



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**ESTUDIO DE CASO A UN CLIENTE ADULTO
CON ALTERACION DE SUS NECESIDADES**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A .

ARGELIA HERNANDEZ GONZALEZ

No. DE CUENTA: 401116760

Director de Tesis

L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

MEXICO D.F., 2005



m346967



Universidad Nacional
Autónoma de México



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:

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

General	1
Específico	1

MARCO TEORICO

Cuidado	2
Concepto	3
Antecedentes históricos	4
Tipos de cuidados	5
Connotaciones del cuidado	6
Enfermería	8
Concepto	9
Antecedentes históricos	9
Metaparadigma	10
Proceso atención de enfermería (PAE)	11
Concepto	12
Antecedentes históricos	12
Etapas del proceso de atención de enfermería	14
Valoración	14
Diagnostico	14
Planeación	15
Evaluación	15
Modelo conceptual de Virginia Henderson	16
Antecedentes	17
Principales conceptos del modelo	17
Principales supuestos	19
Catorce necesidades básicas	20
PAE y Modelo conceptual de Virginia Henderson	27

Concepto según Virginia Henderson	27
Etapas del proceso	28
El envejecimiento	29
METODOLOGÍA	36
Valoración	38
Diagnostico	50
Planeación	55
Evaluación	57
BIBLIOGRAFÍA	58
Anexos	59

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión ha evolucionado desde una concepción eminentemente empírica hasta una disciplina con una base de conocimientos propios que cada día delimita más claramente su núcleo central de conocimientos "El Cuidado". Los integrantes de su gremio, ayudan y cuidan a las personas mediante la práctica de cuidados profesionales, para tal efecto las enfermeras utilizan al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un método que les permite el cuidado de las personas.

En este sentido el PAE, es el método mediante el cual se proporcionan cuidados individualizados al cliente y familia, es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requieren capacidades cognitivas técnicas e interpersonales y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema cliente y familia.

Para tal efecto el profesional de enfermería requiere de habilidades y destrezas cognitivas y motrices para poder ayudar al cliente; en este sentido el Proceso de Atención de Enfermería permite la toma de decisiones basadas en un proceso reflexivo, donde la enfermera pone en juego sus conocimientos y experiencias para realizar los diagnósticos y planear la intervenciones que contribuyan a mejorar, recuperar o mantener la salud y bienestar del cliente.

En este sentido y como una forma de evidenciar lo anterior, se realiza el presente Estudio de Caso el cual va dirigido a una mujer adulta mayor, la cual se encuentra hospitalizada en el hospital Sharp de Mazatlán; así como por la afección de su salud, requiere de cuidados profesionales.

El estudio de caso contará con dos ejes; el primero de ellos es el metodológico sustentado en el proceso de Atención de Enfermería y el segundo es de tipo conceptual con base al Modelo de Virginia Henderson.

El proyecto para el estudio de caso ha sido organizado en tres grandes capítulos; el primero de ellos se refiere a los objetivos, el segundo al marco teórico que lo sustentará y por último se señala la metodología; esto es, la forma como se realizará. Al término del mismo se presenta la bibliografía que se consideró para integrar el marco teórico.

JUSTIFICACIÓN

La enfermera requiere sustentar su práctica cotidiana en bases científicas para lo cual cuenta con un método particular el cual le da las herramientas para la toma de decisiones en forma reflexiva, en este sentido el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ha sido considerado como una herramienta que contribuye al desarrollo de habilidades del pensamiento crítico (PC), derivado del análisis de la información recabada, para planear intervenciones que tienen como base una fundamentación emanada del conocimiento científico y humanístico entre otros.

En consecuencia, es necesario que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia haga evidente la adquisición y desarrollo de dichas habilidades, por lo tanto, se elabora el presente proyecto, en el cual se pretende llevar a cabo un Estudio de Caso a una mujer adulta mayor, con alteración de su salud y afección de sus necesidades básicas, el cual fue realizado para fines de titulación.

La enfermería como disciplina encargada del cuidado tiene que estar a la vanguardia de los avances conceptuales, científicos u tecnológicos en relación a la atención de los individuos sanos o enfermos. Para poder otorgar el cuidado los profesionales: las enfermeras; cuentan con un método conocido como el (PAE), el cual permite identificar las necesidades afectadas del cliente y llevar a cabo las intervenciones que le ayuden a su satisfacción.

I. OBJETIVOS

1.1. General

A través del Proceso de Atención de Enfermería y del Modelo Conceptual de Virginia Henderson, ayudar a un cliente adulto mayor con alteración de sus necesidades.

1.2. Objetivos específicos

1.2.1 Mediante la valoración se construirá una base de datos que permita la identificación las necesidades afectadas del cliente.

1.2.2 Analizar la información obtenida para realizar los diagnósticos de enfermería apropiados a cada necesidad afectada.

1.2.3 Identificar los factores y fuentes que dificultan al cliente la satisfacción de sus necesidades.

1.2.4 Con base a los diagnósticos establecidos, las fuentes y factores de dificultad; se propondrá las intervenciones independientes e interdependientes de enfermería, consideradas en las fuentes de ayuda expuestas por Virginia Henderson.

1.2.5 Evaluar las acciones efectuadas en el logro de los objetivos fijados.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación se presentan los aspectos conceptuales que se consideran necesarios para sustentar el estudio de caso:

2.1. CUIDADO.

~Históricamente la enfermería ha permanecido atada a un rol subordinado dentro de las estructuras burocráticas de los servicios de salud y sus directivas medicas. Cuidar a los pacientes como seres humanos con necesidades y que se encuentran en una situación coyuntural de sus vidas, lo cual es la razón de enfermería original y primariamente, lo que se ha ido relegando progresivamente del sistema de prioridades del establecimiento medico burocrático, en aras de promover servicios eficientes que respondan a la premisa de costo beneficio¹.

Enfermería ha querido volver al pasado y restablecer la responsabilidad y la relación personal con el cliente. Sin embargo, la organización de la práctica no ha apuntado hacia el objetivo de la responsabilidad profesional de la enfermera hacia el cuidado del cliente, en los aspectos del tiempo y en los diferentes ambientes. Generalmente la enfermera esta atada en tiempo y espacio, a un periodo particular de hospitalización o consulta, la institución que la emplea le asigna una gran parte de las responsabilidades, transformando así el cuidado en actividades rutinarias, además de una gran cantidad de carga administrativa.

Se sucede la fragmentación y discontinuidad del cuidado ya que las enfermeras hospitalarias se separan del cuidado en el hogar y comienzan un arduo trabajo para disminuir la brecha de la tecnología medica, siendo ellas utilizadas básicamente para satisfacer las demandas burocráticas de las instituciones, al

¹DURAN de V. M. M. "De un viejo a un nuevo paradigma de Cuidado de Enfermería", mecanógrama Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia En: Antología Fundamentación Teórica para el cuidado. México, D.F. 2004 p.-115.

mismo tiempo tratando de cumplir su deber original de cuidar a las personas de manera individual (persona \neq persona). Es decir, se pierde la esencia de la enfermería personalizada de los primeros días.

Pero si la enfermera desea evolucionar a la etapa de integración profesional la estructura de la práctica debe facilitar a la enfermera oportunidades para que realmente funcione como un asociado en el cuidado de la salud.

La Enfermería progresa hacia un desarrollo integrador y la forma de trabajo compartido se torna una forma de vida. Este proceso envuelve la síntesis del cuidado individualizado, intuitivo y forma parte del estado de desarrollo profesional que interrelacione conocimientos sobre cuidado, tecnología médica y elementos organizativos.

2.1.1. Concepto.

“El cuidado es el objeto de estudio de la ciencia de enfermería como núcleo de acción e intervención específica que le da fundamento y especificidad a la disciplina. El cuidado a la persona, es la interacción continua con el entorno, en la experiencia de salud, esta se ubica en situaciones vitales del hombre y de la mujer en eventos como el nacimiento, y el desarrollo de la persona y los eventos problemáticos de la de la enfermedad o de la muerte. El cuidado es visto como un proceso de interacción con grupos de personas, como los familiares y otros profesionales de la salud que atienden a la persona”²

² Rodríguez J. S. “Hacia la Construcción de un Modelo para el Cuidado”, En: Antología Fundamentación Teórica para el cuidado. México, D.F. 2004 p.-392

2.1.2. Antecedentes Históricos.

El concepto de enfermería contribuye en gran medida a la clarificación del significado histórico del mismo. Se manifiesta de forma mucho más concreta, la actividad del cuidar restringiendo la misma a los cuidados de los enfermos (cuidador de enfermos / enfermero-a), lo cual ha llevado a la confusión a la hora de interpretar de forma demasiado estrecha una actividad ancestral, que desde sus orígenes se han ocupado de tareas que iban mucho más allá del mero cuidado de enfermos. En consecuencia, cabe afirmar que desde los orígenes del hombre, las actividades de enfermería tienen su reflejo en los cuidados más elementales, que son los relacionados con la supervivencia, los cuidados durante el parto, la crianza, la lactancia y el destete.

La perpetuación de las sociedades triviales dependía del nivel de éxito en tales cuidados dada la extremada mortalidad que acechaba ese delicado periodo del que dependía la producción, mantenimiento y mejora del precario sistema social de la época. De esta situación se deducen dos factores trascendentales en la historia de la enfermería, el gran protagonismo de la mujer y a la importancia de los cuidados directamente implicados en la satisfacción de necesidades de supervivencia, en general, y de la alimentación, en particular.

“Todo lo que de bueno y malo haya tenido y tenga la enfermería proviene de ese núcleo original cuyo carácter vertebrador no debe pasar desapercibido para los historiadores de la enfermería contemporánea.”³

³ SILES J. “Fundamentos Históricos de la enfermería” En: Antología Fundamentación Teórica para el cuidado. México, D.F. 2004 p.-15

2.1.3. Tipos de Cuidados.

“Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta se continúe y reproduzca ...”⁴

“El vocabulario inglés, más rico que la lengua francesa respecto a la noción de los cuidados, ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente: care: (Los cuidados de costumbres y habituales).

Relacionados con las funciones de conservación de continuidad de la vida. Los cuidados representan todo este conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como: beber, comer, evacuar, levantarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando, manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello que es fundamental para la vida, las fuentes de energía vital, la luz, el calor, la relación con personas desconocidas, los objetos familiares etc. ”⁵

Todos estos cuidados son determinados por la cultura, universalidad y diversidad, representando todos los cuidados permanentes que tienen como única función mantener la vida. Existiendo un tiempo para todo.

“ . Cure: (Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad):

Relacionados con la necesidad de curar aquello que obstaculiza la vida. Tienen por objeto, limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

⁴ COLLIERE, F. M. “Inquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados, para comprender la naturaleza de los cuidados de enfermería” cap. 12 En: Antología Fundamentación Teórica para el cuidado. México, D.F. 2004 p.-33.

⁵ IDEM. pp.34.

Garantizar la continuidad de la vida, en donde se encuentran obstáculos o trabas, entre las principales que son:

El hambre, es decir, la falta de recursos en energía alimentaria para mantener las funciones vitales. Este fue el principal obstáculo de la vida durante miles de años, e incluso ahora para una gran parte de la población mundial. " ⁶

Se debe proporcionar cuidados a la humanidad para protegerla y preservarla ayudando a los individuos a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento y dolor.

" . Cuando prevalece la *cure* sobre el *care*, descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan todas las fuentes de energía..."⁷

2.1.4. Connotaciones del Cuidado.

"La enfermería es una ciencia humanística que tiene como objeto de estudio el cuidado a la salud de la persona en su proceso de vida en una dimensión holística y con el propósito de potencializar sus capacidades en su desarrollo humano, tiene como campos de acción los sitios donde la persona se desarrolla y atiende su salud.

El cuidado es el objeto de estudio de la ciencia de enfermería como el núcleo de acción e intervención específica que le da fundamento y especificidad a la disciplina. El cuidado a la persona, es la interacción continua con el entorno, en la experiencia de salud, ésta se ubica en situaciones vitales del hombre y de la mujer en eventos como nacimiento, el crecimiento y desarrollo de la persona y a

⁶ IDEM. pp 35.

⁷ IDEM. pp 35.

los eventos problemáticos de la enfermedad o de la muerte. El cuidado es visto como el proceso de interacción con grupos de personas, como los familiares, amigos y otros profesionales de la salud que atienden a la persona."⁸

Existen cuidados especializados que no pueden ser otorgados por todas las personas y los profesionales en enfermería se forman para ello.

En esta acción del cuidado se requiere de la interacción de dos o más personas por lo tanto se pueden ver en dos o más dimensiones:

Cuidar de uno mismo: manteniendo un control de la promoción a la salud en el individuo.

Cuidar de otros: sosteniendo una relación enfermera-cliente, con la finalidad de recibir y proporcionar cuidados específicos.

Cuidar con otros: con el apoyo de otros miembros del equipo multidisciplinario brindar la atención al cliente para satisfacer sus necesidades; involucrándose a los amigos, familia y comunidad.

⁸ RODRÍGUEZ Jiménez S. *Op cit.* p. 392

2.2. ENFERMERÍA.

La enfermería es una disciplina que ha tenido diversas etapas de desarrollo en su proceso histórico, el ejemplo mas objetivo de estas transformaciones es la transición de centrar su atención en la enfermedad y curación debiendo ubicarla hoy en la actualidad en la persona y el cuidado.

“la disciplina de enfermería esta formada por varios componentes como: perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por enfermería y patrones de conocimiento de la disciplina.”⁹

La enfermería tiene las características propias de las profesiones que han sido llamadas por algunos autores como “profesiones de ayuda” las cuales están dirigidas a servir a la persona dándole el apoyo que necesita para superar su falta de salud de conocimientos. Y así llegar a ser una persona sana y productiva; la enfermera tendrá presente que la persona humana, es la que recibirá su acción y por lo mismo debe tener un conocimiento lo mas completo posible de las necesidades físicas, sociales y espirituales del paciente. Así como las manifestaciones de su emotividad y de cómo influye la enfermedad en esta.

Para que dicho conocimiento sea mas fácil de apreciar es recomendable que conozca las propias necesidades y trate de satisfacerlas lo mas completo que le sea posible, de manera que tenga una existencia saludable y pueda así ayudar a los demás a lograr esa meta. Esta conducta lo hará extensiva a su familia colaborando en lo que sea posible a que tengan una mejor salud.

⁹ DURAN de V. M. M. “Marco Epistemológico de Enfermería” Mecnógrama, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 2001 En Antología Fundamentación teórica para el cuidado. México D.F. 2004 p. 150.

2.2.1. Concepto.

Enfermería Virginia Henderson; la definió "en términos funcionales; La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades en que contribuye a su salud o recuperación (o a la muerte tranquila), que llevara a cabo sin ayuda, si contara con la fuerza, la voluntad o conocimientos necesarios haciendo de tal modo que se le facilite, la consecución de independencia lo mas rápidamente posible." ¹⁰

La enfermería es una ciencia y disciplina joven en proceso de construcción con base de conocimientos propios, científicos, éticos, morales, personales, con un objeto de estudio; trabajando con seres humanos y apoyados en otras disciplinas, a través de una practica social. Tomando en cuenta las decisiones basadas en evidencias apoyados en criterios de evaluación. Adquiriendo autonomía la cual ayuda en la toma de decisiones y asumiendo responsabilidades y a la vez independiente para ejercer la profesión fuera de una institución. Convirtiéndose así en un arte personal al asumir el conocimiento moral y ético.

2.2.2. Antecedentes Históricos.

La importancia de la historia de la enfermería va mas allá de un recuento de las fechas o de los sucesos importantes, se basa en el conocimiento de los antecedentes, ya que desde los orígenes del hombre, la mujer ha desempeñado los cuidados hacia los demás individuos. Primero por supervivencia y alimentación; posteriormente se fue asumiendo que era responsabilidad de esta continuar con el cuidado. De esta forma el concepto de enfermería es derivado de nutrir o criar. A través de la historia la mujer ha sido el pilar más importante al

¹⁰ MARRINER, T. A. R. A. M. "Modelos y teorías en enfermería" En: Antología Fundamentación Teórica para el cuidado. México, D.F. 2004 p. 206.

desempeñar el papel de cuidadora/enfermera, tratando de enfocar estos cuidados a personas con alteración en sus necesidades.

“En el origen de la humanidad los cuidados fueron proporcionados particularmente por las mujeres alrededor de la fecundidad, con la llegada de la era cristiana y la aparición de la medicina; es así como se han ido proporcionando los cuidados desde nuestros ancestros y día con día se han ido cambiando radicalmente, los cuidados de enfermería a través de la literatura y otras formas se ha ido mejorando, es así que a través del desarrollo de la educación se ha encontrado un gran progreso en la investigación y en los cuidados de enfermería.

El número de departamentos y cátedras de enfermería creció, especialmente en los años 80. Gradualmente ha ido aumentando el número de profesionales que se dedica a la investigación y se han introducido en la práctica de enfermería, estudios de la investigación y desarrollo, observándose cambios en las actitudes de los profesionales, presentando mayor atención a las necesidades de los pacientes e introduciendo nuevos sistemas de documentación, dando continuidad a la asistencia del cliente.”¹¹

2.2.3. Metaparadigma de Enfermería.

La enfermería: “Se caracterizo como “normativa” es un estado en el cual se pierde un sistema de interrelación en el entorno ambiente y consecuentemente se abandona parte de la autoridad y de la expansión de la etapa anterior. Se desarrolla una posición competitiva y persuasiva y se trata de establecer y mantener un dominio propio.”¹²

¹¹FLORES T. A. E. “Teorías y Modelos de la Enfermería”. 2° ed. México. D.F. 1997, pp.60-64.

¹²DURAN de V. M. M. Op. Cit. p. 114

La enfermera ha querido volver al pasado y reestablecer la responsabilidad y la relación personal con el cliente.

“Las estructuras corporativas actuales incluyen un amplio espectro de atención de salud que hace posible que la enfermera ocupe posiciones que permitan expandir los ambientes para dar cuidados y atender las necesidades de salud de manera personalizada / individual. Tal cuidado de la enfermería es cuando se incorpora requiere de la inclusión de elementos de ambos paradigmas, pero se debe estar alerta y conocer como se interrelacionan”¹³

Es de suma importancia la transformación de la enfermería ya que la identificación de las necesidades en el cliente se han ido desgastando, debido a la institucionalización del personal, siendo prioritario reforzar el potencial para actuar y tomar decisiones, fortaleciendo el vínculo con otras enfermeras y miembros del equipo multidisciplinario de atención al cliente.

¹³ IDEM. pp. 116.

2.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

Para que la enfermera pueda otorgar cuidados profesionales no solo es necesario que cuente con los conocimientos, sino que también requiere de un método que le permita por un lado la toma de decisiones y por otro lado; estas decisiones estén en relación con las necesidades del cliente, basadas en un sustento científico, humanístico, tecnológico e histórico entre otros.

Por lo tanto es necesario que para el presente estudio de caso se desarrolle el siguiente subcapítulo de Proceso atención de enfermería.

“El proceso de enfermería es un método para realizar algo, que por lo general abarca cierto número de pasos, y que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería, este proceso se utiliza para identificar los problemas del cliente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.”¹⁴

2.3.1. Concepto.

De acuerdo con Rosalinda Alfaro, el Proceso de Atención de Enfermería se define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente y las alteraciones de salud reales o potenciales.

El término cliente se incluye también a la familia o a la comunidad.

Consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.”¹⁵

¹⁴ MARRINER. A.R.N. “El proceso de atención de enfermería” El manual moderno 2° ed. México D.F. 1983. pp. 206

¹⁵ GARCÍA G. M. De J. “El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson”. Ed progreso. 1997 México, DF. p.21.

2.3.2. Antecedentes Históricos.

La enfermería como práctica ha existido desde que hubo enfermos que necesitaron de una persona que los atendiera, en su estado de impedimento o necesidad. Fue hasta mediados del siglo XIX con Florencia Nightingale, a la que con justa razón se le llama "fundadora de la enfermería moderna", la cual empezó a reconocer la importancia de la contribución de la enfermera en la prevención de la enfermedad y en la recuperación de la salud".¹⁶

Por el año de 1973, se introdujo en la enseñanza en las materias de enfermería, el proceso de atención de enfermería (PAE), por que se le considera un buen instrumento para dar un cuidado individual al paciente. Se comparaba el proceso de enfermería, con el proceso de resolución de problemas y el método científico; sosteniendo que el proceso de resolución de problemas es lo mismo que el método científico simplificado, y el proceso de enfermería, es proceso de resolución de problemas, con los mismos pasos, pero dando a los problemas, el nombre de necesidades.

Actualmente estos conceptos se siguen manejando en enfermería y son la base para impulsar la profesionalización de la misma.

En 1976, la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C. edito un documento sobre el Proceso de Atención de Enfermería en donde se le definió como "Unordenamiento lógico de actividades" a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad.

Así mismo se destaco la necesidad de favorecer el pensamiento reflexivo de la estudiante de enfermería y de impulsar su participación activa en la atención al cliente utilizando el ordenamiento sistemático de los pasos necesarios para implementar y poner en practica un plan de cuidados; mediante el cual se le de

¹⁶ IDEM. pp. 21.

al paciente un trato mas individual y se le atiendan sus necesidades en las tres esferas. considerando como un ser Bio-psico-social".¹⁷

Se considerará dentro del proceso de atención de enfermería la selección de diagnósticos o etiquetas diagnosticas, aprobados por la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.)

2.3.3. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas: valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación. A lo largo de todas las etapas del proceso, la enfermera se guía por un modelo de enfermería. En este caso se seguirá el modelo de Virginia Henderson.

a) Valoración.

~Estaetapa se realiza reuniendo toda la información necesaria para: determinar el estado de salud del cliente, mediante una historia de enfermería que abarca las 14 necesidades básicas del cliente".¹⁸ Identificando los factores y fuentes de dificultad.

Para recabar esta información se emplean diversos instrumentos:

Guía de valoración de necesidades.

Historia clínica.

Hojas de enfermería.

Anecdotario.

¹⁷ IDEM. pp. 21.

b) Diagnóstico.

~En esta etapa se examina el grado de dependencia e interdependencia del cliente o su familia, en cada una de sus necesidades básicas y los problemas de salud reales o potenciales, empleando las etiquetas diagnosticas de la NANDA".¹⁹

c) Planeación.

~Se desarrolla un plan de acción, con el cliente y su familia que incluye las siguientes actividades: determinar prioridades, objetivos, actividades de enfermería y del cliente ya que estos ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido. El plan de acción incluye las ordenes medicas".²⁰

d) Ejecución.

Se realizan las actividades prescritas durante la fase de planeación, se determinan las intervenciones del cliente o su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas o avances".²¹

e) Evaluación.

~Se decide se el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer algún cambio, la evaluación se hace en base a los objetivos propuestos, observando si se ha logrado la independencia del cliente en todas sus necesidades básicas, si se realizaron las actividades como estaban propuestas, o que cambios hay que introducir".²²

¹⁸ IDEM. pp. 21.

¹⁹ IDEM. pp. 21.

²⁰ IDEM. pp. 22.

²¹ IDEM. pp. 22.

²² IDEM. pp. 22.

2.4. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación de proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera, que quiere individualizar los cuidados, sea cual sea la situación que viva la persona. Sin embargo para llegar a planificar los cuidados a partir del concepto de cuidados de enfermería de Virginia Henderson hay que mencionar los conceptos claves de este modelo.

Según Virginia Henderson el rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperarla salud (asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir con las tareas, que el solo lograra si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo mas rápidamente posible.

Para Virginia Henderson el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales, y el rol de enfermera consiste en ayudar a recuperar su independencia lo mas rápidamente posible."²³

2.4.1. Antecedentes.

Virginia Henderson no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época tal cuestión, no era motivo de especulación. Lo que ella le llevo a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera; ya desde la época de estudiante, sus experiencias teóricas y practicas le llevaron a

²³ (Manuscrito) GARCIA M. A. HERNÁNDEZ R. L. M. SANDOVAL A. L. "Teoría de Virginia Henderson" Tomado del disco compacto: Fundamentación Teórica para el Cuidado. Del seminario de titulación.

preguntarse que es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud.

El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba satisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas.

A partir de la revisión de la bibliografía existentes en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta que los libros que pretendían ser básicos para formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuales eran sus funciones y sin que este elemento primordial para Nella no se podían establecer los principios y la practica de la profesión."²⁴

2.4.2. Principales conceptos del modelo.

Los principales conceptos son explicitados de la siguiente manera:

- Necesidad Fundamental:

Necesidad vital; es decir es todo aquello esencial para el ser humano para mantener vivo y asegurar su bienestar; las cuales se derivan de la siguiente manera:

Independencia:

Satisfacción de una de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y desarrollo, y según las normas y criterios de salud establecidos.

²⁴ FERNÁNDEZ F. C. N y MARTIN G. "El Modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería". Barcelona España 1993 En: Antología de Fundamentación teórica para el cuidado, pp. 264.

Dependencia:

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

Problema de Dependencia:

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

Manifestación:

Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson y están precisados en su definición mencionada anteriormente.

Elementos Mayores:

Los elementos del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivo:

Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus 14 necesidades fundamentales.

Cliente:

Ser humano que forma un todo completo, presentando 14 necesidades fundamentales de orden Bio-psico-social."²⁵

²⁵ GARCIA M. A. HERNÁNDEZ R. L. M. SANDOVAL A. L. **Op. cit.** disco compacto.

2.4.3. Principales supuestos:

Enfermería:

Una enfermera tiene como única función ayudar a los individuos sanos o enfermos, una enfermera actúa como miembro de un equipo médico. Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología. La enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.

Persona:

Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional. El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar, el cliente requiere ayuda para conseguir la independencia. El cliente y su familia constituyen una unidad.

Salud:

La salud es la calidad de vida, la salud es fundamental para el funcionamiento humano, la salud requiere independencia e interdependencia. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. Toda persona conseguirá estar más sana o mantendrá un buen estado de salud si cuenta con la fuerza, voluntad y conocimientos.

Entorno:

Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad, las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad. Deben proteger al cliente de lesiones mecánicas. Deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento"²⁶

²⁶ MARRINER, T. A. R. A. M. *Op. cit.* p. 206.

2.4.4 Catorce Necesidades Básicas.

a) Necesidad de oxigenación.

~La respiración es la función por medio de la cual el organismo absorbe del exterior, (inspiración) el oxígeno necesario para el sostenimiento de la vida y elimina (expiración), del interior los gases nocivos para la misma.

El intercambio de gases en el acto de la respiración se realiza a dos niveles: 1ro entre el organismo y el medio ambiente, y el segundo al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre, (respiración tisular).

El oxígeno es transportado a las células del organismo por la hemoglobina contenida en los eritrocitos."²⁷

b) Necesidad de Nutrición e hidratación.

~En el término nutrición es una cualidad o estado de los seres vivos; cuando usamos este término para referirnos a una persona humana, es fácil determinar si esta bien o mal nutrida.

La digestión es el proceso mediante el cual las moléculas de las sustancias nutritivas se convierten en moléculas más sencillas, aptas para la absorción. Comprende una fase mecánica y una fase química.

Para mantener una buena hidratación, el agua es un componente abundante y necesario en el organismo humano. El cuerpo del recién nacido está constituido de un 80 por ciento de agua. En el organismo del adulto este componente está presente del 45 al 60 por ciento".²⁸

²⁷ GARCIA G. M. De J. Op. cit. p. 21.

²⁸ IDEM pp 67-68.

c) Necesidad de Eliminación.

~Para conservar su funcionamiento normal, el organismo debe desechar los residuos acumulados durante el catabolismo de los alimentos, así como los gases y otros elementos no utilizables, formados durante el proceso de la digestión.

Al acto evacuar el intestino se le denomina defecación y a los desechos eliminados se les llama heces fecales".²⁹

d) Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.

~El ejercicio ayuda a mantener un corazón saludable porque hace que aumente la circulación coronaria y las fibras del miocardio se contraen para aumentar el gasto cardíaco.

Quando el cuerpo esta sano y bien alineado, los músculos están en un estado de ligera tensión. La buena alineación necesita una fuerza muscular mínima y mantiene un apoyo adecuado para la estructura y órganos internos del cuerpo. Una buena postura mejora la salud y le da una buena presencia a nuestro cuerpo. Los cambios de actividad o posición ayudan a conservar el tono muscular y evitan la fatiga".³⁰

e) Necesidad de Descanso y sueño.

~El descanso físico y mental son necesidades básicas del ser humano, cada persona necesita ciertos requerimientos de tiempo y condiciones favorables para satisfacer su necesidad de dormir y descansar, lo cual es muy importante para tener un funcionamiento óptimo de su organismo.

²⁹ IDEM pp 97

³⁰ IDEM pp 199

El descanso físico comprende la ausencia de dolor y un ambiente de armonía que favorezca la relajación. El bienestar emocional comprende un estado libre de tensiones de estrés o de ansiedad.

El sueño es un estado de inconsciencia del que se puede sacar a una persona por medio de estímulos apropiados. El sueño se caracteriza por una mínima actividad física, el sueño ayuda a recuperar la energía perdida durante las actividades cotidianas y el trabajo físico y mental del día".³¹

f) Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.

"La forma de vestir y acicalarse son parte importante de la personalidad de un individuo, es un rasgo particular que le hace ser diferente a los demás.

La forma de vestir es parte de la cultura en que vivimos, y no hemos desarrollado. Los rasgos culturales son mas firmes en las personas que viven en el campo y en las etnias, las cuales no cambian su forma de vestir en ninguna circunstancia; mientras que su arreglo personal es sencillo y vistoso.

Las personas de la ciudad, sobre todo las de nivel económico alto, visten según las normas sociales y cambian según las estaciones del año y la moda. En la mayoría de los hospitales no se permite a los clientes que usen su ropa personal, esta debe ser sustituida por la ropa del hospital desde su ingreso hasta que él sea dado de alta".³²

g) Necesidad de Termorregulación.

"La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento determinado. La temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo, como resultado de la oxidación de los alimentos; el

³¹ IDEM pp 128.

³² IDEM pp 207.

calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la transpiración, la respiración y la excreción; principalmente.”³³

h) Necesidad de Higiene y protección de la piel.

“La higiene corporal es una de las formas más sencillas de conservar la salud física y proporcionar bienestar. Es conveniente que consideremos nuestro organismo como un delicado mecanismo de precisión, que se debe de conservar con el máximo cuidado, para que responda plenamente a nuestros requerimientos.

Las funciones de la piel principalmente constituye una barrera eficaz contra las agresiones del ambiente, protege contra el frío intenso en altas temperaturas impide la pérdida excesiva de líquidos por evaporación. Una piel intacta no permite la entrada de microorganismos.”³⁴

i) Necesidad de Evitar los peligros.

“Los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud. Son causados de un considerable porcentaje de pérdidas humanas, de invalidez y disminución de las horas de trabajo efectivas de personas en edad productiva, lo que afecta a la economía familiar. Muchos de los accidentes pueden prevenirse tomando en cuenta ciertas medidas prudenciales sencillas. Que debemos de hacer parte de nuestro vivir cotidiano.”³⁵

Es primordial la participación de enfermería en la prevención de accidentes, a través de capacitación continua a los individuos y a la comunidad.

j) Necesidad de Comunicarse.

³³ IDEM pp 118

³⁴ IDEM pp 175.

³⁵ IDEM pp 150.

La comunicación es proceso que a través del cual, se transmiten y reciben ideas emociones e informaciones entre personas y grupos de personas. Comprende todos los mecanismos por medio de los cuales una persona se relaciona con otras personas.

El poderse comunicar positivamente con las demás personas y recibir información de los demás, es de suma importancia para la conservación de la salud, en todas las etapas de la vida, por que la comunicación es un medio para satisfacer las necesidades básicas. Para que haya comunicación es necesario que exista un emisor, que envía un mensaje y un receptor, que responde a dicho mensaje; otros elementos importantes son: la forma, el contenido y el ruido".³⁶

La enfermería debe considerar la comunicación como pilar fundamental en la atención al cliente, ya que se logrará con ello fortalecer los vínculos y obtener la información adecuada para lograr la pronta recuperación del individuo.

k) Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.

Por la historia, conocemos que el hombre, por la sola razón natural, reconoce la necesidad de creer en un ser superior. Sin embargo, para que las relaciones del hombre con Dios sean satisfactorias, necesita el hombre una idea precisa de la divinidad y del cual debe ser su actitud ante el ser superior.

La enfermedad es una circunstancia adversa para toda la familia, pero principalmente para el propio enfermo, que se ve afectado físicamente y con mucha frecuencia social y económicamente. En esta circunstancia la persona siente la necesidad de la ayuda de una fuerza superior y se eleva hacia el Ser Supremo para implorar ayuda encontrando en la práctica de su fe la fuerza para salir adelante".³⁷

³⁶ IDEM pp 212.

³⁷ IDEM pp 280.

Al contacto con el cliente se debe indagar en las creencias y valores de él y su familia, para lograr una jerarquización de sus necesidades y una ayuda eficaz en este aspecto.

l) Necesidad de Trabajar y realizarse.

El estado de salud no es un fin en si mismo, Lo que importa, es que la salud permita al individuo, el goce pleno de sus facultades para que disfrute el bienestar individual y colabore el progreso común.

Trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto expresión importante a través de la cual, la persona puede manifestar su capacidad creadora. Esta necesidad pide, como requerimiento fundamental para su satisfacción, el hecho de que la tarea que se realiza este de acuerdo con: la vocación, la capacidad, aptitudes, interés y carácter de la persona que lo realiza, de lo contrario se convierte en algo desagradable que la persona trata de evitar.

m) Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.

La recreación es una necesidad básica para todo ser humano, en cualquier etapa de su vida para que sea verdaderamente beneficiosa es necesario distinguir entre pasatiempo, recreación y ocio.

Pasatiempo: es la actividad que entretiene pero no favorece el descanso ni el crecimiento personal.

Recreación: es igual a entretenimiento o placer.

Ocio: descanso, entretenimiento, obras de ingenio formadas en los ratos libres que dejan otras tareas".³⁸

³⁸ IDEM pp 273

La enfermera debe conocer las aptitudes del cliente y sus necesidades, fomentando una terapia ocupacional en dichos individuos que ya hayan superado la fase aguda o el motivo de su atención.

n) Necesidad de Aprendizaje.

- Es un estado saludable es indispensable para alcanzar una vida plena en todos los aspectos que conforman a la persona como son: los físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

El cambio de conocimientos sobre el cuidado de salud, solo conduce al descuido y a la enfermedad. Con demasiada frecuencia podemos ver que el paciente pediátrico y el adulto, ya están en un estado avanzado de enfermedad cuando empiezan a recibir la atención".³⁹

La base de la enseñanza aprendizaje debe ser enfocando la atención en la comunidad, con la finalidad de que se conozcan los servicios de salud con que se cuenta y como se obtiene la atención, al igual que dar prioridad al primer nivel de atención, tratando de evitar daños mayores en los individuos.

³⁹ IDEM pp 231

2.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) Y MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

A continuación se hace una vinculación conceptual del proceso atención de enfermería y el modelo conceptual de Virginia Henderson ya que en la teoría o el modelo se convierte en una guía para la práctica logrando así la atención al cliente.

2.5.1. Concepto según Virginia Henderson.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno/a mismo/a, en base a sus propias capacidades, de las 14 necesidades básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como "falta de fuerza" "falta de conocimiento" "falta de voluntad".

El modo de satisfacer las propias necesidades así como la forma en que cada uno manifiesta que esta necesidad está satisfecha es totalmente individual. Por ello, los niveles de independencia es la satisfacción de las necesidades también son específicas y únicas para cada individuo.

Se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Virginia Henderson. Persona, Necesidades Básicas, Independencia, Dependencia, Causas de dificultad o problema, Rol profesional, Factores ambientales y Factores socioculturales."⁴⁰

⁴⁰ FERNÁNDEZ F. C. N y MARTIN G. Op. cit. pp. 265.

2.5.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

~El Modelo de V. Henderson, como marco conceptual es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del proceso de atención.

En la Valoración y Diagnóstico: sirve de guía en la recolección de datos, en el análisis y síntesis de los mismos. Determinando el grado de independencia/ dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.

Las causas de dificultad en tal satisfacción. La interrelación de unas necesidades con otras, la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

En las etapas de Planeación y Ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) mas adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo en su propio cuidado.

Finalmente en la etapa de Evaluación el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que nuestra meta será conseguir la independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo mas pronto posible".⁴¹

⁴¹ IDEM pp 265.

2.6 EL ENVEJECIMIENTO.

El envejecimiento es un fenómeno universal, es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Implica cambios celulares, tisulares, orgánicas y funcionales; iniciando este procesos a partir de lo 20 a 30 años ya que el organismo ha llegado a su grado total de madurez. Este conjunto de cambios es irreversible y deteriora al organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las condiciones de su entorno.

~. Estas transformaciones se conceptúan de la siguiente manera:

- ❑ Universales: porque se producen en todos los organismos de una misma especie.
- ❑ Progresivos: porque es un proceso acumulativo;
- ❑ Declinantes: porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte;
- ❑ Intrínsecos: porque ocurren en el individuo a pesar de que están influenciados por factores ambientales.
- ❑ Irreversibles: porque son definitivos".⁴²

~lgerontología es la ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y los fenómenos que le caracterizan, en la gerontología participan, entre otras, las siguientes disciplinas: medicina, psicología, sociología, enfermería, antropología, bioquímica, farmacología y economía. Esta disciplina a pesar de ser de importancia evidente, solo se ha reconocido en muy pocos países en desarrollo".⁴³

⁴² BABB, P. "El proceso de envejecimiento" En: Antología "Crecimiento y desarrollo" ENEO-UNAM, MÉXICO, 2003 pp 667.

⁴³ IDEM pp 668.

Teorías Del Envejecimiento.

"Para explicar el proceso del envejecimiento se han formulado algunas teorías de enfoque biológico, como la teoría inmunitaria, la de los radicales libres, la del estrés y la del error, entre otras. " ⁴⁴

"La teoría de la continuidad, la cual se centra en la capacidad de adaptación y de ajuste del adulto mayor tomando en cuenta su personalidad y estilo de vida manifestado en el periodo adulto. Se cree que cuando se conoce la personalidad del individuo es posible predecir las condiciones de su proceso de envejecimiento; sobre la base de este planteamiento se elaboraron cuatro tipos de personalidad y sus patrones de adaptación:

a) la personalidad integrada, que comprende a los individuos maduros y felices que llevan a cabo actividades en diversos niveles y que van desde los altamente activos hasta los más aislados.

b) la personalidad defensiva, que incluye a las personas que mantienen durante la vejez los mismos valores y normas de la edad adulta y se angustian por las pérdidas y los cambios que acarrea la vejez.

c) la personalidad pasiva y dependiente, que abarca a los individuos altamente dependientes y apáticos; y

d) la personalidad no integrada, que comprende a las personas que sufren trastornos mentales". ⁴⁵

⁴⁴ IDEM pp 668.

⁴⁵ IDEM pp 669.

“El proceso de autorrealización, de acuerdo con Maslow, implica el desarrollo o el descubrimiento del verdadero Yo y de las potencialidades latentes, su capacidad es ver la vida “como es” y no “como quisiera que fuera”. Estas personas no permiten que sus esperanzas o deseos distorsionen sus puntos de vista”.⁴⁶

Cambios Físicos y sus consecuencias en La Vejez

Durante la vejez se van experimentando cambios físicos, a diferencia de la infancia y adolescencia estos cambios que ocurren son en detrimento del individuo, llegando a ser progresivos; haciéndose más notorios cuando el organismo se encuentra bajo estrés, ejercicio fatigante o exposición a temperaturas extremas.

Sistema Nervioso Central: Cerebro Y Medula Espinal.

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Engrosamiento de las meninges,
- Atrofia cerebral. (El peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años.)
- Disminución en los procesos dendríticos;
- Reducción de la sustancia blanca.
- Disminución de la velocidad de conducción;
- Aumento del tiempo de respuesta reflejo.

Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales con agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto; puede observarse en algunos ancianos, disminución en la percepción, análisis e integración de la

⁴⁶ IDEM pp 669.

información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje.

Un enlentecimiento en la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte antrigravitacional y el balance; Estos cambios aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores, ya que existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas.

Sistema Nervioso Autónomo

Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neuro transmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además existe disminución en el número de los receptores post-sinápticos.

Estos cambios propician una disminución de la sensibilidad de los baroreceptores, lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postural. Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal, que produce predisposición a la hipotermia o al golpe de calor., alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación en forma confusa, de enfermedades, disminución en la motilidad intestinal lo que puede producir constipación; puede existir trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas como incontinencia urinaria.

Sentido de la vision.

Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal, Depósitos lipiditos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad

del cristalino; Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, retina y coroides.

Las consecuencias de estos cambios se ven reflejadas en la apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, ptosis senil, reducción en la cantidad de lágrimas y aumento en la presión intracraneal, pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual reducción de los campos visuales, lenta adaptación a la oscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro en la percepción visuo-espacial".⁴⁷

Sistema Locomotor.

Se presenta atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionado por desordenes metabólicos intrínsecos y por desnervación funcional (disminución del impulso que mantiene el tono muscular); cambios degenerativos en ligamentos, tejidos peri articulares y cartilago; Engrosamiento sinovial, formación de quistes y calcificación, osteoporosis.

Puede existir pérdida de masa muscular, predisposición a calambres musculares, predisposición para el desarrollo de hernias tanto intra como extra abdominales, debilidad muscular, limitación del rango y velocidad del movimiento corporal; cifosis, disminución de la estatura, disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones, rigidez articular, predisposición al dolor.

Disminución en la confianza y seguridad para la actividad. Dificultad para la realización de tareas, especialmente si se complica por un defecto visual no compensados".⁴⁸

⁴⁷ IDEM pp 675.

⁴⁸ IDEM pp 676 - 677.

Sistema Gastrointestinal.

Se presentan cambios atróficos en la mandíbula, atrofia en tejidos blandos, atrofia en la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de la capa muscular; reducción del tamaño del hígado, disminución en la velocidad del tránsito intestinal, situación que expone a caries dental, al edentulismo y a la enfermedad periodontal, problemas en la absorción de los alimentos, constipación y diverticulosis, aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado".⁴⁹

Sistema Respiratorio.

Se puede advertir atrofia y pérdida de la elasticidad de los septums, esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte, degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas; osteoporosis de la caja torácica, reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales; debilidad de los músculos respiratorios, lo cual influye en la disminución de la capacidad vital, deterioro de la difusión de oxígeno, eficiencia respiratoria disminuida, disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón; tales como: aclaración del moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos. Predisposición a la infección".⁵⁰

Piel

En la piel se puede observar, atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos, cambios pigmentarios, hiperqueratosis epidérmica, degeneración del colágeno y de las fibras elásticas, esclerosis arteriolar, reducción de la grasa subcutánea y sus consecuencias se reflejan en piel seca, arrugada, frágil, descolorida, Pelo cano, con caída parcial o total del

⁴⁹ IDEM pp 677.

⁵⁰ IDEM pp 677 - 678.

mismo. Uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento, placas seborreicas, disminución de las propiedades de aislamiento de la piel necesarios para la termorregulación, disminución en la capacidad de protección de las prominencias óseas, prurito, aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión".⁵¹

⁵¹ IDEM pp 679.

III. METODOLOGÍA

En la realización del Estudio de Caso se tuvieron dos ejes uno metodológico y otro conceptual.

El eje metodológico se centró en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); el cual se consideró en cinco etapas. El eje conceptual utilizado fue el Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

3.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Para realizar el presente estudio de caso se eligió a una cliente adulta mayor, la cual se encontraba hospitalizada en el 2° piso del Hospital Sharp Mazatlán; ingresó el día 29 de agosto del 2004 a las 18:00 horas por haber sufrido caída de su propia altura; el diagnóstico médico fue: Fractura no desplazada en cabeza de fémur.

Hasta la fecha de inicio del presente estudio contaba con 4 días de estancia intrahospitalaria, egresando el día 4 de septiembre a su domicilio por mejoría., continuando la atención en su domicilio.

Es importante aclarar que aunque se refiere al nombre de la patología, el estudio de caso se centró en la persona cliente; por lo tanto las intervenciones de enfermería, se enfocaron a ayudar a satisfacer las necesidades afectadas, dependiendo del grado de dependencia; para tal efecto se solicitó el consentimiento informado del cliente (anexo 1).

El estudio de caso observó los principios éticos que a continuación se señalan:

- **Autonomía.**- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

Como este tipo se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Confidencialidad.-Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar confianza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las persona. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimientos y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda alas personas y a la comunidad.

Beneficencia y no maleficencia.- Se extiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada."⁵²

El estudio se realizo durante el tiempo de su hospitalización que fue de 06 días y en el hogar.

3.2 Valoración:

La valoración permitió crear una base de datos con relación al cliente, mediante la manejo de diversas fuentes, técnicas e instrumentos.

3.2.1 Fuentes de información:

Para la valoración se tuvieron como fuente de información (directas e indirectas) primarias y secundarias: cliente, expediente clínico, hojas de registro de enfermería, otros profesionales, familiares y la literatura.

⁵²Cruzada Nacional por la Calidad; Código de Ética para las enfermera y los enfermeros en México; México D.F. Diciembre del 2001, pp-11-21.

3.2.2 Técnicas para la obtención de la información:

Las técnicas utilizadas fueron: entrevista, método clínico, observación.

a) Entrevista.- Es un contacto interpersonal que tiene por objeto recopilar datos verbalmente. Para realizarla se hizo una guía de preguntas y respuestas la cual no se transcribió por las condiciones de la cliente a su ingreso.

b) Método clínico: Es una serie de pasos que permite la obtención de datos subjetivos y objetivos con relación a la salud y enfermedad del cliente, a través de la inspección, palpación, auscultación, percusión, los datos obtenidos se presentan en la historia clínica la cual se presenta posteriormente.

c) Observación.- Es un proceso de piezas mínimas de información o de claves conseguida por el uso de los sentidos (vista, tacto, oído, olfato y gusto) estos sentidos son utilizados en diversas formas para observar al paciente: 1.- las características generales de la apariencia y actividad física, 2.- el contenido y el proceso de las interacciones y 3.- el ambiente. Cada sentido se describe en relación a estas tres categorías.

3.2.3 Instrumentos para el registro de la información.

Para registrar los datos obtenidos se utilizaron diversos instrumentos como son: hoja de enfermería (anexo 2-3), historia clínica (anexo 4) hoja de valoración de necesidades (anexo 5).

Es importante mencionar que por motivos legales no se presentan las hojas de enfermería ya que forman parte del expediente clínico.

a) Historia clínica:

Nombre: M.S.M. **Edad :** 85 años. **Sexo:** femenino.

Estado civil: Viuda. **Lugar de procedencia:** Mazatlán, Sinaloa.

Religión: Católica. **Escolaridad:** secundaria terminada.

Peso: 65 kilogramos. **Talla:** 1.58cm.

Situación económica: alta, la familia esta compuesta por tres miembros, (cliente, hijo, nuera).

Contribución al sostenimiento de la familia: Depende económicamente de la administración de los recursos financieros de su hijo.

Material en la que esta construida la vivienda: Habita en casa construida a base ladrillo, piso de marmol, cuenta con agua potable, luz eléctrica, servicio de drenaje, telefono, .

Condiciones higiénicas del hogar y áreas adyacentes (flora y fauna):
Condiciones buenas de higiene; la casa se encuentra con diversas plantas y árboles encontradas alrededor de ella, fauna (negativo).

Tipo de zona donde se encuentra:

El hogar: Se encuentra en una zona urbana, donde cuentan con todos los servicios necesarios; contando con vehículos particulares para su transportación.

Hábitos higiénicos: Bueno , baño y cambio de ropa diario, niega tabaquismo y alcoholismo.

Antecedentes heredo familiares: Madre y padre finados no recuerda la causa.

Antecedentes Personales Patológicos: Alergias (negado), Traumatismos (negados), Gesta (3), Para (3), Abortos (0), Cesárea (0).

Fecha y diagnostico de ingreso: 29 de agosto del 2004;

Diagnostico médico: Fractura no desplazada en cabeza de fémur.

Estado de salud físico: Conciente, intranquila, poco cooperadora al interrogatorio.

Exploración física: ligera palidez de piel y tegumentos, cardiopulmonar con ruidos de tono e intensidad normales, tórax, mamas integras, simétricas, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos peristálticos normales, miembros pélvicos simétricos en el izquierdo presenta dolor intenso en el movimiento de abducción y aducción. resto de exploración física sin alteraciones que comentar.

Estado Emocional: La cliente se encuentra en estado emocional de angustia y dolor.

Examen de Laboratorio y Gabinete: Radiografía AP y Lateral de cadera en la cual se observa fractura en cabeza de fémur no desplazada. laboratorios: Grupo y RH (B negativo), Hemoglobina de (11.0gr), HIV (negativo), EGO (ligeramente turbio).

Tratamiento Establecido por la Institución:

Dieta blanda a tolerancia.

Solución glucosa 5% 1000 ml. Para 24 horas.

Cuidados de ferula y abductor.

Signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería.

Reportar cualquier eventualidad.

b) HOJA DE VALORACION DE LA ENFERMERA

Ficha de Identificación

Nombre: M.S.M **Edad:** 85 años. **Peso:** 65 Kgs. **Talla:**
1.58cm.

Fecha de Nac.: 28 de Febrero de 1919. **Sexo:** femenino **Ocupación:** ama de casa

Escolaridad: secundaria **Fecha de admisión:** 29 de agosto del 2004

Hora: 18hrs **Procedencia:** Mazatlán, Sinaloa.,

Fuente de información: el cliente **Fiabilidad (1-4):** 1

Miembro de la familia/persona significativa: madre

Valoración de Necesidades Humanas.

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

subjetivo:

Disnea debido a: desesperación Tos productiva/seca: no

Dolor cuantos asociado

Con la respiración: aumentada fumador: no Desde cuando fuma/ cigarros al día/ varía la cantidad según se estado emocional: no.

objetivo:

Registro de signos vitales y características: Pulso 82x' respiración 26x' rítmica
T/A 110/60 Temperatura 36.5°C

Tos productiva/seca: no Estado de conciencia: conciente.

Coloración de la piel / lechos ungueales / peri bucal: ligeramente pálido.

Circulación del retorno venoso: buen retorno, no hay presencia de varices.

Otros: _____.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

subjetivo:

Dieta habitual (tipo): balanceada incluye carnes fruta, verduras y leguminosas

Número de comidas diarias: 3 Trastornos digestivos: no.

Intolerancias alimentarias / Alergias: niega alergias.

Problemas de la masticación y deglución: perdida total de piezas dentales cuenta con placa movil.

Patrón de ejercicio: camina por las tardes.

objetivo:

Turgencia de la piel: bien hidratada.

Membranas mucosas hidratadas /secas: bien hidratadas.

Características de uñas / cabello: uñas quebradizas onicomicosis en miembros inferiores, y cabello cano, sin brillo.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: normal.

Aspectos de los dientes y encías: dientes en placa movable con una tonalidad de color beige y encías rojas.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: presenta equimosis en muslos, espalda y brazos.

Otros: _____.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

subjetivo:

Hábitos intestinales: evacua una a dos veces al día características de las heces, orina y menstruación: las evacuaciones son de consistencia blanda y color café, su menopausia fue a los 45 años.

Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: no Uso de laxantes: no Hemorroides: no Dolor al defecar / menstruar / orinar: en algunas ocasiones presenta cdistension abdominal y estreñimiento. Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: refiere tener dolor abdominal relacionado con el estres.

Objetivo:

Abdomen características: blando, depresible no doloroso a la palpación

Ruidos intestinales: normales .Palpación de la vejiga urinaria: sin presencia del globo vesical ya que cuenta con sonda foley y se encuentra en perfectas condiciones .

Otros: _____.

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

subjeto:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: Es muy sensible a los cambio de temperatura extremosos.

Ejercicio / tipo y frecuencia: tres veces a la semana

Temperatura ambiental que le es agradable: 32 ° C

Objetivo:

Características de la piel: ligeramente pálida Transpiración: aumenta con el ejercicio físico Condiciones del entorno físico: aire acondicionado

Otros: _____

5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

subjeto:

Capacidad física cotidiana: posterior a caída presenta dolor a la movilizacion

Actividades en el tiempo libre: convivencia con sus grupo social de amistades ya que no cuenta con la visita de familiares.

Hábitos de descanso: descansa por las mañanas antes de atender a sus invitados.

Hábitos de trabajo: solamente se dedica a las labores sociales propias de su edad.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: miembro inferior derecho sin patología aparente miembro inferior derecho con equimosis en muslo y dolor a la movilizacion Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad:

Presenta disminución del tono muscular

Posturas: de cubito dorsal

Necesidad de ayuda para la deambulación: se mantiene en reposo absoluto.

Dolor al movimiento: si Presencia de temblores: no.

Estado de conciencia: conciente. Estado emocional: intranquila

Otros: _____.

6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

subjetivo:

Hora de descanso: cuando no hay dolor Horario de sueño: por las noches

Horas de descanso: si no tiene dolor descansa hasta tres horas.

Horas de sueño: de siete a ocho Siesta: en el transcurso de la mañana

Ayudas: aplicación de analgésico. Insomnio: no Debido a: dolor.

Descanso al levantarse: no.

Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: manifiesta preocupación por su la presencia de la fractura ya presenta un poco de enrojecimiento y equimosis.

Atención: si Bostezos: poco Concentración: si.

Apatía: no Cefaleas: no Respuestas a estímulos: si.

Otros: _____.

7. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

subjetivo:

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

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: si

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: no por que no influye la manera de vestirme.

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: si

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Buena capacidad lo realiza sola sin la ayuda de los demás.

Vestido
incompleto: no. Sucio: no. Inadecuado: no.

Otros:

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

subjetivo:

Frecuencia del baño: diario.

Momento preferido para el baño: por las tardes.

Cuántas veces se lava los dientes al día: tres veces al día.

Aseo de manos antes y después de comer: si Después de eliminar: si lo realiza de esta forma.

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no.

Objetivos:

Aspecto general: Aparenta buen aspecto personal.

Olor corporal: no hay presencia de mal olor. Halitosis: no.

Estado del cuero cabelludo: bien plantado.

Lesiones dérmicas Tipo: si, onicomycosis en miembros inferiores.

Otros:

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: cliente, hijos (3)

Como reacciona ante situación de urgencia: nerviosa.

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Algunas.

Hogar: evita caminar cuanto están lavando el piso

Trabajo: no trabaja.

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: si glucometria periodica.

Familiares: _____.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: no se considera que se presenten con tanta frecuencia.

Objetivo:

Deformidades congénitas: no.

Condiciones del ambiente en su hogar: buenas.

Trabajo: no trabaja.

Otros:

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

subjetivo:

Estado civil: viuda. Años de relación: 50 años. Vive con: sus hijos, uno de ellos vive en su casa con la nuera, los otros dos fuera del país.

Preocupaciones / estrés: Si cuando los hijos duran periodos largos sin comunicarse. Familia: Hijos y nuera.

Otras personas que puedan ayudar: no.

Rol en estructura familiar:

Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: si. Cuanto tiempo pasa solo: la mayor parte del tiempo solo la acompaña el empleado domestico.

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Cada día por las tardes.

objetivo:

Habla claro: si. Confusa: no.

Dificultad. Visión: no. Audición: no.

Comunicación verbal / no verbal con la familia / con otras personas significativas: no tiene buena comunicación con sus hijos por la distancia y el que vive en su casa se encuentra demasiado ocupado para participar en la atención de su madre.

Otros:

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORAS

subjeto:

Creencia religiosa: Si.

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: no.

Principales valores en la familia: Su salud.

Principales valores personales: mi familia.

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

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social religioso): no, católico.

Permite el contacto físico: si.

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: si, la virgen de Guadalupe y otros.

Otros:

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

subjeto:

Trabaja actualmente: no. Tipo de trabajo: solamente se dedica a su casa.

Riesgos: Cuánto tiempo se dedica al trabajo:

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

Está satisfecho(a) con el rol familiar que juega:

Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / temeroso / irritable / inquieto / eufórico: Se considera que es bueno.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: solamente juega cartas por las tardes.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad: si.

Recursos en su comunidad para la recreación: no lo hay.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: no, solamente el día de la virgen asistiendo al festejo.

objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: si

Rechazo a las actividades recreativas: no.

Estado de ánimo: Apático / aburrido / participativo: siempre me ha gustado participar.

Otros:

14. NECESIDAD DE APRENCIAJE

subjetivo:

Nivel de educación: Secundaria terminada.

Problemas de aprendizaje: no.

Limitaciones cognitivas: Tipo:

Preferencias: leer / escribir: ambas cosas.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Si.

Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: No.

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: si.

Otros:

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: en buenas condiciones.

Órganos de los sentidos: cuenta con buen funcionamiento de todos sus sentidos.

Estado emocional: ansiedad, dolor: intranquila.

Memoria reciente: Buena.

Memoria remota: Buena en algunas ocasiones no siempre se le olvidan.

Otras manifestaciones:

3.3 Diagnostico de enfermería.

Para la elaboración del diagnostico de enfermería, la información se organizó y clasificó en necesidades y sus dimensiones para su análisis, identificando en cuales la cliente era independiente o dependiente.

Ya recabados los datos se organizaron y clasificaron en necesidades, considerando las dimensiones señaladas por Virginia Henderson:

Biológicas.- Son necesidades de alimento, abrigo, descanso, descanso; como requisito indispensable para mantener la vida.

Sociológicas.- Cuando su medio ambiente es más estable, el hombre siente la necesidad social de pertenecer, de compartir de asociarse para dar amistad y amor, busca amigos, familia, hijos.

Psicológicas.- Están relacionadas con el autoestima; confianza en si mismo, independencia, logro, conocimiento. La estima y el respeto de los demás, basados en una capacidad real.

Culturales.- Corresponden a lo que se denomina autorrealización. Crecimiento, desarrollo, actualización. El hombre desea realizar en toda su plenitud sus potenciales como ser humano.

Para identificar las fuentes de dificultad:

Falta de fuerza.- Es la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas; la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional de la persona.

Falta de voluntad.- La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socio culturales.

Incapacidad de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Falta de conocimiento.- Hay desconocimientos de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación.

FORMATO PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES.

NECESIDAD	I	TD	PD
NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:	X		X
NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACION:			
NECESIDAD DE ELIMINACION:		X	
NECESIDAD DE TERMORREGULACION	X		
NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA		X	
NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO	X		

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	X		
NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL		X	
NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS	X		
NECESIDAD DE COMUNICARSE:	X		
NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS.	X		
NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE			X
NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS			X
NECESIDAD DE APRENDER			X

I = INDEPENDIENTE.

TD = TOTALMENTE DEPENDIENTE.

PD = PARCIALMENTE DEPENDIENTE.

Para fines del presente trabajo, solo se presenta el análisis de tres necesidades en sus diferentes dimensiones, las cuales son: necesidad de moverse y mantener buena postura, necesidad de higiene y protección de la piel. (Anexo 6)

En la estructura de los diagnósticos de Enfermería se utilizará el formato P.E.S. (Problema, etiología; y signos y síntomas), así como las etiquetas diagnósticas de la NANDA.

GUIA PARA EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES

INICIALES DEL CLIENTE: M.S.M.

FECHA 29 AGOSTO 2004.

NECESIDAD AFECTADA MOVILIZACION

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
REPOSO POR 2 MESES.	CONDUCTA AGRESIVA POR FALTA DE APOYO FAMILIAR.	ABANDONO FAMILIAR.	TEMOR AL DETERIORO DE LA IMAGEN.
DOLOR A LA MOVILIZACION	IRRITABILIDAD.	NO RECIBE VISITAS FRECUENTES DE FAMILIARES;	MUJER ACTIVA FISICAMENTE.
FACIES DE DOLOR.	ANGUSTIA.	PERO SI DE AMIGOS.	TEMOR A PRESENTAR MARCHA CLAUDICANTE.
DISMINUCION EN LA MASA MUSCULAR.	RENUENTE A INDICACIONES DE ENFERMERÍA.		
CANSANCIO POSTURAL.			
FERULA DE YESO.			

<input checked="" type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:
ALTERACION EN LA MOVILIZACION RELACIONADO CON MEDIO DE INMOVILIZACION (FERULA Y ABDUCTOR) MANIFESTADO POR DOLOR REFERIDO VERBALMENTE Y CON FACIES DE DOLOR.

INICIALES DEL CLIENTE: M.S.M.

FECHA 29 AGOSTO 2004.

Necesidad afectada ELIMINACION.

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
<p>DISMINUCION EN LA INGESTA DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y LIQUIDOS.</p> <p>FALTA DE MOVILIDAD FÍSICA.</p> <p>HABITOS DE ELIMINACION 2x1</p> <p>HABITOS ALIMENTICIOS DESORDENADOS.</p>	<p>RELACIONA LA EVACUACION CON EL DOLOR ANAL.</p> <p>IRRITABILIDAD.</p> <p>NO DESEA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALICE LOS CAMBIOS DE PAÑAL SOLO UNA PERSONA.</p>	<p>ABANDONO FAMILIAR.</p> <p>POR EL ABANDONO, PRESENTA MAYOR AFINIDAD CON LOS CUIDADORES.</p>	<p>VERGUENZA A QUE GRAN PARTE DEL PERSONAL CONOZCA SUS GENITALES.</p>

<input checked="" type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:
 ALTERACION EN LA ELIMINACION RELACIONADO CON LA INMOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO POR DISMINUCION EN LA FRECUENCIA DE EVACUACIONES Y DOLOR AL EVACUAR.

INICIALES DEL CLIENTE: M.S.M.

FECHA 30 AGOSTO 2004.

NECESIDAD AFECTADA HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
BUENOS HABITOS HIGIENICOS. BAÑO CORPORAL DIARIO. DESHIDRATACION DE PIEL.	IRRITABILIDAD AL OFRECER BAÑO DE ESPONJA DIARIO.	ABANDONO FAMILIAR.	TEMOR A LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS RELACIONADAS CON EL BAÑO Y LA HUMEDAD EN CAMA.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTO RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA RELACIONADO CON EL CONTACTO DE YESO CON LA PIEL Y LA INMOVILIDAD.

3.4. PLANEACIÓN.

Ya habiendo identificado las necesidades, los problemas que la afectan, las fuentes y causas de dificultad así como los diagnósticos; se procedió a elaborar los planes de atención. (Anexo 7)

3.5 Evaluación.

La ejecución implica la acción de la enfermera al realizar las intervenciones en ayuda del cliente, lo cual permite obtener resultados que son comparados con los criterios de evaluación; por tanto es necesario comprender que las etapas del proceso están en una relación continua.

PLAN DE ATENCION

NOMBRE: .M.S.M.

FECHA: 29 de agosto del 2004.

TIPO DE DEPENDENCIA: TD.

DX. DE ENFERMERIA: ALTERACIÓN EN LA MOVILIZACION RELACIONADO CON MEDIO DE INMOVILIZACION (FERULA Y ABDUCTOR) MANIFESTADO POR DOLOR REFERIDO VERBALMENTE Y CON FACIES DE DOLOR.

OBJETIVO: Ayudar al cliente a disminuir el dolor a través de una postura cómoda.

ROL DE ENFERMERIA: Suplencia y acompañamiento.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
01 hora	<p>Disminuir el dolor.</p> <p>Colocar en una postura comoda y con alineación corporal.</p> <p>Que la cliente refiera mejoría en el bienestar.</p>	<p>19:15.</p> <p>Se realiza movilización en bloque. ID</p> <p>Colocar calor local. ID</p> <p>Mantener cojin abductor y férula. ITD</p> <p>Ministrar analgésico. D</p>	<p>Las férulas son dispositivos empleados para la restricción de movimientos o la inmovilización de una extremidad. Se emplean para inmovilizar un miembro fracturado, proporcionandose estabilidad a la pieza ósea.</p> <p>La ministración de analgesico intravenoso disminuye la intensidad del dolor.</p>	<p>20:30.</p> <p>Posterior a una hora la cliente refiere disminución del dolor, pero no desaparece del todo, por lo que se continua aplicando calor local presentando considerable mejoría.</p>

PLAN DE ATENCION

NOMBRE: .M.S.M _____

FECHA: 29 de agosto del 2004.

TIPO DE DEPENDENCIA: TD.

DX. DE ENFERMERIA: ALTERACION EN LA ELIMINACION RELACIONADO CON LA INMOVILIDAD FÍSICA MANIFESTADO POR DISMINUCION EN LA FRECUENCIA DE EVACUACIONES Y DOLOR AL EVACUAR

OBJETIVO: Favorecer la eliminación rectal a través de la modificación en la dieta, incrementando la ingesta de líquidos y fibra.

ROL DE ENFERMERIA: suplencia y acompañamiento.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
01- 03 dias.	<p>Favorecer la formación de heces blandas.</p> <p>Lograr una frecuencia mínima de una evacuación al día en consistencia blanda.</p> <p>Expresión verbal de la cliente, refiriendo mejoría.</p>	<p>Incluir fibra y abundantes líquidos en la dieta. ID.</p> <p>Masaje abdominal. ID.</p> <p>Aplicación de calor local en abdomen. ID.</p>	<p>Con el envejecimiento, puede aparecer atrofia de la mucosa y del músculo de la pared del intestino grueso, siendo muy común que los ancianos presenten estreñimiento; con el masaje abdominal en el sentido del trayecto intestinal se favorece el peristaltismo,</p>	<p>1er día.</p> <p>Presenta evacuación de fecalitos y dolor anal.</p> <p>3 er día.</p> <p>Presenta evacuación pastosa, con disminución notable del dolor.</p>

PLAN DE ATENCION

NOMBRE: M.S.M.

FECHA: 30 de agosto del 2004

TIPO DE DEPENDENCIA: TD.

DX. DE ENFERMERIA: ALTO RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA RELACIONADO CON EL CONTACTO DE YESO CON LA PIEL Y LA INMOVILIDAD.

OBJETIVO: Ayudar al cliente a prevenir la formación de lesiones en piel causadas por la inmovilidad.

ROL DE ENFERMERIA: Suplencia y acompañamiento.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
01 día	Disminuir el riesgo de lesión cutánea. Mantener lubricación en piel.	Colocar colchón de presión alterna. Brindar baño de esponja diario y cambio de ropa de cama. ID Aseo de genitales posterior a cada micción o evacuación ID. Aplicar lubricante en piel crema hidratante corporal. ID.	El colchón de presión alterna, suministra al cliente un ámbito de alivio, de presión constante e intermitente; lo cual evita que el cuerpo se mantenga en contacto con el colchón en un mismo punto.	Acepta baño corporal de esponja, cambio de ropa de cama y bata. Propone el uso de su crema favorita y pide que la maquille. Posterior a su arreglo personal presenta mejoría en su estado de animo.

CONCLUSIONES

A partir de las experiencias vividas al realizar este estudio de caso se puede mencionar que es difícil hacer ruptura paradigmáticas; esto es, el romper con esquemas preconcebidos implican procesos de introyección para reconocer como ha sido la práctica profesional, particularmente cuando la formación ha sido a partir de un paradigma biomédico hegemónicamente dominante.

En este sentido el haber realizado el presente estudio a través del Proceso Atención de Enfermería y del Modelo conceptual de Virginia Henderson ayudo a que el profesional de enfermería se centrada en la persona y en el cuidado.

De igual es importante señalar que cuando la ayuda que presta el profesional de enfermería se orienta hacia las necesidades de la persona requiere no solamente del conocimiento disciplinar sino también de un marco conceptual que involucre el conocimiento de otras disciplinas.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES
DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE : _____

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: _____

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL

TOTALMENTE DEPENDIENTE
 PARCIALMENTE DEPENDIENTE

F. FUERZA
 F. VOLUNTAD
 F. DE CONOCIMIENTOS

R. SUPLENCIA
 R. AYUDA
 R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: _____

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

No.	NECESIDAD	I	TD	PD
1	Oxigenación.			
2	Nutrición e hidratación.			
3	Eliminación			
4	Moverse y mantener una buena postura.			
5	Descanso y sueño.			
6	Uso de prendas de vestir adecuadas.			
7	Termorregulación.			
8	Higiene y protección de la piel.			
9	Evitar peligros.			
10	Comunicarse.			
11	Vivir según las creencias y valores.			
12	Trabajar y realizarse.			
13	Jugar y participar en actividades recreativas.			
14	Aprendizaje			

I: INDEPENDIENTE

TD: TOTALMENTE DEPENDIENTE

PD: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE : _____ FECHA: _____
NECESIDAD AFECTADA: _____ HOJA No: _____
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: _____

OBJETIVO: _____

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN

I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE
I.ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE

BIBLIOGRAFIA

ENEO-UNAM. Antología de Fundamentación teórica para el cuidado. Compilación: Pacheco A. Ana Laura, García Piña Ma. Aurora, Rodríguez Jiménez Sofía. México D.F. 2004. P.423.

ENEO-UNAM. Antología de Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería, Bernal López Beatriz, Téllez Ortiz Sara Esther, García Piña Aurora México. D.F.1998. P. 313.

ENEO-UNAM El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, 1ra. Edición, García González Ma. de Jesús. México. D.F. 1997 P. 324

ENEO-UNAM Teorías y Modelos para la Práctica de Enfermería, Beatriz Bernal López, Sara Esther Téllez, Aurora García Piña. México D.F. 1998. P-297.

ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERIA, Diagnósticos de Enfermería., Volumen 6 Alburquerque Eulalia, De Andrés José, Codina Marcel Ma. Asunción, Lozano Vives Ma. Dolores, Sánchez Carmen. España.961-1145.

Salud, cruzada Nacional por la Calidad de salud, Código de Ética para las Enfermeras y los Enfermeros, México. D.F. Diciembre, 2001.P-27.

MC. GRAW-HILL Interamericana, teorías y Modelos de Enfermería; Ruby L. Wesley, Segunda Adicción, México D.F.1997. P-175.

ANEXOS:

- (1) Carta de consentimiento informado.
- (2-3) Hojas de enfermería hospital Sharp.
- (4) Historia clínica
- (5) Valoración de necesidades.
- (6) Análisis de necesidades.
- (7) Planes de atención.