



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL MODELO CONCEPTUAL VIRGINIA HENDERSON DIRIGIDO A UNA MUJER ADULTA EN ETAPA DE REPRODUCCIÓN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
CAROLINA FLORES DELGADILLO

Angelina Rivera M

ASESOR: LEO. ANGELINA RIVERA MONTIEL



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MARZO 2005



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

m. 343321



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS.

A Dios por ser la luz que me guía en la vida.

A mis padres:

Especialmente a mi madre; gracias por apoyarme y motivarme a superarme siempre.

A mi paciente: por que sin ella no hubiese podido desarrollar este trabajo.

A mis hermanos

Sr. Ramón Flores Delgadillo

Sra. Pilar Flores Delgadillo

Sra. Guadalupe Flores Delgadillo

Srita. Dolores Flores Delgadillo

Por el apoyo que siempre me han brindado.

A mi abuelo

Sr. Rafael Flores Sandoval + gracias por inculcarme amor, esperanza y fe.

L.E.O. Angelina Rivera Montiel por asesorarme en este trabajo.

A mis profesores por compartirme sus conocimientos en especial:

L.E.O. Alma Rivera Ramírez.

Lic. Noemí Manrique Reyes.

Lic. Silvia González Ruíz.

Lic. Gloria Castellanos.

Lic. Susana Cariño Preciado.

Lic. Lauro Reyes Gutiérrez

Ing. Jesús Peña Maldonado.

Ing. Ricardo Carreño.

Mis amigas Minerva, Juanita, Miriam, Julia, Nalleli. Por enseñarme el verdadero significado de la amistad.

CAPITULO I. OBJETIVOS

1.1 *General*

1.2 *Específicos*

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. *Enfermería*

2.1.1. *Concepto*

2.1.2. *Antecedentes Históricos (resumen)*

2.1.3. *Meta paradigma de enfermería*

2.2. *Proceso Atención de Enfermería*

2.2.1. *Concepto*

2.2.2. *Antecedentes Históricos (resumen)*

2.2.3. *Etapas del Proceso atención de Enfermería*

a) *Valoración*

b) *Diagnóstico*

c) *Planeación*

d) *Ejecución*

e) *Evaluación*

2.3. *Modelo conceptual de Virginia Henderson*

2.3.1. *Antecedentes*

2.3.2. *Conceptos básicos*

a) *Independiente*

b) *Dependiente*

- c) *Enfermería*
- d) *Necesidades*
- e) *Factores de dificultad*
- f) *Causas de dificultad*

2.3.3. *Necesidades básicas*

1. *Oxigenación*
2. *Alimentación e hidratación*
3. *Eliminación*
4. *Moverse y mantener una buena postura*
5. *Descanso y sueño*
6. *Usar prendas de vestir adecuadas*
7. *Termorregulación*
8. *Higiene y protección de la piel*
9. *Evitar peligros*
10. *Comunicarse*
11. *Vivir según sus creencias y valores*
12. *Trabajar y realizarse*
13. *Jugar y/o participar en actividades recreativas*
14. *Aprendizaje*

2.4. *Características físicas y emocionales del adulto*

2.4.1. *Concepto de adulto*

2.4.2. *Características físicas*

2.4.3. *Características fisiológicas*

2.4.4. *Características Cognitivas*

2.4.5. *Características Emocionales*

2.4.6. *Valoración*

CAPITULO III. METODOLOGÍA

- 3.1. *Valoración*
- 3.2. *Diagnóstico*
- 3.3. *Planeación*
- 3.4. *Evaluación*

4. Bibliografía.

5. ANEXOS.

Introducción

La enfermería es la disciplina que se encarga de proporcionar los cuidados profesionales al individuo sano o enfermo de una forma holística con la finalidad de preservar, mantener y conservar su salud. Estos se llevan a cabo mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual es un método sistemático que ayuda al profesional de enfermería a identificar y jerarquizar las necesidades del cliente para que este las satisfaga de una manera dependiente, independiente e interdependiente y así ayudarlo a lograr una mejor calidad de vida.

Por lo tanto el presente estudio de caso pretende ayudar al cliente adulto a recuperar o mantener su salud en consecuencia el estudio tendrá un eje metodológico y conceptual. El primero será el PAE y el segundo será el modelo conceptual de Virginia Henderson.

El trabajo estará integrado por tres capítulos el primero de ellos será de los objetivos. El segundo capítulo abordará el marco teórico que sustentará el estudio del caso.

Por último se abordará la metodología del PAE.

Justificación.

El presente caso de estudio se presenta como una opción para titulación, pero también pretende ayudar al cliente a mantener y recuperar su independencia (salud), para tal efecto se utilizará la metodología del Proceso atención de Enfermería (PAE) lo cual garantiza la individualización y profesionalismo de los cuidados y que además estos serán de carácter profesional

Para el profesional de enfermería el Proceso atención de Enfermería permite planear los cuidados del caso de la mujer en la edad reproductiva de una manera sistemática y organizada e individualizada que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas nuevas de la persona o grupos a las alteraciones de la salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Objetivos

General:

- Lograr que el cliente logre su independencia.

Específico:

- A través de la valoración identificar los problemas y causas que afectan la satisfacción de las necesidades del cliente.
- Con base a los diagnósticos de enfermería realizados planear las intervenciones de enfermería que ayuden al cliente a recuperar su independencia.
- Con base a las intervenciones realizadas evaluar los resultados para decidir nuevas intervenciones que ayuden a que el cliente alcance su independencia.

MARCO TEORICO

3.1. Descripción de la metodología

Para la realización del presente estudio del caso se identifico a una cliente adulta, la cual vive en la comunidad de Magdalena Contreras. La cliente vive con su familia compuesta por madre y cuatro hermanos; es importante declarar que el estudio del caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente sino en la persona y sus necesidades particularmente aquellas que se ven afectadas que bien lo señala Henderson fuentes de dificultad:

- a) falta de fuerza
- b) falta de conocimiento
- c) falta de voluntad

Las cuales pueden ser afectados por las siguientes dimensiones: biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual.

Para tal efecto se solicito conocimiento informado, ya que el cuidado tiene implicaciones éticas y morales.

Dentro de estos aspectos éticos existen cuatro principios básicos:

1. autonomía
2. beneficencia
3. confidencialidad
4. no maleficencia

Para el estudio de caso se siguieron las etapas del PAE las cuales a continuación se describen:

3.1.1 Valoración

En primer momento se llevo a cabo la valoración para lo cual se utilizaron fuentes primarias y secundarias las fuentes primarias que es el propio cliente. Y como fuentes secundarias el expediente, registros de enfermería y la literatura, las técnicas a las que se recurrieron fueron :

- a) Observación
- b) Entrevista
- c) Exploración física.

Instrumentos para el registro de la información se utilizaron:

- a) Cedula de valoración de necesidades
- b) Historia clínica

Para el análisis de la información se organizó y clasificó en necesidades considerando las 14 señaladas por Virginia Henderson aunque en este caso se presenta la información.

Con fines de titulación únicamente se abordaran dos necesidades sin dejar a un lado las doce restantes que también se trabajaron.

Para este análisis se consideran las fuentes de dificultad, dimensiones que la afectan, utilizando un formato, porque en base a esta reflexión para planear se integraron los diagnósticos de enfermería y tomaron decisiones de enfermería para planear las acciones de enfermería pertinentes.

3.1.2. Diagnóstico de Enfermería

Conociendo los problemas que afectan las necesidades se estructuraron los diagnósticos de acuerdo al formato: Problema, etiología, signos y síntomas (PES) y las etiquetas diagnósticas de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) . Éstas se han tomado como base para los diagnósticos porque están hechos tomando en cuenta las necesidades del cliente.

3.1.3. Planeación

La planeación de las intervenciones se llevo a cabo en base a:

- a) independientes
- b) dependientes
- c) interdependientes

Para cada diagnóstico se estableció una meta, objetivo, criterio de evaluación, fundamentando las intervenciones realizadas en el formato que se utilizo.

3.1.4 Evaluación

La evaluación permitió tener datos que ayudaron a conocer sus e cumplió el objetivo, la meta y criterios de evaluación para planear las nuevas intervenciones iniciándose la etapa de valoración.

2.1.1. Enfermería

Resulta difícil encontrar una definición exacta de lo que es enfermería debido a que cada quien responde de manera diferente cuando surge la interrogante de ¿qué es la enfermería? Henderson la define como “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a realizar actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o una muerte tranquila)”.¹

Es por ello que se considera una profesión debido que como se muestra anteriormente su finalidad es servir a la persona dándole apoyo para superar su falta de salud, conocimientos; etc. y así se contribuya a que sea una persona sana y productiva.

El hombre por naturaleza es un sistema abierto que interactúa con el ambiente y por ser así su dinámica se le considera un ser biopsicosocial.

Tomando en cuenta lo anterior me identifica definirla como la disciplina que se encarga de proporcionar los cuidados profesionales al individuo sano o enfermo de una forma holística con la finalidad de mantener y preservar la salud.

¹ JUAL Carpenito Linda, *Diagnóstico de Enfermería*, Interamericana, 3ra Edición, Madrid, España, 1990, Pág.2

2.1.2 Antecedentes Históricos

La historia como ciencia pretende dar a conocer mediante un estudio científico elaborado de diversas actividades y de las creaciones de los hombres de otros tiempos captados en su fecha, tener conocimiento de las sociedades humanas significa conocer las diferentes manifestaciones sociales en su globalidad y su interacción permanente.

Desde la perspectiva de enfermería conocer el significado histórico de esta profesión remota desde el saber y el que hacer de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos, por lo que se hace referencia desde siempre la mujer posee un conocimiento intuitivo acerca del cuidado que son ligadas o relacionadas a la conservación de la especie humana.

“...los cuidados enfermeros son una constante histórica que desde el principio de la humanidad surge con carácter propio e independiente...”²

Institucionalmente hablando los Cuidados de Enfermería se institucionalizan basándose en un concepto de ayuda tomando en cuenta la filosofía cristiana que da una noción de humildad.

Cabe mencionar a medida que ha pasado el tiempo los médicos con la finalidad de no ver humillada su profesión con las tareas que requieren un trabajo manual hace una enseñanza enfermera organizada.

Para Nightingale los conceptos de prevención de la enfermedad y el fomento a la salud, frente a la concepción de la enfermera dedicada a los cuidados curativos .

² HERNÁNDEZ C. Juana, *Historia de la Enfermera*, Interamericana, Madrid, España 1995, Pág. 27

Como se ha sabido la enfermería se había basado en una idea de arte y no de ciencia, esta proposición fue rechazada por Nightingale ya que tenía una orientación interdependiente y a futuro se encontrara dentro de los parámetros de ciencia y que más tarde la concibieran por mas de un siglo de una manera dependiente de la enfermedad y la medicina.

En la segunda mitad del siglo XIX el reto es construir a la enfermería como una disciplina científica en las universidades con la finalidad de contar con una identidad profesional.

México apenas estaba gestando la idea de preparar enfermeras de carrera, en Europa y EE.UU. ya contaban con enfermeras egresadas de escuelas creadas para su formación, además que ha estado influenciado por enfermeras inglesas y norteamericanas no olvidándonos de la influencia francesa en el surgimiento del sistema profesional mexicano.

En Inglaterra el origen del profesional de enfermería se ubica en 1860 en el Hospital de H. Thomas de Londres. La escuela de diaconisas de Kaiserswerth Alemania donde Nightingale se capacitó, este primer sistema centraba el proceso educativo en la práctica estableciendo una fusión escuela – hospital.

Recibían cursos teóricos impartidos por los médicos y vivían en una residencia anexa al hospital dirigida por una directora encargada de establecer y hacer cumplir una serie de reglas, conjuntamente con el proceso de socialización en los servicios, complementaba la instrucción de una disciplina y una moral rigurosa, simultáneamente a la formación técnica.

La Jefe de Enfermeras quien dirigía tanto los servicios de enfermería como la escuela sustentaba en sus cualidades personales, morales, profesionales derivadas de su propia formación.

En este sistema la enfermera ocupaba un lugar específico que no se confundía con la del médico ni con otro tipo de personal puesto que sus funciones y cualidades están determinadas desde la escuela; puntualidad, orden, limpieza, método, habilidad técnica en curaciones, vendajes, tendido de camas, etc. dando relevancia a la promoción a la salud y la prevención de enfermedades.

Jacques Saliba se implantó más fácilmente en EE.UU. por la afinidad cultural en relación a una mentalidad individualista y una concepción precisa del deber, a diferencia de los países latinos como Francia y México.

Francia

La primera escuela profesional de enfermería se establece el 1 de abril de 1878 en el Hospital de la Salpêtrière como la estrategia del Estado para proporcionar asistencia médica a los enfermos sin recursos, con la reestructuración paralela de los servicios hospitalarios iniciada a partir de la separación Iglesia – Estado en el siglo XVIII y acentuada con el desarrollo de la medicina a finales del siglo XIX.

Dr. Desirè Bourneville como responsable de organizar las escuelas de enfermería que para 1902 ya se había extendido por todo el país.

El modelo Republicano basado en la separación Iglesia – Estado , legitima a la enfermera en función al mérito derivado de sus capacidades y cualidades desarrolladas en el proceso de instrucción que culminaba con la distinción de un diploma obtenido a través de su examen como una medida objetiva de sus capacidades. El programa de estudios obligatorio fue establecido por la asistencia pública.

Estados Unidos de Norteamérica

A principios del siglo XIX y hasta mitad de este siglo se fundan las escuelas consideradas las pioneras en la formación de enfermeras como el Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra atendidos por mujeres médicas reunidas para contrarrestar la discriminación femenina, su duración era de un año con un enfoque principal a la experiencia. A consecuencia de la Guerra de Sucesión en 1873 tres escuelas bien organizadas basadas en el modelo de Nightingale

conocido en EE.UU. como sistema Bellevue en 1900 completan 400 con programas de 2 y 3 años.

Igualmente se habían constituido dos asociaciones de Enfermeras (1897) y cuatro libros escritos por enfermeras.

Con el nuevo siglo se impartían cursos clínicos de 6 meses, clases teóricas y prácticas clínicas de anatomía y fisiología higiene y ciencias domésticas en el laboratorio.

En 1899 contaban con un curso avanzado para la formación de enfermeras graduadas para dirigir escuelas y servicios de enfermería.

México

A finales del siglo XIX los establecimientos de Beneficencia Pública adolecían de muchas deficiencias tanto en sus propias instalaciones como la de la atención proporcionada.

En el Hospital General de México el Dr. Eduardo Licéaga tuvo un papel central en la concreción del proyecto. La necesidad de capacitar enfermeras profesionales y de crear escuelas de enfermería para finales de este siglo solo 9.3% de la población tenía acceso a la instrucción y esta solo era posible para la clase privilegiada.

En 1898 Porfirio Díaz la primera escuela Práctica y Gratuita de Enfermeras se estableció en el Hospital de Maternidad e Infancia para personas de ambos sexos que estuvieran trabajando en los hospitales.

La Escuela de Enfermería se inaugura dos años después del hospital el 9 de febrero de 1907 en el cual se establece que la carrera de se haría en tres años.

En la organización del sistema de enseñanza se estableció en México la residencia de enfermeras anexa al hospital y las estudiantes eran el mismo personal de los servicios en los cuales aprendían trabajando, bajo la supervisión de las enfermeras primeras de los pabellones y las jefes extranjeras.³

2.1.3 Metaparadigma de enfermería

La enfermería como profesión al iniciar el tercer milenio se encuentra en una encrucijada, ya que por un lado conserva características que han sido predominantes durante su evolución y que la han mantenido como una profesión de menor valía que otras (no sólo por otras profesiones, sino también por la misma enfermera); y por otro lado, el reto que enfrenta para pasar a ser una profesión a la par de cualquier otra. Esta presión para que se transforme, nace de la evolución de los sistemas de salud, de la complejidad y tecnología de la atención, de las crecientes demandas de salud de la población y de los avances propios que la misma enfermería ahora tiene, que la sitúa como una disciplina nueva en fase de construcción.

Dentro del cambio que se espera de la Enfermería, la investigación resulta ser actualmente una de sus funciones descuidadas, poco privilegiadas y que prácticamente de ella depende en mucho la transformación que se espera. En ella descansa el estudio de los componentes esenciales del metaparadigma disciplinar (persona, entorno, salud y cuidado).

La aplicación de los métodos científicos deberá llevar a las Enfermeras a razonar de diferentes maneras a las tradicionales, a tener actitudes más positivas, a mejorar y a compartir sus conocimientos, administrar mejor y más eficientemente sus recursos, a buscar métodos innovadores en sus cuidados, a desarrollar

³ ESPINOSA Olivares Artemisa, *Antología Docencia en Enfermería*, SUA, UNAM, ENEO, México 2003. Págs. 91-105.

nuevos espacios de trabajo, a desarrollar liderazgo, etc., todo ello en busca de mejores condiciones de trabajo para ella y en un mayor impacto de su trabajo en la salud de la población.

A la fecha la investigación dentro de la profesión se encuentra como una actividad incidental, incipiente, secundaria, autoinformada por quien la realiza, sin reconocimiento y centralizada en las principales instituciones y en las grandes ciudades.

Es por ello que algunos de los grandes retos que ahora tienen, son:

- Diseño de líneas prioritarias de investigación (científica y tecnológica).
- Formación y desarrollo de investigadores
- Creación de espacios de investigación dentro de las instituciones (departamentos de investigación en Enfermería)
- Elevación sostenida del nivel académico de la Enfermera que incluya el fortalecimiento del posgrado.
- Creación de redes nacionales e internacionales de investigación en Enfermería
- Intercambio interinstitucional, nacional e internacional de investigadores
- Búsqueda de fuentes alternativas de financiamiento.

Es así como Henderson toma en cuenta cuatro conceptos básicos del metaparadigma de enfermería:

* Persona :

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal / física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

* Entorno :

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

* Salud :

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

*Cuidado:

Se entiende cuidado por aquel procedimiento que restablecen o conservan en las mejores condiciones de funcionamiento a la persona.

*Fuerza:

La dependencia proviene de aquel individuo que carece de fuerza no solo física sino también moral, para la toma de decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar su salud.

*Voluntad:

Se ve disminuida en problemas de salud, esta relacionado con la capacidad intelectual y se limita por falta de recursos económicos o factores socioculturales.

*Conocimiento:

Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo.”⁴

⁴ MARRINER, Tomey Ann. *Modelos y Teoría en Enfermería*. Harcourt Brace España S.A., 4ª Edición. Págs. 345-347.

2.2. Proceso Atención de Enfermería

2.2.1. Concepto

Rosalinda Alfaro lo define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales.

2.2.2 .Antecedentes Históricos

Tomando en cuenta que Florencia Nightingale a quien se le conoce como la Fundadora de la Enfermería Moderna incluyo en sus planes de estudio de las escuelas de enfermería que ella misma fundo se propician con estudios formales para que puedan realizar bien sus funciones como enfermera.

En 1973 se introdujo la enseñanza de las materias de enfermería, el PAE ya que se le considera un buen instrumento para dar cuidado individual del paciente .

Fue en 1976 la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C destacó la necesidad de favorecer el pensamiento reflexivo de la estudiante de enfermería y de impulsar su participación activa en la atención del paciente .

Se incorporo la enseñanza teórica de las categorías diagnósticas o Diagnósticos aprobados por la NANDA.

2.2.2. Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Valoración.

Se lleva a cabo mediante la reunión de la información necesaria para determinar el estado de salud del cliente, auxiliándole de la Historia Clínica de Enfermería.

Diagnóstico.

Se examina el grado de dependencia e independencia del cliente o su familia (sus necesidades y capacidades). En cada una de las necesidades básicas y los problemas de salud reales o potenciales se utilizan los diagnósticos de la NANDA.

Planeación.

Se desarrolla el plan de acción con el cliente, familia que incluye la determinación de necesidades, objetivos, actividades de enfermería y del cliente que ayudaran a lograr los objetivos.

Ejecución.

Se realizan las acciones prescritas en la etapa de planeación, además de identificar nuevos problemas o avances.

Evaluación.

En esta etapa se dice si el plan fue efectivo o si es necesario modificarlo.

2.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson

2.3.1. Antecedentes

Enfermería ha tenido varios cambios a lo largo de su historia ante la necesidad de encontrar un modelo para enseñanza de enfermería que sea aplicable a la práctica útil en nuestro medio y que pueda ser adaptable para que sea aceptado y sea llevado a la práctica por las enfermeras clínicas.

Tomando en cuenta estos aspectos el Modelo de Virginia Henderson es una enfermera norteamericana que nació en 1897, desarrollo su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingreso a la escuela de la Armada en Washinton D.C graduándose 3 años más tarde.

Inició su trabajo profesional como enfermera visitadora y como docente de enfermería, cinco años más tarde regreso a la universidad donde obtuvo el grado de Maestra en Artes con especialidad en Docencia de enfermería y regreso como profesora .

El Modelo de Enfermería de Virginia Henderson ha sido clasificado por los teóricos en el grupo de la Enfermera Humanística porque considera a la Profesión de Enfermería como un arte y una ciencia.

2.3.2 Conceptos básicos

Para poder entender más sobre el modelo de Virginia Henderson es necesario conocer el significado de los conceptos primordiales que ella toma en cuenta.

a) Enfermería:

La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o a una muerte serena, actividades que realizarla por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria .

Todo de manera que le ayude a recuperar su independencia de la forma mas rápida posible.

b) Interdependencia:

Son aquellas que se desarrollan mediante una labor de equipo.

c) Independencia:

Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer sus necesidades de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación.

c) Dependencia:

La ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de necesidades.

*Ambos con los componentes específicos de las personas biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

d) Causa de dificultad:

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y se agrupan en tres posibilidades:

1. Falta de fuerza: Se interpreta por fuerza no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación lo que determina el estado emocional, funciones psíquicas y capacidad intelectual.

2. Falta de conocimiento: Es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad la propia persona (anteconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

3. Falta de voluntad: Es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para la satisfacción de las 14 necesidades.

e) Cuidados básicos:

"Acciones que llevan a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia actuando según criterios de suplencia, ayuda, según el grado de dependencia identificado en la persona".⁵

⁵ GARCIA G Ma. De Jesús, *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson*, Progreso S.A., ED. 2ª edición, México, 1997, págs. 9-13.

f) Fuentes de dificultad:

Cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales y pueden ser causadas por factores de orden físico, psicológico, espiritual y culturales.

2.3.3. Necesidades básicas

Henderson postula que la persona es un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales; cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosocio-culturales y espiritual.

Según Henderson una necesidad es un requisito más. Que una carencia. Son 14 las necesidades basitas que componen los cuidaos enfermeros.

Necesidades biofisiológicas:

1. Oxigenación
2. Alimentación e Hidratación
3. Eliminación
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Descanso y sueño
6. Termorregulación
7. Higiene y protección de la piel

Necesidades psicosocioculturales y espirituales:

8. Aprendizaje
9. Comunicación
10. Vivir según sus creencias y valores
11. Evitar peligros
12. Trabajar y realizarse
13. Usar prendas de vestir adecuadas
14. Jugar y participar en actividades recreativas.

2.4 Características físicas y emocionales

2.4.1. Concepto de adulto

Se dice de la persona que ha alcanzado la plenitud de su desarrollo y estado de madurez.

La persona tiene características definitorias que lo identifican éstas pueden ser físicas, fisiológicas, cognitivas y emocionales.

2.4.2. Características físicas

En esta etapa de la vida el crecimiento y desarrollo no tienen la misma magnitud e importancia que tuvieron en las etapas previas ya que la madurez y el envejecimiento son fenómenos importantes; este último marca el límite con la siguiente etapa de la vida que significa disminución y aún pérdida de diferentes funciones y aunado a los cambios biológicos trae consigo cambios a la personalidad de las personas.

Existen dos géneros el femenino y el masculino en este caso hablamos del sexo femenino.

2.4.3. Características fisiológicas

Los órganos femeninos de la reproducción incluyen a los ovarios (gónadas), trompas uterinas (de Falopio), útero, vagina y vulva.

Las glándulas mamarias se consideran parte del aparato reproductor.

* Los ovarios:

“Son las gónadas femeninas y se localizan en la cavidad pélvica superior a cada lado del útero, producen los ovocitos secundarios, los expulsan (ovulación) y secretan estrógenos, progesterona, inhibirá la relaxina.

La ovogénesis se presenta en los ovarios, provoca la formación de un ovocito secundario haploide único; la secuencia de acontecimientos de la ovogénesis incluye la división de deducción (meiosis), la división ecuatorial (meiosis II) y la maduración.

* Las trompas de Falopio:

Transportan a los óvulos desde los ovarios hacia el útero, que es el sitio normal de la fertilización.

Las células ciliadas y las contracciones peristálticas ayudan a mover al ovocito secundario hacia el útero.

* Útero:

Es un órgano con forma de pera invertida cuya función es el transporte de los espermatozoides, la menstruación la implantación del huevo fertilizado, el desarrollo del feto durante el embarazo y el trabajo de parto, se mantiene en posición por una serie de ligamentos.

Desde el punto de vista citológico, el útero esta formado de un perímetro externo, un miometrio medio e endometrio interno.

* Vagina:

La vagina es la vía de paso para los espermatozoides y el flujo menstrual el receptáculo del pene durante la delación sexual y la porción inferior del canal del parto.

Es capaz de tener una distensión considerable para completar sus funciones.

* Vulva:

Es el termino colectivo para determinar los genitales externos de las mujeres , esta formado por el monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, vestibulo, orificio vaginal y uretral , himen, bulbos del vestibulo, glándulas parauretrales (de skene), glándulas vestibulares (de Bartholin)y glándulas vestibulares menores.

* Periné:

Es un área con forma de diamante que se encuentra en el extremo inferior del tronco entre muslos y glúteos.

* Glándulas mamarias:

Son glándulas sudoríparas modificadas (tubuloalvulares) ramificadas que se encuentran sobre el músculo pectoral mayor. Su función es secretar y expulsar leche (lactación).

El desarrollo las glándulas mamarias depende del desarrollo de los estrógenos y progesterona".⁶

⁶ TORTORA J. Gerard, *Principios de Anatomía y Fisiología*, Harla S.A. . 6ª Edición, México, 1981, Págs. 1162-1164.

2.4.4. Características Cognitivas

El psicólogo Klaus Riegel (1973) ha descrito la mitad de la vida como el estadio en el cual se produce el más alto nivel de funcionamiento cognitivo. La autoconfrontación se convierte en una tarea crítica para adaptarse con éxito. Esto ayuda a dar perspectiva a la vida.

Darse cuenta de la mortalidad puede iniciar una reorganización del sistema de valores o una reevaluación de la vida, reflexionándose en el pasado y el establecimiento de los nuevos objetivos para el futuro se convierten en tareas cognitivas de la mitad de la vida.

Los retos que enfrenta el adulto en las áreas de trabajo, la familia y alteraciones físicas pueden requerir una redefinición de lo que es importante. Las filosofías de la vida y los valores hacia el logro de una proyección, familiar y el yo pueden requerir una autorreflexión frecuente.

Se produce un escepticismo sobre cosas que siempre se aceptaban como valiosas. La persona puede adoptar un punto de vista diferente que mezcla las viejas creencias y las nuevas revelaciones.

Cuando los mecanismos de afrontamiento no tienen éxito pueden producir una inadaptación del desarrollo cognitivo.

2.4.5. Características emocionales

Un periodo de crisis es un momento de gran preocupación y concienciación del propio yo . Es difícil ser conciente de sí mismo y sentir alivio al mismo tiempo. Es casi imposible sentirse alegre y feliz cuando se piensa sobre los cambios corporales, el correr del tiempo y la muerte.

Algunas personas se sienten insatisfechas y atrapadas por sus vidas. Otras experimentan vergüenza e ira cuando se enfrentan con su realidad física comparándola con ideas culturales irreales.

Es fácil que en la edad adulta este lleno de desesperación cuando solo pueda ver problemas y no un potencial de futuro.

"Un sentimiento persistente de aburrimiento pueden conducir a una sensación de indiferencia por la vida y las personas. A pesar de los sentimientos negativos, también hay períodos de esperanza y alegría; y son aspectos difíciles ya que no hay centro de las emociones conflictivas. Es un periodo de ambivalencia en el que uno lucha en la recepción y la satisfacción, la desesperanza, el enojo y el amor, la hostilidad y la alegría, la ira y la excitación, y el odio y el amor hacia sí mismo. El resultado final depende de cómo uno resuelva este conflicto de sentimientos."⁷

⁷ SUE Cook, *Enfermería Psiquiátrica*. I Interamericana. 2ª Edición, Madrid, España, 1983, Págs. 220

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M.A.G.D Edad: 22 Peso: 58Kg Talla: 1.50

Fecha de nacimiento: ___6 ABRIL 1982_____ Sexo:_____FEMENINO_

Ocupación: _____COMERCIANTE__

Escolaridad:_____TÉCNICO PROFESIONAL____ Fecha de admisión:_____ Hora:_____

Procedencia: DF Fuente de información: Directa de la madre

Fiabilidad(1 a 4)___4_Miembro de la familia/persona significativa: 3a

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACION

Subjetivo: síntomas, lo refiere el cliente emociones, dolor angustia, tristeza)

Disnea debido a:_____ Tos productiva /seca:_____ Dolor asociado con la respiración:_____ Fumador: __si_____

Desde cuando fuma/cuantos cigarros al día /varía la cantidad según estado emocional: Desde hace 4 años /4/ si varía

Objetivo: Signos

Registro de signos vitales y características: pulso 78X', Resp. 22, T/A110/80,

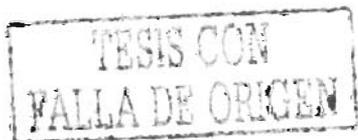
Temp. 36°

Tos productiva/seca:_____ Estado de conciencia: consciente

Coloración de la piel/lechos ungueales / peribucal_____

Circulación del retorno venoso:_____

Otros:_____



Uso de los laxantes: en ocasiones hemorroides: No _____

Dolor al defecar/menstruar orinar: no _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: depresible _____

Objetivo:

Abdomen características: blando, depresible _____

Ruidos intestinales: peristalsis disminuida _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE TERMORREGULARIZACIÓN

Subjetivo:

Adaptación de los cambios a la temperatura: no _____

Ejercicio /tipo de frecuencia: no _____

Temperatura ambiental que el es agradable: calor _____

Objetivo:

Características de la piel: íntegra, morena _____

_____ Transpiración: si _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.-NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantenerse una buena postura . Usar prendas de vestir adecuadas.
Higiene y protección de al piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

SUBJETIVO:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: ver televisión

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema Musculoso, esquelético. Fuerza: si hay

Capacidad muscular, tono, resistencia/ flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la de ambulación: no

Dolor con el movimiento: no

Presencia de temblores no estado de conciencia: conciente

Estado emocional: variable

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso no horario de sueño: 23 pm- 5 am

Horas de descanso no horas de sueño: 5 años

Siesta: no ayudas: _____

Insomnio: en ocasiones debido a: preocupaciones

Descanso al levantarse: a veces

Objetivo:

Estado mental, ansiedad /estrés/ lenguaje: estrés, a veces no habla

Ojeras: no atención: si bostezos: si concentración: no

Apatía: si a veces

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: si

Su autoestima es determinante en su forma de vestir: no

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

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: no

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: si

Vestido incompleto: no sucio: no inadecuado: no

Otros: _____

NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: diario

Momento preferido para el baño: mañana

Cuántas veces se la va los dientes al día: 3 veces

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

Tienen creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:
no

Objetivo:

Aspecto general: alineado

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: sin seborrea

Lesiones dérmicas Tipo: propias de varicela

Otros: _____

NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: madre y hermanos

Como reacciona ante situación de urgencia: alerta

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles de periodos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformaciones congénitas: no

Condiciones del ambiente en su hogar: seguro

Trabajo: esta sola

Otros: _____

NECESIDADES BASICAS DE:

NECESIDAD DE COMUNICARSE:

Subjetivo:

Estado civil: soltera Años de relación: _____ viven con: madre y 4 hnos.

Preocupaciones/estrés: económico Familiar: no

Otras personas que pueden ayudar: no

Rol en estructura familiar: no

Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado: en ocasiones

Cuanto tiempo pasa sola: 8-10 horas sola

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

Objetivo:

Hablar claro: si confusa: no

Dificultad de visión: no audición: normal

Comunicación verbal/no verbal con la familia/ con otras personas significativas: solo con personas que son de su entera confianza

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencias religiosas: católica

Su creencia religiosa le ocasiona conflictos familiares: no

Principales valores en la familia: amor, honestidad, desesperanza

Principales valores personales: libertad

Es congruente su forma repensar con su forma de vivir: no

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): no

Permite el contacto físico: si

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Si imágenes religiosas

Si imágenes religiosas

Otros:

NECESIDADES DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabajar actualmente: si tipo de trabajo: negocio propio

Riesgos: no cuanto tiempo le dedica al trabajo: 10 am- 21 pm

Esta satisfecho con su trabajo: si su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: a veces

Esta satisfecho(a) con el rol familiar que juega: sí

Objetivo:

Estado emocional: calmado /ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: eufórico , enfadado

Otros:

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: no

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: no le gusta

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: no

Objetivo:

Integridad en el sistema neuromuscular: integro completo

Rechazo a las actividades recreativas: si por falta de tiempo

Estado de ánimo, apático / aburrido / participativo: apático

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: carrera técnica

Problemas de aprendizaje: no

Limitaciones cognitivas: no tipo: _____

Preferencias leer/escribir: leer

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comodidad: si

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: si

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: si

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: normales

Estado emocional ansiedad, dolor: ansiosa

Memoria reciente: a veces

Memoria remota: a veces

Otras manifestaciones: _____

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: ___M.A.G.D___ Fecha: ___15/9/04___

Necesidad: _ALIMENTACION E HIDRATACION

Fuente de dificultad: __X__ FALTA DE CONOCIMIENTO

___ FALTA DE FUERZA

___ FALTA DE VOLUNTAD

Diagnóstico de enfermería:

- Déficit en el volumen de líquidos relacionado con la disminución de la ingesta de líquidos.
- Alteraciones en la nutrición por exceso en relación con el desequilibrio entre la ingesta y el gasto por actividad.
- Alteraciones en la nutrición por defecto en relacionada con dificultad para procurarse alimentos por factores culturales.

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCIÓN	BIOFIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL Y ESPIRITUAL
ALIMENTACION E HIDRATACIÓN	<p>* Sobre peso peso ideal: 56kg peso actual: 63kg</p> <p>*refiere debilidad, mareos</p> <p>*mucosas semihidratadas</p> <p>*piel seca</p> <p>*palidez de tegumentos</p> <p>*vida sedentaria</p>	<p>*La cliente refiere aumentar la ingesta de alimentos en situación de estrés.</p> <p>*Le causa incomodidad estar gorda</p>	<p>*Cuando ve televisión aumenta la ingesta de alimentos, pues refiere a veces no darse cuenta de la cantidad que come.</p>	<p>*Refiere no estar acostumbrada a comer verduras pues dice no le satisfacen el apetito.</p>

FUENTE DE DIFICULTAD: X

FALTA DE CONOCIMIENTO

FALTA DE FUERZA

 X

FALTA DE VOLUNTAD

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>*Que la cliente conozca la forma de alimentarse adecuadamente.</p> <p>*La enfermera con la ayuda de una nutriologa proporcionaran nutrimentos necesarios para mantener y recuperar su salud; así como también la prevención de enfermedades.</p>	<p>A corto plazo lograr que la cliente mejore hábitos alimentarios.</p>	<p>*Que la cliente identifique aquellos alimentos que le proporcionen los nutrientes necesarios, después de una platica de una dieta balanceada.</p>	<p>*Brindar un ambiente agradable para las horas de comida.(limpio, agradable, tranquilo)</p> <p>*Verificar que la dieta sea adecuada (dieta balanceada)</p> <p>*Tratar de que evite los alimentos chatarra a manera de entre comidas.</p>	<p>* Un ambiente terapéutico permite la satisfacción a soluciones o necesidades humanas.</p> <p>*En la dieta es necesario incluir nutrimentos para llevar a cabo las funciones vitales del organismo.</p> <p>*Una vez de que se ingiere un alimento, el aparato digestivo sigue funcionando como si hubiera ingerido nutrimentos y esto produce plenitud, desplazándole alimento nutricional. Queda la</p>	<p>* Se ha establecido una buena relación enfermera paciente.</p> <p>*La cliente ha disminuido 2kg en 20 días , además trata de comer mas frutas y verduras.</p> <p>*Mejora la turgencia de la piel.</p>

			<p>*Contactar con la cliente</p> <p>*Motivarla a hacer ejercicio</p>	<p>sensación de satisfacción desapareciendo el apetito interfiriendo en la hora de los alimentos.</p> <p>*La interacción y la comunicación contribuye positivamente con el tratamiento así como ayuda en la conservación del equilibrio psicológico además permite conocer que cantidad de alimento que está ingiriendo.</p> <p>* La actividad física es un factor importante para la determinación de necesidades energéticas.</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: M.A,G.D Fecha: 3/9/04

Necesidad: DESCANSO Y SUEÑO

Fuente de dificultad: FALTA DE CONOCIMIENTO

FALTA DE FUERZA

FALTA DE VOLUNTAD

Diagnóstico de enfermería:

- Alteración en el patrón del sueño relacionado con temor/ansiedad.
- Perturbación del sueño manifestado posfatiga al despertar.

NECESIDAD				
DESCRIPCIÓN	BIOFIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL Y ESPIRITUAL
DESCANSO Y SUEÑO	*Insomnio *Adinamia *cansancio	La cliente manifiesta que situación de estrés aumenta el insomnio. Usualmente maneja su estrés comiendo. Desconoce técnicas que ayuden disminuir el estrés.	Trabajo La familia.	Refiere que antes de descansar necesita resolver sus problemas

FUENTE DE DIFICULTAD: FALTA DE CONOCIMIENTO
 FALTA DE VOLUNTAD
 FALTA DE FUERZA

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Mediante las intervenciones de enfermería oportunas orientar a la cliente para que satisfaga sus necesidades de sueño.</p>	<p>Al termino de 5 días la cliente maneje técnicas inductoras de sueño</p>	<p>*Identificar las técnicas inductoras de sueño. *Describir los factores que impidan e inhiben el sueño.</p>	<p>* identificar los factores que impidan conciliar el sueño. *Proporcionar un ambiente adecuado eliminando distracciones e interrupciones del sueño.</p>	<p>*Los seres humanos necesitan cierta cantidad de sueño durante un tiempo prolongado para conciliar el funcionamiento óptimo de su organismo, tanto físico como mental. *El nivel de tensión puede aumentar la necesidad de sueño.</p>	<p>Fecha: Aprende técnicas de relajación</p>

BIBLIOGRAFIA.

ESPINOSA, Olivares Artemisa, Antología Docencia en Enfermería, SUA.UNAM.ENEO, México 2003.

GARCIA, G Ma. De Jesús , El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, Editorial Progreso S.A ,Edición 2ª, México D.F 1997.

HERNANDEZ,C. Juana. Historia de la Enfermería . Editorial Interamericana, Madrid España 1995.

JUAL, Carpenito Lynda, Diagnóstico de Enfermería, Editorial Interamericana, Edición 3ª, Madrid 1990.

MARRINER, Tomey Ann, Modelos y Teoría en Enfermería, Harcourt Brace España S.A ,Edición 4ª .

SUE, Cook J, Enfermera Psiquiátrica, Editorial Interamericana, Edición 2ª , Madrid España 1983.

TORTORA, J. Gerard, Principios de Anatomía y Fisiología, Editorial Harla S.A, Edición 6ª , México D.F 1981.

ANEXOS

FICHA DE IDENTIFICACION

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

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACION

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva /seca: _____ Dolor asociado con la
respiración: _____ Fumador: _____

Desde cuándo fuma/cuántos cigarros al día / varía la cantidad según estado
emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características _____

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de la piel/lechos ungueales / peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo:

Dieta habitual: _____ Número de comidas diarias _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria /Alergias: _____

Problemas de masticación y deglución _____

Patrón de ejercicio _____

Objetivo:

Turgencia de la piel _____

Membranas mucosas hidratadas / secas: _____

Características unas /cabello _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:

Otros:

NECESIDADES DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____

_____ Características de las heces, orina y
menstruación: _____

Historia de las hemorragias/enfermedades renales / otros: _____

Uso de los laxantes: _____ hemorroides: _____

Dolor al defecar/menstruar orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE TERMORREGULARIZACIÓN

Subjetivo:

Adaptación de los cambios a la temperatura: _____

Ejercicio /tipo de frecuencia: _____

Temperatura ambiental que el es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

_____ Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.-NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantenerse una buena postura . Usar prendas de vestir adecuadas.
Higiene y protección de al piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

SUBJETIVO:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema Musculoso, esquelético. Fuerza: _____

Capacidad muscular, tono, resistencia/ flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la de ambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores _____ estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso _____ horario de sueño: _____

Horas de descanso _____ horas de sueño: _____

Siesta: _____ ayudas: _____

Insomnio: _____ debido a: _____

Descanso al levantarse: _____

Objetivo:

Estado mental, ansiedad /estrés/ lenguaje: _____

Ojeras: _____ atención: _____ bostezos: _____ concentración: _____

Apatía: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante en su forma de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: _____

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ sucio: _____ inadecuado: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se la va los dientes al día: _____

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

Tienen creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas Tipo: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Como reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles de periodos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformaciones congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

Subjetivo:

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

Preocupaciones/estrés: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

Objetivo:

Hablar claro: _____ confusa: _____

Dificultad de visión: _____ audición: _____

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

Otros: _____

NECESIDAD DE VICIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencias religiosas: _____

Su creencia religiosa le ocasiona conflictos familiares: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma repensar con su forma de vivir: _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabajar actualmente: _____ tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

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

Esta satisfecho(a) con el rol familiar que juega: _____

Objetivo:

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

Otros: _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

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

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

Objetivo:

Integridad en el sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo, apático / aburrido / participativo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ tipo: _____

Preferencias leer/escribir: _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comodidad: _____

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

III CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
1.-Oxigenación.	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
2.-Nutrición Hidratación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
3.- Eliminación.	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
4.-Moverse y mantener una buena postura	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
5.-Descanso y sueño	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
6.-Usar prendas de vestir adecuadas	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
7.-Termo regularización	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____

8.-Higiene y protección
de la piel

I _____
PD _____
D _____

9.-Evitar peligros

I _____
PD _____

10.-Comunicarse

D _____
I _____
PD _____

11.-Vivir según sus
creencias y valores

D _____
I _____
PD _____
D _____

12.-Trabajar y
realizarse

I _____
PD _____
D _____

13.-Jugar. Participar
en actividades
recreativas

I _____
PD _____
D _____

14.- aprendizaje

I _____
PD _____
D _____

(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: _____ Fecha: _____

Necesidad: _____

Fuente de dificultad: FALTA DE CONOCIMIENTO

FALTA DE FUERZA

FALTA DE VOLUNTAD

Diagnóstico de enfermería: _____

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTO	EVALUACION

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCIÓN	BIOFIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL Y ESPIRITUAL

FUENTE DE DIFICULTAD:

FALTA DE CONOCIMIENTO
 FALTA DE VOLUNTAD
 FALTA DE FUERZA