamentales.

Valoración: recolección, validación, organización y registro de los datos.

Recolección de los datos:

La valoración de las 14 necesidades básicas incluye los datos objetivos y subjetivos necesarios para determinar si los comportamientos anteriores y actuales de la persona satisfacen sus necesidades en forma adecuada y suficientes de acuerdo con su situación de vida.

Validación, organización y registro de datos:

Una vez asegurada la fiabilidad, suficiencia y exactitud de los datos recogidos en cada necesidad, es decir, una vez validados se clasifican en el apartado correspondiente según se trate de manifestaciones de independencia, o datos que se han de considerar.

No hay niveles preestablecidos de independencia y que esta ubicación debe decidirse en cada caso, se recomienda seguir los pasos siguientes:

1. Preguntarse si el dato de que se trata es una conducta o un indicador de conducta. En caso afirmativo pasar al siguiente punto, si es negativa:

a) Si es irrelevante desecharlo

b) Si es relevante anotarlo en "datos que deben considerarse" categoría que incluye:

Datos necesarios para la prescripción de intervenciones propias, como son los recursos externos con que se cuenta a los gustos y preferencias.

Datos que señalen la presencia de un problema de autonomía, esto es, indicadores de que una necesidad no esta adecuadamente satisfecha a causa de una incapacidad física o intelectual y de la carencia de un cuidador capacitado (agente de autonomía asistida) que supla las actividades requeridas.

Datos que indican la presencia de un problema susceptible de ser tratado por otro profesional y que se requiere por tanto ser derivado a este (instancias sociales a los que pueda acudir en demanda de ayuda).

2. Determinar si la conducta es apropiada esto es si promueve y mantiene integridad o totalidad de la persona, de acuerdo con su situación de vida.

a) Si la respuesta es afirmativa registrarla en el apartado "Manifestaciones de Independencia" (si el interesado sigue una dieta equilibrada o tiene interés en saber más sobre su situación de salud).

b) Si la respuesta es negativa seguir al siguiente punto.

3. Considerar si la conducta inapropiada se debe total o parcialmente a una falta de conocimientos, fuerza o voluntad.

- a) En caso afirmativo, es susceptible a tratamiento enfermero y se anota en el apartado "Manifestaciones de dependencia" el enfermo sabe la conveniencia de pasear durante una hora diaria y dice que quiere hacerlo, pero no encuentra nunca el momento para hacerlo (falta de voluntad).

- b) En caso negativo decidir si esto puede indicar la presencia de un problema susceptible de ser tratado por otro profesional.

Diagnóstico

Se abordaran los diagnósticos enfermeros definidos "como el juicio clínico sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas de la persona de acuerdo con su situación de vida".

Según el modelo de Virginia Henderson incluye los pasos de **análisis de datos y elaboración de inferencias e hipótesis, y la formulación de los problemas detectados**, la enfermera "ayuda a la persona a identificar el problema que tiene, no (...) decide que ese es el problema".

Análisis de datos y elaboración de inferencias e hipótesis y la formulación de problemas detectados.

El proceder de forma ordenada y metódica en el análisis de los datos que favorece la obtención de conclusiones correctas se sugiere los siguientes pasos:

1. Agrupar los datos biológicos del usuario incluyendo la situación de salud desde la perspectiva médica ya que es un elemento claro para enmarcar el análisis.

2. Agrupar los indicadores de no haber logrado la satisfacción de una o más necesidades que en la etapa anterior se clasifican en el apartado "datos que debe considerarse" (esto es, aquellos que no tienen su origen en un área de dependencia, sino en la falta de capacidad física o intelectual de la persona) y que apunta a la presencia de problemas de autonomía.

3. Agrupar el resto de las clases que disponemos, establecer las conexiones lógicas que hay entre ellas, extraer conclusiones e identificar los problemas de independencia de igual modo que hacemos al relacionar el tipo de dieta, la ingesta de líquidos, el patrón de ejercicio de la persona con su patrón de eliminación intestinal; o la reciente jubilación, el aumento de peso, los problemas y la disminución de las interacciones sociales con la capacidad de adaptarse a un cambio en la situación de vida.

4. Una vez perfilada la respuesta de la persona en relación con la satisfacción de sus necesidades el último paso consiste en identificar, entre las manifestaciones de independencia y los datos que deben considerarse, los recursos que pueden utilizarse para ayudar a resolver, controlar o reducir el problema (una persona en caso de estreñimiento se puede considerar como recursos que le guste andar, que disponga de tiempo para hacerlo y que muestre interés por saber como mejorar su hábito intestinal) etc.

Formulación de problemas detectados

El papel que juega la enfermera es suplementario -complementario dentro del área de competencia propia existen dos tipos de problemas distintos

- Los problemas de autonomía
- Los problemas de independencia.

Los problemas de autonomía:

Reflejan una falta total o parcial, temporal o permanente de capacidad física o psíquica del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas con objeto de satisfacer las necesidades básicas, y la carencia de un agente de autonomía asistido capacitado.

La falta de autonomía no es sinónimo de falta de independencia. Si la persona hace todo lo que puede, lo que hace esta bien y quiere seguir haciéndolo, aunque su conducta no logre satisfacer sus necesidades básicas, no tiene manifestaciones de dependencia ni área de dependencia. Es independiente (puesto que ha alcanzado el desarrollo óptimo de su potencial), aunque no sea autónoma, y la única actuación enfermera posible es suplirla o capacitar al agente de autonomía asistida para que haga por ella acciones necesarias para satisfacer alguna de las necesidades básicas.

Estos problemas revisten características específicas, puesto que no se trata de respuestas de la persona que hay que modificar, sino de la única conducta posible en ese momento, por lo que la taxonomía (de la NANDA) no es la adecuada por ello se propone la nomenclatura siguiente:

1. Alimentación (suplencia parcial / total)
2. Eliminación fecal-urinaria (suplencia parcial / total)
3. Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial / total).
4. Vestido y arreglo personal (suplencia parcial / total).
5. Mantenimiento de la temperatura corporal (suplencia parcial / total).
6. Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial / total).
7. Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial / total).

Los problemas de independencia:

Problemas de independencia es una respuesta real o potencial de la persona ante una situación de la vida que resulta apropiada, pero mejorable; apropiada ahora pero no en el futuro; o inapropiada en este momento.

Aunque los problemas de independencia pueden ser reales, de riesgo o de salud, en los tres casos la terminología que se ha de utilizar para formularlos será la taxonomía (NANDA) según los criterios especificados para cada tipo de diagnóstico.

El elemento específico cuando se adopta el modelo de Virginia Henderson es que la causa o causas identificadas, debe sumarse el área de dependencia que las genera, esto es la falta de fuerza física o psíquica de conocimientos o de voluntad.

1. Problemas de independencia reales. Son respuestas actuales de la persona que resultan inapropiadas para su situación de vida y que tienen su origen en, por conductas erróneas, inadecuadas e insuficientes, generadas por una falta de fuerza de conocimiento o de voluntad. Es decir, hay manifestaciones de dependencia y factores causales originados por una o más áreas de dependencia. Se formula con cuatro componentes.

Etiqueta diagnóstica + factores causales + características definitorias + área de dependencia.

Ejemplo: intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno m/p disnea al realizar actividades cotidianas (conocimiento, fuerza física).

2. Problemas de independencia de riesgo. Son respuestas potenciales inapropiadas de la persona en su situación de vida que tienen su origen en conductas erróneas, inadecuadas o insuficientes, generadas por una falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad. En este caso no hay indicadores de la existencia del problema, pero estos pueden aparecer en un futuro próximo a causa de factores de riesgo presentes (manifestaciones de dependencia) generados por una o más áreas de dependencia que convierten en vulnerable a la persona o grupo. Se formula con tres componentes

Etiqueta diagnóstica + factores de riesgo + área de dependencia

Ejemplo: Riesgo de cansancio en el desempeño del papel de cuidador r/c satisfacción inadecuada de las necesidades de reposo y ocio del cuidador (voluntad).

3. Problemas de independencia de salud. Son respuestas ante una situación de vida que resultan inapropiadas pero mejorables, y sobre las que quiere y puede incidir, tiene su origen en una falta de conocimientos o de fuerza física. No existen manifestaciones de dependencia ni factores de riesgo indicadores de su eminente aparición, pero si hay un área de dependencia que consistirá siempre en conocimientos o fuerza física, porque si el usuario requiere mejorarla, es porque ya posee la fuerza psíquica y la voluntad para ello. Se formula con dos componentes:

Etiqueta diagnóstica + área de dependencia.

Ejemplo: potencial de mejora de la nutrición (conocimientos).

Planificación

No se contemplan los problemas de colaboración porque no tienen cabida dentro del modelo enfermero. Los pasos que se siguen en la planificación son los siguientes: **fijación de prioridades, formulación de objetivos, determinación de intervenciones y actividades y registro del plan.**

Fijación de prioridades:

En la etapa diagnóstica puede detectarse más de un problema que requiere de la intervención enfermera, si bien no siempre es posible o aconsejable abordarlos todos a la vez.

Es por ello necesario identificar normas que permitan decidir que problemas deben de abordarse en primer lugar y cuales pueden o deben esperar.

Para facilitar el establecimiento de prioridades se proponen los siguientes criterios:

1. Problemas (PC o DxE) que amenacen la vida de la persona
2. Problemas que para la persona / familia sean prioritarios en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que, aunque sean más urgentes o importantes, no son percibidos como tales.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá a estos.
4. Problemas que por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos aumentando la eficiencia del trabajo enfermero.
5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

Formulación de Objetivos

Varían según el tipo de problema (de autonomía o de dependencia) de que se trate.

Problemas de autonomía:

No se escriben en términos de conducta del usuario (que no es posible o conveniente modificar en ese momento), si no de objetivos de la persona que hace la suplencia (sea esta la enfermera o el agente de autonomía asistida) desea alcanzar. Son siempre los mismos y están implícitos en el problema:

1. Alimentación (suplencia parcial / total)
2. Eliminación fecal / urinaria (suplencia parcial / total)
objetivo: Favorecer la eliminación urinaria y fecal.
3. Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial / total)
objetivo: Facilitar la movilización corporal y conservar en todo momento una postura corporal adecuada y la fuerza y un tono muscular.
4. Vestido y arreglo (suplencia parcial / total)
objetivo: Procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y los objetos de arreglo personal.
5. Mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales y confortables.
Objetivos: Conservar la temperatura corporal dentro de los límites normales y confortables.
6. Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas (suplencia parcial / total)
Objetivo: Mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas.
7. Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial / total)
objetivo: Proteger de las lesiones accidentales.

Problemas de independencia:

Identifican siempre conductas del usuario y pueden dividirse en dos categorías:

- Objetivos finales
- Objetivos intermedios

Objetivos finales:

Reflejan el resultado esperado de las intervenciones enfermeras. Serán distintos según se trate de problemas reales, de riesgo o de salud.

1. Para los diagnósticos reales indicara la desaparición reducción o control del problema por ejemplo:

DxE: conflicto en la toma de decisiones:

Mantenimiento de la lactancia materna r/c ambivalencia de la madre m/p expresiones de "no saber que hacer" (fuerza psíquica).

Objetivo final: En el plazo de una semana, la madre manifestara que se siente satisfecha con la decisión tomada.

2. Para los diagnósticos de riesgo: indicará el mantenimiento de la respuesta actual de la persona es decir, la ausencia del problema por ejemplo:

DxE: Riesgo de afrontamiento individual inefectivo r/c el miedo a ser una carga para su familia (voluntad).

Objetivo final: Mientras dure su actual situación de salud mantendrá la capacidad actual para solucionar los problemas.

3. Para los diagnósticos de salud: indicará un aumento o mejora de la respuesta actual.

Por ejemplo:

DxE: Potencial de mejora de la tolerancia al esfuerzo: actividades de la vida diaria (conocimientos).

Objetivo final: En el plazo de dos semanas expresará que se cansa menos al realizar las actividades de la vida diaria.

Objetivos intermedios:

Ponen de manifiesto la desaparición o reducción de las áreas de dependencia.

1. Que han dado lugar a los factores causales en los diagnósticos DxE reales

DxE: Conflicto en la toma de decisiones: mantenimiento de la lactancia materna r/c ambivalencia de la madre m/p expresiones de “no saber que hacer” (fuerza psíquica)

Objetivo Intermedio: en el plazo de 48 horas comparará las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna y de la lactancia con fórmula.

2. Que han dado lugar a los factores de riesgo en los DxE de riesgo de afrontamiento individual inefectivo r/c miedo a ser una carga para su familia (voluntad).

Objetivo intermedio: En el momento de alta se comprometerá a solicitar ayuda durante una semana para llevar acabo las actividades pactadas.

3. Susceptibles de mejora en los diagnósticos de salud.

DxE Potencial de mejora de la tolerancia al esfuerzo actividades de la vida diaria (conocimientos).

Objetivo intermedio: Al finalizar la primera sesión de educación sanitaria, explicará las modificaciones del entorno que ayudaran a reducir el consumo de energía.

Determinación de intervenciones y actividades

Las intervenciones entendidas como el modo de actuación para tratar el diagnóstico identificado, y las actividades o conjunto de operaciones o tareas necesarias para llevar a cabo cualquier intervención, variará de acuerdo al tipo del problema que se trate.

Problemas de autonomía

En el caso de problema de autonomía, la intervención, además de ser siempre la misma, esta implícita en el problema, lo que habitualmente sea innecesario hacerla explícita:

1. Alimentación (suplencia parcial / total)

Intervención: ayuda para la toma de sólidos o líquidos.

2. Eliminación fecal-urinaria (suplencia parcial / total)

Intervención ayuda para la eliminación.

3. Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial / total)

Intervención: Ayuda para moverse, adoptar posturas adecuadas y mantener fuerza muscular

4. Vestido y arreglo personal (suplencia parcial / total)

Intervención: Ayuda para vestirse y acicalarse.

5. Mantenimiento de la temperatura corporal (suplencia parcial / total)

Intervención: Ayuda para mantener la temperatura corporal.

6. Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial / total)

Intervención: Ayuda para la higiene y cuidados de la piel, mucosas y faneras.

7. Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial / total)

Intervención: Ayuda para mantener un entorno seguro.

Para determinar las actividades que debemos llevar a cabo se consideran los siguientes pasos:

- a) Cercioramos de la capacidad física y mental de usuario a fin de participar de sus propios cuidados.
- b) Así como de las actividades planificadas mantengan la autonomía e independencia que el usuario ya posee.
- c) Determinar quien es la persona que va a realizar la suplencia si va a ser la enfermera o el agente de autonomía asistida. Cuando sea alguien ajeno al equipo de cuidado, el papel de la enfermera consistirá en:
 1. Cerciorarse de que la persona que se trate posee los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo las actividades requeridas.
 2. Acordar cual es el mejor momento y la forma más adecuada para hacerlas.
 3. Determinar conjuntamente que recursos son necesarios y cómo obtenerlos y utilizarlos.
 4. efectuar un seguimiento de la situación para asegurarse de que la necesidad esta adecuadamente satisfecha al tiempo que se mantienen las capacidades del usuario.

Cuando por el contrario las suplencias las realiza la enfermera, su actuación se centrará en:

1. Planificar las actividades para ese caso concreto:

- a) Acciones que se han de llevar a cabo.
 - b) Persona del equipo que va a realizarlas.
 - c) Momentos en que se van a hacer.
 - d) Modo de hacerlas.
2. Valorar si es conveniente o no instaurar medidas de seguridad distintas a las usuales.
 3. Asegurarse de que las actividades se han ejecutado.
 4. Valorar el logro de los resultados.

Problemas de Independencia.

La adopción del modelo de Virginia Henderson no modifica en lo absoluto los criterios para la selección de intervenciones. Su aportación específica se evidencia en el momento de seleccionar las actividades, ya que la identificación en la fase diagnóstica del área o áreas de independencia que originan el problema señalará de forma decisiva cuáles son las adecuadas en ese caso concreto para ejecutar la intervención preescrita y lograr los objetivos logrados:

PI: Cansancio en el desempeño del rol de cuidador r/c la falta de experiencia en los cuidados necesarios.

Intervención: brindar soporte al cuidador.

Actividades: Dependerá del área de dependencia.

1. En caso de falta de conocimiento (qué hacer y cómo hacerlo) puede estar indicado:
 - a) Determinar el nivel actual de conocimientos del cuidador.
 - b) Explicar las medidas terapéuticas y el porqué de ellas.
 - c) Identificar los recursos disponibles (personales, familiares y comunitarios).
 - d) Planificar el uso de los recursos de que se dispone.
2. En caso de falta de fuerza física (poder hacer) la enfermera puede optar por:

- a) Sustituir temporalmente al cuidador si se siente agotado.
- b) Planificar semanalmente el período de descanso y tiempo libre.
- c) Valorar las capacidades del cuidador para brindar los cuidados.
- d) Demostrar la aplicación de los principios de la mecánica corporal para la movilización de las personas encamadas.
- e) Adecuar el entorno físico para reducir el gasto de energía.

3. En caso de falta de fuerza psíquica (porqué y para qué actuar tomar la decisión adecuada).

Puede optarse por:

- a) Determinar el grado de aceptación del papel cuidador.
- b) Favorecer la expresión de sentimiento.
- c) Discutir los beneficios de los grupos de soporte o de autoayuda.
- d) Enseñar y fomentar el uso de técnicas de relajación para disminuir la tensión y ansiedad.

4. En caso de falta de voluntad (querer en grado suficiente y durante el tiempo requerido) puede resultar adecuado:

- a) Fijar objetivos realistas.
- b) Revisar y actualizar periódicamente los objetivos fijados.
- c) Fomentar la participación en grupos de soporte o de autoayuda.
- d) Reforzar las actitudes positivas.
- e) Elogiar los logros obtenidos

Registro del Plan

En el último paso de esta etapa consiste en plasmar por escrito (ya sea sobre papel o en un ordenador) los pasos anteriores según Alfaro (1998) el registro del plan de cuidados permite:

1. Facilita la comunicación entre los profesionales del cuidado de la salud.

2. Dirige los cuidados y la documentación.
3. Crea un registro escrito que más tarde puede usarse para la evaluación, la investigación y con propósitos legales.
4. Proporciona documentación sobre los cuidados de salud necesarios que mas tarde puede usarse para cuantificar costos.

Al hacer cualquier tipo de anotación es preciso seguir una serie de normas entre las que se encuentran:

1. Escribir con tinta pluma, bolígrafo, rotulador, etc.
2. Hacer anotaciones concretas y concisas con letra clara o de imprenta.
3. Utilizar sólo las abreviaturas que estén consensuadas y no pueda inducir a error.
4. No borrar, usar líquido corrector, ni borrar lo escrito de forma que sea ilegible. En caso de equivocación cerrar entre paréntesis la palabra o frase de que se trate, tacharla con una línea y escribir sobre ella claramente la palabra "error".
5. No dejar líneas en blanco ni escribir entre líneas, trazar una raya en los espacios en blanco y si hay que anotar algo que se ha olvidado hacerlo en el momento en que se recuerde anteponiendo la frase "anotación tardía"; seguida del día y la hora en que se hace la entrada.
6. Hacer las anotaciones lo antes posible después de obtener los datos o de realizar las actividades. Si ello no es posible, no fiarse de la memoria y anotarlo en un pequeño cuaderno de bolsillo para transcribirlo a la historia del usuario en cuanto se pueda.

Ejecución

Durante la ejecución se ponen en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos, y con independencia del entorno donde la enfermera presta sus servicios, la realización del plan de cuidados consta de tres partes **preparación, realización y registro de la actuación y resultados.**

Preparación para la acción

Hay que revisar las intervenciones y las actividades propuestas en la etapa anterior con el fin de:

1. Determinar si unas y otras son apropiadas en la situación del usuario.
2. Valorar si posee los conocimientos y habilidades requeridas para realizarlas.
3. Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
4. Preparar el entorno para llevar a cabo las actividades en las mejores condiciones posibles, incluyendo las medidas de seguridad adecuadas.

Realización de las actividades

Este paso comprende tanto la ejecución de las actividades prescritas como la valoración continua de las respuestas del usuario para determinar la conveniencia para continuar con el plan tal como se concibió o modificarlo a la luz de nuevos datos.

Registro de la actuación

La enfermera debe anotar en la historia del usuario tanto la ejecución de las actividades como la respuesta de este prestando especial interés a cualquier dato anormal o inesperado.

Evaluación

Aunque aquí nos referimos únicamente a la evaluación formal esto es, la última etapa del Proceso Enfermero, debe tenerse presente que esta incluida en cada etapa, de valoración continuada, como parte integral de la relación terapéutica entre la enfermera y el usuario la evaluación consta de tres partes:

- a) Valoración de la situación actual del usuario.

- b) Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.
- c) Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

7. Desarrollo Psicosocial del Adulto Joven pasando por las Diferentes Etapas de la Vida.

La adultez joven o temprana que es la etapa que comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo comienza a asumir roles sociales y familiares es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia.

Según Erikson en su teoría dice que es un proceso que dura toda la vida (El enfoque del ciclo vital).

¿Qué quiere decir adulto?

1- Un criterio de la adultez psicológica es el concepto de madurez que de acuerdo a Whitbourne y Weintock (1979) implica la capacidad para asumir responsabilidades, tomar decisiones lógicas, empatizar con los demás enfrentar pequeñas frustraciones y aceptar el propio rol social.

Tuner y Helms (1989) la define como: "...un estado que promueve el bienestar físico y psicológico..." En la mayoría de los casos, según ellos dicen, una persona madura posee un sistema de valores bien desarrollado, un autoconcepto preciso, conducta emocional estable desarrollo intelectual y evaluación realista de las metas futuras

2- Una segunda manera de tratar de definir la adultez es en términos de control exitoso de las tareas del desarrollo que la caracterizan.

Para Erikson menciona la intimidad como criterio para la obtención de dicho estado psicosocial para este autor el logro de la identidad al final de la adolescencia es un requisito previo de la capacidad para obtener intimidad con otra persona, con esto no quería decir simplemente hacer el amor, sino la capacidad para compartir y preocuparse por otra persona "sin temor a perderse uno mismo en el proceso Elkind (1970)".

Sólo se llega a alcanzar y consolidar del todo la identidad personal a través de compartirse uno mismo con otro y si no se establece un sentido de intimidad con amigos o con la pareja dentro del matrimonio, el resultado según Erikson es un sentido de aislamiento, de estar solo sin nadir con quien compartir o a quien cuidar.

Esta intimidad se logra de acuerdo a Erikson, entre los veinte y treinta años (adulthood temprana). Después se entra en la mitad de la vida (los 30, 40 y 50 años), que trae consigo generatividad o estancamiento. La generatividad implica que la persona comience a preocuparse de los otros más allá de la familia inmediata, así como de las futuras generaciones y la naturaleza de la sociedad y del mundo en el que dichas generaciones vivirán.

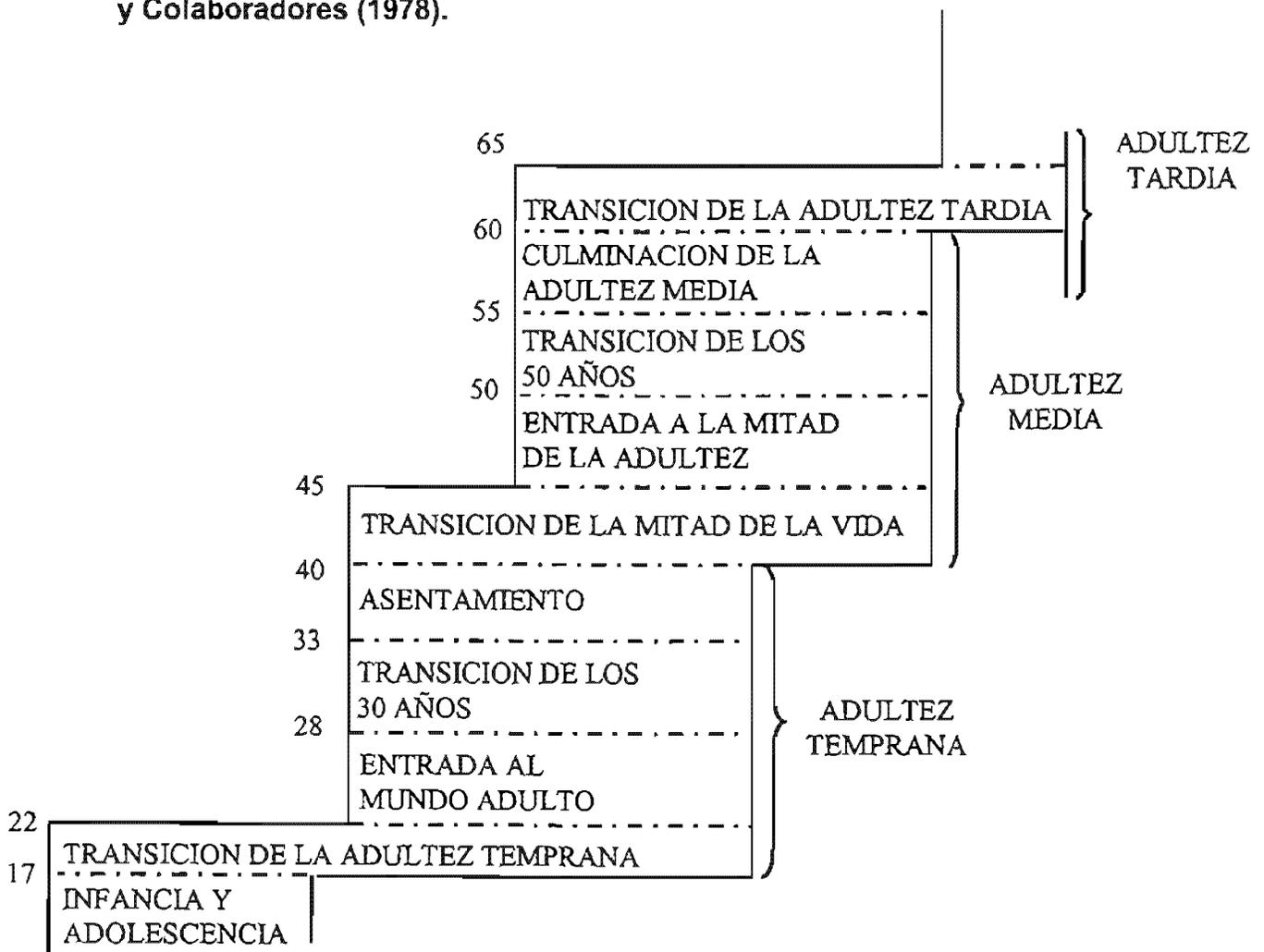
Neugarten (1975) encontró que los varones de clase trabajadora consideraba casarse muy jóvenes era parte de un patrón vital normal o "bueno".

La adulthood temprana entre los (20 y 30 años) es el momento de asentarse, tener familia y trabajar de manera firme. En contraste, los varones y mujeres de clase media considera que esa edad es el momento para la exploración y para experimentar con diferentes ocupaciones, el matrimonio viene después posponiéndolo hasta después de los 30 años.

El principal concepto de las teorías de Livinson y colaboradores (1978) y la de Gould (1978) es en la estructura vital del individuo – "el patrón o diseño subyacente a la vida de una persona en un momento dado "se utiliza para

explorar... las interrelaciones entre sí mismo y el mundo - para ver la manera en que el si mismo está en el mundo y el mundo en si mismo Livinson y col. (1978). La estructura vital evoluciona a través de una serie de fases **estables (construcción de la estructura) y transicionales (cambio de la estructura)** que alternan entre sí y que le dan forma general al curso del desarrollo adulto (las estaciones de la vida de un hombre). Cada período transicional tiene rasgos en común con todos los otros (y de manera similar con todos los períodos estables) pero cada uno tiene tareas específicas que reflejan su lugar en el ciclo vital de otros períodos.

Periodos del desarrollo en la adultez temprana y media basada en Livinson y Colaboradores (1978).



Transición de la adultez Temprana (17 a 22 años)

Esta representa el puente del desarrollo entre los mundos adolescente (preadulto) y adulto. Un tema clave en la separación (en especial de la familia de origen) que es tanto **externa** (mudarse del hogar familiar, incrementar la independencia económica, entrar a roles y disposiciones vitales nuevos, más independientes y responsables) como **interna** (incrementar la diferenciación entre sí mismo y los padres, mayor distancia psicológica con respecto a la familia, menor independencia emocional del apoyo de los padres y de la autoridad). Un segundo tema consiste en la formación de **vínculos** iniciales con el mundo adulto: explorar sus posibilidades, imaginarse uno mismo como participante en el, tomar y someterse a prueba algunas identidades y decisiones vitales, elecciones preliminares.

La separación y vinculación son ambas asunto de **grado** (el proceso nunca es completo). La primera etapa es la base para vivir en el mundo adulto antes de volverse por completo una parte de él. La principal tarea consiste en una reevaluación del sentido de sí mismo que se desarrolló durante la adolescencia y obtener el entrenamiento posterior y mayor aprendizaje acerca de sí mismo y del mundo en general. Se deben tomar opciones vitales adultas definidas de manera más clara, planificar metas vitales específicas y alcanzar mayor medida de autodefinición como adulto.

Entrada en el mundo adulto (22 a 28 años)

La persona debe comenzar a definirse como adulto y a tomar decisiones concernientes a ocupación, relaciones amorosas, relaciones con pares, estilo de vida y valores con los cuales debe vivir.

Transición de los Treinta años (28 a 33 años)

... Proporciona una oportunidad de trabajar en los defectos y limitaciones de la primera estructura vital y crear las bases para una estructura más satisfactoria con la cual completar la era de la adultez temprana (Levinson y colaboradores 1978).

La mayoría de los sujetos experimentan una crisis de los 30 años que implica estrés alto moderado, considerables dudas acerca de sí mismos, sentimientos de la vida pierde su calidad provisional, se vuelve más seria, existen mayores presiones del tiempo; es decir, si se desea cambiar hay que hacerlo ya. Pero una minoría experimenta un "proceso continuo de cambio, donde el crecimiento prosigue de manera uniforme sin perturbación o crisis abierta.

Sus relaciones con la familia y amigos continúa siendo satisfactorias y las metas ocupacionales progresan con rapidez.

Asentamiento 33 a 40 años

Esto representa la consolidación de la segunda estructura vital, que comienza a tomar forma al final de la fase anterior. Este es un cambio que se aleja de las elecciones tentativas concernientes a familia y carrera, en dirección hacia aquellas más permanentes, casi irreversibles. Existe un fuerte sentido de compromiso con un futuro personal, familiar y ocupacional. El individuo comienza a delinear un camino para el éxito con sus roles dentro del trabajo como marido y como Padre. ("Ahora soy un adulto responsable", en oposición a "Apenas comienzo a darme cuenta de que es lo más importante para mí o cuales son mis opiniones").

... Asentarse en cuanto a unas cuantas opciones clave, crear una estructura más amplia alrededor, invertirse uno mismo de la misma manera más completa que

sea posible en los diversos componentes de la estructura (como trabajo, familia y tratar de alcanzar planes y metas de largo alcance dentro de ella. (Levinson y colaboradores 1978).

a) **Asentamiento inicial** (33-36 años). Aquí la tarea consiste en establecer un lugar en la sociedad, “atrinchearse” construir el nido. Esto contribuye a la estabilidad de la estructura definida.

b) **Volverse dueño de sí mismo** (36-40 años). La tarea consiste en trabajar para lograr un avance y luchar por tener logros de manera ascendente y progresiva, construir una vida mejor, perfeccionar y utilizar las propias habilidades, volverse más creativo y, en general, contribuir a la sociedad. Se desea el conocimiento, la afirmación de parte de la sociedad, también se desea ser autosuficiente y libre de la presión y control sociales; esto puede producir un conflicto “niño-hombre”, pero puede representar un paso adelante.

Se puede asumir el rol **mentor** para alguien más joven que comienza a trabajar en su propia estructura vital. Los mentores pueden llenar una función **formal**, más **externa**, de guía y enseñanza al ayudar a quien está en el noviciado para definir un sueño o una función más **informal**, **interna**, de consejo y apoyo emocional, el rol del mentor cambiará (se quiera o no) a medida que el joven adulto alcanza su propio período de BOOM (donde fungirá como mentor para alguien más).

El adulto joven debe superar las decepciones y los retrasos y aprender y aceptar y obtener ganancias de los éxitos de modo que no se pierda el hilo del sueño en el curso de su avance a través de la vida y de la revisión de su estructura vital.

Dirigirse a los otros, de mayor edad y experiencia en búsqueda de guía y dirección ayuda a los jóvenes adultos en sus esfuerzos para obtener definición.

El adulto joven

Se proseguirá a la presentación de la Teoría del adulto joven considerando las áreas relacionadas al desarrollo intelectual, moral, de la personalidad, físico y social y como las características más importantes y el modo de impactar a esta población.

Desarrollo Intelectual en el Adulto Joven

Una forma de pensamiento adulto es el que algunos teóricos han denominado **pensamiento dialéctico**, en el cual, cada idea o tesis implica su idea opuesta o antítesis. El pensamiento dialéctico consiste en la capacidad de considerar puntos de vista opuestos en forma simultánea, aceptando la existencia de contradicciones. Este tipo de pensamiento permite la integración entre las creencias y experiencias con las inconsistencias y contradicciones descubiertas, favoreciendo así la evolución de nuevos puntos de vista, los cuales necesitan ser actualizados constantemente. El pensador dialéctico posee conocimientos y valores, y se compromete con ellos, pero reconoce que éstos cambiarán, ya que la premisa unificadora del pensamiento dialéctico es que la única verdad universal es el cambio mismo.

Los adultos que alcanzan el pensamiento dialéctico se caracterizan porque son más sensibles a las contradicciones, aprecian más las opiniones contrarias y que han aprendido a vivir con ellas. (F. Phillips Rice, 1997).

Otros teóricos se han referido a este mismo período, como el del pensamiento postformal, una etapa que va más allá de las operaciones formales planteadas por Piaget. Este pensamiento postformal tiene tres elementos básicos: relativismo, contradicción y síntesis. El adulto que alcanza el pensamiento postformal es capaz de sintetizar pensamientos contradictorios, emociones y

experiencias dentro de un contexto más amplio. No necesita elegir entre alternativas porque es capaz de integrarlas. (Hoffman, 1996).

Shaie plantea un modelo de desarrollo cognitivo donde identifica cinco etapas por las que pasa la gente para adquirir conocimiento, luego lo aplica a su vida. Este modelo incluye las siguientes etapas: etapa de adquisición (de la infancia a la adolescencia), etapa de logro (desde el final de la adolescencia a los 30 años), etapa de responsabilidad (final de los 30 hasta inicio de los 60), etapa ejecutiva (también tiene lugar durante los 30 a 40 años), etapa reintegrativa (vejez). Según el modelo de Shaie el adulto joven se encuentra en las etapas de logro, de responsabilidad y ejecutiva.

- Etapa de logro: el individuo reconoce la necesidad de aplicar el conocimiento adquirido durante la etapa anterior para alcanzar metas a largo plazo.
- Etapa de responsabilidad: el individuo utiliza sus capacidades cognitivas en el cuidado de su familia, personas de su trabajo y comunidad.
- Etapa ejecutiva: desarrollan la habilidad de aplicar el conocimiento complejo en distintos niveles, por ejemplo: Instituciones Académicas, Iglesia, Gobierno, entre otras. (F. Phillips Rice, 1997).

Desarrollo Moral en el Adulto Joven

Para Piaget y Kohlberg, el desarrollo moral depende del desarrollo cognitivo, sería una especie de superación del pensamiento egocéntrico una capacidad creciente para pensar de manera abstracta.

Kohlberg en su teoría del desarrollo moral, plantea que en las etapas quinta y sexta el desarrollo moral es una esencia una función de la experiencia. Los individuos sólo podrían alcanzar estos niveles (si es que los alcanzan) pasados

los 20 años, ya que para que las personas reevalúen y cambien sus criterios para juzgar lo que es correcto y justo requieren de experiencias, sobre todo aquellas que tienen fuertes contenidos emocionales que llevan al individuo a volver a pensar.

Según Kohlberg, existen dos experiencias que facilitan el desarrollo moral: confrontar valores en conflicto (como sucede en la universidad o el ejército) y responder por el bienestar de otra persona (cuando un individuo se convierte en padre). (Papalia, 1997).

Desarrollo de la Personalidad en la Adulthood Joven: 20-40 Años

I. Modelos de Crisis Normativas:

"Describen el desarrollo como una secuencia definida de cambios sociales y emocionales con la edad" (Papalia, 1997).

- Erik Erikson. Estadio 6: intimidad v/s aislamiento: Los jóvenes adultos deben lograr la intimidad y establecer compromisos con los demás, si no lo logran permanecerán aislados y solos. Para llegar a ella es necesario encontrar la identidad en la adolescencia (Papalia, 1997).
- Georges Vaillant: Adaptación a la vida: Logró identificar 4 formas básicas de adaptación: madura, inmadura, psicótica y neurótica. Vaillant distingue tres etapas dentro de la adultez joven:
 - a) Edad de establecimiento (20-30 años): desplazamiento de la dominación paterna, búsqueda de esposo(a), crianza de los hijos y profundización de los amigos.
 - b) Edad de consolidación (25-35 años): se hace lo que se debe, consolidación de una carrera, fortalecimiento del matrimonio y logro de

metas no inquisitivas. Esta etapa constituye una adición a la teoría de Erikson.

- c) Edad de transición (alrededor de los 40 años): abandono de la obligación compulsiva del aprendizaje ocupacional para volcarse a su mundo interior (Papalia; 1997).
- d) Levinson: Las eras. La estructura de la vida: El ciclo vital está formado por una serie de eras que duran aprox. 25 años cada una. Se distinguen subetapas, marcadas por una transición, en las cuales se alcanzan los objetivos más importantes de la vida, que comienza -en la juventud- por el abandono del hogar y el logro de la independencia, opción por un trabajo, la familia y las formas de vida adoptadas. Al culminar la fase de transición, el sujeto se siente seguro y competente. Otro concepto que agrega Levinson es el de estructura de la vida que se refiere a un esquema de vida que subyace a una persona en un momento determinado (Jodar, Pérez, Silvestre y Solé; 1996).

II. Modelo de los momentos adecuados de la ocurrencia de los acontecimientos:

Concepción más estable del desarrollo plantea que cambios producidos dependen más de hechos sociales (reloj social) que sirven para establecer los eventos más importantes en el transcurso de la vida, los cuales marcan el desarrollo (Papalia; 1997).

- **Eventos normativos v/s eventos no normativos:** Los eventos normativos están constituidos por el matrimonio, la paternidad, la viudez y la jubilación en la edad avanzada. Los eventos no normativos están conformados por accidentes que incapacitan al individuo, pérdida de trabajo, ganar un premio, entre otros. (Papalia; 1997).

- **Eventos individuales v/s eventos culturales:** Los primeros suceden a una persona a o familia como el nacimiento de los hijos. Los segundos ocurren en el contexto social, en el cual se desarrolla los individuos, por ejemplo: un terremoto. Éstas afectan el desarrollo de los individuos. Además, el que un evento aparezca en un tiempo determinado o no dependen de la cultura en la cual el sujeto se desenvuelva (Papalia; 1997).

Desarrollo físico en la Adulthood Joven

En la adultez joven la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual. Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima a los 20 años, decayendo alrededor de los 40 años por propensión a la presbicia; la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y al calor comienza a disminuir cerca de los 45 años (Rice, 1997). En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad (Papalia, 1997).

Los adultos jóvenes se enferman con menos facilidad que los niños, y si sucede, lo superan rápidamente. Los motivos de hospitalización son los partos, los accidentes y enfermedades de los aparatos genitourinarios. En esta etapa la causa principal de muerte son los accidentes, luego el cáncer, enfermedades del corazón, el suicidio y el Sida.

Existen siete hábitos básicos importantes relacionados directamente con la salud: desayunar, comer a horas regulares, comer moderadamente, hacer ejercicio, dormir 7 u 8 horas en la noche, no fumar y beber moderadamente (Rice, 1997).

En esta etapa la dieta es muy importante, ya que "lo que las personas comen determina su apariencia física, como se sienten y, probablemente, que enfermedades pueden sufrir" (Rice, 1997). La pérdida de peso y el sobrepeso están relacionados con muertes por enfermedades coronarias, a su vez, el colesterol produce estrechamiento de vasos sanguíneos lo que puede producir un paro cardíaco.

La actividad física ayuda en el mantenimiento del peso, tonificación de los músculos, fortalecimiento del corazón y pulmones, protege contra ataques cardíacos, cáncer y osteoporosis, alivia ansiedad y depresión. El fumar y el beber en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipos cardíacos, gastrointestinales y cáncer. "El abuso de alcohol es la principal causa de los accidentes automovilísticos fatales" (Rice, 1997).

La salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género (Rice, 1997).

Conceptualización

La adultez comienza aproximadamente a los 20 años. Usualmente se divide en tres períodos:

- Adultez joven o juventud: 20 a 40-45 años.
- Adultez media: 45 a 65 años.
- Adultez mayor: 65 años en adelante.

La juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y se superan rápidamente, en caso que ésta se presenten. Por tal motivo, el índice de

mortalidad es bajo; dentro de las causas de muerte, en los varones se encuentran los accidentes y en las mujeres el cáncer. La mantención del estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio físico (Papalia,1997).

En relación al desarrollo intelectual, los adultos son capaces de considerar varios puntos de vista simultáneamente, aceptando las contradicciones, lo que se conoce como pensamiento dialéctico. Shaie, aborda la cognición adulta en etapas (Rice, 1997). Otros teóricos se refieren al pensamiento dialéctico como un pensamiento postformal, mediante el cual los adultos sintetizan pensamientos contradictorios, emociones y experiencias (Hoffman, 1996).

En cuanto a la personalidad, el modelo de crisis normativas caracteriza el desarrollo como una serie de cambios sociales y emocionales. Por otro lado, el modelo de los momentos adecuados, lo visualiza como un período de cambios que dependen del contexto social, para determinar los sucesos importantes y su ocurrencia.

En esta etapa lo ideal es elegir una pareja, establecer una relación, plantearse la paternidad, lograr amistades duraderas y un trabajo estable (Papalia, 1997).

Desarrollo social en la adultez joven

Amor:

Rice (1993), divide al amor en cinco elementos:

- Amor romántico: ternura o apasionamiento, sentimientos intensos.
- Amor erótico: atracción sexual, sexo y amor son interdependientes; una relación sexual satisfactoria fortalece el amor de pareja.

- Amor dependiente: mutua dependencia, que en casos extremos podría llegar a transformarse en obsesión o comportamiento neurótico.
- Amor filial: basado en compañía o interés común.
- Amor altruista: interés y preocupación genuina, dar y recibir son mutuos.

Sternberg (1986), propone tres elementos en el amor: intimidad, pasión y compromiso; de cuya combinación resultan ocho tipos de relaciones: ausencia de amor; gusto por el otro; apasionamiento; amor vacío, romántico, de compañía, ilusorio y finalmente un equilibrio de los tres elementos.

Soltería:

Stein (1981), plantea cuatro tipologías de solteros: voluntarios temporales o estables e involuntarios temporales o estables.

Ventajas de la soltería: mayores oportunidades de autodesarrollo, satisfacción y desarrollo personal; conocer gente distinta; independencia y autosuficiencia económica; mayor experiencia sexual; libertad y control sobre la propia vida; expansión y cambio de carácter.

Desventajas de la soltería: soledad y falta de compañía; penurias económicas; incomodidad en ciertas situaciones sociales; frustración sexual; presión por prejuicios, entre otros.

Profesional, social, individualista, activista, pasivo o de apoyo, son algunos de los estilos de vida que un soltero podría adoptar.

Cohabitación:

Algunos estudios indican que durante el estado de cohabitación, se presenta mayor agresión física que en el matrimonio. No existe evidencia de que la cohabitación prematrimonial, discrimine en relación a la compatibilidad necesaria

para el matrimonio. La desilusión postmatrimonial, se presenta antes en parejas que han cohabitado.

Matrimonio:

La calidad de la vida matrimonial tiene fuerte incidencia en la felicidad y satisfacción de los individuos. El ciclo familiar se divide en etapas que reflejan los cambios ocurridos.

Entre las tareas de ajuste matrimonial se presentan los siguientes planos: satisfacción y apoyo emocional; ajustes sexuales; hábitos personales; roles sexuales; intereses materiales; trabajo, empleo y logros; vida social; familia; decisiones; conflictos y resolución de problemas; moral, valores e ideologías.

Divorcio:

A continuación se presentan algunos de los problemas más dañinos para una relación matrimonial: comunicación; expectativas irreales sobre el matrimonio o el cónyuge; problemas de roles; ausencia de amor y demostraciones de cariño; alcoholismo; sexualidad disfuncional; relaciones extramaritales, entre otros.

Los procesos de desafecto pueden llevar a divorcio, instancia que en Chile no existe como tal. Kersten (1990), plantea que el desafecto se presenta en tres etapas: inicial, intermedia y final. Esta última se caracteriza por el deseo de finalizar el matrimonio. Entre las alternativas al divorcio se encuentran: terapia matrimonial, mejoramiento de la relación o separación. Los ajustes posteriores al divorcio son: superar el trauma emocional; manejo de las actitudes de la sociedad; soledad; adecuación social, sexual y financiera; contacto con el cónyuge, entre otros.

Sexualidad:

El adulto joven debe lograr:

- Independencia.
- Competencia.
- Responsabilidad e igualdad en relación con su sexualidad.
- Determinar el estilo de vida que llevará, en esta tarea debe tomar decisiones relacionadas con:
 - Tipo de relación sexual (informal, formal, recreativa).
 - Forma de expresión de su sexualidad (heterosexual, homosexual, bisexual).
 - Contraer o no matrimonio.
 - Tener o no un hijo.
 - Mantener relaciones extramatrimoniales (7mo. año), entre otras.

En relación a la actividad sexual en solteros, podemos destacar:

- Cambio de actitud en torno al tema de las relaciones prematrimoniales; permisividad.
- No existe temor para hablar del tema.
- Las mujeres jóvenes que sostienen relaciones prematrimoniales, entablan relaciones afectivas y sin promiscuidad.

Con respecto de la actividad sexual en el matrimonio:

- Existe poca información al respecto.
- Frecuencia de relaciones es mayor durante el primer año de casados.
- La actividad sexual de este primer período permite hacer una proyección hacia la actividad futura.

- La mayor parte de hombres y mujeres, encuentran que hay placer en sus relaciones sexuales dentro del matrimonio, a diferencia del pasado. Esto es producto de la disminución de la actitud que lo consideraba como algo maligno o tabú. Ahora, es concebida como normal, saludable y placentera.
- Otro factor que ha contribuido a vivir la experiencia sexual satisfactoriamente dentro del matrimonio, es la mayor información de que se dispone, la seguridad de los métodos anticonceptivos y las disposiciones legales en torno al aborto. Todo esto libera a la pareja del temor al embarazo (no deseado).

La actividad sexual extramarital se destaca por lo siguiente:

- Ocurre normalmente después de los primeros años de casados, al acabarse la novedad y lo excitante de la relación conyugal, entrando en: aburrimiento; enojo con el otro; deseo de recuperar la alegría perdida; búsqueda de una relación más vital y deseo de liberación sexual.
- La medición objetiva de esta realidad resulta compleja y poco fiable, dado que no se puede evaluar la franqueza con que hablan las personas de sus prácticas sexuales.
- Aumento en relación al pasado, del número de personas que efectúan estas prácticas, y se presenta también una disminución en la edad de comienzo de éstas.

Paternidad:

Otro de los hechos que se dan en la edad adulta temprana, es el nacimiento de los hijos. Dicho acontecimiento marca un período de transición en la vida de la pareja, ya que la llegada de un nuevo miembro a la familia, altera o impacta en la dinámica de la pareja.

A pesar del impacto, esta experiencia permite el desarrollo de los padres como pareja e individualmente.

El deseo de tener hijos es casi universal, lo que se explica a partir de diferentes enfoques psicológicos:

- Freud: el deseo instintivo de las mujeres, por dar a luz y criar hijos.
- Erikson: el generar es una necesidad básica del desarrollo. Deseo de establecer y guiar a la próxima generación.
- Funcionalismo: la reproducción sería el deseo de inmortalidad.
- Otros teóricos: paternidad es parte de un proceso natural y universal propio del mundo animal. Otros estudios, realizados en parejas con y sin hijos, destaca como motivación principal el anhelo de establecer una relación estrecha con otro individuo.

En relación al momento para tener hijos, generalmente las parejas de hoy tienen menos hijos y en edades más avanzadas, que en el pasado. El predictor más importante de la edad en que llega el primer hijo, es el nivel educativo ya que generalmente, la mujer con cierto nivel de instrucción emplea su primer año de casada para terminar la educación o comenzar una carrera. Esto conlleva a tener hijos sobre los 25 años. Este hecho presenta ventajas y desventajas para la madre y el bebé. La principal desventaja está relacionada con los problemas de salud que se pueden presentar, para la madre, durante el parto.

Por otra parte, es favorable para los bebés ya que las mujeres mayores cuentan con mayor disponibilidad para la maternidad. Estudios indican que las madres mayores sienten mucha satisfacción de ser madres, dedican más tiempo para cumplir su rol, se demostró también mayor afectividad y sensibilidad con los hijos.

Las actitudes de las parejas frente al embarazo, responden a situaciones de tipo económico y personal, ya que se presentan otras prioridades: formarse, conseguir trabajo y tener una vivienda. Estos aspectos influyen en la decisión de las parejas, cada vez más para no tener hijos. Si la pareja desea tener hijos, la

paternidad presenta etapas relacionadas con las etapas del desarrollo por la que atraviesan sus hijos.

Estudios realizados en España, desde el período del inicio del embarazo hasta el final del primer año del bebé, plantearon cuatro tipos de transición hacia la paternidad:

- Transición con poca implicación: Poca participación del padre en el nuevo rol de padres.
- Transición satisfactoria: Ambos cónyuges comparten y participan en sus roles paternos. Implica alto grado de compromiso y satisfacción.
- Transición a solas: Mujeres solas a cargo del nuevo rol; sin apoyo por parte del cónyuge.
- Transición moderadamente satisfactoria: Representa un punto intermedio en todos los aspectos.

En conclusión, lo determinante en el período de transición es la situación previa de cada pareja, sus recursos personales y contextuales.

Amistad:

Se da con mayor frecuencia que en otras etapas de la vida. Implica confianza, respeto, disfrutar de la compañía del otro, comprensión, entre otros.

Las buenas amistades son más estables que los vínculos con un cónyuge o amante, y son del mismo sexo. Reportan un importante beneficio para la salud, ya que el apoyo emocional de otra persona contribuye a minimizar los efectos del estrés, además fomentan el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia.

Los lazos familiares y de amistad, establecidos durante la adultez joven, perduran a través de la vida.

Educación superior y trabajo:

Ante la diversidad de opciones que se presentan frente a la educación superior y la experiencia universitaria es difícil de generalizar. La universidad contiene estudiantes de diversas clases.

La época universitaria puede ser una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, ésta ofrece la posibilidad de moldear una nueva identidad personal. Los universitarios pueden presentar una crisis de identidad que originan serios problemas (abuso de drogas y alcohol, desórdenes alimenticios, suicidio), pero generalmente fomenta un desarrollo saludable.

Las diversas áreas de estudio que se presentan enseñan diferentes habilidades para razonar y esto puede ayudar a las personas a enfrentar de manera distinta la incertidumbre que se les presenta ante la vida. Es necesario que la educación se enfoque en diversas áreas, ya que una educación limitada a un área puede restringir el desarrollo intelectual potencial de las personas. Los retos sociales e intelectuales de la universidad conducen a un crecimiento moral y cognitivo.

A medida que los estudiantes se enfrentan con una variedad de ideas, aprenden que existen diversos puntos de vista que pueden coexistir. También se dan cuenta que el conocimiento y los valores son relativos, reconocen que cada individuo tiene su propio sistema de valores. Al definir sus propios sistema de valores logran afirmar su identidad.

En cuanto a las diferencias de género en los logros académicos, en la actualidad es más probable que las mujeres accedan a la educación superior y alcancen

títulos importantes. En cuanto al abandono de la universidad, se puede decir que cerca de la mitad de las personas que inician una carrera nunca se gradúan, esto se debe a diversos factores como el matrimonio; los cambios ocupacionales o insatisfacción con la universidad.

Con relación al trabajo, influye en muchos aspectos del desarrollo tanto físicos, intelectuales, emocionales y sociales. En general, los sujetos menores de cuarenta están pasando por un proceso de consolidación de su carrera, se sienten menos satisfechos con su trabajo que como lo estarán más adelante, se involucran menos con su trabajo y es más probable que cambien de empleo. Los trabajadores jóvenes se preocupan más por lo interesante que pueda ser su trabajo y por las posibilidades de desarrollo que pueda presentar.

Hoy en día la elección de profesión está muy poco limitada por el género y al igual que los hombres, las mujeres, trabajan para ganar dinero, lograr reconocimiento y para satisfacer sus necesidades personales. Aunque se han visto diferencias entre los sueldos que tienen los hombres con los de las mujeres (que son menores) cada día se hacen más equitativos. El trabajo puede ser fuente de stress y satisfacción. También influirá sobre las relaciones interpersonales y sobre el desarrollo de la personalidad.

Conclusión

La adultez joven constituye una etapa de consolidación de las capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor.

En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar.

En este plano, también se debería lograr una orientación vocacional que lleve a la elección de una carrera que luego se aplicará en la vida laboral. En este período, la vida laboral no produce tanta satisfacción como el que vendrá y el compromiso con el trabajo puede ser menor. Se observarán diferencias dentro del desarrollo laboral de hombres y mujeres, ya que los primeros tendrán más oportunidad y no tendrán tantas preocupaciones familiares.

En relación al desarrollo moral, podrían alcanzar la etapa quinta y sexta de Kohlberg y estas están relacionadas estrechamente con las experiencias.

En cuanto al desarrollo de la personalidad, debe estar consolidada la identidad y lograr así una pareja. Además, este desarrollo se da en etapas que incluyen transiciones y metas.

En lo que se refiere a la formación de pareja, se puede concluir que la opción de soltería está en aumento, ya que presenta una serie de ventajas en relación al desarrollo personal y social del sujeto, además de un mayor control de la propia vida y sus decisiones. Sin embargo, presenta una serie de desventajas en cuanto a la soledad, compañía y presión social, entre otros. La opción de la cohabitación no presenta muchas ventajas, ya que se puede desarrollar agresión física y prontitud en la desilusión postmatrimonial. El matrimonio influye profundamente en la satisfacción y felicidad en la vida de los individuos, es una instancia que debe evaluarse con mucho cuidado, ya que esta opción presenta tareas que cumplir para que sea pleno. Si las tareas del matrimonio no son logradas absolutamente podría concluir en divorcio, el cual conlleva una serie de ajustes posteriores a él.

Dentro de esta área la sexualidad constituye uno de los aspectos importantes, tanto para los casados como solteros; existiendo la percepción generalizada de la experimentación de relaciones sexuales cada vez más placenteras relacionadas

con el pasado. En contraparte existiría un cierto porcentaje de las personas casadas que realizarían prácticas extramatrimoniales.

Dentro de las tareas que deben cumplirse en esta área se encuentra la paternidad, deseo casi universal, lo que se concreta cada vez a más avanzada edad y con menor número de hijos, existiendo variables psicosociales que determinan este cambio en la realidad.

Con todo, el desarrollo de la paternidad implica un periodo de transición en la vida de la pareja que les exige desplegar una serie de recursos tendientes a lograr el éxito en la pareja.

8. Salud Mental

La Psicología clínica, que incluye a la salud mental, es una combinación de filosofía, ciencia y arte. En la salud mental el énfasis radica en "la prevención esta significa, en su sentido más amplio, tanto el establecimiento de aquellas condiciones que van a propiciar la vida emocional normal como el tratamiento de los trastornos leves de conducta, con objeto de que las perturbaciones mentales serias puedan evitarse".

Los términos "buena salud mental" y "salud mental deficiente" no se prestan a una definición fácil. Un individuo mentalmente sano no se halla del todo libre de ansiedad o de sentimientos de culpa, pero nunca está aplastado por ellos. Es capaz de afrontar siempre los problemas usuales con la suficiente confianza que se requiere y suele resolverlo sin daño apreciable para su estructura personal. Generalmente conserva el respeto propio intacto. Es obvio que no se libra de algunos conflictos. Lo es también el que a veces falla un poco su estabilidad emocional el margen normal es muy amplio.

De no tratarse de una causa orgánica, una persona de salud mental deficiente difiere solo en grado, no esencialmente, del individuo mentalmente sano. Sus sentimientos de culpa pueden a veces abrumarlo; su ansiedad no es producto sino amenazadora. No sabe hallar la salida de sus atolladeros. Por lo general, no es capaz de administrar con éxito sus crisis y esta incapacidad suele acabar con su confianza y su respeto propio. Con el tiempo puede resultar tan grandes las amenazas de adentro y de afuera que acaban desarrollando un trastorno de conducta. Este trastorno, por supuesto, puede revestir cualquier gravedad de muy leve a muy serio.

En la actualidad solo un medio por ciento de nuestra población total reside como paciente de nuestros hospitales o instituciones mentales. Es bien sabido, además, que muchas personas que sufren de trastornos mentales serios, jamás reciben tratamiento alguno.

Al no darse cuenta de que estos individuos están trastornados mentalmente, familiares y amigos los miran como personas difíciles con algunas fallas en diversos aspectos de la vida. Y no reciben tratamiento debido a la carencia de medios o bien por la ignorancia por parte de la familia.

Es cierto que hay más neuróticos que psicóticos – como tres veces más probablemente-. Aún hay muchos más con desajustes emocionales no tan agudos como para ser denominados neuróticos.

Se cree que un diez por ciento de nuestros hijos, en algún momento de su vida sufrirá una psicosis temporal o permanente. El número de los neuróticos, al menos temporales, ha de ser mucho mayor. Existen además, las personas que, aunque nunca lleguen a padecer psicosis o neurosis, han de padecer periodos realmente amenazadores de torbellinos emocionales.

¿A qué edad se desarrolla más seguramente más un trastorno mental serio? Los tres periodos más cruciales parecen ser el final de la adolescencia, la madurez y la vejez. Las psicosis funcionales como la esquizofrenia suelen a parecer predominantemente en la juventud, las psicosis orgánicas, como la esclerosis arterioesclerótica cerebral, suelen aparecer en la vejez.

La ignorancia es la causa principal de este miedo y el público tiene mucha en lo tocante a la naturaleza de los trastornos mentales, causa y tratamiento de los mismos. No hace tanto que padecíamos una actitud muy similar tocante a los trastornos físicos.

Cuando tenemos miedo solemos hacer una de estas dos cosas correr o pelear. Ante el temor de las perturbaciones mentales el público ha reaccionado algo de ambas maneras. Las ha rehuido pretendiendo que el problema no es tan serio, ridiculizamos a la persona perturbada y a los profesionales de ambos sexos que trabajan en este campo.

Las personas con trastornos emocionales necesitan ayuda, pero el mejor enfoque de la salud mental para los emocionalmente sanos consiste en permitirles que desarrollen sus potencialidades con un mínimo de interferencia.

El punto de vista de la salud mental

La salud mental como hemos visto anteriormente tiene como objeto primario la prevención. Busca crear aquel ambiente personal y social que engendre una sólida salud de la mente. Un aspecto importante de este ambiente es el conjunto de actitudes del grupo individual y social del que se forma parte. De hecho la salud mental se comprende mejor si la traducimos a su punto de vista representativo. Este punto de vista incluye:

1. Respeto para la personalidad propia y de los demás
2. Reconocimiento de las limitaciones propias y ajenas
3. Apreciación de la importancia que tiene en la secuencia causal en la conducta
4. Comprensión del impulso de la autorrealización

Respeto para la personalidad

Uno de los requisitos básicos de una salud mental normal, es que la persona se quiera así misma. En cambio, una intensa aversión hacia uno mismo es típico síntoma de desarreglo. Si un psicólogo llevase a cabo una serie de entrevistas breves para diagnóstico, haría bien en incluir las siguientes preguntas: (1) ¿Cae usted bien a la gente? (2) ¿Le caen bien a usted los demás? (3) ¿Se quiere usted mismo? Si las respuestas fueren sinceras, arrojarían mucha luz sobre el equilibrio social y emocional de la persona. El individuo normal se considera un miembro bien aceptado dentro del grupo social, supone que cae bien a la gente dentro del mismo, y quiere a los demás. Su respuesta a la tercera pregunta será “¡Naturalmente!” o bien, “Nunca se me ha ocurrido pensar en esto”, o un sonriente: “Vamos, no soy presumido”.

Las personas desequilibradas reaccionan muy diferentemente. Su expresión puede tornarse amarga o, incluso pueden echarse a llorar.

Suelen hacer los comentarios siguientes:

“No nunca he tenido verdaderos amigos. Quiero a los demás, pero me parece que no les hago gracia a ellos... ¿Si me quiero a mi mismo? No. A veces llego a odiarme”.

El punto de vista de la salud mental recalca la importancia de fomentar el yo de los demás en vez de herirlo. Se recomienda la tolerancia. Hay que tender más al encomio que al reproche. Acercarse al individuo de un modo positivo, no negativo, respetando siempre su dignidad.

Estos principios pueden practicarse de muchas maneras el profesor que la tiene en cuenta excluye el sarcasmo y el terror como arma de terror; el padre ayuda y anima continuamente su hijo a apreciar y usar sus propias propiedades por escasas que estas sean.

Reconocimiento de las limitaciones

Un principio básico de la salud mental es que a la realidad hay que mirarla a la cara. Afrontándola debemos aprender a aceptar no solo las condiciones del mundo exterior, aún siendo éstas muy difíciles sino también a ese nuestro mundo tal cual es. Luchar contra la realidad es buscarse un colapso mental. El sujeto bien equilibrado es aquel que sabe aprovecharse de sus facultades y aceptar sus limitaciones.

“Conócete a ti mismo “, he aquí un sólida salud mental aunque no muy fácil de alcanzar. Más difícil es aún conocer a los demás, pues la existencia de las diferencias individuales hace la situación compleja en extremo.

Sin embargo pese a las dificultades presentes, una persona que se respeta y se acepta así mismo, respeta y acepta usualmente a los demás. No rechaza a un miembro de su familia o amistades por diferencias de opinión o de conducta. No desprecia a los menos inteligentes que él o a las personas de estándar moral o convicciones religiosas diferentes a las suyas.

La conducta es causa

En toda ciencia hay que contar con la causalidad. Nada ocurre solo por que sí. Existen razones para todo, incluso para la conducta humana. Es generalmente imposible identificar todas las causas de una acto específico pero siempre están allí presentes. El estudioso de la salud mental sabiendo que la conducta es una

cosa determinada, nunca acusa al individuo. Es de desear que toda persona normal actúe sin fijarse demasiado en los porqués de la propia conducta. Sin embargo, si tal persona acusa un desequilibrio emotivo al final de la jornada, es razonable el inquirir la causa. El primer paso para aliviar una tensión semejante es conocer el asunto. Si se ignora, si se pretende hacerlo inexistente el desequilibrio aumentará.

La responsabilidad personal de los propios actos existe en el sentido de que el yo es un compuesto del organismo físico del individuo: su fardo de experiencias y sus fines, que son a su vez producto de ese compuesto. Por ello, si es cierto que una decisión tomada o un acto ejecutado por un individuo ha sido determinado por él, no lo es menos que esta determinación ha sido tomada a la luz inmediata y a la densa sombra de las experiencias pasadas.

Snygg y Combs nos dicen:

Desde el punto de vista del sujeto mismo la conducta es causada.

Tiene un propósito, siempre hay una razón. Algunas son las razones vagas y confusas; en este caso la conducta suele ser también vaga e incierta; algunas veces el significado es muy claro y definido. Pero todo lo que hacemos nos parece razonable y necesario en el momento de hacerlo. Cuando observamos a otras personas desde el punto de vista externo y objetivo, su conducta puede parecernos irracional por que no sentimos las cosas como ellas. Incluso nuestra conducta puede parecer, retrospectivamente considerada, tonta e ineficaz. Pero en el momento de la acción esta nos parece siempre la mejor y mas efectiva dada las circunstancias. Si en este momento supiéramos como portarnos mas eficazmente lo haríamos.

Desde el punto de vista de un observador que conoce donde esta la salida, parece del todo sin razón la conducta de un atrapado por las llamas y que se azota, una y otra vez, contra una puerta bien atrancada.

Desde el punto de vista de la victima, su proceder es lo más razonable, por que esta puerta es la solución más próxima que puede encontrar al problema del salir del incendio. Por caprichoso, tonto e irracional que pueda parecer a un observador un modo de conducirse, dicho modo es, para el sujeto en cuestión, en aquel momento atinado, importante y adecuado a la situación tal como el lo esta viendo.

El impulso de la autorrealización

El comportamiento humano es dinámico. Toda persona va empujada a lo largo de la vida por deseos que piden ser satisfechos.

Nunca se esta contento del todo. La vida es una continua lucha por el alimento, por el calor, por salir adelante, por el cariño, por la satisfacción sexual, por el ser tenido en algo, por la seguridad económica y por la tranquilidad.

También es una lucha constante por la autorrealización. El individuo reconoce la necesidad o el propósito en su vida. Debe trabajar hacia ciertas metas, el logro de las cuales le proporciona el sentimiento de ser adecuado.

Una suposición básica sostenida por la mayoría de los científicos señala que todos los organismos vivos tienen un impulso para el crecimiento cada organismo no solo trata de conservarse, sino también de madurar y de obtener todo cuanto sea posible de su medio ambiente dentro de las limitaciones impuestas por ese medio y por las estructuras del organismo. Todo organismo también tiene dentro de sí las simientes de la destrucción, la muerte y la ruina.

Puesto que los seres humanos, con su elevado nivel intelectual pueden tomar decisiones y considerar el futuro, no es sorprendente que se interesen de manera vital por lo que Maslow llama autorrealización. Los humanos se impulsan hacia delante en la búsqueda del cumplimiento de sus potencialidades. La lucha es a la vez dolorosa y recompensante, pero, posiblemente por algunas excepciones, los frutos son más de lo que cuesta el dolor.

Es importante que la familia, la escuela y la sociedad en sentido amplio en las cual vive el individuo, suministren en cuanto sea posible, oportunidades para el crecimiento y el desarrollo individual.

Si los padres reconocen la existencia de la necesidad autoengrandecimiento, proporcionaran al niño un ambiente seguro en el cual pueda explayarse en muchas direcciones. Los maestros harlan lo mismo, dándose cuenta de que si las condiciones son las adecuadas, los niños y jóvenes darán la bienvenida ala oportunidad de aprender.

La motivación es un término general que comprende la conducta de buscadoras de metas que se origina de la existencia de necesidades. Esta conducta tiene una dirección. Tiende hacia una meta deseada, pero también puede alejarse de una situación que sea desagradable para el individuo. La actividad del organismo en su conducta perseguidora de objetivos resulta en grados variables de aprendizaje, por que mediante la actividad la conducta se modifica en mayor o menor grado y cualquier modificación o cambio que ocurre a través de una respuesta de una situación puede definirse como aprendizaje.

Algunas de las teorías y principios de la motivación y del aprendizaje se hacen especialmente significativos si se consideran dentro del contexto de la secuencia del ajuste como sigue: motivación-frustración y/o conflicto-tensión emocional-respuesta-reducción de la tensión-efectos. Debería notarse que se sigue la

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

misma secuencia en el aprendizaje para estar inadaptado que en el aprendizaje para estar bien adaptado.

La secuencia del ajuste.

La secuencia del ajuste es: *motivación-frustración y/o conflicto- tensión emocional-respuesta-reducción de la tensión-efectos*. Existe un acuerdo general respecto a que toda la conducta es motivada. Sin embargo, existe una falta de acuerdo concerniente a la naturaleza y el número de las fuerzas que activan la conducta. La motivación va acompañada y seguida de la frustración y/o conflicto que pueden ser breves y sin consecuencias y prolongados y amenazantes. Esta situación se acompaña y sigue de la tensión emocional que, aunque puede ser agradable por un cierto tiempo, se vuelve un impulso en sí misma ya que la tensión debe reducirse eventualmente. La tensión empuja al individuo a elaborar una respuesta. Si la respuesta es condicionada, se hará con rapidez, de manera característica. La respuesta también puede ser un insight; de repente el individuo percibe cómo los aspectos frustrantes de su problema pueden encajar en un patrón significativo. Las respuestas de ensayo y error se realizan con frecuencia hasta que en la mayoría de los casos el individuo acierta con la que proporciona la solución. Cuando se efectúa un ajuste que es satisfactorio para el individuo, existe una disminución de la tensión. La respuesta que es recompensante en cuanto que reduce la tensión lleva consigo tales efectos y tales respuestas se repiten en situaciones semejantes en el futuro. Los primeros tres pasos de la secuencia del ajuste son todos aspectos de la motivación; los últimos tres pasos son aspectos del aprendizaje.

Los mecanismos de ajuste

Los mecanismos de ajuste son respuestas que proporcionan satisfacciones indirectas. Reducen la tensión al menos temporalmente y en general ayudan a mantener el autorespeto. Se emplean en grados variables por todas las personas. Estos mecanismos no son entidades separadas sino que cada uno está sobrepuesto a uno o más de los otros. Esto explica en parte la falta de acuerdo entre los psicólogos para denominarlos y definirlos. En este capítulo se han considerado once: compensación, identificación, racionalización, proyección, búsqueda de atención, negativismo, intelectualización, aislamiento, fantasía, regresión y represión. La compensación es la exageración de un rasgo deseable para reducir los sentimientos de ser inadecuado causados por un rasgo indeseable. Toma muchas formas, tales como compensar por los propios fracasos a través de los éxitos de los propios hijos, mediante el desarrollo de habilidades características, o mediante la sublimación. La identificación es el establecimiento de fuertes lazos emocionales con otra persona, un grupo de personas, una institución, un estado, o uno o varios objetos inanimados. En general la identificación es un deseable mecanismo de ajuste. Cuando se emplea con tino aumenta los propios sentimientos de dignidad. La racionalización es el proceso de idear explicaciones aceptables personal y socialmente, para un acto o pensamiento inaceptable. Una modalidad interesante de la racionalización es el mecanismo de las uvas verdes. La proyección se emplea de tres maneras: culpando a una causa imaginaria o incidental; viendo en otros los propios defectos de personalidad; y culpando del fracaso a los demás. La búsqueda de atención es todo tipo de conducta al que recurre una persona para lograr que los demás lo observen. El negativismo es un aislamiento agresivo. Se emplea con más frecuencia a los dos y tres años de edad y durante la adolescencia. La intelectualización es un escape de la amenaza mediante palabras. Se usa con frecuencia por aquellos que son muy inteligentes. Por lo general se considera al aislamiento como una retirada física ante situaciones productoras de tensión. La

fantasía es un escape de las dificultades de la vida real hacia un mundo ficticio donde los propios deseos pueden cumplirse en la imaginación.

La regresión es una retirada de las complejidades del presente a una forma más temprana y sencilla de conducta. La represión es una forma de olvido selectivo. No integra y es el menos deseable de los mecanismos de ajuste.

La necesidad de logro

Los seres humanos, como todos los demás organismos vivientes, moran en un medio ambiente que a la vez los sostiene y los amenaza. Deben tener éxito para controlar ciertos aspectos de ese ambiente, si han de sobrevivir. La fuerza del impulso para la dominación varía con los individuos y con la cultura en la cual se vive. Su éxito depende en gran parte de las capacidades que tenga el sujeto. Estas varían, en un espectro muy amplio, desde la persona con un retardo muy serio cuyo cociente intelectual es cercano a cero, al genio que tiene un cociente intelectual cerca de 200. Cuando los cocientes intelectuales se obtienen de un grupo numeroso y no seleccionado, se distribuyen sobre la superficie normal de probabilidad de tal manera que la mayoría se concentra alrededor del cociente intelectual promedio de 100. Este es un hecho muy significativo, en especial en una democracia, puesto que las personas promedio, debido al puro peso de los números, no sólo deciden quién será electo para un puesto público sino que también determinan en gran parte el nivel intelectual de todos los aspectos de la vida nacional. Las diferencias individuales en inteligencia resultan de la combinación de la herencia y el medio ambiente. Cada persona hereda ciertas potencialidades que a su vez son afectadas por el medio ambiente en donde vive el individuo desde la concepción hasta la muerte.

La necesidad de logro debe satisfacerse con frecuencia. Si la tensión producida por ella ha de reducirse y de mantenerse la salud mental, se sigue que a fin de

obtener satisfacciones recompensantes las metas inmediatas y distantes de una persona deberían estar de acuerdo con las facultades que tiene. Debería tener una comprensión absoluta de sus cualidades y puntos débiles, capitalizando las primeras y aceptando los últimos. Si su nivel de aspiración es demasiado bajo se retarda el proceso de autorrealización; si es demasiado elevado, experimenta más frustraciones de las que puede tolerar.

La necesidad de posición social

La necesidad de posición social se encuentra en estrecha relación con la necesidad de logro y la necesidad de seguridad emocional. Con objeto de satisfacer esta necesidad es necesario tanto conformarse como ser individualista. La presión para conformarse viene de los varios grupos con los que se identifica un individuo; la presión para ser individualista viene del impulso de la persona para la autorrealización. Esta situación es el origen de mucha tensión y de muchos conflictos que persisten en grados variables desde la infancia hasta la muerte. Por fortuna, la mayoría de las personas son capaces de resolver el problema, al menos en parte, estableciendo un equilibrio entre las dos.

La mayoría de las personas son lo suficientemente flexibles para poder desempeñar varios papeles y mantener su posición en grados variables en muchos grupos. En el curso de una semana o aun de un solo día cambian su conducta para amoldarla a las distintas situaciones en el hogar, en el trabajo y en la recreación. Aun cuando estos cambios de conducta son a menudo considerables, el núcleo de la propia estructura de cada individuo permanece estable de modo relativo. No obstante, cuando se asume el punto de vista longitudinal de los papeles, se observarán cambios no sólo en la conducta superficial sino también en las características fundamentales de la personalidad. Los últimos, en general, son graduales. Si los nuevos papeles, que se espera que asuman las personas a medida que envejecen, son demasiado amenazantes,

puede existir un rezago interpretativo, un deseo, o aun la negativa de moverse en dirección de la etapa siguiente o, si la posición social no se ha logrado en el mundo de la realidad, se intenta lograrlo en la fantasía.

La necesidad de seguridad física

La necesidad física fundamental es mantener la homeostasis. La frustración de uno o más de los impulsos orgánicos específicos altera de algún modo el desarrollo interno del organismo. Las causas de tal alteración son tanto fisiológicas como psicológicas. Las necesidades orgánicas que adquieren mayor significación entre los estudiantes de salud mental, son el hambre y el sexo. Es importante que ambas sean satisfechas en un ambiente que proporcione sensación de seguridad. De ambas, las frustraciones y conflictos sexuales son los que constituyen la causa más seria de trastornos personales. El placer sexual está estorbado en nuestra civilización por un sinfín de tabúes. Sobre todo en los casos de conducta homosexual o masturbación. Pero, como este impulso es muy intenso y tiene fines adquiridos, tanto hombres como mujeres suelen incurrir a menudo en actividades sexuales contrarias a los requisitos de la sociedad.

La necesidad de Seguridad Emocional

Con la posible excepción de la supervivencia física, la necesidad de seguridad emocional es la más importante de las cuatro discutidas en éste y en los tres capítulos precedentes. Bajo ciertas condiciones se vuelve aún más importante que la vida misma. Los seres humanos dependen de dos fuentes principales para la satisfacción de esta necesidad: las relaciones interpersonales y el ambiente impersonal. Los recuerdos y las perspectivas futuras son significativos, pero menos importantes. Las relaciones interpersonales positivas durante la infancia y la niñez temprana son esenciales para el desarrollo de una personalidad sana.

Lucen grandes, de nuevo, durante la adolescencia cuando la aceptación por los propios amigos casi se convierte en una necesidad. Por supuesto, continúan siendo importantes durante los años maduros y la vejez, aunque disminuyen algo con el transcurso del tiempo. Los seres humanos también se apoyan bastante en su ambiente impersonal para estimular sentimientos de seguridad y resguardo. Cada individuo tiene un gran número de objetos inanimados y vivientes, pero las cosas no humanas, en su medio, tienen un significado especial para él. Los recuerdos, especialmente en la ancianidad, tienen por lo común un gran valor como fuente de seguridad emocional y las perspectivas futuras en cualquier edad pueden ser origen de motivación y satisfacción.

La ansiedad resulta cuando las fuentes de seguridad emocional son inadecuadas o predistorcionadas. La ansiedad pues, se adquiere, generalmente como resultado de las primeras relaciones familiares, pero también a menudo como resultado de experiencias posteriores. Un poco de ansiedad es tal vez necesario para todo desarrollo, pero la ansiedad excesiva o neurótica reprime e impide el aprender más. La inhibición de nuevo aprendizaje acarrea una conducta rígida e inmadura. El individuo cuyo aprender ha sido inhibido por la ansiedad está inadecuadamente equipado para habérselas con el medio ambiente.

El hogar

Si es segura la vida en el hogar, si el niño en desarrollo está experimentando calor emocional en sus relaciones con los miembros de su familia, está aprendiendo a sentirse seguro en sus relaciones posteriores y las enfoca provisto de confianza. Si, por otra parte, existe una acentuada inseguridad dentro de su familia y no se siente deseado ni amado, entonces la ansiedad crece en la medida en que el niño aprende a esperar rechazo y fracaso. El buen hogar proporciona una situación permisiva en la cual el niño se siente libre de ser él mismo y de buscar nuevas experiencias. En él se respeta su personalidad y el

respeto que se le muestra, eventualmente, conduce al respeto de sí mismo y de los demás.

El éxito o el fracaso de las relaciones familiares dependen, en gran parte, de la compatibilidad de los padres. En consecuencia, es importante que los jóvenes valoren con cuidado sus semejanzas y diferencias antes de que entren al matrimonio. El amor, aunque esencial, no es suficiente. Deberá existir una comunidad de intereses y actitudes. Si los padres congenian, existe una fuerte probabilidad de que sus niños tendrán el tipo de atmósfera que se necesita para el desarrollo emocional óptimo.

La escuela

Se reconoce ahora, generalmente, que la escuela debe preocuparse del desarrollo integral del niño; sus problemas intelectuales no pueden separarse de sus problemas físicos, sociales y emocionales. Durante sus años escolares debe ayudársele tanto a aprender a ajustarse en lo social y en lo emocional, como se le ayuda a aprender a jugar fútbol o a leer. La responsabilidad de la escuela consiste en educar personalidades totales. Con respecto de la salud mental, la escuela debería buscar la prevención de los trastornos de la conducta mediante procedimientos higiénicos y localizando y tratando a aquellos niños que están pasando por dificultades de ajuste serias. Unas actitudes saludables de higiene mental deben ser la base de todas las actividades de la escuela. La clave para alcanzar estos fines es la maestra de escuela. Debe tener ella un hondo interés en los niños y un verdadero conocimiento de ellos y de sus problemas. Debe ser capaz de fomentar en ellos sentimientos de seguridad y de éxito.

La comunidad

La magnitud del esfuerzo que hace una comunidad, una provincia o una nación para fomentar la salud mental y cuidar a las personas que se hallan incapacitadas mental y emocionalmente, es afectada de un modo vital por las actitudes que adoptan los ciudadanos de esa comunidad, estado o nación. En siglos anteriores las actitudes del público en general eran en mucho negativas, con avances temporales y ocasionales hacia puntos de vista positivos. Durante este siglo, como resultado de la creciente difusión de conocimientos, el público ha ido dándose cuenta de un modo creciente de la importancia del problema de la salud mental y desea hacer algo constructivo en su favor. Nos parece totalmente posible que antes de fin de siglo, los norteamericanos sean tan objetivos acerca de la salud mental como lo son hoy acerca de la salud física. Con esta objetividad creciente, vendrá no sólo un deseo de obtener tratamiento de hombres y mujeres profesionalmente preparados, sino también un énfasis creciente en la prevención en el hogar y en la escuela.

El yo: que es y de donde procede

El concepto del yo se aprende. Es un hecho de gran importancia para el individuo y para las personas responsables de su desarrollo durante los primeros años de la vida, cuando se establecen los cimientos de la estructura del yo. Todo lo que uno sabe de su yo viene de la experiencia, siendo de la mayor importancia la experiencia social. Durante la infancia estas experiencias sociales se confinan mucho dentro de los límites del círculo familiar. Los miembros de este grupo son usualmente las personas significativas del mundo del niño. De estas personas significativas, especialmente de la madre, va tomando el infante la base del concepto de su yo. Ello puede ocurrir muy temprano en la vida, antes de poder usar y entender un idioma; este sentimiento del yo se aprende mediante la

empatía. Para cuando el niño tiene de tres a cinco años el concepto del yo se ha organizado bastante, aunque sigue siendo flexible y fácil de alterar.

Con el correr del tiempo el niño se va haciendo más y más consciente de cómo lo aprecian los demás y su concepto del yo se vuelve a su vez un reflejo de estas apreciaciones. Si éstas son más bien derogatorias, aprende el niño entonces a considerarse inferior. Por otro lado, si las apreciaciones predominantes son positivas, aprende a considerarse valioso. No hay un punto en la vida del individuo, en el que el concepto del yo quede tan establecido que ya no sea susceptible de cambio. En realidad, está siendo modificado continuamente como resultado de una interacción constante con el ambiente. Sin embargo, estos cambios son, naturalmente, mucho menos significativos en el adulto que el niño.

Aunque el yo está sujeto a cambios según va ajustándose a las presiones del medio, lucha, sin embargo, al mismo tiempo para mantenerse intacto. Hay una notable consistencia en la conducta de los individuos, sobre todo en los adultos. La resistencia a cambiar, con la rigidez concomitante en la conducta, aumenta cuando el individuo se ve amenazado. Por lo contrario, si en el ambiente no hay mucha amenaza, el individuo busca nuevas experiencias. Está en una posición mucho mejor para establecer diferenciaciones adecuadas y aprender más acerca de sí mismo y del medio, logrando así una realización de sí mismo más completa.

Los niños excepcionales

Los desviados intelectuales experimentan frecuentes dificultades para satisfacer sus necesidades de una sociedad que esta dominada por aquellos que están alrededor del promedio intelectual. Las necesidades básicas que se les frustran más a menudo son las de seguridad y la de status. Los niños superdotados son candidatos al rechazo por parte de los niños estándar e incluso, a menudo, con los miembros de la misma familia. Los seres humanos tienden a envidiar a tener

desconfianza y al no querer a aquellos que son superiores intelectualmente. También los niños retardados suelen encontrarse con que los de mentalidad normal no los aceptan. Se ridiculiza o compadece a menudo y ni el ridículo ni la compasión satisfacen la necesidad de status. Los niños dotados tienen más recursos de que echar mano, tienen más probabilidades de ir ajustándose satisfactoriamente, que los débiles mentales. Las personas con impedimentos físicos tienen que ser ajustes especiales. Si su impedimento es bien visto por las personas significativas del medio y por ellos mismos, entonces no están más propensos a trastornos de la conducta que las personas normales. Pero si, en cambio, brilla por su ausencia una buena acogida, el defecto físico se convierte en un factor importante de predisposición a perturbaciones emocionales.

Los individuos con defectos marginales necesitan especialmente una comprensión clara de sus limitaciones y de las actividades que le son fácilmente accesibles.

Ajustes neuróticos

Las reacciones neuróticas son medios de defenderse de una ansiedad persistente. Son ajustes con propósito y adquiridos. Aunque no son enfermedades con entidad propia, vale la pena clasificarlas de acuerdo con las características salientes que se manifiestan en la conducta. Se ha seguido en este capítulo la clasificación adoptada en 1952 por la Asociación Psiquiátrica Americana, a saber: reacción de ansiedad, disociativa, de conversión, fóbica, obsesocompulsiva y depresiva. Una reacción de ansiedad es un ajuste difuso; no está canalizado dentro de una norma mental relativamente específica. Se ha dicho que es una reacción vaga porque se adhiere a casi todas las actividades presentes de la persona y a lo que cabe esperar en el futuro. Una acción disociativa es una forma de huir de sí mismo, como en la amnesia o, mucho más raramente, en el desarrollo de la personalidad múltiple. En una reacción de conversión el individuo logra un escape parcial de su ansiedad mediante el desarrollo de síntomas físicos funcionales. Estos síntomas son beneficiosos y

perjudiciales a la vez, pero, de continuarse, el individuo sale más bien ganando. Una reacción fóbica representa un desplazamiento de la ansiedad de la experiencia o experiencias que la causaron hacia un miedo relativamente específico. Están agrupadas juntamente las obsesiones y compulsiones dentro de la reacción obsesocompulsiva debido a que una obsesión en realidad no es más que una reaparición compulsiva de pensamientos perturbadores. En la conducta compulsiva el individuo es impelido a llevar a cabo ciertos actos, a pesar de que él mismo se da cuenta de lo poco razonables e incluso lo antisociales que son. Una reacción depresiva, como su nombre implica, incluye un periodo de depresión bastante prolongado acompañado de un autocriticismo extremo.

Los ajustes neuróticos pueden ser sometidos a tratamiento, por más que el periodo de aplicación terapéutica es a menudo de larga duración. A menudo la conducta neurótica es tan beneficiosa que no se hace sentir la necesidad de cambiar hacia mecanismos de ajuste más constructivos.

Ajustes psicóticos

Aunque existe todavía mucha controversia acerca de la etiología de los ajustes psicóticos funcionales, las pruebas indican fuertemente que el ambiente es el factor causal principal. El hecho de que las psicosis funcionales tienden a propagarse dentro de las familias, no es en sí una prueba de que estos trastornos se hereden biológicamente. Pudiera ser que se herede una predisposición. Los individuos varían mucho en su resistencia a los trastornos mentales. Un umbral bajo de resistencia puede ser el resultado de una predisposición heredada o haber sido causado por factores tales como las influencias prenatales, el trauma del nacimiento o experiencias durante la infancia y el principio de la niñez que no pueden ser recordadas conscientemente. Aunque las reacciones psicóticas de origen psicogénico no constituyen enfermedades con entidad, se las suele clasificar con fines prácticos. Los títulos dados son: reacciones esquizofrénicas,

reacciones afectivas, reacciones paranoides y reacción psicótica involucional. La esquizofrenia sola acapara algo más de un quinto de las admisiones anuales a los hospitales para enfermos mentales.

Recuperación de la salud mental

Las personas que padecen trastornos mentales deben acudir al tratamiento de profesionales de ambos sexos debidamente preparados. Este personal suele hallarse en psiquiatría y en psicología clínica. La psicoterapia es un modo verbal de abordar los problemas mentales; es básicamente un proceso de aprendizaje. El objetivo central de la psicoterapia es lograr cambios en la percepción del cliente acerca de sí mismo y del medio. Cuando la psicoterapia tiene éxito, estos cambios del campo perceptivo son acompañados y seguidos por cambios positivos en la conducta. Como la salud mental, una vez perdida, es difícil de recuperar, hay que hacer todos los esfuerzos posibles para prevenir los trastornos mentales a base de mantener en la comunidad, en la escuela y en el hogar unas condiciones saludables.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.

1. Valoración

1.1 Datos Generales.

Nombre:	Pedro
Lugar de Nacimiento:	México, D.F.
Edad:	22 años

reacciones afectivas, reacciones paranoides y reacción psicótica involucional. La esquizofrenia sola acapara algo más de un quinto de las admisiones anuales a los hospitales para enfermos mentales.

Recuperación de la salud mental

Las personas que padecen trastornos mentales deben acudir al tratamiento de profesionales de ambos sexos debidamente preparados. Este personal suele hallarse en psiquiatría y en psicología clínica. La psicoterapia es un modo verbal de abordar los problemas mentales; es básicamente un proceso de aprendizaje. El objetivo central de la psicoterapia es lograr cambios en la percepción del cliente acerca de sí mismo y del medio. Cuando la psicoterapia tiene éxito, estos cambios del campo perceptivo son acompañados y seguidos por cambios positivos en la conducta. Como la salud mental, una vez perdida, es difícil de recuperar, hay que hacer todos los esfuerzos posibles para prevenir los trastornos mentales a base de mantener en la comunidad, en la escuela y en el hogar unas condiciones saludables.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.

1. Valoración

1.1 Datos Generales.

Nombre: Pedro

Lugar de Nacimiento: México, D.F.

Edad: 22 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Escolaridad Secundaria inconclusa (segundo año de secundaria con 7 asignaturas reprobadas)

Ocupación: Desempleado

Religión: Cristiana

Nacionalidad: Mexicano

No cursó servicio militar por consiguiente no cuenta con cartilla.

Heterosexual

2° Hijo

Familia número de miembros: 4

Padre Madre y dos hijos

Padre del hijo mayor ausente padre hijo menor ausente.

Hermano mayor casado.

Pedro vive con su mamá.

Problemas de relación con la familia si: ¿por qué?

Porque esta inconforme con su situación económica, su escolaridad, el abandono de su padre, mala relación con su hermano, cuñada y sobrina, existe desamor e incomprensión hacia la madre, además la culpa de sus problemas personales, por lo que la maltrata psicológicamente, y no la ayuda en ningún sentido.

REGISTRO NUTRICIONAL

Nombre: Pedro
Edad: 22 años
Escolaridad: Secundaria inconclusa
Nº Familia: 2 personas Adultos
Servicios Urbanos: Agua potable, drenaje, refrigerador, estufa, casa con techo y piso de cemento.

Horario habitual desayuno de 1:00 a 3:00 p.m. comida de 12:00 a 1:00 a.m. hace dos comidas al día solamente.

Antecedentes Nutricionales
 Obesidad

Hereditarios
 Gastroduodenitis
 Diabetes Mellitus tipo II

Antecedentes Nutricionales		Hereditarios			
Obesidad		Gastroduodenitis Diabetes Mellitus tipo II			
		Área Muscular	45.7	51	-11
Peso actual	109Kg.	% grasa muscular	30.6	19.9	80.8
Peso recomendable	80 Kg.	Masa Muscular	28.8	31.8	-9.4
% variación de peso	30%	Total			
Talla	1.82 cm.	Kg. De grasa	33.3	12	177
Índice de masa corporal	32 Kg./m ²	Masa Muscular	17.5	27	72
Pliegue cutáneo tricepital	21mm.				
Pliegue cutáneo subescapular	43mm.				
Circunferencia muscular del brazo	33cm.				
Índice de cintura cadera	92				
Complexión	Grande				
Presión Arterial	120/80				

Masculino de 22 años de edad con disminución de -11% del área muscular brazo (poco músculo). El porcentaje de grasa corporal total es del 80% 25-30% (mayor cantidad de grasa).

Los Kg. de grasa corporal están aumentados a un 33% en relación a la normal que deber ser del 12%.

HISTORIA NUTRICIONAL DE ENFERMERIA

Hábitos y Patrones de Alimentación

1. Ingesta alimentaria típica por día

Hora	Alimento	Ración
<u>1:00 p.m.</u>	<u>leche, pan y yogurt</u>	<u>medio litro de leche, un pan</u> <u>medio litro de yogurt</u>
<u>2:00 a</u>		
<u>3:00 a.m.</u>	<u>consomé, arroz,</u> <u>quisados, agua de sabor</u>	<u>2 raciones consomé, 2 raciones</u> <u>arroz, 2 raciones quisados 2 vasos</u> <u>de agua.</u>

2. Alimentos preferidos Milanesa, barbacoa, tacos de suadero, pizza

3. Alimentos que no gustan Chicharrón guisado, chiles rellenos y el chile

4. Alergias Alimenticias Ninguna

5. Comidas que se consideran dañinas o beneficiosas para la salud.

Dañinas Chatarras

Beneficiosas Verduras, frutas, carne, huevos, lácteos y leguminosas

6. Alimentos restringidos Fritos

Dieta especial Si por sobrepeso corporal

Por motivos religiosos No

Por motivos culturales No

7. Ingesta de líquidos

Nº de vasos de agua al día 8

Nº de tazas de café o té al día No

Nº de refrescos al día No

Cantidad de Alcohol o vino al día No

8. Consumo de vitaminas

Clase No

Frecuencia No

9. Aportación de minerales (p. ej., calcio, hierro).

Clase No

Frecuencia No

10. Impresión objetiva sobre la dieta
Nutricionalmente equilibrada No
No equilibrada nutricionalmente No

Problemas dietéticos

1. Datos sobre el apetito (normal, excesivo, escaso) Excesivo
2. Alimentos que producen indigestión, diarrea o gases Chile y grasas
3. Dificultad para seguir una dieta especial
Si No
4. Dificultades para masticar
Número de dientes
Superiores 16 Inferiores 16
Dentaduras postizas
Parcial _____
Completa _____
Adaptación _____
5. Dificultad para tragar No
6. Frecuencia de Evacuaciones Mañana y noche

Historia de Salud

1. Actividad física Nada
Clase _____
Frecuencia _____
2. Ingesta de medicamento
Nombre No
Hora No
3. Historia de Enfermedades, intervenciones quirúrgicas o problemas de peso.
- | | Si | No |
|--|--|-------------------------------------|
| Diabetes | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Problemas cardíacos | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Intervenciones quirúrgicas (especifíquese) | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cálculos renales | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cálculos en la vejiga | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ulceras | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Problemas Intestinales | _____ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Alergias no alimentarias (especifíquese) | <input checked="" type="checkbox"/> <u>al detergente, en manos</u> | _____ |

Problemas de peso

4. Opinión sobre la propia salud

Buena _____

Satisfactoria _____

Mala

Compra y Preparación de los alimentos

1. Ingredientes utilizados

Sal

Soja _____

MSG _____

Otros _____

2. Procedimientos más utilizados

Hervido

Hornear _____

Frito

Asar

Al vapor

Otros _____

3. Capacidad para comprar y cocinar

Es capaz de comprar *Si*

Depende de otro *No*

Es capaz de cocinar *No*

Depende de otro *Si*

4. Circunstancias familiares

Número de familiares *2*

Vive solo *No*

5. Influye el precio de los alimentos en la dieta

Si No _____

¿Cómo? *A veces no les alcanza el dinero para comprar todo lo necesario.*

1.2 Problema Actual

Desde la edad de 14 años abandono la escuela por tener siete asignaturas reprobadas en el segundo año de secundaria, manifestando a la madre no regresar a esta a pesar de insistencias, le dijo "que le hiciera como quisiera", faltaba a la escuela porque él no quería levantarse temprano para llegar a tiempo,

se enfrentaba con la madre y padre por este motivo, no pudieron obligarlo, no quiso trabajar en nada le pidió la madre que se inscribiera en otra escuela y no quiso aceptar las alternativas. En la escuela también se enfrentaba con los maestros, por los que le pidieron a la madre llevarlo al psicólogo cosa que Pedro no aceptó nunca.

Le dijo a su madre que terminaría su escuela en el sistema abierto lo cual han transcurrido ocho años y no ha presentado ni una asignatura, le exige a su madre escuela particular que porque la de gobierno no le gusta.

Para esta fecha su padre aún vivía con ellos, lo trató de corregir a golpes, impidiendo la madre esta acción por parte del padre; Pedro también tiene resentimiento hacia su padre hasta que llegó el momento que también se enfrentó con él sin llegar a tocarlo, la madre siempre impidiendo esta violencia física, por su parte el padre aunque trabajaba no daba lo suficiente, por lo que la madre también apoya con el dinero de su trabajo (vende quesadillas). El padre los ha amenazó con quitarles lo poco que tienen por lo que a Pedro le produce mucho enojo estas acciones de su padre. La madre expresa que no puede separarse legalmente de este señor porque no tiene dinero para pagar estos, gastos aunque no estaba convencida de ello, el esposo se fue de la casa a veces los frecuenta pero no se dirigen la palabra padre e hijo. A Pedro le molesta mucho verlo en su casa y además no les ayuda con los gastos de la familia, Pedro y su madre viven en una casa humilde y sencilla, al papá de Pedro le dieron una casa por parte de su trabajo pero no la comparte con ellos. Según la madre sufrió con su esposo humillaciones, malas palabras y la llegó a correrla de la casa, nunca convivió con ellos. Se iba sólo todos los fines de semana dizque a trabajar y disfrutaba sólo lo que ganaba; todavía vivían juntos y le dijo que no tenía ninguna obligación económica con ella, y menos con el hijo que no estudiaba ni trabajaba.

El esposo no quiere al hijo mayor porque no es su hijo, no quiere al nieto ni a la nuera no les habla, sólo lo necesario cuando se encuentran, este hijo también guarda resentimiento con la madre porque según él lo abandonó al llevarlo con sus abuelos maternos cuando fue chiquito, pero la madre lo protegió de su padre biológico cuando intentó robárselo; la madre nunca lo abandonó económicamente a sus posibilidades le llevaba lo que podía pero físicamente le era imposible tenerlo junto a ella.

Pedro también maltrata a su madre, le exige cosas que ella no puede darle, esta esperando que ella le junte un dinero para emprender su trabajo como vendedor ambulante le grita y la ofende, la madre ha ido a buscar ayuda psicológica para ello (CAVI) Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, se observa muy triste, preocupada y llora por todos los problemas que esta viviendo desde hace mucho tiempo, su familia de ella no está en México y no cuenta con ningún apoyo moral, ni económico.

1.3 Valoración Física Actual

Signos Vitales

T.A. 110/70 mmHg Pulso 88 lat/min Respiraciones 18 res/min. Tem. 37°C

Exploración Física.

Estatura 1.82 cm

Peso 109 kg.

Edad 22 años

Sobrepeso corporal.

I.M.C. 32 kg/m²

Carácter irritable fácilmente

Presenta caries en última pieza dentaría molar inferior izquierdo sin tratamiento odontológico siendo esta incipiente.

Abdomen globoso a expensas de abundante tejido adiposo y varias estrías antiguas, mamas turgentes por misma circunstancia anterior.

Refiere que hace 9 años presentó reacción alérgica a detergentes en ambas manos en región posterior y palmar manifestándose por pequeñas vesículas que producían comezón y ardor que al abrirse producían dolor y presentaban datos de infección por lo que recibió tratamiento por 3 años, actualmente presenta recidiva de las mencionadas lesiones dérmicas por lo que ha continuado con tratamiento a base de cremas indicadas por médico dermatólogo.

Se observa tejido redundante en glánde retráctil, niega infecciones de vías urinarias, micción sin problemas.

Presenta 2 manchas en miembro pélvico derecho parte inferior interno de maleólo con características de: color café oscuro sus medidas son la primera de ancho 1 a 1.5 cm, de largo 2 cm. la segunda de ancho 1 cm a 1.5cm, de largo 2cm de forma irregular con evolución tres meses.

También se observa patrón de marcha con pie plano bilateral piel grasosa, uñas normales de manos y pies.

Antecedentes patológicos familiares ambas abuelas diabéticas, padre diabético y madre asmática.

Sufrió accidente automovilístico (atropellamiento) hace aproximadamente 8 años presentando contusiones en cráneo y fractura de clavícula izquierda, no perdió el conocimiento, no vomitó ni salio sangre por oídos.

Por éstas lesiones a raíz del atropellamiento fue internado en el Hospital de Traumatología, actualmente no refiere sintomatología relacionada aparentemente.

1.4 Historia de Enfermería

Fecha 9 de agosto 2004

Pedro es un joven de 22 años que no trabaja, ni estudia desde hace 8 años vive del trabajo de su madre, no acepta responsabilidades, no ayuda al quehacer de la casa, a veces la madre lo levanta para que la acompañe a la consulta u otro asunto pero siempre lo hace a regañadientes y recalcándole que no es su "nano" y que gracias a ella no ha podido hacer sus cosas personales (escuela y trabajo).

En sus ratos libres ve televisión hasta las 2 a.m. desvelándola porque la cama de ella se encuentra junto al televisor, y por más que le dice que la apague porque tiene que levantarse temprano para ir a trabajar, y no hace caso y además la maltrata mucho verbalmente.

Duerme 10 horas diarias: de las 3:00 o 4:00 a.m. y se levanta de la 1:00 a 3:00 p.m.

Desayuno: de 1:00 a 3:00 p.m. toma un vaso de leche con pan y fruta

Cena: de 2:00 a 3:00 a.m. sopa aguada 2 platos, arroz 2 platos y 2 platos de guisado, tortillas y agua de sabor.

Hace solamente dos comidas al día y toma agua abundante por la noche 2 litros lo que no lo deja dormir la orina, las verduras las ingiere sólo cuando la mamá tiene tiempo de lavarlas y desinfectarlas porque él no puede hacerlo por el proceso alérgico de sus manos, la fruta igual, pero además no le gusta hacerlo.

El esquema de vacunas de la infancia esta cubierto totalmente, le falta el biológico de antitetánica y sus refuerzos respectivos, no ha asistido para la detección de diabetes tiene factor de riesgo por línea directa (Padre y ambas abuelitas).

Es un joven muy solitario, no frecuenta a su hermano, no tiene amigos sostuvo una relación de noviazgo con una chica 5 años mayor que él preparada, estudió psicología, se terminó esta relación por el carácter de Pedro, la pobreza y la falta de estudios, hasta con amenazas hacia él por parte de los padres de esta chica para separarlos.

Actualmente no ha encontrado novia, no sale a ningún lado como ha sufrido asaltos esta muy miedoso.

Su aspecto personal es limpio él se lava su ropa con guantes a mano, no tiene lavadora, se baña diario, no sale a la calle si no se baña, aunque se trate de algo urgente , tarda mucho tiempo en su arreglo personal, usa pelo muy corto y cuando va al W.C. se sienta mucho tiempo (una hora), orina a las 8:00 a.m. y en el día 8 veces de características: color amarillo pajizo olor suí generis, evacuaciones blandas, sin esfuerzo ni dolor 2 veces al día.

Es cristiano pero no cumple conforme al mandato de parte de Dios, aunque su mamá lo invita constantemente, el argumenta, que esto es personal, su mamá también le pide que haga ejercicio para bajar de peso por el peligro de adquirir diabetes pero no le hace caso, que tenga orden en su vida en cuanto a sus alimentos, su horario de sueño, que busque un trabajo o su escuela, pero igual de indiferente; además se enoja mucho cuando su mamá le da recomendaciones o consejos.

Se lava los dientes una vez al día, omite el aseo de la noche, usa hilo dental pero no acude al dentista para su profilaxis con regularidad por falta de interés y por dinero. Los domingos cuando llega a venir su hermano a su casa de visita, lo deja con su mamá o sólo y se mete a bañar; no convive con ellos.

1.5 VALORACION DE LAS CATORCE NECESIDADES FUNDAMENTALES REALIZADAS AL JOVEN PEDRO

1. Respirar normalmente.

Pedro lleva una vida sedentaria; nunca ha fumado, realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse, respira por la nariz, el cuarto donde duerme es muy pequeño, no tiene ventilación pues siempre esta cerrado y huele a humedad, además vive en una ciudad sumamente contaminada D.F., como antecedentes familiares que pueden ser factor de riesgo la madre y la abuela son asmáticas, cuando duerme ronca.

Sus características respiratorias en reposo son:

Frecuencia 18 respiraciones por min., tipo de respiración silenciosa no emite ruidos extraños.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

2. Comer y beber adecuadamente.

Se alimenta 2 veces al día:

Desayuno: horario entre 1:00 a 3:00 p.m.

1 vaso de leche, un pan de dulce y fruta o a veces uno o dos tacos de guisado.

Cena: horario 12:00 a 2:00 a.m.

Pizza, taquitos de suadero, milanesa de pollo, res, sopa aguada, arroz, consomé con verduras.

Es muy disgustado con la comida no come cualquier menú le gustan los antojitos como tamales, tortas, tacos no le gusta el pollo pero si acepta con gusto la carne roja.

Por las noches cuando cena, toma un litro y medio a dos litros de agua hervida a veces toma jugo de frutas en el día solo cuando esta despierto casualmente.

Las verduras solo le gustan las crudas y eso a veces no siempre.

Peso 109 Kg.

Estatura 1.82 cm.

IMC 32 Kg. /m² factor de riesgo de enfermar, el rango normal oscila entre 20 y 27 aunque a partir de 25 ya es de consideración para enfermedades (cardiovasculares debido a la mala circulación que provoca: aterosclerosis, hipertensión, diabetes Mellitus y várices), mayor de 30 se habla de obesidad franca.

Boca:

Lengua: poco escaldada por la pasta dental

Dientes: completos caries en el último molar inferior izquierdo incipiente.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

3. Eliminación por todas las vías corporales.

Frecuencia y cantidad en 24 hrs. heces 2 veces al día, orina 10 veces al día aproximadamente.

Heces de consistencia blanda, no estreñimiento ni dolor al evacuar ni sangre ni moco, raras veces diarrea no hemorroides.

Orina color ámbar, olor suí generis, no dolor ni ardor para miccionar; sudor características normales.

4. Moverse y mantener buena postura.

Pedro vive el mayor tiempo dentro de su casa no sale, solo lo indispensable no asiste a ningún centro deportivo cuando tiene ánimo va una vez a caminar por insistencia de su madre en su defecto sigue dormido hasta las 1:00 a 3:00 p.m. que despierta, se la pasa sentado o de pie viendo la televisión no tiene ninguna limitación física es diestro, a pesar de tener los pies planos no refiere cansancio o dolor, llama la atención que la mamá le ha conseguido credencial para asistir a algún centro deportivo, no asiste con regularidad o simplemente no va aunque él sabe el daño que ocasiona en su salud por su forma de vida sedentaria; respecto a los factores de riesgos familiares que tiene: padre y ambas abuelas diabéticas, ante esto no hace caso.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

5. Descanso y sueño

El patrón de descanso y sueño están alterados; Pedro se acuesta a dormir a las 2 de la mañana diariamente y se despierta de la 1:00 a 3:00 p.m., desde que se duerme no despierta hasta 7 u 8 de la mañana que sale a orinar y regresa a dormir nuevamente.

A partir de que despierta inicia sus actividades, algunas veces de mal humor, bostezando; se duerme en cuanto se sienta, no tiene ánimo de hacer nada que le implique esfuerzo, se observa letárgico, fatigado y su sobrepeso corporal, presenta áreas oscuras alrededor de los ojos (ojeras), indiferente, aislamiento su entretenimiento es la televisión que ve hasta la madrugada.

Cabe mencionar que debido al prolongado tiempo que duerme, dispone de menos tiempo de vigilia esto repercute para su desarrollo integral.

Se duerme en dos colchones en el piso y su almohada es suave y utiliza solamente una.

M. Dependencia (falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

6. Escoger ropa adecuada vestirse y desvestirse.

Pedro se viste y desviste solo, él lava su ropa a mano con guantes, debido a que el jabón le causa alergias, cuando la deja remojando no la termina pronto hasta 3 o 4 días, también plancha.

Usa ropa casual que compra en el tianguis, regularmente no utiliza suéter por que no le gusta, tiene una chamarra de mezclilla que nunca se quita apenas para lavarla, no tiene dinero para comprar otro tipo de ropa que si le gusta, guarda su propia ropa sucia en su mismo cuarto por no tener espacio suficiente.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales.

Adecua la ropa y modifica el ambiente, se protege del frío de forma sencilla, no es muy sensible al frío ni al calor, le gusta la comida tibia por que dice que leyó que la caliente produce cáncer en la lengua, cuando duerme lo hace desnudo porque no tiene frío sólo en tiempo de invierno se cubre lo suficiente, su cuarto es muy helado, la coloración de la piel es normal.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Pedro se baña diario aunque no se cambia de ropa limpia, usa desodorante y se afeita todos los días, al terminar lava su sacate y los cuelga a secado, su toalla es de uso individual junto con sus sandalias, su higiene bucal sólo se cepilla los dientes después de bañarse, una vez al día con pasta dental, lavado de manos cada rato y después de ir al baño y antes de comer, utiliza crema para lubricar la piel, es de color moreno se aprecian cicatrices antiguas en su miembro pélvico izquierdo parte anterior del muslo por mordedura de un perro en su infancia.

Temperatura normal 37 °C, la textura de su piel facial es áspera por cicatrices de acné, mamas turgentes y abdomen globoso a expensas de tejido adiposo y en éste último estrías antiguas, uñas de pies y manos bien recortadas y siempre luce bien peinado, con su pelo cortito, en pie derecho cerca maleólo interno se observan dos manchas de color café oscuro medidas ancho 1 ½ cm. y largo 2 cm. de reciente aparición (3 meses aproximadamente de evolución) en su pene presenta abundante tejido retráctil (prepucio) el cual al bañarse se descubre y se lava con agua y jabón.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Pedro realiza auto exploración en testículos periódicamente en busca de masas tumorales (bolitas) no utiliza drogas, alcohol, tabaco, café ni bebidas de cola, su casa esta en el 5º piso que da a la azotea tiene una escalera muy peligrosa sin pasamanos que le preocupa; pues teme una caída, pero no tiene dinero para arreglarla, aunque Pedro manifiesta ser el hombre de la casa pero no puede asumir esta responsabilidad, porque no tiene la capacidad para hacerlo pues no trabaja ni estudia.

Tiene problemas de relación con los vecinos debido al mantenimiento de la vecindad pues se les quema con frecuencia la bomba de agua, y las escaleras carecen de alumbrado pues nadie quiere cooperar para el bienestar de todos y esto le molesta mucho a Pedro. Aunque en las juntas de vecinos Pedro no habla permanece callado, la que lo hace siempre es la madre.

No acude a la consulta para valoración, médica ni a laboratorio porque dice que va a salir alterados los resultados. Y espera hacer ejercicio físico y llevar una dieta adecuada, para bajar de peso y entonces ya podrá ir a realizarse los análisis y a su consulta médica.

Refiere la madre que por una discusión que tuvieron (Pedro y ella) el la amenazó con tirarse de la azotea de su casa pero ella alcanzó a bloquear el paso y estuvo hablando con el para tranquilizarlo, esto le ha ocasionado mucha preocupación y teme por la vida de Pedro cuando ella no esté.

El padre es un hombre violento que llegó a golpear a Pedro cuando fue más pequeño, ahora que es más grande se ha enfrentado con su padre aunque solo de palabras pero si hubo amenazas de golpes de parte de Pedro hacia su papá. Por lo que la madre pidió al padre, que se fuera de la casa pues estos enfrentamientos entre padre e hijo significaban un riesgo para todos, por lo que el padre se fue. El papá de Pedro nunca los quiso (según la madre), y ahora que ya no esta con ellos no les ayuda económicamente ni se acerca a Pedro en un acto de reconciliación mantiene solamente comunicación con la madre a veces.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Sobre sus emociones Pedro no lo hace fácilmente, comenta algunas cosas, pero no todas, con la que lo hace es con su madre, ella lo escucha con respeto y atención y le da recomendaciones.

No ha tenido relaciones sexuales es virgen, tuvo una novia que lo invitaba al juego erótico, refiere que él se comportaba como todo un caballero por sus "valores aprendidos". No mantiene amistades, ni masculinas ni femeninas, es muy solitario no sale a la calle sólo con su madre, además él no esta dispuesto a dar ayuda a nadie tampoco a pedirla.

Su actitud es hermética, serio no sonríe se observa retraído callado con su hermano su actitud es de coraje ya que, no visita a su mamá frecuentemente y no la ayuda económicamente, no la busca, él dice que si su mamá nada más es de Pedro, pero su hermano trabajo mucho, para sostener a su propia familia.

Pedro manifiesta sus temores y angustias a las enfermedades, a la violencia en que vivimos aquí en el D.F. y a la muerte. El se siente físicamente gordo y piensa que por eso sufre rechazo con las chicas, no tiene muchos temas de conversación eso lo cohibe por eso se siente triste y muy solo, plática con la madre sobre algunas cosas y dice que ella lo escucha con atención y le da consejos para seguir con su escuela, leer mucho (hábito que no ha desarrollado), ver programas de televisión que le enseñan cosas provechosas, pero él no le da importancia a estas recomendaciones. Su vivienda es muy pequeña por lo que no ha podido tener un perro con él aunque le gustan mucho pero por el espacio no es posible.

Su carácter cambia bruscamente, se irrita fácilmente no tiene ningún ingreso económico personal vive del dinero que su mamá gana y espera pasivamente a que ella le junte algo para trabajar como ambulante pero ella gana poco y él le reclama por esto.

El culpa a su madre de todo lo que se le acontece (no estudia ni trabaja).
No se reúne con el grupo de jóvenes de su iglesia porque no le son agradables.

Otro factor que le influye y que no ha podido superar, es el desamor por parte de su padre por que cuando discutían lo ofendía, y humillaba y hasta golpes soportó por lo cual Pedro siente mucho coraje contra de él, afectándole gravemente en su autoestima y por ende su capacidad de decidir y solucionar los problemas de su vida personal, él es inseguro e indeciso.

Su mamá lo ha llevado al CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar) pero Pedro solo cuenta mentiras.

No acepta ayuda psicológica de ningún tipo dice que esto es perder el tiempo.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Pedro es Cristiano, pero se mantiene indiferente al no llevar una vida conforme los mandatos divinos y es una constante discusión con la madre por esta causa; argumentando que la relación con Dios es personal.

12. Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Pedro trabajó en dos ocasiones en distintos lugares como obrero, en uno durante 8 meses y 2 meses respectivamente, se retiro porque percibía muy poco sueldo, un día de descanso sin prestaciones con horarios extenuantes. Un tiempo su madre encontró a un señor que le pidió que le enseñara su oficio, el cual no ha terminado, aún le falta más tiempo pero no se decide a ir por que es muy cansado; se trabaja desde las 5 de la mañana hasta las 10 de la noche sin sueldo porque es parte de esta enseñanza y no le dan tiempo ni para comer.

A Pedro no le gusta que abusen de él en el trabajo le ocasiona conflicto por que no acepta las condiciones laborales; pero en parte es la falta de preparación que no ha adquirido.

Las consecuencias de estas conductas que tiene Pedro, ha ocasionado en su madre una verdadera preocupación por que mientras ella viva Pedro tendrá comida y techo, pero cuando ella falte que va a pasar con él, no tiene alojamiento con su padre ni con su hermano en parte también por su carácter, lo único que le queda por hacer es terminar su oficio y su escuela ya habrá alguna oportunidad para que se ponga a trabajar por su cuenta en cuanto concluya, según su mamá.
M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

13. Participar en actividades recreativas.

Para Pedro sus pasatiempos o distracciones habituales es la televisión, no le gusta leer, no va al cine por que no tiene con quien asistir (amigos, novia).

No le agrada participar en los equipos de eventos deportivos cuando tiene la oportunidad, además que no tiene acceso a los centros de recreación por que a veces no tiene dinero para actualizar su credencial.

Como se levanta tarde 1:00 p.m. a 3:00 p.m. y cuando su mamá le habla que ya se levante por que ya es tarde contesta que "para que si no hay nada que hacer".

Le gusta la música pero cuando lo hace se la pasa muy triste recordando a un antiguo amor (novia).

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

14. Necesidad de aprendizaje.

Pedro tiene pocos conocimientos sobre sus cuidados de salud pero pregunta a algún médico o enfermera del Centro de Salud, sobre algunas enfermedades, tratamientos y recursos necesarios que puedan ser útiles, a veces cuando tiene algún dinero, compra revistas sobre cuidados para la salud (medidas preventivas, promoción para la salud, etc.). También en la televisión cuando pasan reportajes médicos los escucha atentamente, ha manifestado que si puedo enseñarle técnicas de autocontrol emocional por sus manos sudorosas que ha identificado como estrés.

La situación como familia disfuncional le afecta por que esto le produce angustia y ansiedad lo que también le repercute ocasionando indiferencia para continuar en esa línea de desarrollo integral.

Tiene problemas para mantener comportamientos de salud por ejemplo el hacer ejercicio físico y llevar una dieta balanceada empieza muy animoso, pero le dura muy poco tiempo por que en seguida se le olvida la importancia del autocuidado.

La relación con la familia siempre es de coraje y si puede lo demuestra con palabras o acciones y aunque su mamá le aconseja que no es la manera de comportarse, por que hay que mantener buenas relaciones humanas hasta donde sea posible con todos, para no dar pie a la violencia Pedro dice que él es así. No le gusta leer, le resulta aburrido.

M. Dependencia (por falta de conocimientos fuerza psíquica y voluntad).

2. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

2.1 Diagnósticos de Enfermería con base en la detección de las alteraciones de salud reales o potenciales en sus necesidades fundamentales.

1. Respirar normalmente

Sin datos relevantes

2. Comer y beber adecuadamente.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la nutrición por exceso (r/c) alimentación desequilibrada, vida sedentaria y falta de información básica sobre alimentación (m/p) sobrepeso corporal, desajustes de horarios de alimentación e indiferencia.

3. Eliminación por todas las vías corporales

Sin datos relevantes.

4. Moverse y mantener buena postura

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Alteración en la movilización corporal (r/c) vida sedentaria (m/p) sobrepeso corporal, aislamiento social y mal humor.

5. Descanso y sueño

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Alteración del patrón de sueño (r/c) dormir en exceso durante el día y dormirse muy noche (m/p) depresión, actividad insuficiente en el día, alteraciones en el estilo de vida: emocionales, económicas y reacción ansiosa, fatiga, bostezos, mal humor y ojeras.

6. Escoger la ropa adecuada vestirse y desvestirse.

M. Dependencia (por falta de conocimiento, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Síndrome de déficit de autocuidado instrumental (r/c) dificultad para lavar su ropa (m/p) falta de motivación y reacción alérgica al detergente en ambas manos.

7. Mantener la temperatura corporal en límites normales

Sin datos relevantes.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

- Alteración de la coloración de la piel del pie derecho (r/c) falta movilización corporal y motivación (m/p) manchas de color café oscuras cuyas medidas son 2 cm x 1.5 cm de diámetro, de forma irregular tiempo de evolución tres meses aproximadamente, localizados en parte inferior e interna del maleólo derecho.
- Déficit de autocuidado (r/c) medidas de promoción y prevención de la salud (m/p) higiene bucal deficiente.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesiones a otros

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

- Afrontamiento individual ineficaz (r/c) utilización inadecuada de los mecanismos de defensa (m/p) deterioro de la participación social, comportamiento destructivo hacia sí mismo y hacia los demás, autoestima baja crónica, tristeza e intento de suicidio.
- Riesgo de violencia (r/c) actividades hostiles hacia padre y madre (m/p) amenazas, gritos y golpes a objetos

10. Comunicarse con los demás expresando emociones necesidades, temores y opiniones.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

- Trastorno del autoestima (r/c) hipersensibilidad ante la menor crítica, proyección de culpa o de la responsabilidad ante los problemas, falta de seguridad, antecedentes de malas relaciones con los padres y fracaso escolar (m/p) agresiones verbales y depresión.
- Alteración de la comunicación relacionada con (r/c) deterioro de la capacidad de escuchar, afirmaciones de no entender o de que se le comprende (m/p) desesperación, ansiedad y agresividad.

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Sin datos relevantes

12. Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga sentido de realización personal.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la interacción social, (r/c) incapacidad manifiesta para establecer y mantener relaciones estables o de apoyo, evita a los demás, aislamiento social, culpar a otros de los problemas interpersonales (m/p) deserción escolar, hostilidad, frustración, tristeza, desesperanza, inmadurez emocional, desempleado hace varios años.

13. Participar en actividades recreativas

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de actividades recreativas (r/c) dependencia psicológica y económica hacia la madre (m/p) informe de aburrimiento y ausencia de actividades de ocio, falta de amigos, dificultad para integrarse al grupo de juegos y también a las relaciones amorosas.

14. Necesidad de aprendizaje

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de conocimientos (r/c) expresa una carencia de conocimientos y capacidades o pide información, expresa una percepción "inexacta" de su estado de salud, no cumple de forma correcta la conducta sanitaria deseada o prescrita (m/p), indiferencia ante el sobrepeso corporal, aislamiento social, no cree necesario asistir con el Psicólogo ya que según él es tiempo perdido.

3. PLANEACION DE LOS CUIDADOS

3.1 Diagnósticos de Enfermería

3.1.1 Objetivos persona y Enfermería

3.2 Cuidados

3.3 Evaluación de las respuestas humanas

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería.

Alteración de la nutrición por exceso (r/c) alimentación desequilibrada, vida sedentaria y falta de información básica sobre alimentación (m/p), sobrepeso corporal, desajuste de horarios de alimentos y ansiedad.

Fundamentación:

A menudo la obesidad se ve facilitada o agravada por una respuesta inadecuada a las señales externas, sobre todo al estrés. Esta respuesta desencadena un patrón ineficaz en el que la persona come en reacción al estrés en lugar de hacerlo por hambre fisiológica.

Objetivo-Persona

Dar a conocer a Pedro las formas de modificar el estilo de vida que afecta su salud por hábitos erróneos en su alimentación y la falta de ejercicio corporal.

Objetivo-Enfermería

Pedro se interesará para llevar una alimentación equilibrada y disminuirá cuando menos 500g. cada 15 días.

Intervenciones de Enfermería.

- Enseñar que es una dieta balanceada.
- La importancia de establecer horarios fijos de alimentación.
- Evitar distractores mientras toma sus alimentos.
- Fomentar el ejercicio corporal en forma constante para quemar calorías, mínimo tres veces por semana por una hora.

- Ingesta de abundante agua durante el día (2 litros).
- Pesarse por las mañanas antes de desayunar sin zapatos cada semana.

Evaluación

Pedro ya adquirió una báscula para pesarse, ha dejado de comer pan, toritilla, tacos, tamales y embutidos por lo que ha bajado 500grs. en un mes, tiene programada una plática con un grupo de autoayuda de obesidad para el 21/10/04 10:00 a.m. U.M.F. No.16 I.M.S.S.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería.

Alteración de la movilización corporal (r/c) vida sedentaria (m/p) sobrepeso corporal, falta de motivación y carácter fácilmente irritable.

Fundamentación:

El aumento de la actividad física facilita el adelgazamiento, ayuda a la liberación del estrés y a la circulación.

Objetivo-Persona

Realizar el ejercicio corporal mínimo tres veces por semana durante una hora logrando impactar en lo físico y emocional de su vida.

Objetivo-Enfermería

Realizar actividades físicas de bajo impacto (caminata) que le permitan reducir de peso mínimo 500grs. por mes.

Intervenciones de Enfermería

- Establecer el tipo de ejercicio corporal.
- Esperar 1 ½ a 2 ½ horas después de comer.
- Utilización de ropa y calzado adecuado.
- Ingesta de líquidos necesarios.
- Establecer horario y frecuencia.

Evaluación

Pedro ha empezado a realizar sus ejercicios físicos por la noche caminata 2 Km. A partir de septiembre cada tercer día.

5. Dormir y Descansar

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Alteración del patrón de sueño (r/c), dormir en exceso durante el día y dormirse muy noche, (m/p) depresión, actividad insuficiente en el día, alteraciones en el estilo de vida: emocionales, económicas, reacción ansiosa, fatiga, bostezos frecuentes, mal humor y ojeras.

Fundamentación:

Para sentirse descansada, una persona suele tener que completar todo un ciclo de sueño (70-100 minutos) cuatro o cinco veces por la noche, cada uno con su sueño REM y NREM.

Objetivo-Persona

Establecer un patrón satisfactorio de sueño y descanso que le permita estar preparado para las actividades en las horas de vigilia.

Objetivo-Enfermería

Ayudar a Pedro a identificar las causas que producen la alteración del patrón del sueño.

Intervenciones de Enfermería.

- Fomentar el ejercicio físico para reducir el estrés y favorecer el sueño.
- Enseñar técnicas de relajación y terapia recreativa.
- Levantarse a su hora normalmente aunque no haya dormido bien.
- Remitir a la persona con problemas de sueño crónico a un centro especializado.
- Animarlo a dormirse a una hora adecuada.
- No ver televisión hasta tarde.
- No ingerir bebidas con cafeína (café o chocolate).
- Realizar actividades normales durante el día (trabajo, escuela u otros).

Evaluación

Se ha platicado con Pedro sobre la importancia del sueño durante la noche, aunque no siempre se va a dormir a sus horas adecuadas; ya empieza a tomar conciencia el piensa que a las 12:00 a.m. es buena hora.

6. Escoger la ropa adecuada vestirse y desvestirse

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Síndrome de déficit de autocuidado instrumental (r/e) dificultad para lavar a mano (m/p) falta de motivación y reacción alérgica al detergente en ambas manos.

Fundamentación:

La incapacidad para cuidar de uno mismo genera sentimientos de dependencia y un bajo autoconcepto. La autoestima aumenta a medida que lo hace la autonomía en el cuidado personal.

Objetivo-Persona

Favorecer conductas que ayuden a conseguir la motivación que requiere para lograr la autonomía.

Objetivo-Enfermería

Mantener el nivel funcional actual y aumentar la participación y la independencia.

Intervenciones de Enfermería

- Ayudar a desarrollar actitudes motivadas para realizar las actividades de la vida diaria (lavar su ropa).
- Utilizar otro detergente menos agresivo.
- Usar otro tipo de guantes.
- No dejarse decaer en la desesperación por el problema de las manos, debe mantener una actitud positiva.
- Remitirle a nueva valoración por dermatología por que se observan recidivas cada vez que lava su ropa, o está relacionado al grado de estrés que vive.

Evaluación

Pedro ya tiene cita con el dermatólogo, 06/12/04, se estuvo dialogando con él sobre el cambio de actitudes positivas por negativas, descubrir recursos ocultos,

potenciar habilidades infrautilizadas, prosperar dentro de las limitaciones principios para corregir la motivación.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

a) Alteración de la coloración de la piel del pie derecho (r/c) falta de movilización corporal y motivación (m/p) manchas de color café oscuro cuyas medidas son: 2cm. X 1.5cm. de diámetro de forma irregular tiempo de evolución tres meses aproximadamente localizadas en parte inferior interna del maleólo derecho.

Fundamentación:

El ejercicio y la movilidad aumentan el flujo de sangre a todas las zonas del cuerpo.

Objetivo-Persona

Motivar a Pedro para que realice ejercicios físicos para que mejore la circulación sanguínea.

Objetivo-Enfermera

Fomentar el ejercicio corporal en forma continua para disminuir los daños a su salud.

Intervenciones de Enfermería

- Establecer una rutina de ejercicios físicos (caminata sin llegar a la fatiga) diariamente, mínimo media hora.

- Vigilar lesiones del pie derecho si aumentan, si hay dolor, pulsos, temperatura y coloración.
- Valoración por médico general de éstas lesiones.
- De preferencia hacerlo acompañado para mayor motivación.

Evaluación

Pedro ha iniciado su ejercicio físico caminata cada tercer día por las noches una hora, además ya tiene cita con el médico general del Centro de Salud 30/11/04., para valoración de las manchas del pie derecho

b) Déficit de autocuidado (r/c) medidas de prevención y promoción de la salud (m/p) deficiente higiene bucal.

Fundamentación:

La incapacidad para llevar acabo el cuidado personal genera sentimientos de dependencia y un autoconcepto bajo. Aumentando la independencia para el cuidado personal, se eleva la autoestima.

Objetivo-Persona

Adquirir el hábito del cepillado dental después de cada comida con la técnica correcta y además el uso de hilo dental (como medida complementaria).

Objetivo-Enfermería

Fomentar la higiene dental después de cada comida.

Intervenciones de Enfermería

- Orientar sobre la importancia del cepillado dental después de cada comida.
- Utilizar cepillo dental 3 meses y desechar.

- Usar pasta dental menos agresiva.
- Utilizar hilo dental si se cuenta con el recurso.
- Supervisar si las indicaciones de enfermería se llevan a cabo con base en las instrucciones o reforzar la información y aclarar dudas de Pedro en una o varias visitas a su domicilio.

Evaluación

Pedro se ha comprometido a lavarse los dientes después de cada comida, reconociendo la importancia para su salud, ya tiene cita con el servicio dental en el Centro de Salud 15/11/04

13. Participar en actividades recreativas

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de actividades recreativas (r/c) dependencia psicológica y económica hacia la madre (m/p), informe de aburrimiento y ausencia de actividades de ocio, falta de amigos, dificultad para integrarse al grupo de juegos y también a las relaciones amorosas.

Fundamentación:

Formar parte de un grupo o de un grupo de apoyo, puede impulsar la autoestima y la autovaloración, proporcionar una sensación de pertenencia y fomentar actividades que la persona, de otra manera, descartaría. Los grupos de apoyo pueden ayudar a menudo a las personas con problemas estresantes complicados o que consumen tiempo.

Objetivo-Persona

Participar en actividades recreativas en forma constante y en compañía.

Objetivo-Enfermera

Fomentar la participación de Pedro en actividades recreativas.

Intervenciones de Enfermería

- Realizar un plan de participaciones recreativas con amigos de su edad.
- Utilizar la musicoterapia como instrumento valioso para aliviar el aburrimiento.
- Fomentar las relaciones sociales con compañeros y grupos de todas las edades.
- Favorecer la comunicación abierta.
- Incrementar los sentimientos de productividad y autoestima.
- Animar a Pedro para que utilice sus capacidades para su propio beneficio y el de los demás.
- Reconocer los esfuerzos hechos por la persona.

Evaluación

Pedro se ha inscrito en un centro de actividades recreativas para mejorar su situación de vida (el aquí y el ahora).

14. Aprender.

M. Dependencia (por falta de conocimientos, fuerza psíquica y voluntad)

Diagnostico de Enfermería.

Déficit de conocimientos (r/c) expresa una carencia de conocimientos y capacidades o pide información expresa una percepción "inexacta" de su estado

de salud, no cumple de forma correcta la conducta sanitaria deseada o prescrita (m/p), indiferencia ante el sobrepeso corporal, el aislamiento social, hace caso omiso a las indicaciones médicas y no cree necesario asistir con el Psicólogo ya que según él es tiempo perdido.

Fundamentación:

El proceso de buscar y lograr cambios positivos en el estilo de vida, se conoce como potencial de capacitación.

Objetivo-Persona

Considerar los riesgos de enfermar al no considerar las indicaciones sanitarias.

Objetivo-Enfermera

Fomentar en Pedro una actitud que se interese en el autocuidado de su salud.

Intervenciones de Enfermería

Promocionar la salud mediante la educación sanitaria:

- Educación sexual (prevención de enfermedades de transmisión sexual paternidad responsable)
- Educación: actividad, ejercicio prescrito.
- Enseñanza: dieta prescrita.
- Clarificación de valores morales.
- Terapia para la disminución de la ansiedad y el estrés.
- Cuidados del manejo de la alergia de las manos.
- Modificación de la conducta: habilidades sociales.
- Riesgos del sobrepeso corporal.

Evaluación

Se le propone a Pedro y a su mamá continuar visitando su domicilio para programar sesiones de promoción para la salud tanto para ella como para él los cuales ya aceptaron los lunes y jueves de 6:00 a 8:00 p.m.

Nota aclaratoria

No se consideraron todos los diagnósticos de Enfermería para su desarrollo y su aplicación en la vida de Pedro porque los 1, 3, 7 y 11 no presentaron datos relevantes, los 9, 10 y 12 no corresponden a la competencia de la enfermería profesional por lo que se solicitó la intervención de otra disciplina para su ayuda (psicólogo) en el Centro de Salud cercano a su domicilio.

Evaluación de las respuestas humanas

Durante el tiempo programado en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería mediante la valoración de las catorce necesidades fundamentales de Virginia Henderson al joven Pedro en su domicilio con la participación de su madre.

Se desarrollaron las necesidades: 2, 4, 5, 6, 8,13 y 14, en éstas se pudo intervenir para resolver, controlar o reducir los problemas de salud reales o potenciales del individuo.

Estos son los resultados que se obtuvieron al finalizar las intervenciones de Enfermería en cada una de estas necesidades.

Necesidad 2. Adquirió una báscula para pesarse cada semana temprano, además ha dejado de comer pan, tortillas y embutidos en la cantidad como estaba acostumbrado; está supliéndolo con verduras y frutas conforme al menú

indicado por la nutrióloga acorde a sus necesidades. Ya se encuentra inscrito a un grupo de autoayuda relacionado con la obesidad, a partir del 21 de octubre 10:00 a.m. en la UMF No.16 I.M.S.S. cabe mencionar que ha bajado 500 grs. en un mes aproximadamente.

Necesidad 4. Ha iniciado ya sus ejercicios físicos por la noche caminata más o menos 2 km. desde principios de septiembre cada tercer día por una hora.

Necesidad 5. El piensa que irse a dormir a las 12:00 a.m. es buena hora a diferencia de las 3:00 de la mañana como lo hacia anteriormente.

Necesidad 6. Tiene cita con el dermatólogo el 6/12/04 9:00 a.m. y además se continúan las pláticas con él para ayudarle a motivarse para adquirir conductas positivas en cuanto a sus problemas.

Necesidad 8. Continúa con los ejercicios físicos como descritos anteriormente y ya tiene cita con el médico general en el Centro de Salud el 30/11/04 11:00 a.m. para valoración de las manchas de pie derecho región maleolar inferior.

Necesidad 8 Bis. Esta realizando la higiene dental el 15/11/04 12:00 p.m. por las noches antes de irse a dormir; ya tiene cita en el servicio dental para valoración sobre su caries, se da orientación sobre la importancia de esta atención.

Necesidad 13. Ya se encuentra inscrito en un centro de actividades recreativas y deportivas.

Necesidad 14. Se continuará visitando su hogar para realizar actividades de promoción para la salud los lunes y jueves de 6:00 a 8:00 p.m. por el tiempo que ellos lo deseen (Pedro y su madre).

Las necesidades 1, 3, 7 y 11 no fueron representativas por no encontrar datos relevantes.

Las 9,10 y 12 las alteraciones identificadas en estas necesidades no son de la competencia de la Enfermería Profesional por lo que se hicieron sugerencias para su atención por otra disciplina como la Psicología para su ayuda.

También quedarán contempladas las medidas de autocuidado de su salud en el plan de alta por cada necesidad con alteración.

Se logró impactar, de las 8 necesidades fundamentales con alteraciones mediante las intervenciones de Enfermería en un 100% el resto o sea las 6 restantes no se consideraron por no reunir los criterios de inclusión.

Actualmente Pedro se fue con su tío por parte de su mamá a Hidalgo por lo que no asistió a las consultas médicas ya programadas, en cuanto regrese se insistirá en la importancia de éstas.

En lo que respecta a la madre de Pedro se le ha orientado sobre la importancia de asistir a la toma de papanicolao cada año según los resultados y antecedentes patológicos familiares relacionados, al cual ya fue en espera del resultado. También se le pidió que acuda a realizarse la densitometría en las promociones de la delegación que son a bajo costo así como a su consulta dental y el control de forma continúa de su presión arterial ya que curso con hipertensión arterial, sus cifras actuales son 120/80mmHg. y se seguirá vigilando estos datos así el cuidado de su alimentación baja en sal aunque ella no tiene sobrepeso corporal. Y además sus consultas y terapia psicológica en su Centro de atención.

Se localizó al padre de Pedro, el señor Federico, el cual trabaja en un taller se platicó con él acerca de la problemática que vive su familia previa presentación de la que suscribe y también del trabajo que se desarrollo de esta situación familiar y la importancia sobre su acercamiento a Pedro para tratar de ayudarlo a salir adelante; por lo que es trascendental hacerle patente su amor como padre y la posible reintegración como familia. También se le planteó la posibilidad de su

asistencia a un grupo de ayuda psicológica, él preguntó dónde era ese lugar para asistir, se tratará de obtener una cita con el psicólogo en el Centro de Salud para su atención.

Pedro asistió a consulta con médico psiquiatra, el cual lo envió al Centro de Salud Mental para su tratamiento respecto a su problema.

Evaluación general del proceso de atención de enfermería

Al concluir la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, al joven Pedro en su domicilio a través del modelo conceptual de Virginia Henderson, cabe mencionar las experiencias que representaron los problemas por parte de la actitud de Pedro en la cooperación para recolectar la información necesaria, y para aceptar las medidas de solución en relación con los problemas de salud detectados, mediante la instrumentación de las catorce necesidades fundamentales, además las dificultades para elaborar los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía de la NANDA.

Otro factor importante también fueron las limitaciones en cuanto a que Pedro, no cuenta con la atención médica en el sistema de seguridad social.

Inicialmente, Pedro se mostró hostil e indiferente cuando le solicite su apoyo para realizarle un conjunto de actividades, que permitirían identificar su estado de salud y que servirían de base para modificar el estilo de vida, al impactar algunos hábitos equivocados con el fin de mantenerse sano.

Aún con todo y ello, Pedro accedió a los requerimientos para proveer la información; otro aspecto que vale la pena comentar, que para llevar a cabo la exploración física me fue muy difícil, el permitirle tocarle o que me mostrara por ejemplo los genitales externos, esto se tubo que manejar con sutileza y tacto y cuidando siempre su pudor.

También le acompañé al Centro de Salud a pesarse y a medirse, asistió a la plática del grupo de autoayuda de personas con problema de sobrepeso corporal, me llamó la atención que Pedro fue la única persona de su edad y sexo que hizo acto de presencia. Acudió a la consulta con la nutrióloga, quien la valoró por medio de las medidas antropométricas, lo cual con base en los cálculos se diagnosticó un grave daño a su salud pues tiene más grasa que músculo; para lo cual le dio indicaciones de ejercicio físico y aporte nutricional acorde a sus problemas.

No fue a laboratorio clínico, argumentando que hasta que haga más ejercicio va a ir.

Todo esto fue de mucha utilidad, para conformar la recolección de información en la primera etapa de esta metodología, y que además es determinante para continuar a la fase que sigue.

Actualmente a Pedro se le ha logrado convencer a través de diálogo, haciéndole notar los riesgos de salud a los que se enfrenta, de seguir así con esa indiferencia hacia su vida y por ende a la de su madre; ya esta llevando a cabo las recomendaciones que surgieron después de identificados los problemas de salud reales o potenciales; con el objetivo de resolver, controlar o reducir estas alteraciones y que fueron en las necesidades 2, 4, 5, 6, 8, 13 y 14; las 1, 3, 7 y 11 no se consideraron por presentar datos relevantes, las 9, 10 y 12 se derivaron a otra disciplina para su ayuda (psicólogo), por no ser de la competencia de la Enfermería Profesional.

En cuanto a la implementación técnica de este proceso, el rubro de mayor dificultad fue la segunda etapa o sea la de análisis e interpretación de los datos o diagnósticos de Enfermería; ya que para su elaboración se procedió de forma ordenada y metódica en el análisis de la información, para emitir conclusiones correctas; demandando para ello conocimientos bastos de enfermería, y de otras disciplinas afines, así como las habilidades intelectuales y el pensamiento crítico

que permitió percibir, los errores y omisiones cometidos, aceptarlos y aprender de ellos.

Para determinar la ubicación de una categoría diagnóstica de Enfermería, se consultó a las diferentes fuentes bibliográficas, tomando en cuenta el que mejor fuera representativo, lo más concreto y apegado a la realidad; ya que se encontraron algunos diagnósticos apropiados; pero al revisar detenidamente resultó que no era ese, se volvió a analizar los datos para confrontar si correspondía o no con base en la definición, características definitorias (primarias y secundarias) y factores relacionados, para correlacionarlos con los datos clínicos que presenta Pedro y así sucesivamente se trabajó con todos.

Los diagnósticos de Enfermería, deben de ser reales y concretos porque de ellos se van a desprender la planificación de los cuidados, para lograr con eficiencia y calidad los objetivos enfermera-paciente, así como el valorar la fuente de dificultad o área de dependencia que manifiesta la persona e incidir dependiendo en que aspecto se tiene que trabajar más para solucionar esta deficiencia.

Como enfermera profesional llevar a la práctica este valioso instrumento da lugar a conocer más a la persona que está bajo nuestra responsabilidad e identificarse con él, interactuar con sentido más humano es decir, "sentir desde" el paciente, sus emociones o reacciones ante el proceso de salud-enfermedad-curación para que la enfermera con una visión holística proporcione los cuidados profesionales verdaderos, en los que el paciente sienta la confianza de hablar y ser escuchado, comprendido, considerado, respetado y aceptado en su dignidad como ser humano y necesitado de la capacidad de la otra persona, que le brinda esa compañía, esa ayuda idónea para que juntos logren los objetivos que atañen a ambos y así poder enfrentar los momentos críticos de su vida o su muerte y no en esa soledad que experimenta, cuando se atraviesa por pasajes tan significativos para el ser humano.

Por ende permitirá que la enfermera este preparada para ser más eficaz al aplicar todos los recursos en el desarrollo de los cuidados, e integrar al cliente / paciente a considerar lo importante del autocuidado de su salud evitando riesgo que le afecten y logrando ser de él un ser independiente para satisfacer sus necesidades básicas.

Por lo anterior los cuidados profesionales-enfermero eficientes de calidad y calidez con sentido holístico proporcionados al paciente/cliente familia y comunidad, es una tarea que debe dedicársele tiempo y esfuerzo; aunque parece imposible realizarlos por las cargas de trabajo y la escasez de personal cualificado, en la que su misión enfocado a la parte humana queda relegada a segundo término; pues el objetivo es concluir la jornada de trabajo de 8 horas en cantidad y no con la calidad que debiera ser.

Se necesita concientizar a los altos mandos de responsabilidad para que se reestructure las formas de trabajo en la que se contemple, que el cuidado profesional-enfermero es de gran trascendencia para el bienestar de la humanidad por sus dimensiones humanísticas y científicas irremplazables por ello requiere de todos los apoyos técnicos, económicos y administrativos para lograr los cambios necesarios para hacer de la Enfermería Profesional una práctica reconocida e imprescindible.

PLAN DE ALTA

NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON

- | | | |
|---|--|--|
| <p>1.- Respirar normalmente.</p> <p>2.- Comer y beber adecuadamente.</p> <p>3.- Eliminar por todas las vías corporales</p> <p>4.- Moverse y mantener posturas adecuadas.</p> <p>5.- Dormir y descansar.</p> | <p>7.- Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.</p> <p>8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.</p> <p>9.- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.</p> | <p>10.- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.</p> <p>11.- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.</p> <p>12.- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga sentido de realización personal.</p> <p>13.- Participar en actividades recreativas</p> <p>14.- Aprender</p> |
|---|--|--|

NECESIDAD No. 2	NECESIDAD No. 4	NECESIDAD No. 5	NECESIDAD No. 6	NECESIDAD No. 8	NECESIDAD No. 9,10,12	NECESIDAD No. 13	NECESIDAD No. 14
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
<p>Vigilar tipos de alimentos que consumes y cantidad.</p> <p>Identificar cuáles son los alimentos bajos en contenido calórico y los que deben eliminarse de la dieta por su alto contenido en sal y grasa.</p> <p>No picar entre comidas.</p> <p>No comer hasta saciarte.</p> <p>Establecer horarios adecuados de comidas.</p> <p>Planificar un programa de actividades diarias.</p> <p>Caminata cada vez de mayor tiempo y distancia.</p> <p>Establecer objetivos realistas para pérdida de peso.</p> <p>Pesarse cada semana sin zapatos temprano.</p> <p>Asistir a la consulta de nutrición.</p>	<p>Buscar alternativas para que ocupes tu tiempo libre.</p> <p>Planear actividades que te gusten y realizarlas frecuentemente.</p> <p>Evitar el uso de la televisión como fuente principal de recreo.</p> <p>Animarte a que participes en actividades (lúdicas) juegos con amigos (nadar, correr, basketbal).</p>	<p>Animarte para dormir en horarios adecuados.</p> <p>No ver televisión hasta muy noche.</p> <p>Levantarte a tu hora aunque no hayas dormido bien.</p> <p>Realizar actividades que te mantengan ocupado (trabajo, escuela, ejercicio, tareas de casa).</p> <p>No dormir siesta durante el día.</p>	<p>Desarrollar actitudes motivadas para realizar actividades de la vida diaria.</p> <p>Descubrir recursos ocultos.</p> <p>Potenciar las habilidades infra-utilizadas.</p> <p>Iniciar hábitos de vida positiva.</p> <p>Utilizar otro detergente menos agresivo.</p> <p>Cambiar a otro tipo de guantes.</p> <p>No dejarse decaer en la depresión por el problema de las manos, debes mantener una actitud positiva.</p> <p>Solicitar una nueva valoración por dermatología.</p> <p>Usar guantes de algodón debajo de los de hule.</p>	<p>Cepillar los dientes después de cada comida.</p> <p>Utilizar el cepillo dental 3 meses y después desechar.</p> <p>Cambio de pasta dental por una menos agresiva.</p> <p>Utilizar hilo dental, si se cuenta con el recurso.</p> <p>Solicitar una valoración y tratamiento de molar con caries.</p> <p>Limpieza y valoración dental cada 6 meses</p>	<p>Asistir puntual a sus citas médicas y psicoterapias</p> <p>Participar activamente en las psicoterapias individuales o de grupo</p> <p>Seguir el tratamiento médico hasta ser dado de alta</p>	<p>Realizar un plan de participaciones recreativas en forma periódica.</p> <p>Utilizar la musicoterapia como instrumento valioso para aliviar el aburrimiento.</p> <p>Fomentar las relaciones sociales con compañeros y grupos de todas las edades.</p> <p>Favorecer la comunicación abierta.</p> <p>Realizar actividades que te hagan sentirte realizado y mejore su autoestima.</p> <p>Utilizar tus capacidades para tu propio beneficio y el de los demás.</p> <p>Cuando hagas algo que te haga sentir realizado y feliz échate porras y di si se puede.</p>	<p>Asistir al Centro de Salud a todas las pláticas de educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual: Paternidad responsable, enfermedades de trans. Sexual. • Educación: Actividad, ejercicio prescrito. • Dieta prescrita. • Clarificación de valores morales • Técnicas de manejo de ansiedad y estrés. • Orientación sobre el manejo de la alergia de manos. • Riesgo de sobrepeso corporal. • Modificación de la conducta y habilidades sociales.
<p>NOTA ACLARATORIA:</p> <p>Las necesidades 1,3,7 y 11 No se desarrollaron por no presentar datos relevantes.</p> <p>Las 9,10,12 No son competencia en la Enfermería profesional sino de otra disciplina (psicología)</p>							

CONCLUSIONES

Al finalizar los trabajos realizados en la implementación del Proceso Atención de Enfermería como instrumento para plasmar el modelo conceptual de Virginia Henderson se concluye:

Esta metodología ha permitido a la enfermera profesional emitir juicios responsables y válidos acerca de las alteraciones identificadas en cada una de estas necesidades fundamentales, las cuales están relacionadas con las distintas dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, cultural y espiritual), mismas que han sido consideradas para ministrar los cuidados, individualizado y con sentido holístico; cuyo objetivo es ayudarlo a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no puede realizar por si mismo para responder a la satisfacción de las necesidades básicas. Influyendo en las áreas de dependencia o fuente de dificultad de la persona, es decir, la falta de conocimientos (saber que hacer y como hacer), de fuerza (porqué y para qué hacerlo), o de voluntad (querer hacer).

Así como la evaluación de las respuestas humanas mediante la estimación de los resultados de los cuidados y actividades de enfermería para determinar o predecir el cambio en el estado de salud del sujeto hacia mayor estabilidad o bienestar; en consecuencia se inician ciclos de retroalimentación continúa dentro del proceso.

A raíz de las experiencias vividas ha permitido adquirir conocimientos y destrezas en el cuidado integral a la persona con el propósito de proporcionar una atención de calidad, continuidad y participación activa en el autocuidado y promoción de su salud, familia y comunidad.

A la vez que sirve como base para la práctica asistencial, docencia e investigación de la enfermería.

A la enfermera profesional le permite adquirir una educación en forma continua, sistemática y la satisfacción laboral y crecimiento profesional.

SUGERENCIAS

El modelo conceptual de Virginia Henderson resulta ser apropiado para adaptarse al Proceso Atención de Enfermería, se sugiere introducir su manejo desde que el estudiante inicia esta carrera, así en esta etapa temprana facilitará realizarlo, cuando empiece a laborar en la práctica profesional, lo cual le dará mayor seguridad y rapidez en la planificación de los cuidados hacia la persona, o personas bajo su responsabilidad, lo que le permitirá adquirir y desarrollar habilidades y destrezas.

Para ello es importante que los docentes enfermeros responsables de esta asignatura en la formación académica relacionada a esta metodología, también tengan el interés, la experiencia y la teoría; para que al egresar de estos centros educativos para enfermeras profesionales, los educandos conozcan y apliquen este valioso recurso que ayudará a proporcionar, los cuidados personalizados de calidad, calidez y con sentido holístico. Donde quisiera que sea su ubicación, ya que es funcional en cualquier nivel de atención, por lo que se puede hacer la investigación mediante la valoración de las catorce necesidades fundamentales, para identificar alteraciones reales o potenciales e influir para resolver, controlar o reducir los problemas de salud coadyuvando en el bienestar del individuo familia y comunidad.

El personal profesional que labora dentro de las distintas instituciones de salud, que no han adquirido esta preparación, con la ayuda de estos estudiantes con este perfil podrán irse integrando en este mismo pensamiento de trabajo poco a poco al grupo.

De la misma manera en estos centros de actividades de enfermería, se continué enviando a todo el personal a actualizarse, con el objeto de que se universalice el conocimiento y de esta forma sea un mismo concepto; para prodigar los cuidados de enfermería para evitar la diversidad en este rubro.

Con este nuevo rumbo que ha tomado la Enfermería: la profesionalización de todos sus integrantes, el dominio de las teorías de enfermería, el metaparadigma enfermero, los modelos conceptuales, y modelos de atención de enfermería.

Todo ello permite un enfoque distinto de lo que han sido los cuidados de Enfermería, que puedan elucidarse, que no continúen siendo invisibles (Colliere 1986). Estos cuidados vivificantes, que dan vida a la persona que los necesita sano o enfermo; de allí que sea tan importante la participación de la Enfermería Profesional, ciencia humanista que dedica su estudio a la persona, familia y comunidad en una interacción mutua y dinámica en el entorno.

Son tantos los retos que se tienen que enfrentar para lograr un verdadero reconocimiento y la aceptación de las autoridades, gubernamentales e institucionales de salud, sobre la importancia de los cuidados profesionales de enfermería para que se otorgue el apoyo en todos los aspectos, y lograr así una real transformación de la práctica de enfermería.

Sin embargo, y no obstante se debe continuar en esta decisión de buscar alternativas, que permitan efectuar estos planes para desarrollar los modelos conceptuales en los diferentes niveles de atención siempre con la idea de cambiar para lograr la excelencia en los cuidados de Enfermería Profesional al necesitado.

BIBLIOGRAFIA

1. CARDENAS, J. Margarita
Conceptualización de la Enfermería
Mecanógrama ENEO-UNAM
México 2000.

2. CARROLL, Herbert A.
Higiene mental. Dinámica del ajuste psíquico
Compañía Editorial Continental, S.A. de C.V.
Vigésima primera reimpresión: 1997.

3. COLLIERE, F. "Encontrar el sentido original del cuidado"
ENEO-UNAM Memorias de Enfermería
Universitaria 1998

4. Desarrollo del Psicosocial del Adulto Joven
<http://www2.udec.cl/~ivalfaro/apsique/desa/joven.html>

5. Diccionario de Medicina
MCMXCIV by Mosby-Year Book, Inc.
St. Louis Missouri (USA)
Edit. Océano Mosby

6. DURAN, de Villalobos María Mercedes
13-16 de noviembre 2001 “Marco Epistemológico de Enfermería”
Mecanógrama Facultad de Colombia, Puebla, Mex.

7. El Proceso de Atención de Enfermería
<http://teleline.tierra.es.personal/dueñas/pue,http>

8. GARCIA, González M^a de Jesús
El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson
Edit. Progreso 1997

9. GROSS, Richard D.
Psicología La ciencia de la mente y la conducta.
Edit. El Manual Moderno, S.A. de C.V México, D.F.- Santafé de Bogota
1992.

10. JUAL, Carpenito Linda
“Diagnósticos de Enfermería” Aplicaciones a la práctica clínica 9^a Edic.
2003
Edic. Mc Graw-Hill Interamericana.

11. KOZIER, Bárbara
“Enfermería fundamental” conceptos, procesos y prácticas
Edit. Mc Graw-Hill Interamericana
Tomo I 4^a Edic. 1994

12. KOZIER, Bárbara
"Enfermería fundamental" conceptos, procesos y prácticas
Edit. Mc Graw-Hill Interamericana.
Tomo 5 4ª Edic. 1994

13. LEDDY, Susan (1995) "Perspectivas Filosóficas en la Educación y Práctica de Enfermería" En: Bases conceptuales de la Enfermería. OPS-OMS
Washington, D.C.

14. LUIS Rodrigo María Teresa
"De la Teoría a la Práctica"
El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI
2ª Edic. 2000 Masson S.A.

15. MEDINA, José Luis (1999) "El cuidado: Objeto de Conocimiento de la Enfermería como disciplina" Capítulo 1 en: La pedagogía del cuidado
Edit. Leartes Barcelona Pp. 29-56.

16. SALAS, Álvarez
"Educación para la salud"
Prentice Hall, México 2000
1ª Edición.



MENÚ

Nutrióloga: Araceli Rodríguez Márquez

Nombre: Pedro

Tipo de dieta: De reducción hipocalórica de 1800 kcals.

Desayuno

Ración		Alimentos
1 Vaso	Leche	Leche Ligth o yogurt lighth
60g.	Carne	Carne, queso, jamón de pavo y salchicha, leguminosas o huevo
1 reb.	Cereales / fecúlas	pan integral o pan tostado
1 pza.	Frutas	Manzana o Papaya
1 tza.	Verduras	1 nopal, ejote, chayote, calabaza (ver lista)

Comida

Ración		Alimentos
150g	Carne	¼ de pechuga, 140g. de carne, res, pescado o atún
2 tzas.	verduras	1 lechuga, zanahorias o jitomate (ver lista)
1 tza.	Frutas	melón o sandía
1 pza.	Cereales	1 tortilla, pan tostado o galletas habaneras

Cena

Ración		Alimentos
1 vaso	Leche	Leche lighth o yogurt lighth
70 g.	Carne	Atún o pollo o jamón
1 reb.	Cereales	Pan tostado o integral
1 tza.	Verduras	1 pepino, zanahoria o lechuga

Grupos de Alimentos y sus Equivalentes.

Lácteos:

Por cada equivalente de leche puede consumir:

Leche descremada en Polvo	3 cdas.
Leche descremada líquida	240ml.
Leche evaporada Light	240ml. ✓
Jocoque descremado	240ml.
Yogurt natural descremado	240ml. ✓
Queso fresco	30gr.
Queso panela	30gr. ✓
Queso cottage	40gr. ✓
Requesón	40gr. ✓

Carnes:

Atún drenado en agua	30gr. ✓
Clara de huevo	50gr. ✓
Huevo entero	50gr.
Jamón magro de Pavo	30gr. ✓
Pescado fresco	30gr. ✓
Pollo sin piel	30gr. ✓
Res sin grasa	30gr. ✓
Sardina drenada	1 pza. gde.
Charales secos	10gr.
Surimi	45gr. ✓
Camarón 5 pzas. Chicas	30gr.
Calamar	45gr.

- Las carnes deberán ser magras sin piel, huesos o espinas.
- Únicamente deberán consumirse dos huevos enteros por semana.
- El peso neto es cocido.

Leguminosas:

Frijol cocido	½ taza ✓
Garbanzo cocido	½ taza ✓
Haba	½ taza ✓
Lenteja	½ taza ✓
Alubias	½ taza ✓
Alverjón	½ taza ✓

Cereales y féculas:

Arroz cocido	½ taza
Arroz inflado	½ taza
Avena	2 cdas.
Bolillo sin migajón	1 pza.
Camote cocido	¼ taza
Cereal de salvado	1/3 taza
Elote cocido	1/3 taza
Galletas Habaneras	3 pzas. ✓
Galletas marías	4 pzas.
Hojuela de maíz	¾ taza
Maicena	2 cdas.
Pan de caja	1 reb.
Pan tostado	1 reb. ✓
Pan molido	3 cdas.
Papa cocida	½ taza
Pasta cocida	½ taza
Salvado de trigo	½ taza
Tortilla de maíz	1 pza. ✓
Tortilla de harina	1 pza.
Palomitas sin grasa	3 tazas
Bollo para hamburguesa	½ pza.
Pan media noche	½ pza.

~~Lípidos:~~

Por cada equivalente de lípidos puede consumir 1 cda. ó 5gr.:

Aceite de maíz	Aceite de girasol
Aceite de soya	Margarina Suave
Aceite de olivo	Aguacate 2 cdas.
Aceite de cártamo	Cacahuete 2cdas

Verduras Grupo 1:

Puede consumir todas, 1 taza de:

Acelgas, hongos, jitomate, alcachofa, berros, brócoli, calabacitas, chilacayote, rábanos, ejotes, espinacas, pechuga, apio, nabo, nopales, pepino, romeritos, tomate verde, verdolagas, flor de calabaza, cilantro, lechuga, perejil y xoconostle.

Verduras Grupo 2: ✓

Consumir todas ½ taza de:

Betabel, cebolla, col, coliflor, chayote, chile poblano, habas verdes, germinado de soya, huauzontles, quintoniles, berenjena, calabaza de castilla, huitlacoche, chícharo, espárragos, pimiento, poro yerbabuena, zanahoria y jícama.

Frutas:

Permitidos ✓

Capulín	½ taza
Ciruela fresca	3 pzas. med. ✓
Ciruela pasa	2 pzas.
Chabacano	4 pzas. ✓
Chabacano seco	2 pzas.
Chicozapote	½ pza.
Durazno	1 pza. ✓
Dátil	2 pzas.
Fresas	1 taza ✓
Granada	½ pza. med.
Guayabas	2 pzas. med. ✓
Higo	2 pzas. med. ✓
Kiwi	1 pza.
Lima	2 pzas. med. ✓
Limón real	2 pzas.
Mamey	1/8 pza. med.
Mandarina	1 pza. ✓
Mango	½ pza. med.
Manzana	½ pza. ✓
Puré de manzana	½ taza
Melón	½ taza ✓
Membrillo	1 taza
Naranja	1 pza. med. ✓
Nectarina	1 pza. peq.
Papaya	¾ taza. ✓
Pasitas	2 cdas.
Pera	½ tza. Med. ✓
Piña	½ taza
Pitaya	½ taza
Plátano	½ pza. ✓
Plátano macho	½ pza.
Sandía	1 taza ✓
Toronja	1 pza. ✓
Tejocote	2 pzas. med
Moras	½ taza
Cerezas	½ taza

Guanábanas	1 taza
Tunas	1 pza.
Uvas	10 pzas.
Zapote negro	1/3 taza
Zarzamora	½ taza

Jugo Natural: ninguno

Manzana	½ taza
Naranja	½ taza
Piña	½ taza
Toronja	½ taza
Uva	½ taza

Complementos de Menú:

Pueden consumirse sin restricción.

Los condimentos pueden utilizarse en cantidades normales, excepto si se prohíben expresamente.

Caldo de verduras	Caldos de carnes
Agua	Vainilla
Chile	Hiervas de olor
Canela	Té
Sal	Limón
Jamaica	Vinagre
Salsas picantes	Gelatina sin azúcar
Café	Condimentos

Tamarindo

Recomendaciones generales:

1. Evitar el consumo de azúcar, dulces, mieles, biscochos, mermeladas, jarabes, pasteles, ates, golosinas, refrescos, flan, jugos envasados, néctares en lata, nieves, helados, piloncillo, etc.

2. Evite el consumo de alimentos con alto contenido de grasa animal:

Chorizo, chicharrón de cerdo, queso de puerco, longaniza, manteca, crema de vaca, mantequilla, queso doble crema, piel de pollo, grasa visible de carnes.

3. Prefiera el consumo de los cereales integrales en lugar de los refinados y de las frutas o verduras crudas y con cáscara en lugar de cocidas.

4. Procure medir sus alimentos con vaso, taza, cuchara o cucharadita de medidas estándares

NUTRICION

La **alimentación** consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos. La **nutrición** es el proceso mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir, se incorporan al organismo.

Los alimentos están constituidos por diversas sustancias, cuyas partes fundamentales son los nutrientes como: carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales, que, al incorporarse al organismo le permiten realizar sus funciones vitales.

Para que se aprovechen los nutrientes que contienen los alimentos es necesario que el organismo los transforme adecuadamente en el sistema digestivo.

La nutrición es una parte fundamental del metabolismo, el cual, como se recordará tiene dos fases: anabolismo y catabolismo. Durante el anabolismo se incrementa la materia viva en el organismo debido a los alimentos ingeridos transformados y asimilados, por lo que la nutrición es esencial.

Para que la nutrición sea adecuada para la salud, requiere alimentos apropiados y con los nutrientes básicos para conservar la vida en plenitud.

Importancia de la Dieta

La dieta se refiere a la variedad de los alimentos y a la cantidad en que los consume una persona en un día. En el campo de la medicina existen otras acepciones de la palabra dieta, que se refieren a la selección y manipulación de los alimentos con la finalidad de tratar enfermedades. La dieta es la unidad de la alimentación, y para mantener la salud es indispensable tener una dieta correcta o

recomendable. Se considera que una dieta normal debe tener tres atributos: el biológico, el psicológico y el sociológico. En el primer caso, la dieta debe contener todos los nutrientes esenciales o indispensables, es decir, las sustancias que el organismo no puede sintetizar y que necesita obtener del ambiente exterior. Si el organismo no las recibe, enferma y en última instancia muere. Por otra parte, los nutrientes no deben ser consumidos en exceso, porque el hacerlo da lugar a enfermedades como la obesidad o las hipervitaminosis. Los atributos de una dieta normal, desde el punto de vista biológico, son: que sea **completa, suficiente y equilibrada**. Que sea completa quiere decir que incluya todos los nutrientes esenciales; que sea suficiente implica que cubra los requerimientos de cada individuo, y que sea equilibrada significa que no contenga cantidades excesivas de ninguno de ellos.

Desde el punto de vista psicológico, la dieta debe ser afín a los gustos del individuo, afinidad que depende de una gran diversidad de gustos y costumbres. En este punto, un atributo de gran importancia en su diversidad, ya que el consumo rutinario de pocas preparaciones ocasiona hastío.

Desde el punto de vista sociológico, el rasgo más importante de una dieta es que pueda ser compartida con los demás y que no contravenga usos y costumbres. Desde el punto de vista general, la dieta debe adecuarse a las características del individuo y sus circunstancias: edad, sexo, tamaño corporal, actividad, estado de salud, cultura, condición socioeconómica, lugar de residencia y época del año. Una última consideración es el costo de la dieta. Existe toda una gama de costos para alimentos semejantes, por lo cual se podrá optar por combinaciones más accesibles y baratas, sin menoscabo de sus atributos.

Todas estas cuestiones son importantes para comprender los principios en que se basa una dieta normal. Sin embargo, es necesario contar con orientaciones prácticas que ayuden a decidir qué y cuánto comer, tanto en la familia como a nivel individual. Estas orientaciones se basan en la clasificación de los alimentos

en grupos de acuerdo con sus funciones en la dieta. Una clasificación sencilla basada en la disponibilidad de alimentos en México y recomendada por el Instituto Nacional de la Nutrición los divide en tres grandes grupos:

1. El primero está constituido por las semillas de los cereales (como trigo, maíz, arroz y avena), los tubérculos (como la papa y el camote), el azúcar y las grasas (como el aceite vegetal, la manteca, la mantequilla y la crema). La función de los alimentos de este grupo es aportar la mitad de la energía que requiere el individuo.
2. El segundo grupo está integrado por las semillas maduras de las leguminosas (como frijol, lenteja, haba, alubia, cacahuete, nuez y soya), los tejidos animales (como res, carnero, pollo, pescado y mariscos), los productos lácteos (como leche de vaca, quesos y yogurt) y el huevo de gallina. Los alimentos de este grupo contribuyen con proteínas, minerales y varias de las vitaminas (A, B2, B6, B12).
3. El tercer grupo está formado por las frutas y las verduras, que aportan vitamina C, así como cantidades apreciables de fibra e hidratos de carbono. La fibra está compuesta por carbohidratos complejos, solubles e insolubles, que, si bien no se absorben, tienen funciones importantes, como favorecer la expulsión de heces y participar en la regulación del colesterol.

Con base en esta clasificación de los alimentos, y respetando los requisitos para una dieta correcta, la regla central para lograr una buena alimentación es incluir por lo menos un alimento de cada grupo en cada comida y variar lo más posible tanto los alimentos de cada grupo como la forma de prepararlos. Por supuesto, la regla no excluye el uso de más de un alimento de cada grupo, siempre que se combinen todos los grupos y se mantenga el equilibrio.

La dieta diaria debe contener un 65% de carbohidratos, 30 o 40% de grasas o lípidos y un 15% de proteínas, además de vitaminas, minerales y agua.

Recomendaciones de la alimentación:

- Consumir diariamente los alimentos en buen estado y correspondientes a una dieta equilibrada, e higiénica.
- Beber todos los días de seis a ocho vasos de agua.
- Evitar consumir alimentos que se expendan en la vía pública sin control sanitario.
- Evacuar a diario los intestinos para mantener el sistema digestivo en las mejores condiciones.
- Eliminar la orina cuando se tenga la necesidad, evitando reprimirla o esperar demasiado tiempo para hacerlo.
- Evitar el abuso de bebidas alcohólicas y de café, así como fumar.

Papel de los nutrimentos.

De acuerdo con su composición química y la función que cumplen en el organismo, los nutrimentos son inorgánicos, como el agua y sales minerales, u orgánicos, como las proteínas, los carbohidratos, las grasas y las vitaminas.

El agua es una sustancia indispensable para mantenernos vivos pues el organismo esta formado en gran parte por ella –la cantidad varia del 60% del recién nacido hasta un 44% en adulto joven- Además, el agua forma parte de los

líquidos orgánicos, como la sangre y la linfa, y es necesaria para la realización de funciones vitales, como la digestión, la circulación, las reacciones bioquímicas que ocurren en cada célula y la excreción, por mencionar sólo algunas.

El consumo diario de agua adecuado para cada persona depende de su peso, de su actividad y de su clima, pero se recomienda que diariamente se beba al menos un litro del vital líquido. Los minerales son compuestos inorgánicos que se encuentran en los alimentos y están disueltos en el agua. Intervienen en la composición de los tejidos celulares y de los líquidos orgánicos. Participan también en funciones y procesos metabólicos vitales.

Los minerales más indispensables son: el **calcio** (Ca), que forma los huesos y ayuda a la contracción de los músculos; el **potasio** (K), que interviene en la regulación de los líquidos en el organismo; el **hierro** (Fe), que forma parte de la hemoglobina de los eritrocitos; el **sodio** (Na), el **cloro** (Cl), el **fósforo** (P) y otros minerales como **cobre** (Cu), **manganeso** (Mn), **cobalto** (Co), **magnesio** (Mg), **iodo** (I) y **zinc** (Zn), también intervienen en las regulaciones metabólicas.

Estos minerales, y otros más, forman parte de los alimentos vegetales (verduras, frutas y legumbres) y de los de origen animal (carne, leche y huevo).

Los nutrimentos orgánicos son:

Los **carbohidratos**, **biomoléculas** que contienen carbono, hidrógeno y oxígeno. Su función primordial es proporcionar energía al organismo para que pueda realizar sus funciones. Se almacenan en los tejidos como reserva energética.

Existen tres tipos de carbohidratos: monosacáridos, disacáridos y polisacáridos. Las unidades básicas son los monosacáridos, como la glucosa, los cuales se unen para formar cadenas de dos o más unidades.

Los monosacáridos, llamados también azúcares simples, son los que tienen una estructura química más sencilla porque sus moléculas están formadas por menos

átomos. Son ejemplos de carbohidratos la glucosa ($C_6H_{12}O_6$), que es el principal "combustible" de las células para la obtención de energía; la sacarosa, que es el azúcar que usamos comúnmente y que proviene de la caña o del betabel; el almidón, que se encuentra en las harinas de los cereales y en los tubérculos como la yuca, papa, camote, etc., y el glucógeno, que proviene de los animales, y que se almacena en el hígado y en los músculos como reserva energética.

El consumo excesivo de carbohidratos puede contribuir al desarrollo de la obesidad.

Los **lípidos**, también llamados grasas, son biomoléculas formadas por una cadena larga de átomos de carbono y oxígeno unidos por átomos de hidrógeno. Están constituidos por ácidos grasos y con frecuencia están combinados con otras sustancias. Son una gran fuente de energía química de reserva, que puede utilizar el organismo cuando los carbohidratos existentes son insuficientes. Además forman parte de diferentes estructuras celulares, como las membranas fundamentales de las células.

Los alimentos de origen vegetal que contienen lípidos son las semillas de cártamo, girasol, ajonjolí, cacahuete, maíz, etc., y algunos frutos como el aguacate, la aceituna y el coco. Los alimentos de origen animal ricos en grasas son, entre otros, la carne grasa de cerdo y res, la manteca de cerdo, la grasa de la carne de bovino y de ovino, la yema de huevo, la mantequilla, etcétera.

El consumo excesivo de lípidos ocasiona diversos trastornos, entre ellos obesidad y padecimientos cardiovasculares.

Las **proteínas** son las biomoléculas que más abundan en el organismo. Sus moléculas alcanzan grandes dimensiones, pues están formadas por centenares de átomos de carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, principalmente, y además pueden contener átomos de fósforo y azufre.

Las proteínas están constituidas por **aminoácidos**, que son pequeñas moléculas que se combinan de diversa forma entre sí y con otras moléculas diferentes, como las de los lípidos.

Las proteínas son nutrimentos necesarios para formar la materia viva, esto es, las células y los tejidos. Por ello son muy necesarias para el crecimiento y para mantener vivo al organismo. Además, ciertas proteínas son enzimas, sustancias muy importantes para el metabolismo. Los alimentos de origen vegetal que contienen mayores concentraciones de proteínas son las semillas de leguminosas (soya, frijol, garbanzo, lenteja, etc.) y el **gluten** de cereales como el trigo. Los alimentos de origen animal cuyas proteínas son de alta calidad son las carnes, el pescado, la clara de huevo, la leche y otros.

Los especialistas consideran que necesitamos consumir diariamente alrededor de 1 g de proteínas por kilogramo de peso. Quienes deben consumirlas en mayor cantidad son los niños, adolescentes y jóvenes, por encontrarse en etapas de crecimiento. Debido al deficiente consumo de alimentos que proporcionen suficientes cantidades de proteínas, surgen problemas de nutrición, acentuados en los países pobres.

Las **vitaminas** son sustancias que participan en muchas funciones, y son indispensables para el desarrollo y el equilibrio homeostático del organismo. No todas ellas pueden ser sintetizadas por el cuerpo, ni éste las crea en las cantidades suficientes para satisfacer sus requerimientos, y deben consumirse con ciertos alimentos. Por prescripción médica, en ocasiones se suministran vitaminas sintéticas como complemento alimenticio.

Las vitaminas se identifican por lo general con letras mayúsculas y pueden ser **liposolubles o hidrosolubles**. Las liposolubles, o solubles en grasa, son: A, D, E Y K. Las hidrosolubles o solubles en agua comprenden a las del complejo o grupo

B (que son: la vitamina B1 o tiamina, B2 o riboflavina, niacina, B6 o piridoxina, ácido pantoténico, ácido fólico, y la B12) y la vitamina C o ácido ascórbico.

Cuando existe una carencia parcial o total de alguna o algunas vitaminas, se producen enfermedades llamadas avitaminosis.

El exceso de vitaminas que pudieran contener los alimentos que consumimos diariamente no ocasiona daños al organismo, porque éste sólo asimila las que requiere para su funcionamiento normal. Sin embargo, las altas dosis, o megadosis, que consume una persona por prescripción o automedicación pueden actuar en el organismo como fármacos poderosos con riesgo de producir efectos secundarios; estos riesgos son mayores en el caso de megadosis con vitaminas liposolubles como la A y la D, las cuales se acumulan en el organismo.

El ejercicio físico y la salud.

Los adolescentes necesitan realizar una gran actividad física, pues así lo exige su organismo para adecuarse lo más pronto posible a las nuevas condiciones de su cuerpo, que ha sufrido grandes cambios casi repentinamente, ya que ha crecido en forma acelerada y también se ha desarrollado y ahora realiza nuevas funciones. El ejercicio físico, que es una actividad funcional de los músculos, tiende a regularizar las funciones orgánicas, pues actúa como un estimulador, sobre todo cuando se realiza con gusto y alegría. Constituye una verdadera defensa de la salud, pues promueve la fortaleza orgánica, y también contribuye a la belleza y armonía del cuerpo. Además:

- Actúa en el aspecto mental, pues canaliza el consumo de energía excesiva de esta etapa, evitando tendencias y desvíos negativos que son frecuentes en la adolescencia y que pueden afectar la salud, tales como las adicciones, el pandillerismo, la violencia, etcétera.

- Promueve el desarrollo de los órganos de los sentidos, así como de los centros nerviosos del pensamiento, al hacer más adecuado el riego sanguíneo.
- Puede ser libre o dirigido.

El *ejercicio libre* se concibe como una forma espontánea de actividad física para consumir energía y combatir la fatiga, el desgaste intelectual y el estrés. El propio individuo lo selecciona y lo realiza, sin sujetarse a otras voluntades. Puede regular el esfuerzo que deba realizar de acuerdo con su condición física. No es su finalidad la competencia ni pretende obtener satisfactores materiales. Son ejemplos bailar, caminar, correr, trotar, excursionar, nadar, etc. La caminata es uno de los ejercicios más sanos porque tiene la ventaja de que el individuo puede seleccionar la distancia, velocidad y tipo de terreno, todo esto de acuerdo con su edad y condición física.

El *ejercicio dirigido* se sujeta a normas y programas preestablecidos. Depende de otras voluntades, que deben conjugarse con la del que lo realiza; está sujeto al criterio de competencia y busca obtener algo material y espiritual, como un campeonato, un trofeo, una medalla. Son ejemplos los deportes y otras disciplinas, como la gimnasia y el fisicoculturismo. Este tipo de ejercicio tiene algunas ventajas:

- Tiene valor formativo porque establece la necesidad de sujetarse a normas o reglas. Recuérdese que, mientras el niño jugaba sin estar sujeto a reglas, el adolescente se inicia en el deporte, que implica reglas o normas que deben cumplirse, sin coerción, en forma voluntaria.
- La mayoría de los deportes son colectivos y se practican en equipos en los que cada jugador tiene una misión encomendada que debe cumplir.

- El deporte canaliza y modifica las tendencias destructivas del adolescente.
- Despierta y desarrolla instintos gregarios y sociales; facilita la comunicación y el espíritu de solidaridad.

Por último, cabe mencionar que también hay ejercicio terapéutico, el cual tiene como finalidad corregir trastornos especiales del cuerpo.

La falta de ejercicio provoca pereza digestiva y flojedad muscular.

Cuando una persona se decida a realizar un ejercicio físico determinado, es conveniente que acuda previamente al médico para una revisión de su organismo, cuyos resultados deberán ser tomados en cuenta para tener mayor seguridad y satisfacción en la realización de los ejercicios, o en el desarrollo de la disciplina o del deporte en que pretenda participar.

El ejercicio físico que ayuda a la conservación de la salud debe:

- Contribuir primordialmente al proceso de adaptación del organismo a los cambios rápidos que ha sufrido.
- Administrarse racionalmente para evitar la fatiga, la tensión y el fanatismo, y para no distraer al individuo de otras actividades y obligaciones importantes. La actividad moderada y regular es más benéfica que el ejercicio violento y esporádico, como es el caso frecuente de quienes realizan los sábados o domingos un esfuerzo agotador que no va precedido de un entrenamiento regular durante el curso de la semana.
- Realizarse de preferencia al aire libre. Evitar exponer la integridad física y mental de la persona, por lo que algunas actividades como el levantamiento

de pesas, el boxeo, el fútbol americano, las artes marciales, entre otras, deben sujetarse a cuidado y vigilancia médica, así como al uso obligado del equipamiento necesario. Debe tenerse en cuenta que el poseer unos músculos voluminosos no necesariamente es sinónimo de salud.

- Evitar el uso de sustancias que, tomadas con el propósito de obtener mejores rendimientos, afecten el funcionamiento del organismo, como sucede con ciertas drogas y con los anabólicos.

- Realizarse con gusto y alegría, para que cumpla el propósito de ayudar a combatir la fatiga intelectual y el estrés.

Uno de los problemas emergentes de salud a nivel mundial es el sedentarismo de las sociedades urbanas modernas. La disponibilidad de medios mecánicos de transporte y múltiples dispositivos de ahorro de energía han contribuido a este cambio del estado de vida que tiene consecuencias muy negativas para la salud: obesidad, osteoporosis, problemas cardiovasculares, artritis, son algunas de estas consecuencias. La adolescencia es un periodo crítico en el que se consolidan hábitos de actividad física para el resto de la vida. El concepto de condición física - physical fitness, en inglés- es clave y se refiere a la capacidad de respuesta del aparato cardiovascular para satisfacer la demanda de oxigenación del organismo creada por el ejercicio intenso y sostenido. Esta capacidad se pierde con el sedentarismo. Su mejor expresión es la frecuencia cardíaca en reposo total, por ejemplo, al momento de despertar. Un pulso bajo, de 60 pulsaciones por minuto o menos, es indicativo de una excelente condición física.

El adolescente debe saber que para desarrollar y mantener una buena condición física bastan 30 minutos diarios de una actividad física vigorosa. El mejor ejemplo es la caminata rápida, o sus equivalentes como la natación, la carrera, el ciclismo o los deportes de conjunto como el básquetbol. El requisito para desarrollar y mantener la condición física es que esta actividad se debe desarrollar cuando

menos cuatro veces por semana, e idealmente, diario. La inserción futura del adolescente en la vida social y laboral, así como en un ambiente urbano poco favorecedor de una vida activa, le hará difícil alcanzar esta meta e integrarla en su estilo general de vida. Pero, por otra parte, existe la posibilidad de que el adolescente, con su ejemplo y motivación, ayude a contrarrestar los hábitos sedentarios de los miembros de su familia.

Para complementar lo relativo a nutrición y ejercicio físico, también son necesarios ciertos hábitos higiénicos personales.

GUIA BASICA DE CUATRO GRUPOS DE ALIMENTOS

Grupos de Alimentos y porciones	Alimentos y tamaños de las porciones	Principales nutrientes
<i>Grupo lácteo</i>		
Niños menores de 9 años: 2 a 3. Niños entre 9 y 12 años: 3 o más Adolescentes: 4 o más Adultos: 2 o más Embarazadas: 3 o más. En lactancia: 4 o más.	Una porción = 225 g de leche líquida; entera, semidescremada, descremada, suero de leche o leche en polvo reconstituida o leche evaporada; 37 g. de queso fuerte, 1 1/3 tazas de queso fresco, 1 1/3 tazas de helado; 1 taza de yogurt.	Proteínas; grasas, vitaminas A y D; riboflavina; B12; calcio fósforo.
2 o más porciones.	Una porción = 60 a 90 g de ternera, cerdo, cordero, vaca, pollo o pescado. Sustitutos para 1/2 porción de carne: 1 huevo, 1/2 taza de guisantes o judías secas o 2 cucharadas de mantequilla de cacahuete.	Proteínas; hidratos de carbono en alternativas vegetales; grasa, excepto en legumbres; B12 en carne, pescado y pollo; niacina; hierro; cinc.
<i>Grupo de frutas y vegetales</i>		
4 o más porciones de:	Una porción = 1/2 taza de vegetales o fruta o una pieza de fruta fresca.	Hidratos de carbono; vitamina C en cítricos y tomates; vitamina A en vegetales verdes o amarillos; folacina; hierro, calcio; fibra.
1 ó 2 porciones de alimentos ricos en vitamina C.	Uvas o zumo de uvas, naranja o zumo de naranja, melón fresas, frambuesas, brócoli, coles de bruselas, pimiento verde. Son buenas fuentes los melones, las mandarinas, los espárragos, la col, la coliflor, las berzas, las patatas, las espinacas, los tomates.	
1 alimento rico en vitamina A al menos a días alternos.	Albaricoques, brócoli, zanahorias, acelgas, berzas, col, calabaza, espinacas, boniatos, nabos, cidralote.	Hidratos de carbono; vitamina C en cítricos y tomates; vitamina A en vegetales o amarillos; folacina; hierro, calcio; fibra.
<i>Grupo de Cereales</i>		
4 o más porciones.	Una porción = 1 rebanada de pan entero o enriquecido, 28 g de cereales, 1/2 taza de: cereales cocidos, harina de maíz, cascajo, espagueti, macarrones, fideos o arroz.	Hidratos de carbono; alguna proteína; tiamina; niacina; hierro; fibra.
<i>Otros alimentos</i>		
Dulces, aceite, mantequilla, condimentos, alcohol.	Se usan para completar las comidas, proporcionar sabor y satisfacer las necesidades energéticas.	Grasa; hidratos de carbono.

Fuentes: Adaptado de S.G. Dudek, Nutrition handbook for nursing practice (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1987), pags. 177-178; D.E. Scholl, Nutrition and diet therapy: A handbook for nurses (Orandell, N.J.: Medical Economics Books, 1986), págs. 4-6 y Minister of Health and Welfare.

INFORMACION BASICA SOBRE LAS VITAMINAS

Vitamina	RDR* para adultos sanos (por día)	Principales fuentes alimenticias	Funciones principales	Signos de deficiencia prolongada y severa	Signos de exceso extremo
<i>Hidrosoluble</i>					
C (ácido ascórbico)	35-60 mg.	Cítricos, melón, fresas, tomates, patatas, brócoli, pimienta verde, espinacas.	Aún se esta investigando intensamente. Se cree que favorece el metabolismo de ciertos aminoácidos y la formación de colágeno para la cicatrización tisular. Favorece la absorción de hierro y la formación de glóbulos rojos. Mantiene la integridad de las paredes capilares.	Escorbuto (encías sangrantes, dientes sueltos, manchas cutáneas y eczema), las heridas tardan en cicatrizar. Respuesta inmunológica alterada.	Problemas gastrointestinales, mala respuesta inmunológica, confunde los resultados de ciertos análisis de laboratorio.
B1 (tiamina)	Mujeres: 1.1 a 1.3 mg; Hombres: 1.2 a 1.5 mg.	Carne de cerdo, hígado, cereales integrales, guisantes, huevos, leche, cacahuates, copos de avena, pasta.	Funciona como coenzima en el metabolismo de los carbohidratos, grasas, aminoácidos y alcohol.	Beriberi (alteraciones nerviosas, a veces edema, fallo cardiaco, flacidez muscular).	Desconocidos.
B2 (riboflavina).	Mujeres: 1.2 a 1.3 mg; Hombres: 1.2 a 1.3 mg.	Leche y productos lácteos, huevos, queso Cheddar, vísceras (hígado, corazón riñones), cereales completos, verduras frescas.	Como la tiamina.	Lesiones cutáneas como por ejemplo heridas y grietas en las comisuras de los labios, dermatitis en los orificios nasales y queratitis corneal.	Desconocidos.
B3 (niacina o ácido nicotínico).	Mujeres: 13 a 15 NE (equivalentes niacina); hombres: 15 a 20 NE	Carne de ternera, carne de cerdo, pescado, hígado, cereales integrales, cacahuates, verduras verdes, productos lácteos.	Como la tiamina	Pelagra (diarrea, demencia).	Enrojecimiento de la cara, cuello, manos. Lesión hepática.

Vitamina	RDR* para adultos sanos (por día)	Principales fuentes alimenticias	Funciones principales	Signos de deficiencia prolongada y severa	Signos de exceso extremo
B6 (piridoxina).	Mujeres: 1.4 a 1.6 Hombres: 1.7 a 2 mg.	Alimentos ricos en proteínas (carne, atún, aves, cacahuates), algunas verduras (judías verdes, patatas, plátanos).	Metabolismo de las proteínas, actúa en el transporte de algunos aminoácidos a través de las membranas celulares, convierte el triptofano en niacina.	Problemas nerviosos y musculares: depresión, confusión de debilidad, convulsiones.	Marcha inestable. Entumecimiento de los pies, mala coordinación de las manos, función cerebral alterada.
B9 (folacina o ácido fólico)	Mujeres: 150 a 180 mg (microgramos). Hombres: 150 a 200 mg.	Verduras de hojas verdes, brócoli, judías verdes, cereales integrales, cacahuates, zumo de naranja, queso fresco, frutos secos.	Maduración de los glóbulos rojos. Activa como coenzima en el metabolismo de ciertos aminoácidos y ADN y ARN. Esencial durante los periodos de crecimiento.	Anemia megaloblástica (glóbulos rojos grandes e inmaduros), trastornos gastrointestinales.	Desconocidas.

Vitamina	RDR* para adultos sanos (por día)	Principales fuentes alimenticias	Funciones principales	Signos de deficiencia prolongada y severa	Signos de exceso extremo
B12 (cobalamina).	2 mg.	Productos animales (carne, pollo, pescado, huevos, hígado, leche)	Como en la folacina	Anemia megaloblástica, anemia perniciosa cuando se debe a un factor intrínseco inadecuado, lesión del sistema nervioso	Desconocidos.
Acido pantoténico.	4 a 7 mg.	Amplia distribución en los alimentos	Igual que el ácido pantoténico	Fatiga, depresión, dolor muscular, dermatitis	Desconocidos.
Biotina	100 a 200 mg.	Amplia distribución en los alimentos	Igual que el ácido pantoténico	Fatiga, depresión, dolor muscular, dermatitis.	Desconocidos.

Vitamina	RDR* para adultos sanos (por día)	Principales fuentes alimenticias	Funciones principales	Signos de deficiencia prolongada y severa	Signos de exceso extremo
<i>Liposolubles.</i>					
A (retinol, ácido retinoico, caroteno, palmitato)	Mujeres: 800 RE (equivalentes retinol), 400 IU (unidades Internacionales); Hombre: 1000 RE, 5000 IU	Verduras y frutas de color verde y naranja; albaricoques, brócoli, melón, zanahorias, calabaza, batata, cidra, espinacas y otras verduras de hojas de color verde oscuro.	Aún se está investigando intensamente, se sabe que mantiene la salud y el buen estado funcional de los cartílagos, huesos y capas de protección y recubrimiento del organismo (córneas, mucosas, piel). Es un componente de la rodopsina, una sustancia coloreada y fotosensible que se halla en la retina.	Queratinización de los tejidos epiteliales u opacificación de la córnea, ceguera nocturna, piel seca y escamosa.	Lesiones hepáticas, renales, óseas, dolores de cabeza, irritabilidad, vómito, pérdida de pelo, visión borrosa, piel amarillenta debido al caroteno.
D (colecalfiferol).	5 mg o 200 IU	Productos lácteos completos y enriquecidos, yema de huevo, se sintetizan en la piel por exposición a la luz solar	Aumenta la absorción de calcio en el conducto gastrointestinal. Controla los depósitos de calcio en los huesos.	Raquitismo (deformidades de los huesos) en los niños, osteomalacia (reblandecimiento de los huesos) en los adultos Posible anemia	Trastornos gastrointestinales; aletargamiento; lesiones cerebrales, cardiovasculares y renales; cálculos renales. En niños anémicos pueden surgir anomalías de la sangre.
E (tocoferoles: alfa, beta, gama y delta).	8 a 10 mg como equivalente de fatociferol.	Aceites vegetales y sus derivados (como allíes de ensalada y muchas margarinas); cacahuates.	Antioxidante, es decir, evita que el oxígeno se combine con otras sustancias (vitaminas A y C y ácidos grasos no polisaturados) y las dañe. Evita las lesiones de la membrana celular.		
K (menadiona, filaquinona)	Mujeres: 65 mg. Hombres: 80 mg.	Verduras de hojas verdes (lechuga, col, espinacas, espárragos, guisantes); carne.	Necesario para la formación de protombina en el hígado. La protombina es esencial para la coagulación de la sangre.	Hemorragias o lesiones graves. Hemorragias internas.	Las dosis elevadas de los preparados sintéticos pueden producir lesiones hepáticas y anemia.

*RDR: Raciones diarias recomendadas

Fuentes: Adaptado de National Research Council, Committee on Dietary Allowances, Food and Nutrition Board, Recommended dietary allowances 11th ed. (Washington, D.C.: National Academy of Sciences, 1989) and J.L. Christian and J.L. Greger, Nutrition for living 2d. ed. (Menlo Park, Calif.: Benjamin/Cummings Publishing Co., 1988).

INFORMACION BASICA SOBRE DIVERSOS MINERALES ESENCIALES

	RDR* para adultos sanos (por día)	Principales fuentes alimenticias	Funciones principales	Signos de deficiencia prolongada y severa	Signos de exceso extremo
<i>Macroelementos</i>					
Calcio.	800 a 1000 mg (1200 a la edad de 25 años).	Leche, queso, verduras de hojas verde oscuro, legumbres.	Formación de huesos y dientes; coagulación de la sangre, transmisión nerviosa.	Problemas de desarrollo; probable pérdida de masa ósea.	Reducción de la absorción de otros minerales.
Fósforo.	800 a 1200 mg.	Leche, queso, carne, aves, cereales integrales.	Formación de huesos y dientes; equilibrio ácido-base, componentes de las enzimas.	Debilidad; desmineralización ósea.	Algunas formas reducen la absorción de ciertos minerales.
Magnesio.	Mujeres: 280 a 300 mg; Hombres: 350 a 400 mg.	Cereales integrales, verduras de hojas verdes.	Componentes de las enzimas	Trastornos neurológicos.	Trastornos neurológicos.
Azufre.	(Se encuentra en los aminoácidos con sulfurosos).	Aminoácidos con sulfuro en las proteínas dietéticas.	Forma parte de los cartílagos, tendones y proteínas; equilibrio ácido-base.	(Relacionado con déficits de proteínas).	La ingesta excesiva de aminoácidos con sulfuro provoca problemas de crecimiento; lesiones hepáticas.
Sodio	1100 a 3300 mg*.	Sal común, salsa de soja, carnes curadas, salazones, sopas de lata, queso curado.	Equilibrio de agua en el cuerpo; función nerviosa.	Calambres musculares; reducción del apetito.	Hipertensión arterial en individuos con predisposición genética.
Potasio.	1875 a 5625 mg*.	Carnes, leche, muchas frutas y verduras, cereales integrales.	Equilibrio de agua en el cuerpo; función nerviosa.	Debilidad muscular, parálisis.	Laxitud muscular; ataque cardíaco.
Cloro	1700 a 5100 mg*.	Sal común, muchos alimentos preparados (igual que sodio).	Participa en el equilibrio ácido-base; formación de jugos gástricos.	Calambres musculares; reducción del apetito; problemas de crecimiento.	Vómitos

<i>Microelementos</i>	<i>y</i>	<i>Oligomentos.</i>			
Hierro.	Mujeres: 10 a 15 mg. Hombres: 10 a 12 mg.	Carnes, huevos, legumbres, cereales integrales, verduras de hojas verdes.	Forma parte de la hemoglobina y ciertas enzimas.	Anemia por falta de hierro, debilidad, trastornos de la función Inmunológica.	Agudos: shock, muerte, crónicos: lesiones hepáticas, fallo cardíaco.
Yodo	150mg	Pescado y marisco, productos lácteos, sal yodatada; algunos tipos de pan.	Forma parte de las hormonas tiroideas	Bocio (aumento de tamaño del tiroides).	Yoduro, Bocio.
Fluor.	1.5 a 4.0 mg*.	Agua potable, te, pescado.	Conservación de la estructura de los dientes (y quizás también de los huesos).	Mayor incidencia de caries dental.	Manchado de los dientes; deformación esquelética.
Zinc.	12 a 15 mg*.	Carnes, pescado, cereales integrales.	Forma parte de las hormonas tiroideas.	Bocio (aumento de tamaño del tiroides).	Yoduro, Bocio.
Selenio	Mujeres: 45 a 55 mg Hombres: 40 a 70 mg.	Pescado, carne, cereales integrales.	Forma parte de las enzimas; funciona en íntima asociación con la vitamina E.	Dolor muscular; posible deterioro del músculo cardíaco.	En los animales: lesiones hepáticas, problemas de desarrollo.
Cobre.	1.5 a 3 mg*.	Pescado, frutos secos, legumbres, víceras.	Forma parte de ciertas enzimas.	Anemia; alteraciones óseas.	Lesiones hepáticas y neurológicas.
Cromo.	500 a 200 mg.	Levadura de cerveza, hígado, pescado, carne, algunas verduras.	Participa en el metabolismo de la glucosa.	Trastornos del metabolismo de la glucosa.	Lesiones pulmonares, cutáneas y renales (riesgos ocupacionales).
Manganeso.	5.0 mg*.	Frutos secos, cereales Integrales, verduras y frutas.	Forma parte de ciertas enzimas.	Anomalías de huesos y cartílagos.	Alteraciones neuromusculares.
Molibdeno.	75 a 250 mg*.	Legumbres, cereales, algunas verduras.	Forma parte de ciertas enzimas.	Trastornos de la excreción de nitrógeno.	Inhibición de ciertas enzimas afecta negativamente al metabolismo del cobalto.

*Ingesta diaria que se considera adecuada y segura

Fuente: National Research Council, Committee on Dietary Allowances: Food and Nutrition Board, Recommended dietary allowances, 10th ed. (Washington, DC: National Academy of Science, 1989).

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA UNA VIDA SALUDABLE

La salud comienza al establecer una dieta equilibrada que contenga las 3 fuentes de energía (hidratos de carbono, proteínas y grasa), así como vitaminas (A, C, D, E, complejo B) y minerales (calcio, hierro, fósforo, potasio, zinc, entre otros), esta acción previene la obesidad, la cual se clasifica a través del índice de masa corporal (IMC) que es el peso acorde a la talla (estatura); recientemente algunos estudios han demostrado que la acumulación de grasa (tejido adiposo) a nivel abdominal (determinada por la circunferencia abdominal) se asocia con el riesgo de adquirir enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y cardiovasculares entre otras.

A continuación se mencionan algunos aspectos nutricionales que mejoraran la calidad de vida.

- Fraccionar la dieta en 3 a 5 comidas al día, de acuerdo a cada etapa de vida; fomentar el hábito de desayunar antes de salir de casa.
 - ◆ El omitir algunas de estas comidas no contribuye a que se pierda peso, al contrario predispone al organismo para almacenar grasa corporal.
- Incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos (fruta y verdura, cereales alimentos de origen animal).
 - ◆ Consume la mayor variedad posible de alimentos.
- Favorecer un consumo amplio de verduras y frutas frescas, locales y de la estación, crudas y con cáscara, como fuente de fibra, y antioxidantes

- ◆ Selecciona tres porciones de verdura y dos porciones de fruta al día.
- Incluir suficientes cereal, como tortilla, pan, pastas, galletas de preferencia integrales, arroz sin pulir o avena, combinados con leguminosas (frijol, alubias, lenteja, garbanzo, arvejón, soya, habas) se considera un buen aporte de proteínas.
- Se recomienda el consumo de productos de origen animal:
 - ◆ Incluya pescado (contiene ácidos grasos omega 3) salmón, arenque, macarela, trucha, atún en agua o aceite, (este ultimo es conveniente ocuparlo como viene en la presentación pues al tirar el aceite se pierde los omega 3) y charales; aves sin piel (pollo, pavo entre otros); clara de huevo, leche descremada y derivados.
 - ◆ Una porción cada tercer día de leche queso o yogurt entero
 - ◆ Dos porciones por semana de quesos maduros (añejo, chihuahua), carnes rojas moderadas en grasa, huevo entero, crema o mantequilla.
 - ◆ Limitar el consumo de alimentos ahumados (chuleta de cerdo, tocino salmón) embutidos (jamón, salchicha, mortadela) y aquellos que sean asados en carbón o leña.
 - ◆ Limitar la ingestión de preparaciones que incluyan mantequilla, yema de huevo, crema, mayonesa y margarina.
- Preferir los aceites vegetales a base de maíz, girasol, cártamo, soya, en especial de oliva, colza, cáñola, y se recomienda no reutilizar el aceite.

- ◆ El consumo de aguacate (cáscara dura) está permitido pues ayuda a regular los niveles de colesterol en sangre
- Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares (hidratos de carbono simples), bebida: para deportistas (a base de glucosa), gelatina, postres en polvo, refrescos y pastelería.
 - ◆ Limitar el consumo de productos con sabor y color artificial, ya que estos pueden condicionar algún tipo de cáncer del aparato digestivo.
- Moderar el consumo de sal, (NaCl), a menos de 6g, o 1 ½ cucharadita.
 - ◆ Limitar el consumo de condimentos y alimentos industrializados que tienen alto contenido de sodio como: la sal con ajo, ablandador de carne, sazonadores, salsa de soya, consomé, cecina tocino, alimentos enlatados, consultando su contenido de sodio en las etiquetas.
- Se recomienda consumir mínimo de cuatro a ocho vasos de agua al día.
 - ◆ Limitar el consumo de cafeína, bebidas a base de cola, café y té negro.
- Limitar el consumo de alcohol, ya que la energía que provee se transforma en grasas (triglicéridos) y aumenta su concentración en sangre.
- Evita fumar tabaco.
- Al practicar ejercicio se evita la obesidad reduciendo la morbilidad y mortalidad.
 - ◆ Preferir el ejercicio de tipo aeróbico por ejemplo: caminar entre 20 y 45 minutos diarios.

EJEMPLO DE MENU

DESAYUNO:

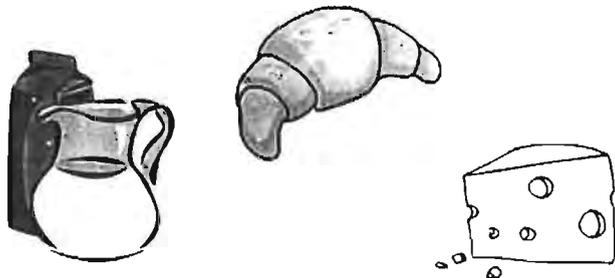
LECHE DESCREMADA
GUISADO CON VEGETALES
FRUTA
PAN INTEGRAL

COMIDA:

CONSOME CON VERDURAS
GUISADO CON VERDURAS
FRUTA
TORTILLA
AGUA NATURAL O DE SABOR

CENA:

LECHE DESCREMADA
GUISADO CON VEGETALES
FRUTA
PAN INTEGRAL



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR O RETARDAR LA APARICION DE ENFERMEDADES CRONICAS.

- MODERE EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGE ANIMAL POR SU ALTO CONTENIDO DE GRASAS.
- CONSUMA DE PREFERENCIA AVES Y PESCADOS.
- PREFERIBLE COMER CEREALES INTEGRALES
- COCINE CON GRASA VEGETAL EJEMPLO: ACEITE DE MAIZ, SOYA, OLIVO.
- EVITE EL CONSUMO DE ALCOHOL, CAFÉ, REFRESCO DE COLA, Y PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS.



NUTRICION



ALIMENTACION DEL ADULTO
DE 20 A 59 AÑOS



LA EDAD ADULTA ES:

LA ETAPA MAS LARGA DE LA VIDA, TAMBIEN LA MAS PRODUCTIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO Y HUMANO.



AL CONSUMIR UNA GRAN CANTIDAD DE ALIMENTOS Y LA DISMINUCION DE ACTIVIDAD FÍSICA, OCACIONAN LA DISMINUCION DE MUSCULO Y SE FAVORECE LA OBESIDAD, FACTOR DE RIESGO PARA LA DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL O INFARTOS.



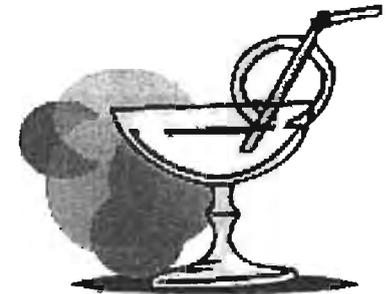
TABAQUISMO

- INCREMENTA LOS NIVELES DE GRASA (COLESTEROL).
- INCREMENTA EL GASTO DE ENERGIA Y PROVOCA DISMINUCION DE PESO.
- ALTERACIONES EN LA PERCEPCION DEL SABOR.
- NO SE APROVECHA LA VITAMINA "C" EN SU TOTALIDAD.
- NO SE ABSORVEN LAS VITAMINAS DEL COMPLEJO "B" POR EL HUMO DEL TABACO.
- DEPOSITA METALES TOXICOS EN EL TEJIDO GRASO.
- AUMENTA LA PERDIDA DE CALCIO.

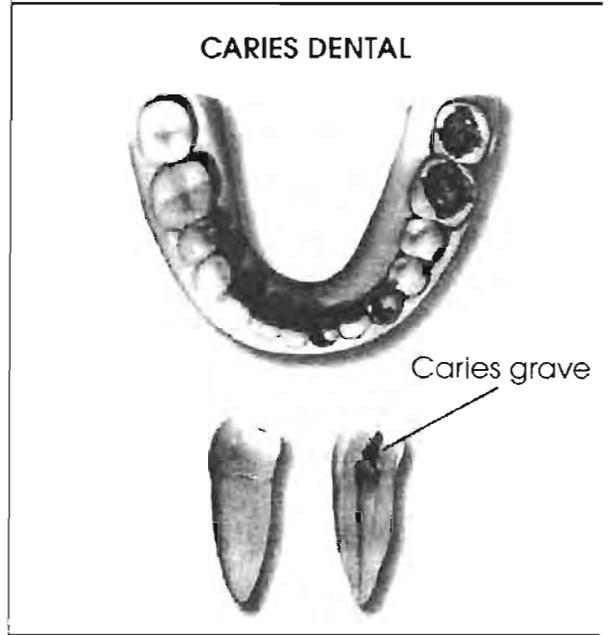
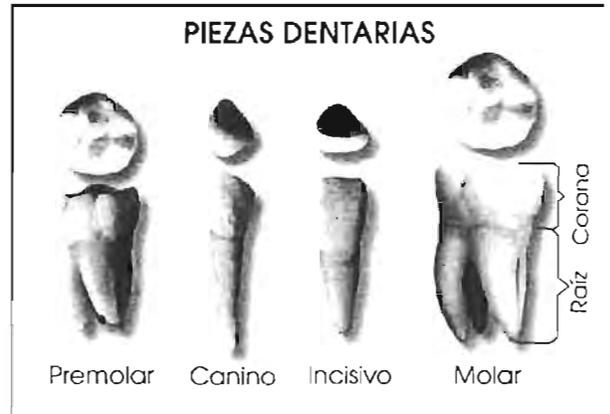
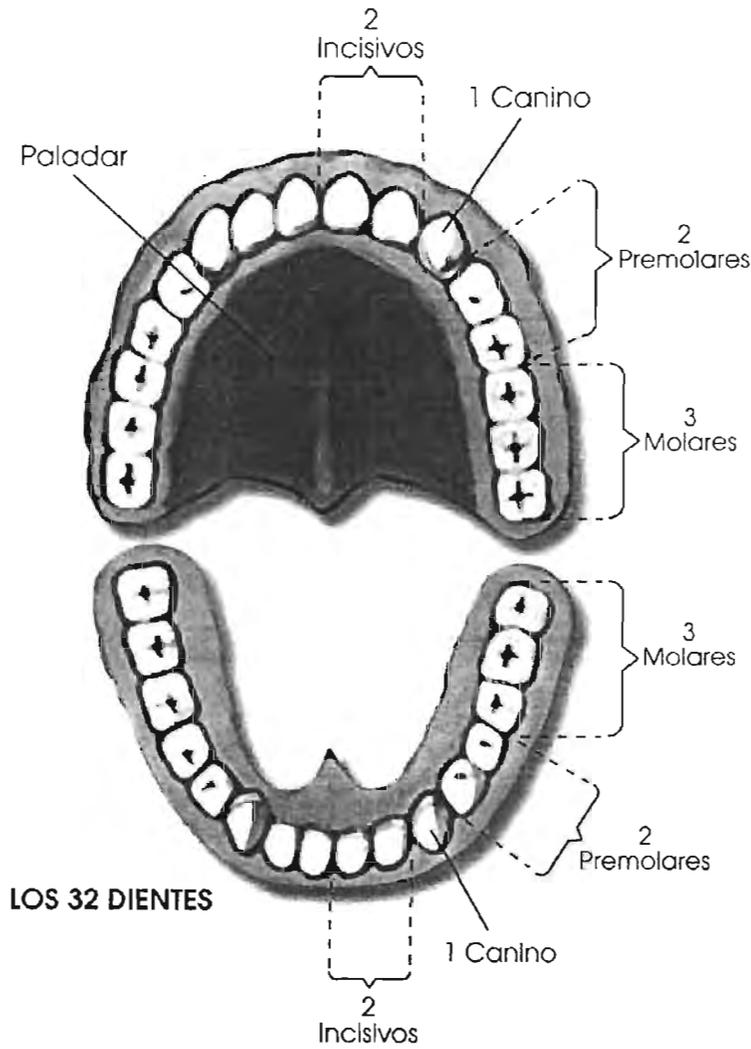


ALCOHOLISMO

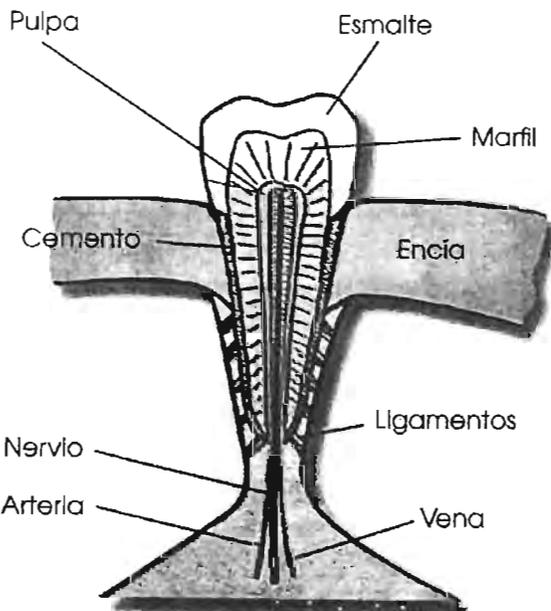
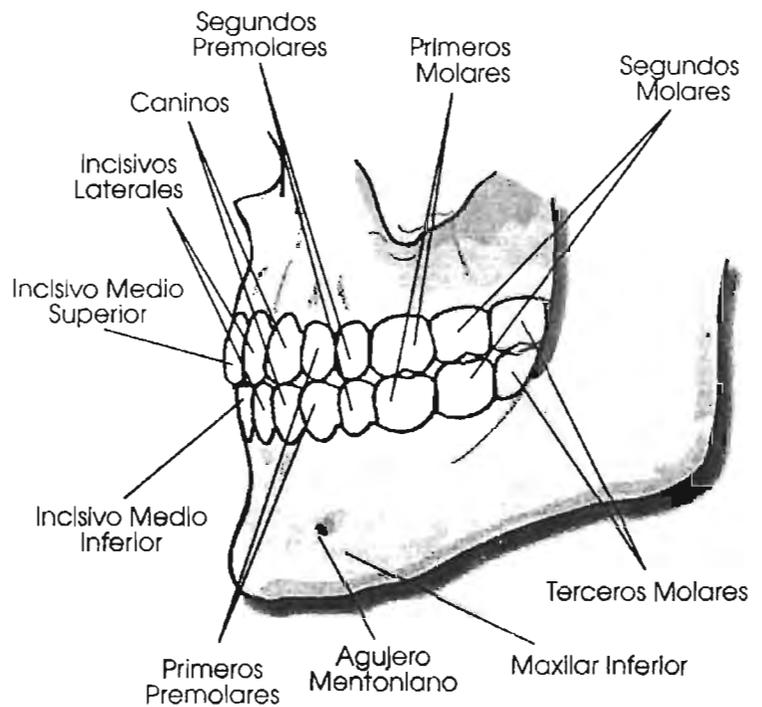
- EL CONSUMO EN ALTAS CANTIDADES OCASIONA LA DISMINUCION DE PESO
- FAVORECE LA PERDIDA DE PROTEINAS EN LA ORINA
- PROVOCA DESHIDRATAACION POR PERDIDAS DE MINERALES COMO EL SODIO
- CAUSA DAÑO EN EL HIGADO
- ES UNA DE LAS CAUSAS DE DESINTEGRACION FAMILIAR. LA CUAL PROVOCA PROBLEMAS SOCIALES Y ECONOMICOS.



LOS DIENTES



VISTA LATERAL DE LOS DIENTES

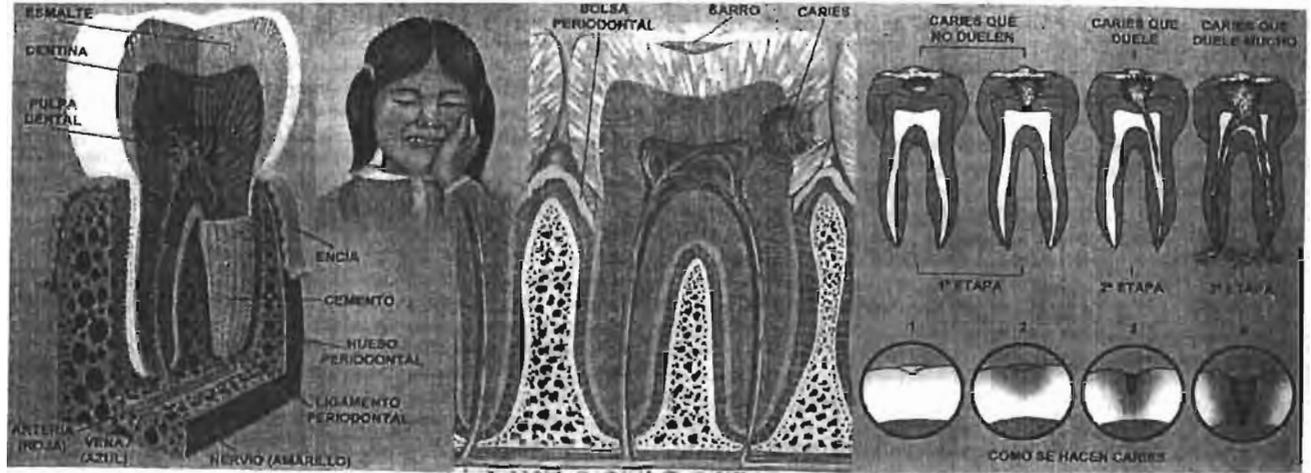


CORTE TRANSVERSAL DE UN DIENTE

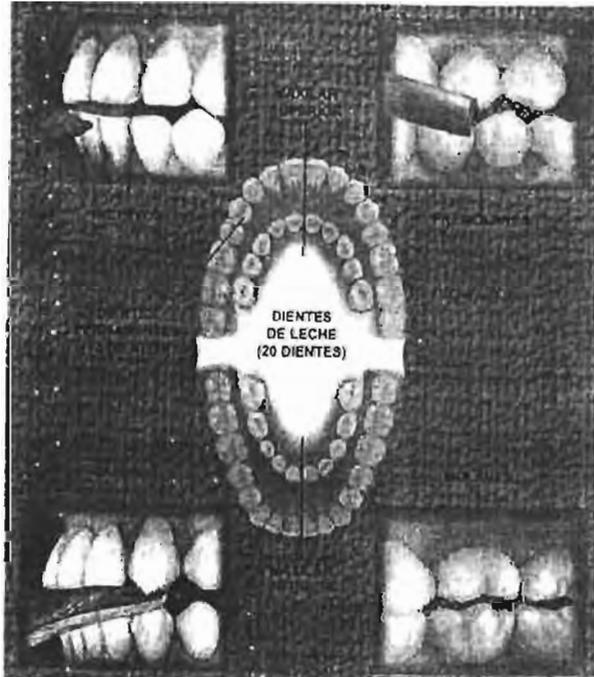
HIGIENE BUCAL



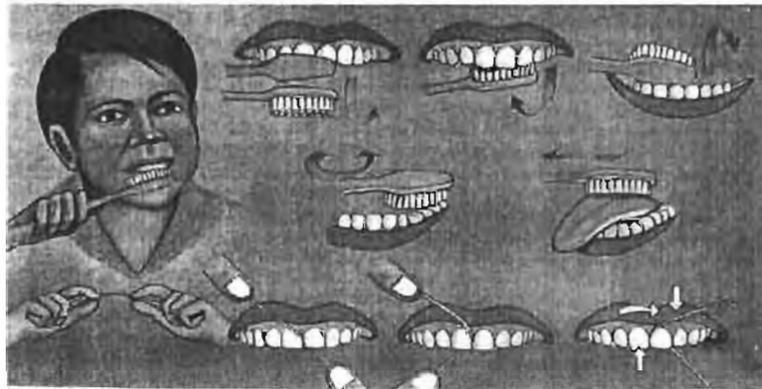
BUENA HIGIENE BUCAL: BUENA DIGESTION



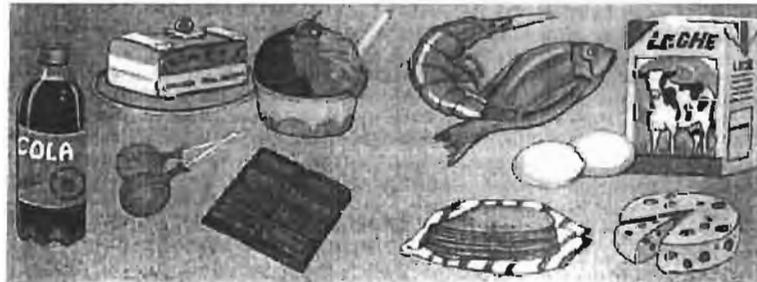
LA CARIES Y OTRAS ENFERMEDADES DE LA BOCA



LA DENTADURA HUMANA



LIMPIEZA DE LOS DIENTES



ALIMENTOS INSANOS Y ALIMENTOS SANOS



LIMPIEZA PERIODICA



INSTRUMENTOS Y PRODUCTOS