



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.



PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA

Cuidados a una Persona Adulta con Alteración en la Eliminación
Intestinal e Integridad de la Piel.

Que para obtener el titulo de :

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA:

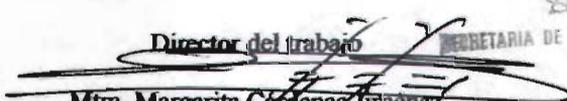
Presenta

EUFEMIA CORTES LÓPEZ
No. Cta. 401117468

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



Director del trabajo


Mtra. Margarita Cárdenas Juárez

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

México D.F. Febrero 2005.

m344121



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.

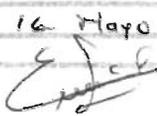
INDICE

	Pág.
I.- Justificación	1
II.- Objetivos	2
III.- Metodología	3
IV.- Marco Teórico	4
1.- Concepción de Cuidado	4
2.- Concepción de Enfermería	7
3.- Teorías de Enfermería	14
4.- Necesidades Fundamentales	19
5.- Etapas del Método Enfermero	29
6.- Proceso de Enfermería	39
7.- Ostimia Intestinal	44
V.- Aplicación del Proceso	46
1.- Valoración	
1.1.- Datos Generales	
1.2 Problemas Actual	
1.3 Valoración Física Actual	
1.4 Historia de Enfermería	
1.5 Valoración de las Catorce Necesidades	

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Eufemia Cortés López

FECHA: 16 Mayo - 08

FIRMA: 

INDICE

Pág.

2.-	Análisis e Interpretación de los datos	
2.1	Problemas de Colaboración	
2.2	Diagnostico de Enfermería	
3.-	Planeación de los Cuidados	
3.1	Diagnostico de Enfermería	
3.1.1.-	Objetivos	
3.1.2.-	Cuidados	
4.-	Ejecución de los Cuidados	
4.1	Registro de los Cuidados	
5.-	Evaluación	
5.1.-	Evaluación de las Respuestas Humanas	
5.2.-	Evaluación del Proceso	63
6.-	Plan de Alta	63
	Conclusiones	64
	Sugerencias	65
	Glosario	66
	Anexos	68
	Bibliografía	85

L- JUSTIFICACIÓN

La finalidad de presentar el proceso atención de enfermería como una opción de titulación es con el objeto de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la fase de desarrollo académico; el cual es una forma de comprobar y poner en práctica los modelos de atención; así mismo es una forma de dar identidad a la disciplina de enfermería a través de un modelo propio.

Por otra parte el Proceso Atención Enfermería tiene la finalidad de planificar los cuidados, individualizarlos; involucrando a la persona en la toma de decisiones para contribuir a recuperar, rehabilitar la salud perdida y prevenir la enfermedad. La importancia de sistematizar los cuidados está encaminado a lograr los objetivos de forma eficiente, que permitan organizar el trabajo de la enfermera y solucionar los problemas relacionados con la salud de la persona, sin perder de vista el sentido humanista, holístico y para obtener beneficios con la aplicación del proceso; como delimitar el campo de acción de enfermería, experimentar satisfacción; por la alta competencia profesional, favoreciendo el desarrollo del pensamiento crítico. Otro factor importante para aplicar el método enfermero es con la finalidad de centrar los cuidados enfermeros en las respuestas humanas; es decir, la enfermera centra su atención en la persona con un enfoque holístico, las intervenciones están dirigidas al individuo; no a la enfermedad; obteniendo beneficios como agilizar el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales; promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente, ayuda a que los usuarios y familias se den cuenta de que su aportación, es importante y de que sus puntos de vista son recursos, las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados¹. Por lo que es de interés presentar el desarrollo del proceso en relación a una persona adulta del sexo masculino con alteración en la eliminación intestinal e integridad de la piel; así como comprobar si es aplicable al modelo de V. Henderson y difundirlo al término de la tesis.

1) Alfaro Rosalinda, Aplicación del Proceso Enfermero, Ed. Masson, 2003, Barcelona España. P11

II- OBJETIVO GENERAL

Ofrecer los cuidados a una persona adulta del sexo masculino con alteración en la eliminación intestinal y la integridad de la piel en proceso de rehabilitación en su domicilio.

OBJETIVO ESPECIFICO

Evaluar los objetivos planteados durante el proceso atención enfermería para conocer los logros de la persona.

Priorizar las necesidades reales y potenciales para determinar las acciones de enfermería de forma oportuna, adecuada, eficaz y personalizada.

III- METODOLOGÍA

Se seleccionará una persona del sexo masculino de 73 años de edad tiene una ostomía intestinal.

Actualmente está en proceso de rehabilitación, se realizará el proceso asistiendo al grupo de autoayuda los días viernes de 11 a 13 hrs. Y en su domicilio para su seguimiento.

Por lo que es de interés darle seguimiento en su hogar y lograr se adapte y aprenda a vivir con su estoma.

IV.- MARCO TEÓRICO

1.- CONCEPCIÓN DEL CUIDADO

De acuerdo a la conceptualización de Virginia Henderson los cuidados básicos se refieren al “Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y/o ayudándose a desarrollar su fuerza, conocimiento o voluntad.

Como elemento fundamental del modelo incluye conceptos como el objetivo de los cuidados el cual consiste en ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

Desde el punto de vista particular la enfermera debe identificarse como cuidadora de la persona, la salud, de la vida y de la muerte, asumiendo las funciones como guía, educadora, apoyo emocional y espiritual, orientadora para corregir información inadecuada y para tomar decisiones, escuchar para fortalecer sus capacidades individuales respetando su credo, creencia, raza o cultura. Sin perder de vista el emitir juicios propios buscando empatía para satisfacer sus 14 necesidades básicas e involucrando a que participe en la toma de decisiones de su salud, de su persona.

En la actualidad si realmente queremos que se dignifique, respete y considere nuestro quehacer profesional como enfermeros debemos ejercer nuestra profesión con acierto y competencia y reunir cualidades que nos identifiquen como enfermeras calificadas y cualificadas. Como diría José Miguel Miranda autor del libro enfermero, vocación y misión. La enfermera debe reunir requisitos de exigencia fundamental humana₂

2) Miranda M, Jose Miguel. Enfermería Vocación y Misión, Ed. Paulinas 1999, Bogota Colombia, p21

1.- Vocación implica llamamiento, respuesta, aptitud o capacidad y aceptación por parte de la comunidad en que vive

2.- Preparación profesional

Toda persona que sienta deseos sinceros de cuidar.

3.- Tener aptitudes para la profesión, es una exigencia imprescindible, es decir, tener capacidad para ejecutarla.

4.- Contar con cualidades y aptitudes morales, espirituales y religiosas.

Entonces cuidar es un arte por lo que al realizar las acciones dirigidas al ser humano, a la persona con amor, afecto reflexionado paso a paso nuestro actuar profesional siempre en beneficio de la salud, recuperación de la integridad física, mental y espiritual de ese ente indivisible, irrepetible y único refugiado en tus manos con la esperanza de recuperar la salud perdida.

En la actualidad los cuidados de salud, en este mundo cambiante y dinámico; en nuestro país debe tomar un rumbo diferente en donde la enfermera debe ser protagonista para guiar, educar, orientar, siendo una oportunidad para independizarse del área médica y ser competente y tener autoridad, ser colaboradora de otros profesionales, ser responsable del diagnóstico, prevención y tratamiento de diversos problemas de salud.

Por lo que considero que el rol actual de la enfermera ante el cuidado de la salud es de competitividad excelencia, eficacia, eficiencia para lograr los objetivos de la salud de la población y contribuir a las políticas nacionales por lo que el cuidado de la salud de la población esta en ti enfermera (o) de México. "Salud para todos en el 2010", un reto.

El modelo de atención debe cambiar de un enfoque de diagnóstico y tratamiento a prevenir, predecir y gestionar.

3) Alfaro Rosalinda, Aplicación del Proceso Enfermero, Ed. Masson, 2003, Barcelona España, P11

Los cuidados deben estar basados en la evidencia para una mejor práctica a través de investigaciones, la gestión del cuidado pretende reducir costos a través de la colaboración de los usuarios para brindar cuidados de calidad de menor costo posible, mediante la vigilancia, detección y tratamiento preventivo por tanto la enfermera tiene un campo amplio para ejercer la profesión.

En este mundo de globalización se presenta una amplia gama de oportunidades para poner en práctica la enfermería independiente y el cuidado de la salud; como intervenir en centros de bienestar, terapias holísticas y alternativas, así como educación a los consumidores de internet. Vale la pena reflexionar ¿Estas dispuesta al cambio? ¿Eres competente?. En tus manos está el cuidado de la salud de los Mexicanos.

2.- CONCEPCIÓN DE ENFERMERÍA.

De acuerdo a Virginia Henderson el rol profesional es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplir cuando ésta no puede hacerlo o ayudar a desarrollar lo que le falta: fuerza, conocimiento o voluntad para lograr su independencia y las satisfaga por sí misma.

Enfermería gira alrededor de los cuidados; es decir, el eje fundamental de enfermería es el cuidado sin olvidar que el ser humano interacciona con su entorno, y que lucha constantemente para cuidar, preservar su salud; por tanto enfermería juega un papel importante como integrante del equipo de salud que es el cuidado de la vida de otro ser humano.

Enfermería como rol profesional es importante considerar aspectos para ejercer el cuidado tales como: ser reflexiva en sus actos, hacer las cosas con amor, entregar y realizar las intervenciones por convicción en busca del bien; para ello se requiere de conocimiento intelectuales, teóricos-metodológicos, habilidades y destreza técnica y compromiso en las labores que desempeña.

Enfermería y cuidado; eje central del rol profesional, que identifican a la profesión requiere de un modelo propio en el cual se vean reflejados los objetivos y resultados alcanzados por la persona, familia y comunidad.

En la actualidad se requiere de enfermeros comprometidos al cambio para llevar a cabo modelos y poner en práctica lo que las teorías mencionan en sus supuestos. Siendo necesario aplicar el método enfermero; para resolver problemas de la competencia de enfermería.

Debemos aprender y adquirir la habilidad de brindar cuidados sistematizados, humanistas y eficientes, así como caracterizarnos como una profesión independiente en la toma de decisiones respecto al cuidado de la persona, aprender a construir diagnósticos de enfermería que caractericen a la enfermera, planificar los cuidados para lograr los objetivos esperados;

Permitiendo la intervención de la persona para el logro de los mismos, evaluar las intervenciones y reconsiderar si los objetivos planteados son realistas o alcanzables; por lo que enfermería debe brindar cuidados individualizados, personalizados considerando siempre el metaparadigma: persona, salud, entorno y cuidado aplicando estos conceptos basados en las teorías existentes se logrará la identidad como enfermería independiente.

Las corrientes del pensamiento de la disciplina de la enfermería tienen diversas orientaciones, conceptos centrados en la actividad de la enfermería que han marcado la evolución de los conocimientos y guían los cuidados enfermeros. A continuación se describirá cada uno de los conceptos del metaparadigma según Susanne Kerovac⁴.

4) Kerovac Susanne, El Pensamiento Enfermero, Ed. Masson, Ed. 2002, Barcelona España P.20

Unión entre las orientaciones y los conceptos centrales de la disciplina enfermera.

Orientaciones

Conceptos	A la Salud Pública	A la enfermería	A la Persona	La apertura al mundo
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> La Intervención: Proporcionar el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimientos de las salud La enfermera obedece las reglas y consignas aprendidas 	<ul style="list-style-type: none"> La Intervención: Hacer para. Eliminar los Problemas Cubrir los Déficit Suplir a los incapacitados. La enfermera es la experta que posee conocimientos y habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> La Intervención: Actuar con Determinar las necesidades de ayuda teniendo en cuenta las percepciones o la globalidad del otro La enfermera es la consejera experta que ayuda a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados 	<ul style="list-style-type: none"> La Intervención: estar con: Acompañar a la persona en sus experiencias de salud Individualizar los cuidados La enfermera y la persona son colaboradores en los cuidados
Persona	<ul style="list-style-type: none"> Posee los componentes físicos, intelectual, emocional y espiritual Tiene la capacidad y la responsabilidad de cambiar su situación 	<ul style="list-style-type: none"> En un todo formado por la suma de sus partes, cada una de las cuales es reconocible e independiente No participa en sus cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Es un todo formado por la sumade sus partes que están relacionadas (ser bio-psicosocio-cultural-espiritual) Participa en sus cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Es un todo indivisible mayor que la suma de sus partes y diferente de está en relación mutua y simultánea con el entorno en continuo cambio Orienta los cuidados según sus propiedades
Salud	<ul style="list-style-type: none"> Deseo de utilizar bien cada capacidad que la persona posee 	<ul style="list-style-type: none"> Estado de equilibrio y altamente deseable, percibido positivamente Ausencia de enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> Salud y enfermedad: distintos pero en interacción dinámica Ideal que se ha de conseguir según el contexto en que la persona vive 	<ul style="list-style-type: none"> Valor y experiencias vividas según las perspectivas de cada persona Realización del potencial de creación de la persona
Entorno	<ul style="list-style-type: none"> Compuesto por elementos externos a la persona, que puedan ser controlados a fin de que ésta pueda movilizar sus energías para la curación o la conservación de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Separado de la persona Definido en sus aspectos físico, social, cultural Percibido como factor que debe ser manipulado y controlado 	<ul style="list-style-type: none"> Constituido por los contextos historico, social, político, etc. Rico en estímulos positivos y negativos 	<ul style="list-style-type: none"> Compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte íntegramente Caracterizado por su propio ritmo y una orientación imprevisible

Unión entre las orientaciones y los conceptos centrales de la disciplina enfermera.

Orientaciones

Campos	A la Salud Pública	A la enfermería	A la Persona	La apertura al mundo
Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Práctica en el medio clínico y comunitario Control de las condiciones sanitarias 	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de higiene específicas para el control de las enfermedades Procedimientos establecidos Serie de tareas delegadas 	<ul style="list-style-type: none"> Avances tecnológicos para la conservación de la vida Inicio de los conocimientos propios de la disciplina aplicados a la práctica Plan de cuidados según la gestión de resolución de problemas aplicados a los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de la tecnología que respeta los recursos disponibles y la dignidad del ser humano Conocimientos en atención a una calidad de vida según el punto de vista de la persona Dualidad de persona enfermera Cuidado global según un modelo conceptual
Formación	<ul style="list-style-type: none"> Principios de higiene pública Prevención de las infecciones y heridas Enseñanzas de modos de vida sanos 	<ul style="list-style-type: none"> Memorización de los signos y síntomas de las enfermedades Conferencias de médicos Habilidades técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos de otras disciplinas en ciencias humanas y sociales Gestión de resolución de problemas aplicada a los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> Base científica que permite utilizar el conocimiento propio de la disciplina de forma creativa
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Objeto de Investigación: Observación y recopilación de datos estadísticos comparativos; índices de morbilidad y de mortalidad 	<ul style="list-style-type: none"> Objeto de investigación. Enfermedades contagiosas y planes de cuidados específicos; evaluación de las técnicas de cuidados, funciones y actividades de la enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> Objeto de investigación: el cliente y su entorno Desarrollo de una base específica de conocimientos Empleo de marcos teóricos de otras disciplinas 	<ul style="list-style-type: none"> Objeto de investigación: Comportamientos asociados a la salud y experiencias de salud Diversidad de métodos de investigación para la comprensión de los fenómenos
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> Gestión centralizada en el medio Hospitalario Autonomía profesional en el medio comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión centralizada (sistema: caso por caso, y sistema funcional) Orientación hacia la tarea 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión centralizada (sistema de equipo) Orientación hacia la persona 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión descentralizada (cuidados globales, cuidados integrales, sistema modular, gestión del caso) Apertura hacia el mundo

La relación entre el metaparadigma: cuidado, salud, persona y entorno; constituyen niveles de la disciplina enfermera, para esto es necesario aplicar modelos conceptuales que sirven de guía para la práctica, formación, investigación y gestión de los cuidados de la enfermería. Es así que desde 1859 Nightingale fue la primera enfermera en presentar una concepción de la disciplina enfermera que ha guiado nuestra práctica durante varias generaciones.

El contexto en el cual se desenvuelve el profesional actual de la enfermería; puede resumirse en estos rasgos:

- 1.- Un profesional en busca de identidad.
- 2.- Una historia.
- 3.- Una práctica secular.
- 4.- Unos conocimientos y técnicas en busca de una disciplina.

De acuerdo al análisis realizado sobre la historia y retos de la práctica enfermera; esto se caracterizo por la búsqueda de una identidad disciplinal, nos tendremos que preguntar: ¿porqué y para qué necesita la enfermería constituirse como disciplinar?

Dice Esteban, “una disciplina explica e implica” explica, es decir, describe, analiza y confiere unas referencias ordenadas y sistemáticas a la vez que interactivas con otros campos disciplinares, sin dependencias exclusivas. Esta función se verifica construyendo nuevos conocimientos y ordenándolos en una misma dirección epistemológica que ira produciendo una diferenciación progresiva del objeto y con ello un perfil más definido de la identidad disciplinar.

Implica al mismo tiempo en un ejercicio profesional, en una forma determinada de actuar y proceder, en el uso de una técnica y en la aplicación de un estilo y una ética con carácter propio.

5) Esteban Manuel. La construcción de una Disciplina. España, 1994, P104

Capra Fritjof explica la necesidad de un nuevo Paradigma, es decir una nueva visión de la realidad que transforme nuestros pensamientos, percepciones, valores, conceptos como condición para superar la transición de una concepción mecanicista a una concepción holística.

Desde esta perspectiva la visión integral de la salud se basa en la visión integral de la vida; siendo que los organismos vivos son sistemas auto-organizados que presentan estabilidad extremadamente dinámica, que se caracteriza por fluctuaciones múltiples constantes y recíprocamente dependientes. Por consiguiente enfermería debe considerar a la persona como un todo cuerpo-mente y hacer participe en tomar conciencia de que se puede participar en los cuidados y contribuir con los nuevos modelos conceptuales y en la política nacional.

La enfermera debe contar con habilidades, conocimientos y actitudes para que brinde cuidados de calidad; así como ser pensador crítico, es decir, estar consciente de sus recursos y capacidades; capacidad para razonar y tomar decisiones, mente abierta para escuchar nuevas ideas, creativas para buscar nuevas maneras de hacer las cosas, proactivos; para aceptar la responsabilidad social y legal de sus acciones, perseverantes para mantener firme en la batalla, otras características del pensador crítico es ver la situación desde varias perspectivas, sus juicios se basan en hechos, evitan decisiones arriesgadas, piden ayuda cuando la necesitan, usan la lógica, no emiten juicios hasta que conocen los hechos.

Actualmente enfermería ha evolucionado, se ha preguntado ¿tiene el deseo de cuidar? Y la ¿habilidad para hacerlo? ¿Tiene la capacidad para cuidar? Porque enfermería y cuidado a los demás. Dice Alfaro, “Mantener centrada la atención en lo que es mejor para el consumidor, respetar los valores y creencias de los demás, permanecer implicado, cuando los problemas se hacen crónicos o se agravan, mantener un estilo de vida saludable que le permita ofrecer ayuda a los demás”⁶.

Capacidad de cuidar significa comprender a nosotros mismos y a los demás; es decir, aprender a ser empático con la persona, identificarse con el otro.

6) Alfaro Rosalinda, Aplicación del Proceso Enfermero, Ed. Masson, 2003, España, P26.

Como menciona Joyce Travelbee en sus principales conceptos empatía “Es un proceso por el cual una persona es capaz de comprender el estado psicológico de otro” Entonces el ser enfermero implica relación interpersonal el cual el personal de enfermería ayuda a una persona, una familia y comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad, el sufrimiento, la muerte y ha dar sentido a estas experiencias; por tanto los roles de enfermería y la persona deben trascender para establecer una relación de persona a persona.

Como se ha mencionado la enfermería ha evolucionado desde el aspecto mecanicista hasta el actual enfoque holístico; reconociendo al ser humano como un todo; cuerpo-mente es decir enfermería debe estudiar a la persona en el aspecto asistencial sistemático; considerando aspectos culturales, como su estilo de vida, valores, aspectos espirituales; tipo de religión el cual influyen en la enfermedad y/o bienestar. Para Leininger describe al ser humano “en forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, historia y contexto ambiental” 7.

En este mundo cambiante y dinámico enfermería debe centrarse en la asistencia de las personas; esencia y piedra angular de esta disciplina y así brindar cuidados, responsables coherentes con las necesidades y objetivos del usuario.

7) Rangel Sheila, Teorías y Modelos en Enfermería. Ed. Mestry Doyma, Barcelona España 1998, P364.

3.- TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La enfermería a lo largo del tiempo se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio y consolidación debe ir respaldada por una teoría y práctica. La enfermería modifica su modo de atender las necesidades de nuestra sociedad dinámica de acuerdo a la evolución, Enfermería tiene que ir adaptándose a las exigencias de este mundo cambiante. Por este hecho es imprescindible unificar criterios del enfoque profesional, sistematizar la práctica.

La finalidad del uso de las teorías, es mejorar la práctica mediante la descripción predicción y control de los fenómenos.

La necesidad de adoptar un modelo o una teoría en enfermería es con el propósito de lograr una identidad profesional, unificar criterios y encaminar a la enfermería a la investigación de cuidados; pero sobre todo hacer reflexionar hacia una autonomía profesional.

Teoría

La teoría da una base científica de conocimientos para poder llevar a la práctica nuestro trabajo, nos fundamenta y nos enseña a actuar con sentido, se desarrolla la habilidad de describir, explicar predecir y controlar los fenómenos. Nos ayuda a mejorar los resultados con el menor esfuerzo, con la teoría se analizan hechos.

La teoría para ser evaluado debe reunir como requisitos:

1. Claridad; entenderse fácilmente
2. Generalidad; se observan la cantidad de conceptos
3. Sencillez; de ser comprensibles o aplicables
4. Precisión empírica; debe ser accesible a la práctica
5. Consecuencias derivables; debe ser útiles en investigación y la práctica y predecir resultados g.

8) An Marriner, Teorías y Modelos en Enfermería, EA. Mosby Edición 2003, Madrid España, P 241.

Los modelos más utilizados en enfermería son en tres vertientes.

1. la tendencia naturalista también denominada ecologista, en este apartado también incluye a Nightingale, que enfoca los cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

1. Tendencia de suplencia ayuda; en este apartado se considera a V. Henderson, Orem el cual conciben a la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital fomentando ambas el autocuidado por parte del paciente.
2. Tendencia de interrelación en este grupo se incluyen a Hildegard Peplav, Calista Roy Rogers y Levine, todos ellos usan la base fundamental para la actuación de enfermería y el concepto de relación interpersonal, enfermera-paciente; o paciente ambiente ⁹.

Existe otra clasificación de acuerdo a la agrupación por escuelas (ver cuadro 1)

Cualquiera que fuese el modelo elegido debe aplicarse utilizando el método enfermero. Cuando la enfermera se familiariza con el método; da solución a los problemas que determina que sus cuidados sean eficaces y eficientes.

Se considera que ante un mundo cambiante y dinámico; la enfermería no debe quedarse al margen y contribuir a que la profesión logre su independencia y redefina su identidad aplicando en la práctica a teóricas y consolidar aun más la enfermería como ciencia. De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, ciencia es un cuerpo de conocimientos que se fundamenta en la observación, descripción, la identificación y la investigación de los fenómenos.

Es necesario que la enfermera identifique los alcances, limitantes y confiabilidad de las teorías a la práctica profesional, identificando el nivel de desarrollo y verificar la utilidad en la práctica clínica, docente y de investigación.

⁹⁾ Fernández Fermín C., *El Pensamiento de V. Henderson en el Siglo XXI*, Ed. Masson, Barcelona España, 2003, P 38

Desde este punto de vista enfermería implica responsabilidad, legal, moral y compromiso de formular sus métodos y sus teorías para atender, ayudar, confortar y guiar al quehacer de enfermería, romper con paradigmas que transformen nuestros pensamientos, valores y conceptos de la salud en beneficio de la sociedad.

La finalidad de cualquier teoría aplicada en la práctica es con el objetivo de mantener y recuperar el equilibrio del usuario ayudándole a conseguir un nivel óptimo de salud. Con la aplicación de los modelos de enfermería deben tener una nueva visión del cuidado de la salud; siempre basado en los principios y valores que rigen nuestra profesión; así como el respeto a los derechos del cliente: autonomía, beneficencia, justicia, fidelidad, veracidad, confidencialidad, responsabilidad ¹⁰.

Escuela de necesidades	Escuela de interacción	Efectos deseables	Promoción de la salud
V. Henderson D. Orem F. Abdellah J. Patterson	H. Peplav I. Orlando J. Travelbec E. Wiedenbach I. King	D. Jonson L. Hall M. Levine C. Ray B. Neuman	M. Allen
Ser humano unitario	Caring		
M. Neuman R. R. Paise M. Rogers	M. Leininger I. Watson		

Cuadro N° 1 *Escuelas de la disciplina enfermera*

A continuación se resumen los principales conceptos de la disciplina de enfermería según la escuela de necesidades que en esta ocasión nos compete mencionar¹¹.

10) Rodríguez S. Berta, Proceso Enfermero, Ed Cuellar, México, 2002, P45

11) KrovacSusanne, El Pensamiento Enfermero, Ed Masson, Barcelona España, 2003, P48-49

Resumen de las principales concepciones de la disciplina enfermera.

Orientaciones

	Cuidados	Persona	Salud	Entorno	Elementos Clave
Florence Nightingale	Servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia, que consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda restablecer o preservar su salud	Enferma o con salud, que consta de los componentes: físico, intelectual, emocional, social y espiritual.)	Ausencia de enfermedad y capacidad de utilizar plenamente sus recursos	Factores externos que afectan a la persona y su proceso de salud: aire, agua, luz, calor, limpieza, tranquilidad, dieta adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes de vida y de salud • Entorno sano • Condiciones sanitarias
Escuela de Necesidades					
Virginia Henderson	Asistencia a la persona enferma o sana en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales	Ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales	Capacidad de actuar de forma independiente en relación con las catorce necesidades fundamentales	Factores externos que actúan de forma positiva o negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad • Dependencia e independencia en la satisfacción de las necesidades • Necesidad fundamental y necesidades específicas

Resumen de las principales concepciones de la disciplina enfermera.

Orientaciones					
	Cuidados	Persona	Salud	Entorno	Elementos Clave
Dorothea E. Orem	Campo de conocimiento y servicio humano que tiende a cubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio de auto cuidados relacionados con su salud y reforzar sus capacidades de autocuidado	Ser que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente y que presenta exigencias de auto cuidados universales, de desarrollo y ligados a desviaciones de la salud	Estado de ser completo e integrado a sus diferentes componentes y modos de funcionamiento	Todos los factores externos que afectan los auto cuidados o el ejercicio de auto cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Auto cuidados • Agente de Auto cuidados • Déficit de auto cuidados • Sistema de cuidados enfermos
Faye Abdellah	Utilización del método de resolución de problemas con el fin de ayudar a la persona a adaptación en sus veintiuna necesidades de salud que son de la competencia enfermera	Paciente o cliente que presenta problemas relacionados con los cuidados enfermeros	Nivel en el que no es necesaria la asistencia en la satisfacción de una necesidad: independencia en sus propios cuidados	Factores sociales de medios tales como el hospital, la casa o la comunidad que contribuyen en las necesidades de la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ayudar • problemas

4.- Las Necesidades Fundamentales

De acuerdo al modelo de V. Henderson; esta corriente está influenciada por el pensamiento de la integración y se incluye en la escuela de necesidades.

Los modelos de la escuela de necesidades han intentado responder a la pregunta. “¿Qué hacen las enfermeras?” (Meleis:1991). Este modelo, el cuidado esta centrado en la independencia de la persona o en la capacidad de llevar a cabo sus autocuidados, como lo menciona Orem.

La enfermera que basa su práctica profesional en el modelo de Henderson centra su atención sobre las necesidades fundamentales de la persona; y sus intervenciones van dirigidas a reestablecer su independencia y la satisfacción de las necesidades fundamentales.

El objetivo de la profesión de enfermería es conservar y reestablecer la independencia del usuario de manera que pueda satisfacer por si misma sus necesidades

La función específica de la enfermera consiste en suplir a la persona en sus modos de intervención de reemplazar, sustituir, reforzar y aumentar la fuerza, la voluntad y conocimiento de la persona; V. Henderson considera a la persona como todo un complejo que presenta 14 necesidades fundamentales, cada una con dimensiones biofisiológicas, y psicocultural. Según Henderson una necesidad es un requisito mas que una carencia. (Adam, 1991)

Para mantener la integridad y la supervivencia física es indispensable requisitos tan fundamentales entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano. El cual esta condicionado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona. (V. Henderson:2003:38)

Para esta autora la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su pronta independencia es el aspecto del trabajo de la enfermera dice: que la enfermera es dueña de la situación; y el otro aspecto a considerar del modelo, parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben de satisfacer y que son las mismas para todos los seres humanos independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo.

Define necesidad fundamental como “todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar”¹².

Considera 14 necesidades:

1. Respirar
2. Alimentarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura
5. Dormir y reposar
6. Vestirse y desnudarse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
9. Evitar los peligros
10. Comunicar con sus semejantes
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores
12. Preocuparse de su propia realización
13. Recrearse
14. Aprender

12) Fernández Ferrnini Carmen, El Pensamiento de V. Henderson en el Siglo XXI, Ed Masson, Barcelona España 2003, P38.

Estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas; cuando algo falta o falla en la persona; una o mas necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud. Es cuando la enfermera realiza actividades de suplencia o ayuda al individuo para cubrir sus necesidades. Es lo que V. Henderson denominó cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería elaborado en razón de las necesidades detectadas en la persona.

Descripción de las 14 necesidades

En relación a la dimensión biológica, psicológica, social, cultural y espiritual, cada una de las necesidades esta relacionada con cada una de las dimensiones del ser humano, es decir, considerar la necesidad detectada con cada uno de los hábitos, costumbres, ritos desarrollados para poder brindar cuidados personalizados.

A continuación se describen las características de cada una de las 14 necesidades, así como los factores relacionados con las distintas dimensiones. Virginia Henderson 2003:36.

Necesidad	Dimensiones			
<i>Descripción</i>	<i>Biofisiológica</i>	<i>Psicológica</i>	<i>Sociológica</i>	<i>Cultural, espiritual</i>
<p><i>Respirar</i></p> <p>Inspiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aporte esencial de oxígeno. • Difusión de gases a nivel pulmonar. • Intercambios a nivel celular. <p>Espiración:</p> <p>Expulsión de gas carbónico y de vapor de agua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de las funciones esenciales. Frecuencia, ritmo, amplitud. Ruidos respiratorios. Tos. • Alteración orgánica, obstrucción, inmadurez o envejecimiento. Tasas de hierro en sangre. • Fatiga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad y estrés. 	<p><i>Entorno:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Polución, tabaquismo. Estilo de vida. Deportes al aire libre, ejercicio, aireación y humedad de los lugares, altitud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disciplina personal de la respiración; meditación, yoga, etc.
<p>Alimentarse e hidratarse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingestión, digestión y absorción de agua, de electrolitos y de nutrientes esenciales para la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de masticar, de deglutir, de digerir y absorber los alimentos. • Calidad y cantidad de los líquidos y nutrientes, según las necesidades del organismo. Equilibrio electrolítico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, anorexia polifagia de origen nervioso. Estado afectivo y utilización de los mecanismos de defensa; compensación, sublimación. Miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno. Tipo de alimentación según el medio. Horario de comidas. Elección de los alimentos. • Clima afectivo de familia en el momento de las 	<ul style="list-style-type: none"> • Restricciones religiosas. Ayunos. • Costumbres familiares.

	<p>Envejecimiento. Alteración orgánica. Equilibrio hormonal y enzimático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gratificación, hábitos personales relacionados con la absorción de alimentos o de bebidas alcohólicas. • Imagen corporal deseada. • Repulsa a ciertos alimentos. 	<p>comidas. Límites que impone el trabajo; bocadillos, comidas en restaurante, soledad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización del domicilio. 	
<p><i>Eliminar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de las sustancias nocivas o inútiles que resultan del metabolismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de eliminación urinaria, intestinal, etc. (sudor, lágrimas, menstruaciones y...). • Alteraciones físicas o psicológicas, inmadurez, envejecimiento, ciclo de eliminación y ciclo de menstruaciones. • Dependencia física de los laxantes. • Alimentación. • Equilibrio hormonal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, estrés, repulsiones. • Hábitos de higiene personal y de eliminación. • Actitud frente a la eliminación y la menstruación. • Intimidad. • Dependencia psicológica de los laxantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y control sanitario, salubridad de los lugares públicos. • Educación. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Valor que se da a la higiene en determinadas culturas.
<p><i>Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulso dado a los músculos o a los miembros o a ambos a 	<ul style="list-style-type: none"> • Tono muscular, movilidad articular, integridad nerviosa, cardiovascular y esquelética; madurez psicomotriz, envejecimiento, 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, estrés, agitación, valor personal que se da al deporte y a la actividad. • Sedentarismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de los deporte y de los lugares de ejercicio. • Condiciones de trabajo inadecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valor que se concede a los deportes y al ejercicio, dentro de la familia y de la cultura. • Posturas aceptables

<p>la vez, para asegurar un cambio de posición en el espacio, o para favorecer una buena circulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de una buena alineación corporal. 	<p>arteriosclerosis. Estado de la tensión arterial y pulso.traumatismo. Integridad del sistema vestibular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios, posturas habituales. • Alimentación rica en colesterol y en cloruro de sodio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos personales de comportamiento. • Soledad. • Hábito de fumar. • Carácter competitivo (tipo A). 		<p>en una determinada cultura.</p>
<p><i>Vestirse y desnudarse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección del cuerpo en función del clima, de las normas sociales y de la reserva personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad articular, tono muscular, estatura, corpulencia, madurez, psicomotriz, edad. • Fuerzas físicas • Gordura, embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia • Importancia que se le da al vestido y a la apariencia personal, desgana, pudor. • Preferencias en el vestir • Conformismo o no conformismo en adaptarse a las modas 	<ul style="list-style-type: none"> • Modas, normas sociales • Clima • Nivel socioeconómico, estatus social • Mimetismo (sobre todo en los adolescentes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Límites aportados por la religión y por la cultura (particularmente en los que se refiere a la mujer)
<p><i>Dormir y reposar (conservar el estado de bienestar aceptable)</i></p> <p>* Interrupción del estado de conciencia o de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de distenderse • Numero de horas de reposo, según la edad y las necesidades del organismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés, ansiedad, hábitos personales de vigilia y sueño • Ritual que precede al acostarse; dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de acostarse y levantarse en función del trabajo. Trabajo de noche • Polución por ruido • Confort de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Valor que se da al trabajo y al descanso en cada cultura. • Valor que se da a la resistencia ante el dolor

<p>actividad, o de ambos, que permite la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas. Manteniendo un estado de confort.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia al insomnio o al hipersonnio • Dolor, prurito • Falta de confort, enfermedad. 	<p>farmacológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión o cualquier otro problema psiquiátrico • Inquietud, miedo • Sufrimiento moral 	<p>habitación y de la cama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de personas que comparten la misma habitación • Intimidad y tranquilidad del lugar de reposo 	
<p><i>Mantener la temperatura corporal en los límites normales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación térmica cerebral y calor de los tegumentos. • Inflamación, infección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación térmica debida al nerviosismo o al estrés. 	<p>Entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima. • Confort de la casa. • Lugar de trabajo. • Confortabilidad externa. • Medios económicos para evitar el frío y templar la casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medios para combatir el frío y el calor, que utiliza una determinada cultura; vestido, habitación, calefacción.
<p><i>Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos (y faneras)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de higiene corporal y de la imagen personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad física para atender a sus propios cuidados; movilidad, fuerza física. • Integridad de los tegumentos y faneras. • Madurez psicomotriz o envejecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia, diaforesis debida a la tensión. • Hábitos personales de limpieza del cuerpo y de los vestidos. • Imagen de sí mismo. • Educación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salubridad del medio de vida y de trabajo. • Instalaciones sanitarias, baños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Significado de la higiene y de la limpieza dentro de la familia y de la propia cultura. • Modas de vestir y de peinarse.

<p><i>Evitar los peligros</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección contra las agresiones internas o externas, con el fin de mantener su integridad física y mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Límites sensoriales; vista, oído. • Desequilibrio. Inmunidad. • Infección/Contaminación. • Prevención de la enfermedad y de los accidentes. • Modificación del esquema corporal, automutilación, violación, malos tratos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones intelectuales. Perturbaciones del pensamiento. • Estado de conciencia. • Predisposición a los accidentes. Falta de atención; ansiedad y miedo. • Alteración de su autoimagen. • Ideas suicidas. • Utilización de técnicas de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamentación para prevenir peligros y preservar la salud del trabajador. Medidas de seguridad laboral (mascarilla, casco protector, etc.). • Seguridad en casa, especialmente para niños y ancianos. • Código de circulación. Entorno: Polución del aire y polución por ruido. • Contagio y medidas de control de la enfermedad. • Organización sanitaria. • Prevención contra el suicidio y la violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a los peligros a consecuencia de ciertas ideologías. • Valoración del estoicismo en ciertas culturas "Mito del héroe". • Forma de ver la enfermedad mental. • Disciplina de vida para mantener el propio equilibrio.
<p><i>Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer lazos con 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad física para relacionarse con los otros: vista, oído, tacto, fonación. Débito verbal. • Integridad de los órganos 	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbación emotiva, capacidad para expresar sentimientos, relaciones con los otros: repliegue en sí 	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad de expresión de los sentimientos. Control social. Comunicación de masa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extroversión o introversión características de ciertas culturas. • Forma de considerar la

<p>los otros seres próximos y con las personas de su entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expansiones. Desarrollarse. • Procreación. 	<p>sexuales. Capacidad de procrear. Equilibrio hormonal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mímica. 	<p>mismo, tedio; percepción del otro sexo, equilibrio sexual.</p>	<p>Utilización de la sexualidad con fines pecuniarios.</p>	<p>sexualidad, la procreación y el rol de la mujer.</p>
<p><i>Practicar su religión. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de los propios valores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilidad. Debilidad. Enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad relacionada con la enfermedad. • Concepción personal de la vida y del más allá. • Estado de conciencia. • Fase de adaptación a la enfermedad; cólera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alejamiento de los lugares de culto. • Libertad permitida o control ejercido por el entorno. 	<p>Pertenencia a una religión, o adhesión a una filosofía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misticismo, ascetismo.
<p><i>Preocuparse de su propia realización y en conservar su propia estima</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización del tiempo de forma útil, eficaz y valorizadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad física. • Integridad neurológica y músculo-esquelética. • Nivel de energía y de fuerzas físicas, movilidad articular. • Enfermedad, dolores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo intelectual. • Estado de conciencia, depresión, confianza en sí mismo, educación. • Deseo de realizarse. • Creatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de medios educativos y culturales. • Limitaciones socioeconómicas, roles sociales y parentales, grupos de interés. • Voluntario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valor que se atribuye en la cultura al trabajo y a la productividad.

<p><i>Recrearse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de actividades de esparcimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de movimientos. • Integridad de los sentidos, del sistema nervioso y del sistema musculoesquelético. • Dolor. Fuerza física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia, deseo de distensión y esparcimiento. • Capacidad personal de relacionarse con los demás. • Soledad. • Preferencias por las formas de ocio. • Creatividad. • Espiritu lúdico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones deportivas y culturales para las distintas edades. • Limitaciones económicas. • Aislamiento físico. • Entorno rural o urbano. Clima. • Costumbres más o menos gregarias de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Severidad de determinadas religiones frente a actividades de esparcimiento. • Restricciones que se imponen a las mujeres en ciertas culturas.
<p><i>Aprender</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir conocimientos. Recibir información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad funcional del cerebro, del sistema nervioso y de los sentidos (vista, oído). • Uso de medicamentos. • Senilidad o inmadurez. • Enfermedad aguda. • Dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia. • Capacidad intelectual. • Perturbaciones del pensamiento (juicio, memoria). • Ansiedad. • Educación (leer, escribir). • Período de adaptación a la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de servicios educativos. • Grado de evolución del medio familiar. • Importancia de la enseñanza dentro de los cuidados de enfermería. • Poner el acento en la prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valor que se da en una cultura determinada a la educación o a la información sobre la salud y la enfermedad.

5.- ETAPAS DEL MÉTODO ENFERMERO

PROCESO ENFERMERO

CONCEPTO

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente (Alfaro, 1999:4) es un método, porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera que le permite organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios. Sistemático por estar conformado por 5 etapas con un orden lógico que conduce al logro de los resultados.

Entre otras características se menciona el ser intencionado porque se centra en el logro de objetivos, que permitiría guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir factores de riesgo. Es dinámico por qué está sujeto a cambios por la naturaleza del hombre. Es flexible porque puede adaptarse a la práctica de enfermería o cualquier teoría o modelo. Interactivo porque permite la interrelación con los usuarios y lograr objetivos comunes.

La aplicación o beneficios del método enfermero es con la finalidad de consolidar la identidad profesional y brindar una atención de calidad, también delimita el campo de acción específico de la enfermería. Además favorece el desarrollo del pensamiento crítico, "deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo" ¹³.

El proceso enfermero consta de cinco etapas.

➤ *Valoración:*

Es la primera etapa del proceso que permite reunir información referente al usuario, familia y comunidad que permite identificar las respuestas humanas y físico-patológicas y las capacidades con los que se cuentan.

➤ *Diagnóstico:*

Consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad.

13) Alfaro Rasalinda, *Aplicación del Proceso Enfermero*. Ed. Masson, Barcelona España, 2003, P16

➤ *Planeación:*

Es el proyecto donde se dirigen los objetivos y acciones encaminadas a prevenir y tratar problemas relacionados con la desviación de la salud.

➤ *Ejecución:*

Es llevar a la práctica el plan establecido con acciones que conduzcan al logro de los objetivos establecidos.

➤ *Evaluación:*

Permite determinar el progreso del usuario familia y comunidad y valorar la competencia de la enfermera¹⁴.

14) Rodríguez S. Bertha, *Proceso Enfermero*, Ed. Cuellar, México 2002, P46

Valoración.

La valoración tiene que ser total integradora por lo que debe seguir un enfoque holístico para identificar respuestas humanas.

Puede realizarse a través de la aplicación de cualquier teoría por ejemplo las 14 necesidades de Virginia Henderson, los requisitos de auto cuidados de Orem ; por los patrones funcionales, por un modelo médico etc. El cual permite emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales y de riesgos ¹⁵.

Los pasos para realizar la valoración son:

- Recolección de la información
- Validación de la información
- Registro de la información.

Recolección de la Información.

Para obtener información se recurre a fuentes directas como indirectas. Son fuentes directas primarias el usuario y su familia. Fuentes directas secundarias amigos y otros profesionales del área de la salud. Las fuentes indirectas de información que se debe de recurrir son el expediente clínico y bibliografía relevante.

Contar con una guía durante la recolección, es indispensable para seguir una metodología que debe considerar datos bibliográficos del usuario, familia y antecedentes personales y familiares de la enfermedad y los datos para el examen físico. Durante esta etapa se recogen datos; subjetivos, objetivos, históricos y actuales"

Toda información se recolecta por medio de la entrevista y el examen físico.

La entrevista tiene como finalidad la obtención de la información necesaria para el diagnóstico y planeación de las actividades. La iniciación de un ambiente terapéutico que se caracterizan por el diálogo, respeto y confianza, estableciendo los objetivos comunes entre la enfermera del usuario.

15) Alfaro Rosalinda. Aplicaciones del Proceso Enfermero, Ed. Masson Barcelona España, 2003 P78

El examen físico permite obtener una serie de datos para valorar el estado de salud de un individuo y de determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para llevarlo a cabo se requiere de las siguientes técnicas: "Inspección, palpación, percusión y auscultación"⁴ y la medición de constantes vitales y somatometría. (Kozier 1993: 393)

Validación de la Información

Reunida la información del usuario tiene que ser validada para estar seguros de los datos obtenidos sean los correctos. Para ello es necesario revalorar usuario, comparar datos objetivos y subjetivos, consultar al usuario/familia y a otros integrantes del equipo de salud.

Registro Información

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico. Los objetivos que se persiguen son: "Favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de salud, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos por la evaluación de las asistencias, formar un registro legal y ser base para la investigación enfermería"(Iyer 1997:81)

Diagnóstico de Enfermería.

Es la segunda etapa del proceso, contribuye una función "intelectual compleja" (Iyer 1997:36) "al requerir de procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad.

Diagnóstico Enfermero.

Es un "Juicio Clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia, comunidad o procesos vitales y/o problemas de salud reales" (Alfaro 1999:81); y de riesgo.

"Los diagnósticos enfermeros se están dentro del ámbito independiente de la práctica profesional ya que se refieren a situaciones que la enfermera identifica, valide y trate independientemente, siendo ella la responsable de logro del resultado deseado.

La diferencia entre un Diagnóstico Enfermero y un problema Interdependiente:

Ambos son juicios clínicos, el diagnóstico enfermero se centra en las respuestas humanas, que es el campo de acción específico de la enfermería, en donde la enfermedad tiene la autoridad para la predicción, prevención y tratamiento en forma independiente; en cambio el problema interdependiente se centra en las respuestas fisiopatológicas, en donde el médico es el responsable.

Clasificación de los Diagnósticos Enfermero.

Los diagnósticos enfermero se clasifican en reales, de riesgo y de salud ¹⁶.

El Diagnóstico Enfermero Real:

Describe la respuesta actual de la persona, una familia, una comunidad y se apoya en la existencia de características de definitorias, además de tener factores relacionados.

El Diagnóstico Enfermero de Riesgo:

Describe respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables, no existen características definitorias.

El Diagnóstico Enfermero de Salud:

"Es un Diagnóstico Real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede alcanzar un nivel mayor" (Luis 1998:8)

Estructura de los Diagnósticos Enfermeros

Para redactar un diagnóstico enfermero, el primer paso es utilizar el hombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías diagnosticadas de la N.A.N.D.A. previamente identificado por el profesional de enfermería durante el razonamiento diagnóstico.

16) Rodríguez S. Bertha, Proceso Enfermero, Ed. Cuellar, México, 2002 P49

En caso del diagnóstico enfermero real se aconseja un formato en tres partes:

Problemas + Factores Relacionados y Datos Objetivos, y Subjetivos.

El problema en la respuesta humana, los datos relacionados son la causa del problema (etiología), y cuyo origen puede obedecer a trastornos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales y los datos objetivos y subjetivos (características definitorias/sintomatología), son la evidencia de que el problema existe.

Los conectores utilizados para formular el diagnóstico real son:

Relacionado con y manifestado por.

Para estructurar un diagnóstico enfermero de riesgo únicamente se utilizan dos partes:

Problemas + Factores de riesgo.

Los factores de riesgo son aquellos que predispone a un individuo familiar o comunidad o un acontecimiento nocivo.

Para la formulación de los diagnósticos del salud únicamente llevan un solo elemento que es el nombre correspondiente a la respuesta humana, a la cual se antepone las palabras "Potencial de Aumento de o potencial de mejora de...

Planeación

Es la tercera etapa del proceso enfermero consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar la respuesta del usuario sano para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.

Los pasos para realizar la planeación son:

- Establecer prioridades
- Elaborar objetivos
- Determinar acciones de enfermería
- Documentar el plan de cuidados

Establecer Prioridades

Posterior a la valoración y a los diagnósticos enfermeros y problemas Interdependientes, es necesario identificar los problemas de salud el cual deben estar centrados en las acciones inmediatas, porque representan una amenaza para la vida del usuario.

Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para realizar los problemas y reconocer a que prioridades pertenecen, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a las jerarquías de necesidades humanas.

La elaboración de objetivos son parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos se mide el plan determinado a valorar el logro de los resultados, permite dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud.

Los objetivos para un plan de cuidados deben reunir ciertas características ¹⁷.

1. Centrar en dar solución al problema y en la modificación o desaparición de los factores causales del problema o de sus efectos.
2. Estar dirigidos al usuario, familia o comunidad en porque en ellos se esperan los resultados; también pueden referirse a una parte del organismo o a una función.
3. Incluir verbos que se pueden observar y evaluar para tener la certeza de que se ha logrado el objetivo ejemplo: Identificar, describir, hacer, relatar, explicar, comentar, demostrar y ejercitar.
4. Ser claros precisos con los elementos en su redacción: sujeto, verbo, condición y criterios de realización.
5. Involucrar al usuario y su familia para perseguir el mismo fin y tener mayor posibilidad de éxito.
6. Utilizar un solo verbo por cada objetivo.
7. Ser realista.
8. Considerar en los objetivos conductas de los dominios o cognitivo, afectivo y psicomotriz de acuerdo a las características del problema de salud.

17) Alfaro Rasalinda. Aplicación del Proceso Enfermero Ed. Masson Barcelona España, 2003. P122

Determinación de las Acciones de Enfermería.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos, en el cual se emplea pensamientos crítico, es necesario cuestionarse para conducir las acciones de enfermería específicas como:

Cual es el problema, los factores relacionados o de riesgo, que acciones educativas se requieren, que anotaciones de enfermería deben realizarse etc.

Características de los Planes de Cuidado.

1. La individualidad; es decir de cada plan debe responder a problemas factores relacionados/riesgo específico.
2. La participación del usuario en su elaboración.
3. La actualización. Los cambio del usuario y los avances de enfermería.
4. La fundamentación científica de las acciones con fines didácticos y servicio.
5. Fuentes de comunicación entre los profesionales de salud.

El plan de cuidados es el registro que realiza la enfermera de la metodología del plan de atención en un formato especial, que sirve para guiar las intervenciones y registrar los resultados alcanzados.

Ejecución

Es la etapa del proceso enfermero comienza una vez elaborado los planes de cuidado. Los pasos de la ejecución son:

- * Preparación
- * Intervención
- * Documentación
- * Evaluación

Preparación

Llevar a cabo el plan de cuidados para:

- -Revisar las acciones que estén de acuerdo con las características del usuario.
- -Analizar y está seguro de que se tienen los conocimientos y habilidades para realizar las actividades.
- -Reunir el material y equipo necesario para llevar a cabo la intervención. -Crear un ambiente confortable.

Intervención

Posteriormente se lleva a cabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planeadas considerando las capacidades físicas, psicológicas y personales del usuario durante la ejecución de las acciones de enfermería.

Para lograr su participación e independencia para cada intervención de enfermería. "La enfermera es responsable de los resultados emocionales como los resultados físicos, por lo que es necesario actuar siempre con pleno conocimiento de los principios y razones, observando la respuesta" (Alfaro 1999:81)

Documentación

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal, siendo los propósitos mantener informados a otros profesionales del área de la salud sobre datos de valoración del usuario/familia; sirve como base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados y respaldar legalmente las actuaciones de la enfermera.

Evaluación

Es la última etapa del método enfermero, y una exigencia en toda práctica enfermería, la evaluación como parte del proceso es continua y formal. Está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución ¹⁸.

La evaluación en el proceso enfermero es útil para determinar el logro de los objetivos, decidir si hay que mantener el plan ó modificarlo, la enfermera y el usuario intervienen en el cumplimiento de las metas en forma conjunta identificando obstáculos y estrategias para la solución de la problemática de salud del usuario, familia y comunidad.

18) Rodríguez S.Bertha, Proceso Enfermero, Ed. Cuellar, México, 2002 P.49

6.- Proceso de Enfermería.

Basado en las necesidades fundamentales.

El proceso enfermero “es un método sistemático de brindar cuidados humanistas, centrados en el logro de los objetivos de forma eficiente” (Alfaro, 1999:4)

Es decir que por sus características son una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera para organizar su trabajo y solucionar problemas de salud, está conformada por 5 etapas que describen como deben organizarse los cuidados; considerando al hombre como un ser holístico. El cual constituye la base de la práctica profesional.

El enfoque que le da V. Henderson en relación a las 14 necesidades básicas; es necesario que la enfermera reúna una serie de competencias profesionales en las áreas del saber, saber hacer, saber ser y convivir para aplicar el proceso y lograr cambios que beneficien la salud del usuario, familia y la comunidad.

A continuación se describe como influye el modelo de V. Henderson en cada una de las etapas del proceso enfermero¹⁹.

Valoración.

Incluyen datos objetivos y subjetivos de las 14 necesidades básicas para determinar la situación de vida del individuo, familia y comunidad.

Validación; Organización y registro de datos.

Una vez recogidos los datos de cada necesidad, se asegura la fiabilidad, suficiencia y exactitud a través del expediente clínico, otro familiar; ya validados, se clasifican de acuerdo a las manifestaciones de dependencia o independencia.

Considerar datos relevantes y anotarlos, datos que señalan presencia de un problema de autonomía, datos que indican la presencia de un problema susceptible de ser tratado por otro profesional, considerar el tipo de conducta, total, parcialmente a falta de fuerza de conocimiento o voluntad.

19) Fernández ferrín C. El Pensamiento de V.Henderson en el Siglo XXI. Ed. Masson 2003, P39

Diagnostico.

Juicio Clínico sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas de las personas de acuerdo a su situación de vida. (V. Henderson, 2000: 46).

En esta etapa para Henderson incluye el análisis de los datos y elaboración de hipótesis y la formulación de problemas detectados; y para explicar el razonamiento lógico de la práctica cotidiana se requiere tener conocimientos suficientes de enfermería y de otras disciplinas, desarrollar habilidades intelectuales para favorecer el pensamiento analítico.

Durante el análisis de los datos es conveniente agrupar los datos biológicos del usuario, los indicadores de satisfacción de acuerdo al grado de dependencia o problemas de autonomía, extraer conclusiones e identificar problemas de independencia; por último considera los recursos a utilizar para resolver, controlar o reducir el problema.

Formulación de problemas.

Existen 2 tipos de problemas distintos que requieren abordaje diferente: los problemas de autonomía y 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 valerse por sí mismo y satisfacer las necesidades básicas.

Los problemas de autonomía se logran cuando se ha alcanzado el desarrollo óptimo de su potencial; la función de la enfermera es de suplir o capacitar al agente de autonomía asistida.

Los problemas de independencia son respuestas reales o potenciales de la persona ante una situación de vida. Para estos casos se puede utilizar la taxonomía diagnóstica de la NANDA; con la diferencia cuando se adopta el modelo de V. Henderson se especifica la causa identificada, y sumarse el área de dependencia que la genera: la falta de fuerza física, conocimiento o voluntad.

1. Problemas de independencia reales: Son respuestas actuales de la persona que resultan inapropiados en su estilo de vida y tienen su origen en, y manifiestan por conductas erróneas, inadecuadas e insuficientes.

Se formulan con 4 componentes:

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

2. Problemas de independencia de riesgo.

Son respuestas potenciales inapropiadas de la persona en su situación de vida, con origen en conductas erróneas, insuficientes generadas por la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

Se formula con 3 componentes:

Etiqueta diagnóstica + factores de riesgo + área de dependencia.

3. Problemas de independencia de salud.

Son respuestas de la persona ante una situación de vida que resultan apropiadas pero se pueden mejorar, tienen origen en una falta de conocimiento o fuerza física.

Se formula con 2 componentes:

Etiqueta diagnóstica + área de dependencia.

Planificación.

Los pasos que se consideran en ésta etapa son:

Fijación de prioridades, formulación de objetivos, determinación de intervenciones y actividades y registro del plan.

Fijación de Prioridades.

Para V. Henderson no proporciona criterios específicos; para ella todas las necesidades básicas son esenciales para mantener la integridad.

Para facilitar el establecimiento de prioridades se recomienda aplicar los siguientes criterios:

- 1.- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- 2.- Problema que para la persona / familia sean prioritarios.
- 3.- Problemas que coadyuven a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá estos.
- 4.- Problemas que por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente.
- 5.- Problemas que tienen una solución sencilla.

Formulación de Objetivos.

Varían según el tipo de problema que se trate; los problemas de autonomía; no se escriben en términos de la conducta del usuario; sino de objetivos que la persona que hace la suplencia desea alcanzar. Ej. Favorecer una correcta alimentación.

En los problemas de independencia son dirigidos y se involucra al usuario y se dividen en objetivos finales e intermedios.

Los objetivos finales reflejan el resultado esperado de las intervenciones enfermeras.

Los objetivos intermedios ponen de manifiesto la desaparición o reducción del área de dependencia²⁰.

Determinación de Intervenciones y Actividades.

Las intervenciones son entendidas como el modo de actuación para tratar el diagnóstico detectado y las actividades es el conjunto de operaciones o tareas para llevar a cabo cualquier intervención.

Para determinar las actividades, debemos cerciorarnos de la capacidad física e intelectual del usuario a fin de participar en sus propios cuidados posteriormente determinar quien es la persona que va a realizar la suplencia (enfermera o agente de autonomía asistida).

20) Ibedem P. 40-45

Registro del Plan.

Este último paso consiste en plasmar por escrito los pasos anteriores, tiene como objetivos ²¹. Ventajas:

- Facilita la comunicación entre los profesionales del cuidado de la salud.
- Dirige los cuidados y la documentación.
- Crea un registro escrito que se pueden usar para la evaluación, investigación y propósitos legales.
- Se puede utilizar por cuantificar costos.

21) Ibidem P. 53-57

7.- Ostomía Intestinal.

Estoma.

La palabra estoma es de origen griego, significa boca o abertura.

Ostomía.

Es la derivación quirúrgica de una viscera, para que aflore en la piel en un punto diferente al orificio natural de excreción.

La clasificación de los estomas es de acuerdo al

Tiempo de permanencia.

Localización anatómica.

La construcción del estoma.

Se dividen en: Ostomías temporales. Son todas aquellas en las que se puede establecer la continuidad hasta el orificio natural ²².

Ostomías permanentes: Son aquellas que por amputación completa del órgano o cierre del mismo no existe solución de continuidad.

Clasificación de las ostomías digestivas.

- Estomas de alimentación { Faringostomías, esofagostomías
Gastrostomías, Yeyunostomías.

- Estomas de eliminación { Colostomías, ileostomías

Colostomía.

Es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal. Abocándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial al contenido fecal. (Calvo, 1999:59 – 63).

Se clasifican según su localización en el abdomen y el tipo de fluido:

22) Calvo V Isabel, Enfermería del Estoma, Ed. Grafol, Madrid España P. 59

Estoma	Colon afectado	Tipo de fluido
Colostomias sigmoide	Colon sigmoide y recto	Firme y sólido
Descendente	Colon descendente, flexura esplénica, recto	Formado
Transverso	Colon transverso y recto distal	Semilíquido
Ascendente	Colon ascendente y recto distal	Semilíquido
Cecostomía	Colon completo y recto	Líquida
Ileostomía	Colon completo y recto	Líquida y continua

Indicaciones para colostomía definitiva:

Neoplasias del recto, carcinoma epidermoide del ano, prolapso rectal intratable, lesiones traumáticas anales o rectales, lesiones medulares.

Indicaciones para una colostomía temporal:

Obstrucciones intestinales debidas a: Cáncer del colon izquierdo y recto, diverticulitis, vólvulos, malformaciones congénitas, fistulas rectovaginales, traumatismos de colon y recto 23.

23) Ibedem P. 62-63

V.- APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERÍA

1.- Descripción del Caso.

Fecha 13 de Agosto de 2004.

Entrevista realizada al Sr. J.San Roman Bernal con diagnóstico médico de plastia anal, hace tres años a consecuencia de gangrena de Fournier hace ocho años; Actualmente tiene un estoma en colon transverso, es plana a la fecha no acepta la mutilación del esfínter anal y la presencia del estoma, no acepta su imagen corporal. Es compulsivo en su limpieza de la piel periestomal, y esta muy pendiente de sus controles colonoscópicos cada seis meses.

Historia de Enfermería.

13 DE AGOSTO DEL 2004.

El Sr. J.R.B. de 73 años Actualmente convive con su esposa, vive en una zona urbana cuenta con todos los servicios de agua, drenaje, transporte; trabaja en su domicilio confeccionando bolsas; la entrevista fue directa e indirecta a través de su esposa; se encuentra con constantes vitales dentro de parámetros normales, peso y talla acorde a la edad con antecedentes de gangrena de Fournier por lo tanto está en control de Colonoscopia por un pólipo de colon.

Necesidad de Respirar.

Presenta tos seca por ser fumador, actualmente se fuma 5 cigarrillos al día desde hace 36 años. Generalmente fuma cuando esta enojado o preocupado; no presenta otra manifestación.

Rol Profesional: Ayuda a lograr su independencia fuente de dificultad: Psíquica.

Intervención de Enfermería: Centro de enfermería: Voluntad

Modo de Intervención: Reforzar y complementar información.

Necesidad de Comer y Beber.

Tiene horarios establecidos; ingesta de líquidos 500ml al día de preferencia leche, café y refresco; generalmente desayuno huevo, café, pan, leche, acostumbra a merendar una torta y un vaso de leche, disfruta de los alimentos con su esposa, presenta intolerancia a las verduras, ejotes, espinacas, verdolagas, habas y tiene prótesis dental total; presenta salida de gases por el estoma, tiene dificultad para mantener un control de peso por que se estresa cuando realiza colonoscopias en los últimos 6 meses perdió 7kg, lo atribuye a preocupaciones, falta de trabajo, problemas familiares(hijos)

Rol profesional: ayuda a lograr su independencia fuente de dificultad psíquica, física.

Intervención de la Enfermera: Centro de intervenciones: Voluntad y conocimiento.

Modo de intervención aumentar y reforzar los conocimientos.

Necesidad de Eliminar.

Tiene control de esfínter urinario, la frecuencia es de 7 veces en 24hrs. aproximadamente 750ml/día, la eliminación fecal se encuentra alterada evacua a través de un estoma localizado en colon transverso con una frecuencia de 10 veces al día de consistencia pastosa negra, el cambio de la bolsa recolectora es de cada 8 días, no tiene problemas con el equipo, pero han modificado sus hábitos de limpieza, así como los ruidos intestinales, la alimentación.

Rol Profesional: Ayudar a lograr su independencia

Fuente de Dificultad: Psíquica y Física

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad y Conocimiento

Modos de Intervención: Aumentar y reforzar los conocimientos.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Presenta dificultad para permanecer sentado por tiempo prolongado manifestando dolor punzante con sudoración; se limita en hacer ejercicios realizar trabajos pesados por el estoma manifiesta no tener energías para realizar sus actividades de la vida diaria lo relaciona por irritabilidad y dolor de cabeza por su seguridad usa cinturón para sujetar la bolsa de colostomía.

Rol Profesional: Ayudar a lograr su independencia

Fuente de Dificultad: Física y Psíquica

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad y Conocimiento.

Modo de Intervención: Aumentar, complementar y reforzar los conocimientos.

Necesidad de Dormir y Descansar.

Duerme habitualmente 7 horas y media, no concilia el sueño, se levanta 4 veces en la noche a lavarse la bolsa recolectora duerme con almohada entre sus piernas, su horario establecido para dormir es a las 23:00hrs. Como antecedente hace 30 años uso barbitúricos para dormir, hace siestas ocasionalmente, para relajarse inventa modelos de bolsas.

Rol Profesional: Ayudar a lograr su independencia: Fuente de dificultad Psíquica.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad y Conocimiento.

Modo de Intervención: Aumentar, reforzar y complementar.

Necesidad de Vestirse y Desvestirse.

Puede vestirse y desvestirse, se siente bien con la ropa que lleva; selecciona la ropa para no lastimar la estoma, le gusta lo blanco por que se identifica por ser jarocho, le gusta calzado de piel; el tenis no es de su preferencia.

Rol Profesional: Ayudar a lograr su independencia

Fuente de Dificultad: Física y Psíquica.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad

Modo de Intervención: Aumentar y complementar.

Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal.

Habitualmente refiere ser sensible al frío, se adapta fácilmente a los cambios de clima utilizando chalecos y suéteres para mantener la temperatura cuando presenta fiebre, utiliza medicina alternativa como el untarse alcohol.

Necesidad de mantener la Higiene Corporal y la Integridad de la Piel.

Tiene el hábito de bañarse cada 3 días a la semana de preferencia en la noche para poder descansar. Los hábitos higiénicos diarios que considera imprescindibles es el rasurado, lavado de estoma el perfume y tiene mucho interés por mantenerse impecable. Presenta una cicatriz en el tórax por un absceso y en el abdomen por apendicetomía. Presenta varices de miembros inferiores por permanecer parado hasta 16hrs. en su anterior trabajo (Tornero).

Rol Profesional: Ayudar a localizar su independencia.

Fuente de Dificultad: Psíquica y Física.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad y Conocimiento.

Modo de Intervención: Aumentar y reforzar.

Necesidad de Evitar los Peligros.

Le tiene miedo a ser arrojado por un carro rojo, a cursado por estados de depresión, menciona que hace 8 años cuando le realizaron el estoma estuvo a punto de suicidarse, es ansioso; Generalmente utiliza medicamento (Clonixinato de Lisina) para controlar el dolor físico, actualmente esta orientado en tiempo y espacio; no tiene antecedentes alérgicos, su esquema de vacunación esta completa, utiliza medicinas alternativas por protegerse de infecciones como la alga spirulina, cuenta con capacidades físicas y psicológicas para resolver sus problemas de salud; dentro de los hábitos tóxicos dice ser fumador, actualmente acude cada año a su control de colonoscopias, cuando se le pregunto como percibe su situación actual, menciona que triste no alcanza a comprender por que le sucedió esto, refiere que huele mal, no aceptó su estoma, pero que se siente ayudado por su esposa para afrontar su situación actual; es inseguro para tomar decisiones, generalmente depende de su esposa.

Necesidad de Comunicar Emociones, Necesidades.

Refiere contar con el apoyo de su hijo y esposa para transmitir sus sentimientos por tener confianza en ellos, actualmente cuenta con el apoyo económico y moral, generalmente no solicita ayuda, por que el cree que son cosas que el tiene que resolver. Convive con su esposa de lunes a viernes, el fin de semana se la pasa con sus hijos; le es difícil manifestar sus emociones y sentimientos pertenece a la asociación del Grupo de Ostomizados HGM. habla muy poco, se considera introvertido. Sus relaciones no son satisfechas por que no hay erección y menciona haber disminuido la líbido posterior a su resección del esfínter anal; agradece a su esposa que en el aspecto sexual no le ha exigido.

Rol Profesional: Ayudar a lograr su independencia

Fuente de dificultad: Física y Psíquica.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Fuerza y Conocimiento

Modo de Intervención: Aumentar, complementar y Reforzar.

Necesidad de Mantener sus Creencias y Valores.

La percepción que tiene de su salud es delicada, se le dificulta tomar decisiones dependiendo de su esposa, se volvió inseguro, menciona que cree en dios pero no tiene preferencia por alguna religión, esporádicamente acompaña a su esposa a visitar a su pastor. Desde el punto de vista religioso menciona que le es indiferente por su estado de salud actual, por lo que no interfiere sus ideas y creencias, en su alimentación y en su problema de salud.

Rol Profesional: Ayudar a lograr su independencia.

Fuente de dificultad: Psíquica.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Conocimiento.

Modo de Intervención: Aumentar y complementar.

Necesidad de Ocuparse para realizar.

Menciona que su situación lo limita en sus actividades por que cree que lacera al estoma al realizar flexión constante, al permanecer sentado ya no hace ejercicio fisico, menciona que era alegre convivía socialmente se siente sobreprotegido por su familia al limitarlo para realizar ciertas actividades actualmente se dedica a hacer bolsas, no se siente útil se limita por el estoma.

Roll Profesional: Ayudar a lograr su independencia

Fuente de dificultad: Física y Psíquica.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad y Conocimiento.

Modo de Intervención: Aumentar y reforzar.

Necesidad de Participar en Actividades Recreativas.

Actualmente no realiza ninguna actividad recreativa, hace 8 años practicaba el billar, fue luchador profesional, menciona no llamarle la atención a las actividades para mejorar su situación.

Roll Profesional: Ayudar a lograr su independencia.

Fuente de dificultad Psíquica.

Intervención de la Enfermera:

Centro de Intervención: Voluntad.

Modo de Intervención: Reforzar.

Necesidad de Aprender.

No desconoce su situación actual menciona que tiene pólipos y tiene una reconstrucción anal. Para seguir aprendiendo acude al grupo de autoayuda para asesorarse. Conoce las medidas para el cuidado de la piel periestomal y estoma, y las realiza. Sabe leer y escribir, menciona tener interés en aprender y resolver su problema de salud, cada 15 días acude a un protocolo para colocación de un ship para controlar la salida del contenido fecal.

PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS

DIAGNOSTICO

- 1.- Riesgo de deterioro de la integridad tisular y auto mutilación R/C limpieza excesiva del estoma piel periestomal, uso de perfume en la bolsa recolectora y rechazo al estoma.

Objetivo de la Persona

Al término de la sesión comprenderá la importancia de mantener íntegra la piel periestomal por medio de la limpieza gentil del estoma y piel circundante; soló con agua y jabón.

Objetivo de la Enfermera

Proporcionar orientación en relación a la limpieza de la bolsa de colostomía y la piel circundante; así como la técnica de colocación del equipo y dispositivos para evitar el cúmulo de gases.

Fundamentación

Estado en que la piel de la persona está en riesgo de realizar una acción por si misma para lesionarse, no matarse, que produce un daño tisular y alivia a la tensión.

Cuidados

- Lavar la bolsa de Colostomía 2 veces al día.
- No utilizar perfumes; para evitar alteraciones en la composición de la Carboximetilcelulosa y el desprendimiento del equipo.
- Limpieza gentil del estoma y de la piel periestomal con agua y jabón.
- Exponer al sol la piel circundante al estoma 10 minutos cuando se realice el cambio de equipo.
- Secar en forma de espongeo. (Puede usar secadora del cabello).
- Colocar en la parte superior de la bolsa carbón activado (Bismuto / Clorofila).
- Utilizar pastas protectoras.
- No rasurar con rastrillos.
- Realizar masajes alrededor del estoma.

Evaluación.

- El estoma no presenta datos de irritación ó sangrado
- La piel circundante al estoma esta limpia
- Demuestra conocer el procedimiento de colocación del equipo
- Participa de su propio cuidado
- El deterioro de la piel es mínimo
- Manifiesta conocer la función de la ostomía.

DIAGNOSTICO

- 2.- Alteración de la nutrición r/c aversión a los alimentos m/p perdida de peso,
Presencia de gases.

Fundamentación

Estado en que la persona experimenta un aporte insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas.

Objetivo de la Persona.

El Sr. J.R.B comprenderá la importancia de ingerir alimentos nutritivos, carnes, leche y sus derivados, verduras y frutas.

Objetivo de la Enfermera.

Orientar al Sr. JRB para modificar sus hábitos higiénicos dietéticos.

Intervenciones

Peso semanal; en la misma hora y báscula.

Elegir alimentos de su preferencia

Planear conjuntamente con su esposa plan alimenticio de 2400 calorías

Estimular a ingerir alimentos ricos en fibra

Estimular al paciente que como lentamente y mastique bien

Sugerir exámenes de BH para valorar niveles de hemoglobina.

Evaluación

El sr. Recupera 800mg. Por semana y acepta su dieta.

DIAGNOSTICO

3. Intolerancia a la actividad y déficit de la actividad recreativa R/C presencia estoma M/P debilidad, reducción de la capacidad para realizar actividades deseadas, dolor, estilo de vida sedentario, poca comunicación con familiares y amigos, desinterés e indiferencia.

Fundamentación

Estado en que el individuo carece de la energía suficiente para realizar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas. Disminución de la estimulación (el interés o la importancia) por las actividades recreativas o de tiempo libre.

Objetivo de la Persona

En el plazo de 2 semanas manifestara energías suficientes para realizar las A.V.D. y para las actividades recreativas.

Objetivo de la Enfermera.

Estimular al Sr. JRB para que realice sus A. V.D. y recreativas.

Intervenciones

- Estimular para realizar ejercicios pasivos (Tai-Chi).
- Colocar una dona o cojín en la silla. "
- Explicar la importancia de realizar ejercicios. Caminata por lo menos 30 minutos diarios.
- Sugerirle realice actividades ocupacionales por periodos cortos (Plomería).

Evaluación.

Participa en actividades de su anterior trabajo, Plomería. Buscó apoyo con su esposa para mantener un nivel óptimo de actividades. Buscó apoyo en el IMSS para realizar Tai-Chi. Expreso la importancia del reposo y la actividad recreativa

DIAGNOSTICO

Deterioro del patrón del sueño R/C estrés m/p dificultad para conciliar el sueño, sueño, interrumpido, no se siente descansado.

Fundamentación

Alteración del tiempo de sueño que causa incomodidad o interfiere con el estilo de vida deseada.

Objetivo de la Persona.

En el plazo de una semana, el Sr. J.R.B. conciliará el sueño.

Objetivo de Enfermera

Orientar respecto a técnicas de relajación En el plazo de una semana, el Sr. JRB, conciliará el sueño.

Intervenciones

Sugerirle el baño con agua tibia antes de acostarse

Escuchar Música relajarte

Recomendarle ejercicios de relajación

Indicarle que tome un vaso de leche tibia

Mantener la cama caliente limpia y cómoda

Enseñarle técnicas alternativas de control y de estrés y dolor.

Evaluación

Expresa mayor capacidad de conciliar el sueño.

DIAGNOSTICO

5. Alteración emocional; deterioro de la adaptación, trastorno de la imagen corporal y afrontamiento ineficaz R/C presencia de estoma y pérdida del esfínter anal m/p cólera, falta de control, irritabilidad y aislamiento, no aceptación del estoma, cambios en el estilo de vida actual, miedo a la reacción de los demás, percepción del mal olor, tristeza y llanto.

Fundamentación.

Inicio súbito de un conjunto de cambios y alteraciones globales y transitorias en la atención, cognición, actividad psicomotora, nivel de conciencia o ciclo del sueño vigilia. Estado en que la persona es incapaz de modificar su estilo de vida o su conducta de modo que promueva la adaptación a un cambio en su estado de salud. Alteración de la percepción de la propia imagen.

Objetivo de la Persona.

Al término de la tercera y cuarta sesión: el Sr. JRB manifiesta la aceptación del estoma y disminución de irritabilidad, cólera y control de su conducta y dará importancia al estoma y aprenderá vivir con él.

Objetivo de la Enfermera.

Escuchar con atención sus sentimientos e inquietudes respetando sus ideales.

Intervenciones.

- 1.- Se le motiva a asistir a grupos sociales de Tai-Chi
- 2.- Se sugiere realizar trabajos manuales
- 3.- Se proporcionan catálogos de ejercicios de relación
- 4.- Ofrecerle Bibliografía relacionada con el estoma
- 5.- Que asiste al grupo de autoayuda
- 6.- Sugerirle que asista al grupo de tanatología para aceptar su pérdida
- 7.- Organizar una reunión de comunicación con su familia para informar el proceso de duelo.
- 8.- Permitir la expresión verbal de ira, miedo, coraje
- 9.- Observar la posibilidad de ideas de suicidio

Evaluación

- Nuevamente se incorpora al grupo.
- Mejoro su estado de ánimo.
- Manifestó su alegría y gratitud por la visita domiciliaria.
- Manifestó que asistirá al IMSS para solicitar los requisitos para ingresar al Club de la 3ra. Edad.
- Muestra capacidad de expresar sentimientos de ira, culpabilidad, tristeza y llanto.
- Acepto asistir al grupo de tanatología
Muestra interés en reiniciar sus actividades y relaciones sociales. No ha demostrado aceptación del estoma verbalmente.

DIAGNOSTICO

6.- Disfunción Sexual R/C perdida de erección por plastia anal m/p tristeza, llanto seguro, introvertido, se le dificulta transmitir sus sentimientos. Cambio en la función sexual que se ve como insatisfactorio, no compensado o inadecuado.

Objetivo de la Persona.

Al terminar de la segunda sesión de educación individual, el Sr. JRB explicará las opciones de satisfacer su necesidad sexual.

Objetivo de la Enfermera.

Proporcionar información sobre técnicas y posturas sexuales como alternativa para satisfacer dicha necesidad.

Cuidados.

- Estimular la comunicación y escuchar sus sentimientos.
- Explicar la necesidad de compartir sus sentimientos
- Informar sobre técnicas y posturas sexuales como alternativas
- Sugerir la intervención de un asesor (Sexólogo) para comentar temas sexuales.
- Propiciar la comunicación con su cónyuge.

Evaluación.

Comentar sentimientos sobre sexualidad con su esposa le fa gracias al comprender su situación actual.

DIAGNOSTICO

7. Sufrimiento espiritual R/C separación de los vínculos religiosos por el estoma m/p apatía, indiferencia a las prácticas religiosas.

Fundamentación.

Sufrimiento del espíritu humano, alteración del principio vital que satura todo el ser de la persona e integra y trasciende la naturaleza biológica y psicológica del ser humano.

Objetivo de la Persona.

Al termino de la segunda sesión de educación sanitaria individual; el Sr. JRB explicará la importancia de contar con regocijo espiritual para beneficio personal.

Objetivo de Enfermería.

Proporcionar información sobre técnicas y posturas sexuales como alternativa para satisfacer dicha necesidad.

Cuidados

- Proponer un entorno tranquilo y privado para que se exprese su fe, su identidad de la Vid.
- Escuchar y atención y comprensión
- Escucha con atención y comprensión
- Estar disponible y ser sensible a las necesidades del paciente de expresar sus sentimientos.
- Escuchar sus temores sin emitir No imponer las creencias al pacientes
- Intervalo a que asista con un guía Espiritual

Evaluación

Asistió con su esposa con un pastor (Quién es de religión evangélica).

DIAGNOSTICO

8. Incontinencia fecal R/C plastia anal m/p eliminacióm Involuntaria de heces por el estoma, tristeza llanto y coraje.

Fundamentación

Cambio de hábitos intestinales normales caracterizados por eliminación involuntaria de heces

Objetivos del paciente

En el plazo de un mes el Sr. JRB expresará cambios de sentimientos positivos del estoma término de la 4ta. Sesión, el Sr. JRB aprenderá a vivir con su estoma.

Objetivo de la Enfermera.

Proporcionar información respecto al cuidado del estoma.

Intervenciones

Enseñar a la persona a realizar dilatación del estoma para evitar la estenosis.

Enseñar a la persona alimentos que aumenten la inconsistencia de las heces.

Sugerir la ingesta de líquidos abundantes, educar para establecer horarios de alimentación, proporcionar una dieta rica en fibra.

Sugerir ejercicios intestinales para reeducar el intestino.

Evaluación.

Informa al paciente la mejoría de la frecuencia y consistencia de las heces.

DIAGNOSTICO

9. Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c tabaquismo m/p tos y dificultad para vocalizar.

Fundamentación

Incapacidad para eliminar las secreciones del tracto respiratorio para mantener permeable las vías aéreas.

Objetivo de la Persona.

Al término de la primera sesión de educación sanitaria explicará las desventajas y efectos secundarios del tabaco.

Objetivo de la Enfermera.

Orientar a la persona de los efectos negativos del Consumo del Tabaco.

Intervenciones

Observar si existe respiración entrecortada, superficial o rápida.

Auscultar los Pulmones

Realizar ejercicios con espirómetro veces al día.

Seguir estrategias para evitar la angustia (ejercicios, respiratorios de relajación y masticar chicle).

Planear la reducción de cigarros al día.

Evaluación

Mantiene ruidos respiratorios normales.

REGISTRO DE INTERVENCIONES

20 de agosto 2004

1. Asesoría para el cuidado del dispositivo para la colostomía y piel periestomal
 - 1.1 Lavar la bolsa dos veces al día con agua y jabón
 - 1.2 Exponer la piel periestomal al sol, diez minutos cuando se cambie el equipo
 - 1.3 Secar la piel en forma de esponjeo o utilizar secadora
 - 1.4 Realizar masajes en la piel circundante al estoma
 - 1.5 Usar protector cutáneo

27 de agosto de 2004

2. Asesoría para mejorar hábitos higiénicos-dietéticos y el uso accesorios para evitar gases
 - 2.1 Explicación de los alimentos que producen gases, mal olor, constipación y diarrea
 - 2.2 Se proporcionaron trípticos
 - 2.3 Tips para preparar los alimentos
 - 2.4 Uso del carbón activado en la bolsa de colostomía

2 de septiembre 2004

3. Retroalimentación y asesoría de la técnica de colocación del equipo de colostomía y explicación de la importancia de las dilataciones del estoma

10 de septiembre 2004

4. Asesoría para realizar ejercicios pasivos (tai-chi)
 - 4.1 Canalización al IMSS para su inscripción
 - 4.2 Se le proporciona bibliografía para realizar ejercicios de respiración

17 de septiembre 2004

5. Se canaliza a grupo de tanatología del HGM y reunión familiar para que participen todos los integrantes

5.1 Se le invita nuevamente a que se incorpore al grupo de ostomizados y que realice sus actividades de plomería y confección de bolsa

24 de septiembre 2004

6. Se proporciona información en relación a posturas sexuales

6.1 Se propicia comunicación con su esposa para aclarar dudas respecto a su relación matrimonial

6.2 Se escucha con atención y se disipan dudas al respecto

6.3 Se sugiere consultar a un guía espiritual

30 de septiembre 2004

7. educación para la salud respecto al consumo del tabaco y disminuir el estrés

7.1 Sugerencias para sustituir el tabaco: masticar chicle, escuchar música y practicar lectura

EVALUACIÓN DEL PROCESO

Durante la valoración se realizaron entrevistas y se confirmó la información con el familiar (esposa) para validar la información; así mismo se corroboró con estudios clínicos.

En la detección de necesidades, se priorizaron, de acuerdo a los diagnósticos de enfermería, se planearon los cuidados; no se detectaron otros problemas por lo que se considera que se han resuelto en su totalidad excepto el diagnóstico alteración de la imagen corporal en el cual se requiere de mayor tiempo para su solución y de voluntad de la persona, del cual se decide continuar con el plan en su domicilio.

En la etapa de planificación, los objetivos y las intervenciones; se consideró la intervención de la persona para la toma de decisiones y mejorar su estado de salud.

En la etapa de ejecución no existieron factores que hayan limitado el plan; se considera que fue un éxito. Por lo tanto el plan de alta solo se consideran los siguientes cuidados.

PLAN DE ALTA

- 1.- Se proporciona guía de alimentos que producen: flatulencias, mal olor, diarrea y Estreñimiento.
- 2.- Se proporciona instrucciones por escrito de los ejercicios de relajación.
- 3.- Se le recuerda de forma verbal sobre los signos y síntomas de sangrado de tubo digestivo bajo.
- 4.- Se le solicita que nos demuestre la técnica de colocación del equipo de colostomía.
- 5.- Se proporciona trípticos “Como aprender a vivir con su estoma”

EVALUACIÓN DEL PROCESO

Durante la valoración se realizaron entrevistas y se confirmó la información con el familiar (esposa) para validar la información; así mismo se corroboró con estudios clínicos.

En la detección de necesidades, se priorizaron, de acuerdo a los diagnósticos de enfermería, se planearon los cuidados; no se detectaron otros problemas por lo que se considera que se han resuelto en su totalidad excepto el diagnóstico alteración de la imagen corporal en el cual se requiere de mayor tiempo para su solución y de voluntad de la persona, del cual se decide continuar con el plan en su domicilio.

En la etapa de planificación, los objetivos y las intervenciones; se consideró la intervención de la persona para la toma de decisiones y mejorar su estado de salud.

En la etapa de ejecución no existieron factores que hayan limitado el plan; se considera que fue un éxito. Por lo tanto el plan de alta solo se consideran los siguientes cuidados.

PLAN DE ALTA

- 1.- Se proporciona guía de alimentos que producen: flatulencias, mal olor, diarrea y Estreñimiento.
- 2.- Se proporciona instrucciones por escrito de los ejercicios de relajación.
- 3.- Se le recuerda de forma verbal sobre los signos y síntomas de sangrado de tubo digestivo bajo.
- 4.- Se le solicita que nos demuestre la técnica de colocación del equipo de colostomía.
- 5.- Se proporciona trípticos "Como aprender a vivir con su estoma"

CONCLUSIÓN

Con la aplicación del Proceso Atención Enfermería en una persona adulta del sexo masculino con alteración en la eliminación intestinal e integridad de la piel se concluye que se han brindado cuidados de enfermería sistematizados dando prioridad a sus necesidades de manera individualizada y personalizada. Demostrando que la enfermera delimita el campo de acción y realiza numerosas acciones que van más allá de una prescripción medica; es decir los cuidados se centraron en relación a las respuestas humanas haciendo participe a la persona en la toma de decisiones que permitieron mantener su salud.

En lo particular ha sido una experiencia que me ha dejado enseñanza y motivación para cambiar el rumbo de los cuidados de enfermería con un enfoque dinámico y de participación de la persona fomentando el auto cuidado, así como tener un pensamiento crítico de diagnosticar, predecir, prevenir y gestionar los cuidados enfermeros.

SUGERENCIAS

El licenciado en Enfermería y Obstetricia es capaz de brindar cuidados de enfermería a la persona y sistematizar las intervenciones a través de un modelo propio y contribuir con las políticas Nacionales.

El L.E.O. debe participar en programas prioritarios de salud, prevención de enfermedades, educación para la salud, brindar asesoría con fines de autocuidado.

Ser líder en la disciplina independiente: Psicoprofilaxis, control del embarazo y atención del parto de bajo riesgo.

Coadyuvar en los cambios de la enfermería como disciplina y fomentara la investigación.

Con la elección del caso a una persona con alteración en la eliminación e integridad de la piel se puso en práctica el modelo de Virginia Henderson: el cual se sugiere para aplicarla para fomentar el autocuidado, disminuir complicaciones así como los días de estancia.

GLOSARIO

- Acto de Cuidar.- Expresión que representa el, ¿Qué? Y el ¿Cómo? del cuidado.
- Ciencia Enfermera.- Conjunto de saber empírico, estético, personal y ético, resultado de diferentes enfoques metodológicos utilizados para profundizar en el campo del estudio de la disciplina enfermera.
- Competencia.- Disponer de los conocimientos y habilidades necesarias para realizar una operación de manera segura y apropiada.
- Crítico.- Caracterizado por una evaluación y juicio cuidadoso y exacto.
- Diagnostico Enfermero.- Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo familiar y comunidad a un problema de salud real o potencial a Procesos vitales.
- Disciplina.- Campo de investigación marcado por una perspectiva única es decir una manera distinta de ver los fenómenos.
- Empatía.- Comprensión de los sentimientos o sensaciones de otros, pero sin compartirlos.
- Meta paradigma.- Perspectiva de conjunto de una disciplina, precisa los conceptos centrales de una disciplina e intenta explicar sus relaciones.
- Estándares.- Patrón, modelo.
- Gestión de Casos.- Método de prestación de los cuidados según el cual la enfermera tiene la total responsabilidad de coordinar todos los cuidados de la persona.

- Intervención.-** Algo que se hace maximizar, el bienestar y el funcionamiento humano.
- Paradigma.-** Corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas.
- Procesos Vitales.-** Acontecimientos o cambios que ocurren durante la vida de una persona.
- Teoría.-** Conjunto de proposiciones formados por conceptos y relaciones entre estos conceptos, organizados de manera coherente y sistematizada que tiende a describir los fenómenos de interés para la disciplina.
- Validación.-** El proceso de cerciorarse de que la información recogida es real y completa.

ANEXOS

Formato de valoración

Manual de Información: Como Vivir Mejor con tu Ostomía

Guía de alimentación del Paciente Ostomizado.

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería

Sistema de Universidad Abierta

Valoración de Enfermería

Fecha: _____

Apellido Paterno _____

Materno _____

Nombre _____

Edad _____

Dx. Médico _____

Nombre de enfermera o responsable _____

Agente de Cuidado primario _____

Signos Vitales

TA: _____ FC: _____ FR: _____ Temp. _____

Talla: _____ Peso: _____

1.- Necesidad de Respirar

Tipo de tos _____ Expectoración (especificar características) _____

¿Tiene dificultades para respirar? Al dormir _____ con esfuerzo _____ ¿Es

fumador? _____ No. De cigarrillos al día _____ ¿Es exfumador? _____ ¿Hace

cuanto tiempo lo dejo? _____ ¿fuma cuando esta nervioso? _____ A qué

le atribuye que fuma? _____ Habitualmente

respira: por nariz _____ por boca _____

Datos objetivos _____

1.1- Rol profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2.- Fuente de dificultad: física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3- Intervención de enfermería:

1.3.1- Centro de intervención: fuerza () Voluntad () Conocimiento ()

1.3.2- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

2.- Necesidad de comer y Beber.

Signos de deshidratación : piel y mucosas secas _____ Ingesta diaria de líquidos _____ ml. Tipo:

Refresco _____ agua _____ alcohol _____ leche _____ café _____ té _____ otros tipo de dieta

Distribuido en: desayuno _____ merienda _____ comida _____ cena _____

¿Habitualmente donde come? Casa _____ Calle _____ ¿Comió solo? _____ En familia _____ ¿Sigue

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

algún tipo de dieta? _____ ¿De qué clase? _____ ¿Tiene alguna intolerancia por algún alimento? _____ ¿Tiene dificultad para masticar? _____, faltan piezas dentales _____, prótesis dental parcial _____ ó total _____ tiene dificultad para deglutir _____ ¿De digestión? _____ Tiene dificultad para mantener un buen control de peso _____ ¿A que lo atribuye? _____ Está de acuerdo con su peso actual? _____ ¿Aumento ó pérdida de peso en los últimos 6 meses a un año? Aumento _____ kg. Perdió _____ kg. ¿A que lo atribuye? _____
Datos objetivos: _____

- 1.1.- Rol Profesional: Suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
- 1.2- Rol de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
- 1.3- Intervención de enfermería:
 - 1.3.1- centro de intervención: fuerza () Voluntad () conocimiento ()
 - 1.3.2- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

3.- Necesidad de eliminar

Eliminación urinaria: Frecuencia _____ aspecto _____ cantidad _____
Control de esfínteres: _____ ¿Recurso que utiliza? _____
Eliminación Intestinal: Frecuencia _____ aspecto _____
Control de esfínter: _____ ¿Recurso que utiliza? _____
Limpieza de la piel Periestomal: Frecuencia _____ existe alguna lesión _____
Cambio de la bolsa recolectora: frecuencia _____ tiene problemas con el equipo _____ ¿Los cambios modifican los hábitos de eliminación? Especificar _____ ruidos Intestinales _____ características de la heces _____ flatulencias
Estreñimiento _____ diarrea _____ toma laxante _____
Datos Objetivos: _____

- 1.1- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
- 1.2- Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
- 1.3- Intervención de Enfermería:
 - 1.3.1.- Centro de intervención: fuerza () Voluntad () conocimiento ()
 - 1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Presenta algún problema que dificulte la movilización _____ ¿Cuál? _____

Equilibrio: Estable _____ Inestable _____ Incapacidad: Total _____ Parcial _____ de miembros superiores _____ inferiores _____

Dificultad para moverse _____ levantarse _____ sentarse _____ caminar _____ Se desplaza sólo habitualmente _____ ¿Qué recurso utiliza? _____ ¿Hace ejercicio físico? _____ ¿Es hiperactivo? _____ ¿Es diestro? _____ ¿Zurdo? _____ Cuantas horas al día? _____ ¿Qué sentido tiene para ud.? _____ ¿Tiene energías para realizar AVD? _____ ¿Con qué lo relaciona? _____

Datos Objetivos: _____

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

5.- Necesidad de Dormir y descansar.

Número de horas que duerme habitualmente: Noche _____ Día _____

Hace siesta: Habitualmente _____ Ocasionalmente _____ Nunca _____

Se levanta descansado _____ Cambio de horario frecuentes _____ Sonámbulos _____ ¿necesita _____

ayuda para dormir? _____ ¿de que tipo _____ uso de

medicamento _____ Té _____ Automédica _____ Otros _____ ¿Desde

cuando? _____ ¿Qué hace normalmente para relajarse? _____

Datos Objetivo: _____

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

6.- Necesidad de Vestirse y Desvestirse.

¿Se siente bien con la ropa que lleva? _____ ¿Puede vestirse y desvestirse solo? _____

Selecciona la ropa de acuerdo a cada situación _____ ¿Posee alguna prenda que tenga significado para ud.? _____ Especificar: _____ ¿Qué tipo de calzado usa habitualmente _____

Datos Objetivos: _____

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

7.- Necesidad de Mantener la temperatura corporal.

Temperatura _____ habitualmente tiene sensación de: frío _____ Calor _____ se adapta bien a los cambios del clima _____ ¿Qué medidas utiliza para mantener la temperatura corporal? _____

En su hogar existe: Calefacción _____ agua caliente _____ aire acondicionado _____ ¿Qué hace cuando tiene fiebre? _____

Datos Objetivos: _____

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2- Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

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

Hábitos de higiene personal: Tipo: Ducha _____ Baño _____ Higiene parcial _____ Frecuencia _____ Horario _____ ¿Por qué? _____ Higiene Bucal:

Existe caries _____ Visita al Odontólogo _____ Cada que tiempo _____ Utiliza algún producto específico en su higiene o para proteger la piel: _____ Hábitos higiénicos diarios que considera necesario/imprescindible _____ Tiene interés o desinterés para mantener medidas higiénicas _____

Datos Objetivos presencia de edema _____ presencia de red venosa _____
presencia de heridas _____ presencia de cicatrices _____
coloración de la piel _____ mucosas _____ uñas _____ cianosis _____ varices _____

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2 Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza () Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

9.- Necesidad de evitar los peligros.

Caídas frecuentes _____ ¿A qué peligros le tiene miedo? _____

Signos de depresión _____ Ansiedad _____ Dolor: Crónico _____ Agudo _____ ¿Necesita ayuda para disminuir el dolor? _____ ¿Qué tipo de ayuda? _____ Esta orientado en: Tiempo _____ Espacio _____

Presenta alguna alergia por: medicamentos _____ alimentos _____ otros _____

Esquema de vacunación completa: Antitetánica _____ Hepatitis B _____ Antigripal _____ Otras _____
_____ Aplica

alguna medida para protegerse de infecciones Si _____ No _____ Especificar _____

Tiene capacidades físicas y psicológicas para resolver problemas de salud: _____ Conoce medidas para prevenir algunas enfermedades:

Prevención de accidentes _____

Hábitos Tóxicos _____

Actualmente tiene tratamiento médico: _____

En su situación actual:

¿Cómo percibe la situación? _____ ¿Qué?

se siente capaz de hacer? _____ ¿Quién o

que le ha ayudado a afrontar su situación actual? _____

Datos Objetivos: Precavido Inseguro Autosuficiente. Necesita de alguien para tomar decisiones.

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2 Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza () Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

10.-Necesidad de comunicar emociones, necesidades etc.

Cuenta con personas significativas con las que comparte, sentimientos pensamientos:

_____ ¿Por qué? _____

¿Cuáles? _____

Cuenta con ellos en este momento _____ ¿Por qué? _____

Cuando necesita ayuda, la solicita: _____ ¿Por qué? _____ Con
quien vive _____

¿Generalmente manifiesta sus emociones y sentimientos? _____

¿Tiene amigos? _____ Se siente integrado en casa _____ trabajo _____

¿Pertenece alguna asociación o grupo? _____ ¿a cual? _____

Habla poco _____ Habla mucho _____ Tiene tics nerviosos _____

Sus relaciones sexuales son satisfechas _____ ¿Por qué? _____

Déficit sensorial: Usa lente _____ audifono _____

Datos Objetivos: Inseguro _____ Introvertido _____ se le dificulta transmitir sus
sentimientos _____

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

11.- Necesidad de mantener sus creencias y valores.

¿Cuál es la percepción de salud que tiene actualmente? _____

¿Tiene dificultades en la toma de decisiones? _____

Especificar _____

En su situación actual su idea/creencias le ayudan _____ no le ayudan _____

No interfieren _____ Especificar _____

Valoración Focalizada Manifestación D _____ I _____

¿Qué religión profesa? _____ ¿La práctica? _____

Desde el punto de vista religioso ¿Cómo ve su estado de salud? _____

¿Qué prácticas interfieren en su problema de salud? _____

¿Sus ideas y creencias influyen en su alimentación? _____

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
1.3.- Intervención de Enfermería:
1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()
1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

12.- Necesidad de ocuparse para realizarse.

Su situación actual de salud repercute en sus actividades.

Si _____ No _____ Especificar _____

Actividad familiar Si _____ No _____ Específicos _____

¿Qué hace para solucionarle? _____

¿Cómo afecta su situación actual de salud a su familia? _____

¿A que se dedica? _____

Le gusta el trabajo que realizo _____

¿Se siente útil? _____

¿Qué otro rol desempeña? _____

Vive solo _____ Su familia _____ amigos _____ otros _____

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
1.3.- Intervención de Enfermería:
1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()
1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

13.- Necesidad de participar en actividades recreativas.

¿Qué actividades recreativas le gusta realizar habitualmente? _____

¿Cuánto tiempo le dedica al día/semana? _____

En su situación actual: ¿Ha tenido que modificar sus actividades recreativas? _____

Especificar _____

¿Qué otras actividades recreativas cree que podría realizar en su situación? _____

¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad? _____

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
- 1.2.- Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
- 1.3.- Intervención de Enfermería:
 - 1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()
 - 1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

14.- Necesidad de aprender / descubrir.

¿Qué sabe sobre su situación de salud? _____

¿La considera suficiente? _____ Especificar _____

¿Qué método utiliza habitualmente para aprender?

Leer _____ Escribir _____ Audiovisuales _____ Otros _____

¿Sabe para que sirven los medicamentos que esta tomando? _____

¿Conoce medidas para mejorar su salud? _____

¿Sabe: Leer _____ Escribir _____ ?

¿Tiene interés para aprender y resolver su problema de salud?

Pregunta _____ Participa _____ propone _____

Sabe resolver problemas _____ Otros _____

¿Existen situaciones que puedan alterar su capacidad de aprendizaje? _____

¿Solicita que este presente otra persona cuando le expliquen los cuidados que tendrá que realizar? _____

¿Quién? _____

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
- 1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
- 1.3.- Intervención de Enfermería:
 - 1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()
 - 1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

Nombre de la enfermera; Eufemia Cortés López

Fecha:

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería
Sistema de Universidad Abierta
Valoración de Enfermería

V Aplicación del Proceso

Fecha: 13-08-04

Apellido Paterno	Materno	Nombre	Edad	Dx. Médico
<u>R</u>	<u>B</u>	<u>J</u>	<u>73 años</u>	<u>Pólipos</u>

Nombre de Enfermera responsable <u>EUFEMIA CORTES LOPEZ</u>	Agente de cuidado primario <u>Esposa</u>
--	---

Signos Vitales:

TA: 139/80 F.C.:80X' F.R.: 20X' Temp. 36°C

Talla: 160cm Peso: 70kg

I.- Necesidad de respirar.

Tipo de tos seca expectoración (especificar características) espesa amarilla ¿Tiene dificultades para respirar? Al dormir No con el esfuerzo No ¿Es fumador? Sí Numero de cigarrillos al día 5 ¿Fuma cuando esta nervioso? Sí ¿A que le atribuye su adicción? Cuando esta enojado y preocupado le ayuda a tranquilizarse. Habitualmente respira: por la nariz Sí por la boca No.

Datos Objetivos: Ruidos pulmonares normales y acceso de tos al hablar.

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

2.- Necesidad de comer y beber.

Signos de deshidratación: piel y mucosas secas No ingesta diaria de líquidos 500 ml. Tipo: refresco poco agua No alcohol No leche Sí café Sí té No tipo de dieta distribuido en: desayuno huevo, café, leche y pan merienda torta comida sopa, guisado, carne cena torta y vaso de leche con horarios establecidos.

¿Habitualmente donde come? Casa Sí calle ocasionalmente ¿Come solo No en familia Sí ¿Sigue algún tipo de dieta? No ¿Tiene intolerancia por algún alimento? Lechuga, ejote, habas, espinacas y verdolagas. ¿Tiene dificultad para masticar No faltan piezas dentales No prótesis dental parcial No o total Sí Tiene dificultad para deglutir No ¿De digestión? Sí ¿Tiene dificultad para mantener un buen control de peso? Sí ¿A que lo atribuye? Por estudios endoscopios ¿Esta de acuerdo con su peso actual? Sí ¿Aumento o perdió peso en los últimos 6 meses a un año? Aumento No Kg. Perdió 7 Kg. ¿A que lo atribuye? Disminución del apetito por preocupación familiar y falta de trabajo.

Datos Objetivos: Peso y talla de parámetros normales.

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)

1.2Fuente de dificultad: Física (x) Psíquica (x) Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar (x) Complementar () Reforzar (x) Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

3.- Necesidad de eliminar.

Eliminación urinaria: Frecuencia 6 veces al día y una en la noche aspecto amarillo cantidad 750ml control de esfínteres: Sí ¿Recurso que utiliza? Sanitario Eliminación Intestinal: Frecuencia 10 veces al día aspecto pastoso café Control de esfínter: No ¿Recurso que utiliza? Bolsa de Colostomía Limpieza de la piel periestomal: frecuencia 10 veces al día existe alguna lesión No cambio de la bolsa recolectora: Frecuencia Cada 8 días. Tiene problemas con el equipo No ¿Los cambios modifican los hábitos de eliminación? Sí Especificar Evacua más veces al día Ruidos Intestinales Sí Características de las heces Amarillo o café pastoso, en ocasiones con sangre flatulencia siempre Estreñimiento No diarrea No toma laxante No

Datos Objetivos: Estoma con buena coloración

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)

1.2Fuente de dificultad: Física (x) Psíquica (x) Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar (x) Complementar () Reforzar (x) Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

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

Presenta algún problema que dificulte la movilización No Equilibrio: estable Sí Inestable No Incapacidad: Total No Parcial No de miembros superiores No de inferiores No Dificultad para moverse No levantarse No sentarse Sí, presenta dolor punzante con sudoración caminar No. Se desplaza solo habitualmente Sí ¿Qué recurso utiliza? Transporte público ¿Hace ejercicio físico? No ¿Es hiperactivo? Sí ¿Es diestro? Sí ¿Zurdo? No ¿Qué sentido tiene para usted el ejercicio? Actualmente le es indiferente ¿Tiene energías para realizar AVD? No ¿Con que lo relaciona? Por irritabilidad y dolor de cabeza

Datos Objetivos: Ninguno

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)

1.2Fuente de dificultad: Física (x) Psíquica (x) Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar x() Complementar (x) Reforzar (x) Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

5.- Necesidad de Dormir y descansar.

Número de horas que duerme habitualmente: Noche 7 horas y media, generalmente no concilia el sueño, se levanta 4 veces en la noche para lavar el equipo Día No

Hace siesta: Habitualmente No Ocasionalmente Sí

Se levanta descansado No Cambio de horario frecuentes No, horario establecido 23 horas para dormir y se levanta a las 6:30 Sonambulismo No ¿Necesita ayuda para dormir? No ¿De que tipo? Ninguno, tiene antecedentes de la ingesta de antidepresivos hace 30 años Uso de medicamento Tofranil y Tegretol Té No Automédica No Otros ¿Qué hace normalmente para relajarse? Coser, diseñar inventar modelos u trazos de bolsas.

Datos Objetivos: Ninguno

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica (x) Psicomotriz (x)

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar (x) Complementar (x) Reforzar (x) Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

6.- Necesidad de Vestirse y Desvestirse.

¿Se siente bien con la ropa que lleva? Sí ¿Puede vestirse y desvestirse solo? Sí Selecciona la ropa de acuerdo a cada situación Sí ¿Posee alguna prenda que tenga significado para ud.? Sí, ropa blanca Especificar Por ser jarocho ¿Qué tipo de calzado usa habitualmente? Piel, no le gustan los tenis

Datos Objetivos: Ninguno

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica (x) Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar (x) Complementar (x) Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

7.- Necesidad de Mantener la temperatura corporal.

Temperatura 36 °C Habitualmente tiene sensación de: frío Sí Calor No se adapta bien a los cambios del clima Sí ¿Qué medidas utiliza para mantener la temperatura corporal? Usa chalecos y Suéteres. En su hogar existe: Calefacción No agua caliente Sí aire acondicionado No ¿Qué hace cuando tiene fiebre? Usa alcohol en el cuerpo.

Datos Objetivos: Normotérmico

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

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

Hábitos de higiene personal: Tipo: Ducha No Baño De regadera Higiene parcial Frecuentemente Frecuencia veces en la semana Horario en la noche ¿Por qué? Para descansar Higiene Bucal: Existe caries No Visita al Odontólogo No Utiliza algún producto específico en su higiene o para proteger la piel Jabón, cepillo, aceites Hábitos higiénicos diarios que considera necesario/imprescindible Rasurado, lavado del estoma y el uso de perfume Tiene interés o desinterés para mantener medidas higiénicas Sí, para mantenerse impecable.

Datos Objetivos presencia de edema No presencia de red venosa No presencia de heridas No presencia de cicatrices Sí, en torax por absceso y en el abdomen por apendisectomía coloración de la piel Morena Mucosas hidratadas uñas con buena coloración cianosis No varices por permanecer 16 horas continuas en su anterior trabajo, fue tornero.

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)

1.2Fuente de dificultad: Física (x) Psíquica (x) Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar (x) Complementar () Reforzar (x) Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

9.- Necesidad de evitar los peligros.

Caidas frecuentes Sí, por que fue luchador ¿A qué peligros le tiene miedo? A ser arrollado por un carro rojo
Signos de depresión Sí Ansiedad Sí Dolor: Crónico No Agudo Sí ¿Necesita ayuda para disminuir el dolor? Sí ¿Qué tipo de ayuda? Medicamentos (Clonixinato de lisian inyectable) Esta orientado en: Tiempo Sí Espacio Sí

Presenta alguna alergia por: medicamentos No alimentos No otros No Esquema de vacunación completa:

Antitetánica Sí Hepatitis B No Antigripal No Aplica alguna medida para protegerse de infecciones Sí

Especificar: Usa medicina alternativa: Zinc, magnesio, calcio, vitamina B12 y alga espirulina. Tiene capacidades físicas y psicológicas para resolver problemas de salud: Sí Conoce medidas para prevenir algunas enfermedades: Sí

Prevención de accidentes tener cuidado al pasar la calle y uso de anteojos. Actualmente tiene tratamiento médico: No, solo acude cada año a su colonoscopia de control Hábitos tóxicos Fumador

En su situación actual:

¿Cómo percibe la situación de salud? Triste, no alcanza a comprender por que perdió el recto y el ano, percepción de mal olor y se siente mutilado. ¿Qué se siente capaz de hacer? Bailar y coser ¿Quién o que le ha ayudado a afrontar su situación actual? Su esposa

Datos Objetivos: **Precavido** Sí, mide las consecuencias

Inseguro. Sí, para tomar decisiones

Necesita de alguien para tomar decisiones. Sí su esposa

Autosuficiente. Sí

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
- 1.2 Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
- 1.3.- Intervención de Enfermería:
- 1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()
- 1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

10.- Necesidad de comunicar emociones, necesidades etc.

Cuenta con personas significativas con las que comparte, emociones, sentimientos pensamientos: Sí, hijos y esposa ¿Por qué? Por tenerles confianza ¿Cuenta con ellos en este momento? Sí ¿Cuándo necesita ayuda la solicita? No ¿Por qué? Son cosas muy intimas ¿con quien vive? Esposa ¿Generalmente manifiesta sus emociones y sentimientos? No, se controla ¿Tiene amigos? Sí ¿Se siente integrado en casa? Sí ¿En el trabajo? No

¿Pertenece alguna asociación o grupo? Sí ¿A cual? Grupo de pacientes Ostromizados del H.G.M.

Habla poco Sí Tiene tics nerviosos No

Sus relaciones sexuales son satisfechas No ¿Por qué? No existe erección disminución de la libido

Déficit sensorial: Usa lente Sí audifono No

Datos Objetivos: Inseguro Sí Introverso Sí se le dificulta transmitir sus sentimientos Sí

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)
- 1.2 Fuente de dificultad: Física (x) Psíquica (x) Psicomotriz ()
- 1.3.- Intervención de Enfermería:
- 1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)
- 1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar (x) Complementar (x) Reforzar (x) Sustituir ()
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

11.- Necesidad de mantener sus creencias y valores.

¿Cuál es la percepción de salud que tiene actualmente? Delicada

¿Tiene dificultades en la toma de decisiones? Sí

Especificar Depende de su esposa

En su situación actual su idea/creencias le ayudan le ayudan No

No interfieren No I

¿Qué religión profesa? Ninguno, tampoco practica alguna, solo cree en dios.

Desde el punto de vista religioso ¿Cómo ve su estado de salud? Le es indiferente

¿Qué prácticas interfieren en su problema de salud? Ninguno

¿Sus ideas y creencias influyen en su alimentación? No

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()
1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()
1.3.- Intervención de Enfermería:
1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()
1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()
1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente ()

12.- Necesidad de ocuparse para realizarse.

Su situación actual de salud repercute en sus actividades.

Si, por que se lastima el estoma Especificar No realiza ejercicio fisico

Actividad familiar Ocasionalmente en eventos sociales se aisla

¿Qué hace para solucionarle? Es apático, simplemente no sale (era alegre)

¿Cómo afecta su situación actual de salud a su familia? Se siente sobreprotegido

¿A que se dedica? Confeccionar bolsas

Le gusta el trabajo que realiza Si

¿Se siente útil? No, se limita por el estoma

¿Qué otro rol desempeña? Ninguno

Vive solo No con su esposa

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)
1.2Fuente de dificultad: Física (x) Psíquica (x) Psicomotriz ()
1.3.- Intervención de Enfermería:
1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento (x)
1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar (x) Reforzar (x) Sustituir ()
1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)

13.- Necesidad de participar en actividades recreativas.

¿Qué actividades recreativas le gusta realizar habitualmente? Ninguna

¿Cuánto tiempo le dedica al día/semana? Nada

En su situación actual: ¿Ha tenido que modificar sus actividades recreativas? Si

Especificar Ya no asiste al billar, ya no practica la lucha y el baile

¿Qué otras actividades recreativas cree que podría realizar en su situación? Ya no le llama la atención

¿Conoce los recursos disponibles en la comunidad? Grupos de fútbol

- 1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia (x)
- 1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica (x) Psicomotriz ()
- 1.3.- Intervención de Enfermería:
- 1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad (x) conocimiento ()
- 1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar (x) Sustituir ()
- 1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (x)
-
- 14.- Necesidad de aprender / descubrir.

¿Qué sabe sobre su situación de salud? Refiere tener pólipos intestinales, tiene una reconstrucción anal a causa de gangrena de Fournier

¿La considera suficiente? Sí Especificar Control de colonoscopia

¿Qué método utiliza habitualmente para aprender?

Leer No Escribir No Audiovisuales No Otros Grupo de autoayuda e internet

¿Sabe para que sirven los medicamentos que esta tomando? Sí, para el dolor

¿conoce medidas para mejorar su salud? Sí, cuidado de la bolsa, de la piel y del estoma

¿Sabe: Leer Sí Escribir? Sí

¿Tiene interés para aprender y resolver su problema de salud? Sí

Pregunta Sí Participa Sí propone No

Sabe resolver problemas Sí Otros Cada 15 días asiste a un protocolo para la colocación de un chip como esfinter anal.

¿Existen situaciones que puedan alterar su capacidad de aprendizaje? No

¿Solicita que este presente otra persona cuando le expliquen los cuidados que tendrá que realizar? No
¿quién? Nadie

1.1.- Rol Profesional: suplir la autonomía () ayudar a lograr su independencia ()

1.2Fuente de dificultad: Física () Psíquica () Psicomotriz ()

1.3.- Intervención de Enfermería:

1.3.1.- Centro de intervención: fuerza() Voluntad () conocimiento ()

1.3.2.- Modo de intervención: Aumentar () Complementar () Reforzar () Sustituir ()

1.4.- Manifestación: Dependiente () Independiente (X)

Nombre de la Enfermera: Eufemia Cortés López

Fecha: 13 de agosto del 2004.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) La construcción de una disciplina, de Esteban Manuel, Universidad de Murcia, España, 1994, pp. 104-105.
- 2) Capra Fritjot "integridad y salud" en el punto crucial, Ed. Integral, Barcelona, España, 1985, pp. 357-421.
- 3) Rangel Sheila y Cols Modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee en: Teorías y modelos en enfermería Edit. 4ta., Mosby Doyma, Barcelona España, 1998, pp. 364-394.
- 4) Calvo Villuelas Isabel, Enfermería del Estoma, Ed. Graful; Edición 2ª Madrid España pp. 59 – 63.
- 5) Kérouac Suzanne, El Pensamiento Enfermero, Ed. Masson; Edición 2002, Barcelona España, pp. 20, 21, 48, 49.
- 6) Alfaro Rosalinda, Aplicación del proceso Enfermero, Ed. Masson, Edición 2003, Barcelona España, pp. 34,78,122,162,188.
- 7) Fernandez Ferrin Carmen, El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, Ed. Masson, Edición segunda, Barcelona, España, pp 35-57.
- 8) Rodríguez S. Bertha, Proceso enfermero, Ed. Cuellar, Guadalajara, Jalisco, México, pp. 40-50.
- 9) Martin Tucker Susan, Normas de cuidados del paciente, Ed. Hartcourt/Océano, edición sexta, Barcelona, España, Vol. I, pp. 58.
- 10) An Mariner, Teorías y Modelos en Enfermería, Ed. Mosby, Edición 2003, Madrid España, P 419-425
- 11) Muran Aguilar Victoria, Modelos de Enfermería; ed. Trillas, Ed. 2000, México, P89,135,147,170.

Recomendaciones

- 1.- Masticar bien, con calma y sobre todo, hacer comidas a horas determinadas para ayudar el vaciamiento intestinal.
- 2.- El paciente con ileostomia requiere de alimentos fraccionados en 5 ó 6 tomas, abundantes de líquidos, evitar dieta seca.
- 3.- Experimentar y detectar que alimentos le producen mal olor o exceso de gases.
- 4.- Detectar alimentos que producen diarrea, de lo contrario consumir frutas cocidas con poca azúcar, atole de harina de arroz, plátano ya que ayuda a la formación de heces, aumentar el consumo de agua.
- 5.- Continuar con una dieta especial a las personas con diabetes, hipertensión, arterial, etc.
- 6.- Es aconsejable consumir yogurt para aminorar los malos olores.
- 7.- Hervir los frijoles y al primer hervor tirar el agua y agregar jengibre a la cocción final.
- 8.- Es necesario que considere los alimentos que causan mal olor, diarrea, gases, bloqueos en el estoma. A continuación se mencionan:

Alimentos que producen:

Mal olor: Ajo, cebolla, huevo, melón, col, ciruelas, condimentos, quesos fuertes y pescado.

Gases: Granos, leche entera, tortilla de maíz, col, coliflor, pepinos, espinacas, bebidas gaseosas, huevo y papa.

Diarrea e Irritación: habas, ciruela, naranja, leche entera, cerveza, cereales de grano entero, pan Integral, espinacas, frutas secas y papaya.

Bloqueo: Granos, maíz, coco, apio, palomitas de maíz y frutas secas.



Informes:

Calle 6 No. 471 edif. H-3, col. Cuchilla Pantitlan
Deleg. V. Carranza, C.P. 15610
Enfermera Terapista Enterostomal
Lic. Eufemia Cortés López.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.

CLÍNICA DE OSTOMÍAS

Recomendaciones Alimentación Para el Ostromizado

Lic. Eufemia Cortés López



El objetivo de este folleto es con la finalidad de orientar a la persona con un estoma intestinal que sirva de guía para consumir alimentos nutritivos considerando su función. Los alimentos que producen gases, mal olor, diarrea y estreñimiento; así como consejos para mejorar la calidad de vida.



No olvides:

Que la ostomía es una intervención quirúrgica que consiste en crear una salida artificial conocida como **estoma**.

En caso de los estomas intestinales existen estomas del intestino grueso o colostomias y del intestino delgado ó ileostomias; el cual su función es absorber nutrimentos.

Una vez perdida dicha función se ve alterada la absorción de los alimentos.

Por ello es necesario considerar la ingesta de alimentos que ayuden a mejorar tu estilo de vida

Para mantener el equilibrio energético y el peso corporal estable es necesario requerimientos de proteínas de 0.8 g/hg de peso al día es decir, consumir por lo menos de 2 ó 3 comidas de contenido proteico animal como: huevo, pescado, pollo por semana a parte de consumir vegetales y leguminosas ricas en proteínas, es importante que se consuma fibra para el buen funcionamiento del intestino.

La ingestión de minerales como el calcio es esencial para la actividad neuromuscular, coagulación sanguínea, los requerimientos son de 1200mq/día, respecto a las vitaminas, es indispensable consumir vitamina C, ácido fólico, vitamina B12, para evitar anemia; estos se encuentran en las frutas y verduras.

La grasa y los carbohidratos, su función principal es energética como los cereales, tubérculos, grasas y aceites.



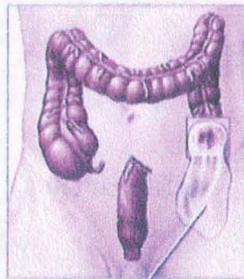
INTRODUCCIÓN

Las personas con estoma intestinal, sea temporal o definitiva se ven afectadas no solo su funcionamiento organico, si no también en su imagen corporal, aspecto emocional, capacidad sexual, la reintegración familiar social y laboral.

Por lo que se requiere ser asesorado, disipar dudas para superar cada uno de sus sentimientos.

Por ello la inquietud de laborar esta guía para mejorar el estilo de vida.

Con el objeto único de que sean autosuficiente en el ambito familiar, social y laboral.



Bolsa para colostomía

ADAM.

El estoma es el abocamiento del intestino a la pared abdominal para dar salida a la materia fecal; existen 3 tipos:

Plano a raz de Piel, normal sobresale 2.5cm protuberante sobresale más de 2.5cm.

Es importante que conozcas que pueden ser temporales o permanentes según la causa.

La indicación para realizar un estoma puede ser por enfermedad congénita, degenerativa o por traumatismos.

Es importante que consideres que el estoma no tiene control y mínima sensibilidad.

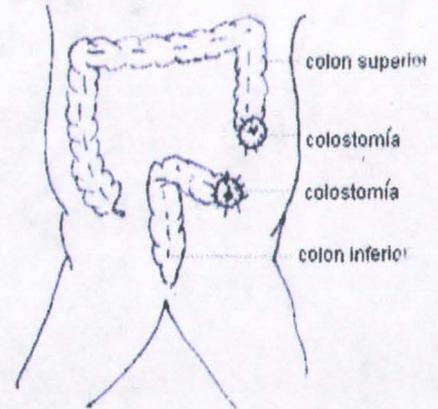
La salida de materia fecal en relación a su consistencia varia de acuerdo al segmento de intestino exteriorizado.

A mayor cantidad de intestino sano, la evacuación será más solida y menos agresiva para la piel.

Es importante que cuides la piel circundante al estoma: como exponerlo al sol, no rasurar, si es necesario realizar el corte con tijera el recien operado deberá llevar una dieta de bajo residuo.

Es importante que aprendas a distinguir los alimentos que te causen gas, mal olor, diarrea o constipación.

Se requiere de un periodo de adaptación a una nueva forma de vida.



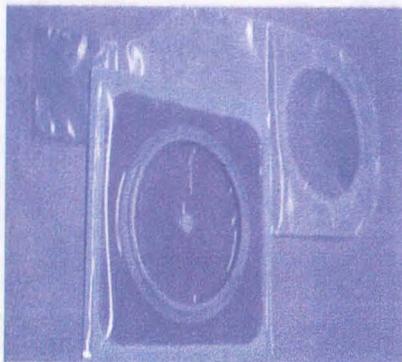
-Los equipos para colostomía que existen en el mercado son de una pieza y dos piezas, transparente, de color carne.

-También existen dispositivos para evitar se infle la bolsa.

-Se recomienda equipo de una pieza, transparente los primeros días de operado; posteriormente de dos piezas para su limpieza y su conservación. -

-El equipo bien colocado y cuidado dura hasta 7 días, la bolsa hasta un mes.

-Mayores informes comunicarse en el siguiente teléfono.



Consultas: En calle 6 No. 471 edif. H, Depto. 3
col. Chuchilla Pantitlan, Deleg. Venustiano
Carranza C.P. 15610

Asesorías previa cita con Lic. Eufemia Cortes
López.

Informes:

Teléfono 57-56-44-30

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.

CLÍNICA DE OSTOMÍAS

**Como Vivir con tu
Ostomía**



E.T.E. Eufemia Cortés López