



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

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**“ ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO A UN ADULTO
CON ALTERACION DE SUS NECESIDADES “**

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

PRESENTA .

**TREJO HERNANDEZ MARIA ELIA
No. DE CUENTA: 8024519-3**

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Asesora del Trabajo
Angelina Rivera
L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MEXICO D.F, SEPTIEMBRE 2005



m349261

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios doy gracias por haberme permitido recibirme y por dejarme ayudar a los que padecen.

Gracias Señor

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

NOMBRE: MARIO ENRIQUE

LEÓN DE ALVARADO

FECHA: 24-OCT-05

FIRMA: [Firma manuscrita]

A mi hijo Víctor Leonel, ese rayo de luz y de esperanza que me da para salir adelante.

A mi madre que desde donde se encuentre siempre me dio y me sigue dando su amor, y que con muchos sacrificios me dio esta carrera y ella fue la fuerza para conseguirlo.

Con mi eterna gratitud al Instituto Mexicano del Seguro Social, que sin su generosidad y ayuda no podría haberme superado para tener un mejor futuro y en especial a:

Coordinadora Delegacional II.

Lic. Enf. Rosa Ma. Ortiz M.

Y Coordinadora Delegacional I.

Enf. Petra Martínez Hernández

Á la Delegación Cuauhtemoc, quien me dio su comprensión y la oportunidad de tener un mejor futuro

A mi tío Victor Leonel, por su comprensión, paciencia y ayuda

INDICE

• INTRODUCCION	1
• JUSTIFICACION	2
• CAPITULO I	3
• OBJETIVOS	4
• CAPITULO II	5
• MARCO TEORICO	6
• METODOLOGIA	83
• CONCLUSIONES	109
• BIBILIGORAFIA	110
• ANEXOS	112

INTRODUCCION

La enfermería no es simplemente una colección de habilidades específicas y la enfermera no es simplemente una persona educada para realizar tareas específicas." La enfermería es una profesión."¹ Ningún factor diferencia completamente un oficio de una profesión, pero la diferencia es importante en términos sobre como ejercen la práctica las enfermeras. Cuando se dice que una persona actúa profesionalmente, se supone que la persona es concienzuda en sus acciones, conocedora del tema y responsable de sí misma y de los demás.

La enfermería profesional y el conocimiento enfermero se han desarrollado mediante las teorías enfermeras.

La enfermería es una disciplina que cuenta con un marco de conocimientos propios y un método propio que ayuda a las enfermeras a proporcionar cuidados profesionales para ayudar a las personas a mantener o a recuperar su salud y su bienestar.

Dentro del marco de conocimientos disciplinares se encuentran las teorías y modelos de enfermería, permiten orientar la acción profesional de la enfermera desde una perspectiva del cuidado evitando que se centre en la enfermedad, en éste sentido la persona demandante de los cuidados de enfermería (cliente), es vista como un ser holístico; por tanto la enfermera además de contar con conocimientos de su disciplina debe tener conocimientos científicos, humanísticos, antropológicos, etc. , pero para que la enfermera pueda ayudar a la persona, requiere de un método que le permita identificar los problemas que afectan su capacidad de cuidado, a éste método se le conoce como Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

En el proceso particular de éste trabajo (estudio de caso), se ha considerado recurrir al modelo conceptual de Virginia Henderson (eje conceptual) y al proceso de atención de enfermería (eje metodológico) para ayudar a un cliente adulto joven que presenta dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

El estudio de caso no solo permitirá que la enfermera ayude al cliente, si no también mostrará los conocimientos con que cuenta el pasante para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

El trabajo para fines de su presentación ha sido integrado en tres capítulos. El primero hace referencia a los objetivos general y específico relacionados con el rol profesional de enfermería y la ayuda al cliente. El siguiente capítulo se enfocará a describir el marco teórico básico que requiere la enfermera para ayudar a la persona y el tercer capítulo describe la metodología utilizada así como los diagnósticos y planes de atención que surgen del análisis del estudio de caso. Por último, el trabajo concluirá con la presentación de las conclusiones, bibliografía y anexos.

¹ POTTER, A. PATRICIA, Fundamentos de Enfermería. VOL. I Ed. Elsevier Science. 5ª. ed. Madrid España 2002. P. 1746.

JUSTIFICACION

La enfermería es una disciplina que cuenta con un marco teórico y con un método propio que permite a las enfermeras de ésta tener una acción profesional cuando interactúa con otros que necesitan de sus servicios profesionales.

Dentro de éste marco teórico se encuentran las diferentes teorías y modelos los cuales coinciden con cuatro conceptos básicos, salud, entorno, persona y enfermería los cuales se conceptualizan desde la visión de cada teórica, sin embargo todas coinciden en centrarse en la persona y no en la enfermedad.

Por otro lado el método que utilizan las enfermeras para ayudar a las personas se conoce como Proceso de Atención de Enfermería, el cual favorece que las enfermeras planeen los cuidados que requiere el cliente con base a la identificación de problemas que no permiten que la persona pueda ejercer su propio cuidado. En éste sentido la práctica profesional de la enfermera se hace evidente cuando ésta sustenta sus decisiones e intervenciones en conocimientos científicos, humanísticos y sociales.

Por tanto es necesario que el pasante de enfermería de evidencia de que cuenta con los elementos conceptuales y metodológicos para desarrollarse como un profesional comprometido en el cuidado de la salud y bienestar de las personas.

En éste sentido la finalidad de éste trabajo es que el pasante de enfermería a través de realizar un estudio de caso, además de ayudar al cliente, demuestre que tiene los conocimientos y habilidades necesarios y que su acción profesional estará centrada en la persona y no en la enfermedad, para ello el trabajo cuenta con dos ejes, el primero de ellos es de carácter conceptual centrado en el modelo de Virginia Henderson y el segundo es un eje metodológico centrado en la satisfacción de las necesidades de un cliente adulto joven que presenta dependencia.

La intención de incorporar el modelo conceptual al proceso de atención de enfermería es evitar que el cuidado se oriente a la enfermedad y que más se ubique en las necesidades reconociendo a la persona como un ser holístico.

CAPITULO I

I. OBJETIVOS

1.1. General

A través del Proceso de Atención de Enfermería y el modelo conceptual de Virginia Henderson, ayudar a la persona a desarrollar o compensar habilidades para la satisfacción de sus necesidades y logros de su independencia.

1.2. Específicos

1.2.1. Mediante la valoración obtener datos referentes a las dimensiones biológicas, psicológica, social y espiritual para identificar las necesidades afectadas.

1.2.2. Con base a la información obtenida identificar los problemas que afectan a las necesidades para la integración de los diagnósticos de enfermería.

1.2.3. A partir de los diagnósticos de enfermería, planear las intervenciones independientes, interdependientes y dependientes para ayudar a la persona a lograr su independencia.

1.2.4. Ejecutar las intervenciones planeadas para que a través de la evaluación se identifique el alcance en la ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades.

1.2.5. Evaluar el resultado de las intervenciones que se llevaron a cabo para retroalimentar el plan de cuidados.

CAPITULO II

II MARCO TEORICO

2.1 Enfermería

2.1.1 Concepto

“La enfermería se define como disciplina que tiene como objeto principal, dar cuidados al individuo, sano o enfermo, familia o comunidad, fomentando la salud y la prevención de la enfermedad.”²

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de la salud o la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

Según el concepto citado, el objetivo de la acción de enfermería en la conservación o la recuperación de la salud es: Asistir al paciente y su familia en la satisfacción de las necesidades en que muestran dependencia y tratar de hacerlos independientes a la mayor brevedad. Desarrollando un plan de acción según las necesidades en que se detecta la dependencia y las causas de ésta (Falta de: fuerza, voluntad o conocimiento).

² <http://148204174114//man/man001/metenfhtm>

2.1.2. Antecedentes históricos

“En todas las etapas de la historia, las madres, mujeres, y esclavos; han utilizado algún tipo de conocimiento intuitivo y/o de transmisión oral, tanto en su saber teórico como en su práctica, ligados, inevitablemente, a la sociedad humana.”³

Al mismo tiempo, es importante señalar el distinto papel jugado, por las diversas concepciones acerca de la enfermedad y del enfermar, así como el valor otorgado en cada caso a los elementos del cuidado, desde una perspectiva socioeconómica y religiosa, en relación a los determinantes espacio-temporales del momento histórico.

Los cuidados enfermeros son una constante histórica que, desde el principio de la Humanidad, surge con carácter propio e independiente.

Domínguez Alcón menciona: aprehender nuestra existencia como pensadores y hacedores de Cuidados de Enfermería, en relación a un todo y a sus múltiples e interesantes interrelaciones.

Desde los orígenes comenzamos, a la sombra de las glaciaciones, refiriéndonos a dos grandes ramas de pueblos cazadores y pueblos labradores, división que, hasta cierto punto, se corresponde con la de los tipos de civilización del Paleolítico y Neolítico. De éste modo, la necesidad que tiene el hombre primitivo de asociarse, se manifiesta en símbolos a los que, caracterizados por sus formas y colores, se concede una fuerza y una energía vital superior. Los etnólogos coinciden en representar al hombre primitivo como aquel cuya vida no está totalmente individualizada. Estas concepciones colectivas, como las imágenes, las ideas y el lenguaje, son transmisibles de generación en generación. En éste sentido, el concepto de ayuda, bajo el que se configuran las practicas de cuidados, está inmerso, en un principio, dentro de la consideración de grupo, ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir disociado del mismo.

³ ZHERNANDEZ CONSESA, JUANA Historia de la Enfermería .En: Antología de FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. S.U.A. ENEO. UNMA México, 2004. Compiladoras Hernández, Ramírez Luz María y cols.

Thomas Hobbes nos invita a creer que la vida del hombre era solitaria, mísera, desagradable, bárbara y breve.

“Con el dominio de la producción del fuego, se transformarán las organizaciones sociales y mágico-religiosas, y su uso modificará materias y alimentos, lo cual junto al calor y la luz, contribuirán, inexorablemente, a la conservación del grupo y de la especie, objeto de las actividades cuidadoras.”⁴

Debemos señalar que las diferencias y peculiaridades biológicas, determinarán la participación y el reparto de las actividades en el seno de las comunidades prehistóricas; esto nos indica que la actividad de cuidar estará ligada, en un principio, a las peculiaridades biológicas femeninas relacionadas con la fecundidad, que se irán perfilando paulatinamente, hasta concretarse en tareas asignadas por la comunidad. Así pues, las principales responsabilidades femeninas serán:

- El mantenimiento del fuego.
- El cuidado de las gestantes (de los partos).
- La recolección de vegetales (selección, preparación).

Dentro de la conservación del grupo y de la especie la mujer aparece como tema iconográfico, con objeto de otorgar valor a lo que, en ella, está relacionado con la conservación de la especie, como la prominencia que alcanza el vientre y la conformación de los senos durante el embarazo, esto es una determinación biológica dentro de la comunidad.

Entre el periodo Prehistórico y el periodo Histórico no existe continuidad; y nuestro conocimiento sobre las prácticas de cuidados en el inicio de las primeras civilizaciones incluye los papiros como fuentes necesarias de información, los cuales se dividen en dos grupos:

- Los que se limitan a campos concretos de la salud, y
- Los que compilan centenares de textos que conceden importancia a la magia

Estos papiros fueron escritos entre los siglos XX y XV a. C.,

Aunque hay quien asegura que son copias de originales anteriores*.

⁴ IDEM.

En este momento nos encontramos con una suma del saber acerca de las prácticas de cuidados de cuidados recogidas en los papiros.

“En el mundo egipcio el conocimiento sobre el cuidado se transmitía en forma verbal entre personas dedicadas a su práctica; se ejercía en el ámbito domestico por mujeres y esclavos, a excepción de recetas compuestas por las reinas.”⁵ Y no debemos olvidar que los cuidados estaban ambientados en el mundo mágico-religioso.

En otras civilizaciones los enfermos eran considerados como impuros e intocables.

En la Grecia antigua, se efectuó el paso del pensamiento mítico al pensamiento racional; del mythos al logos. Un conocimiento de la Phycis de las cosas, que deja de ser mítico para desarrollarse conforme a la naturaleza y a la razón de las cosas.

Desde entonces hasta hoy, y seguramente hasta siempre, conocer adecuadamente la naturaleza de una cosa es la condición necesaria y suficiente para que el saber resultante del empeño merezca en realidad el nombre de ciencia y, a la vez, para que el manejo de aquella al servicio de los fines del hombre, constituya una auténtica técnica.

En la iglesia del Siglo III, el obispo era llamado Padre de los pobres, el diácono era su delegado y con él colaboraban las mujeres, generalmente viudas, que recibieron el nombre de diaconisas.

La tarea principal de estas mujeres estaba dirigida hacia los más necesitados, como ejercicio de caridad, por lo que se dedicaron a la educación de los niños huérfanos, a las labores pastorales entre mujeres y al cuidado de los enfermos. El amor al prójimo, manifestado en el cuidado a los enfermos, presenta numerosos episodios históricos.

En la iglesia del siglo III, el obispo era llamado “Padre de los pobres”, el diácono era su delegado y con él colaboraban las mujeres, generalmente viudas, que recibieron el nombre de diaconisas.

⁵ IDEM

La tarea principal de estas mujeres estaba dirigida hacia los más necesitados, como ejercicio de caridad, por lo que se dedicaron a la educación de los niños huérfanos, a las labores pastorales entre mujeres y al cuidado de los enfermos. “Las instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos estaban sujetas, de forma inevitable, a la filosofía y al pensamiento cristiano, por lo que el clero se preocupó de poner en orden las cuestiones referentes a este problema.”⁶

Respecto a la primera cuestión planteada, no será hasta la plena Edad Media cuando encontramos ciertas condiciones establecidas para el ejercicio del cuidado y un período de formación más definido,

Las fundaciones hospitalarias más antiguas de las que tenemos constancia en Hispania son las de Mérida en el siglo VI; el Hospital de San Nicolás de Oviedo, fundado por Alfonso II (El Casto); el Hospital de San Justo, de la misma ciudad, fundado por Alfonso II (El Magno); así como la hospedería para pobres y peregrinos en la localidad de Muñón.

A partir del siglo XIX con la finalización de las monarquías absolutistas y con las grandes revoluciones y el movimiento de la Ilustración influye directamente sobre la salud de la población y es cuando las personas empiezan a preocuparse más por sus condiciones de vida, higiene personal, se comienza a hablar del derecho a la salud y que la asistencia sanitaria debería de ser pública y gratuita para los trabajadores y sus familiares. Será en el año 1883 cuando por primera vez en Alemania el Canciller Bismark saca una ley de Seguridad Social (la primera ley de Seguridad Social de Europa), a raíz de esta se extendió por toda Europa.

A raíz de la aparición de la seguridad social va a cambiar el concepto de hospital, que deja de ser un lugar para enfermos pobres y pasa a ser para beneficiarias de la misma. A partir de la aparición de esos hospitales, comenzarán a trabajar en ellos los médicos y hay una revolución en la organización y estructura hospitalaria.

⁶ IDEM

En los países protestantes del norte de Europa, la regeneración el reinicio de la Enfermería de calidad se va a iniciar en el Instituto de Diaconisas de Kaiserwirth lugar en donde se formó Florence Nightingale) es en este momento cuando se comienzan a preparar y formar a las enfermeras. La formación enfermera de las diaconisas consistía en la realización de un programa teórico-práctico que les preparaba para el cuidado de los enfermos en los hospitales y en los domicilios. Fundación de la Cruz Roja Internacional.

“En España la enfermería no existía como profesión, encontrando relacionado con la misma las actividades que ejercía el barbero sangrador y el cirujano menor, que se formaban en los hospitales y órdenes religiosas.”⁷

Las enfermeras fueron las que mayores dificultades encontraron para alcanzar el reconocimiento profesional, no instituyéndose el “Titulo de Enfermera” hasta 1915, (Real Decreto de 21 de mayo de 1915) momento a partir del cual, la profesión se clasifica en:

Practicantes

Matronas

Enfermeras

Clasificación fundamentada principalmente en la división sexual del trabajo.

En 1917 se crean las primeras Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el ministerio de Educación.

Iniciándose paulatinamente la profesionalización de la enfermería en España y la integración de las Escuelas de Enfermería en la Universidad.

⁷ IDEM

2.1.3 Meta paradigma (Núcleos conceptuales)

"Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas "paradigmas", principalmente por el filósofo Kuhn (1979) y el Físico Capra (1982). Estos pensadores han precisado los paradigmas dominantes del mundo occidental, paradigmas que han influenciado todas las disciplinas."⁸

Un paradigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión que define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales que orientan la organización de los modelos y las teorías de una profesión.

La meta paradigma de enfermería agrupa cuatro conceptos:

Persona, Entorno, Salud y Enfermería.

Los meta paradigmas son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos.⁹

Persona, se refiere al receptor de los cuidados enfermeros que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.

Entorno, se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

Salud, se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

Enfermería, se refiere a las actividades características y atribuye al individuo que proporciona el cuidado enfermero.

En el área de la ciencia enfermera, algunos autores han propuesto una terminología específica para estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina. Se trata de los paradigmas de la categorización, de la integración y de la transformación.

⁸ KEROUAC, Suzamne, El Pensamiento enfermero: Ed. Masson. Barcelona, España. 1996. P.167

⁹ Wesley, Rubí L. Teorías y Modelos de Enfermería. Ed. Mc.Graw-Hill Interamericana. 2ª. ed. México 1997 p176.

2.1.4. Paradigmas de enfermería

Paradigma de la categorización.

“Según el paradigma de la categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos “aislables o manifestaciones simplificables.”¹⁰

Un cambio en un fenómeno es consecuencia de condiciones anteriores.

Este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.

El paradigma de la categorización ha inspirado particularmente dos orientaciones, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y, más tarde, una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.

Orientación hacia la salud pública.

“La necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios caracteriza esta orientación, en el siglo XIX la mayoría de la población no sabe nada acerca de infecciones bacteriológicas y sobre los modos de propagación de la enfermedad e ignora las precauciones más elementales.”¹¹ Son las motivaciones espirituales y humanitarias las que influyen profundamente los cuidados enfermeros de la época. En efecto, el cuidado que se dedica a la envoltura corporal tiene por fin mantener el cuidado del alma.

“La orientación hacia la enfermedad se sitúa a finales del Siglo XIX tratando de controlar las infecciones, mejorando los métodos antisépticos, de asepsia y las técnicas quirúrgicas.”¹² Aparece la formulación de diagnósticos médicos basados en los síntomas observados a partir de fallos biológicos. Las enfermedades físicas son consideradas como una realidad independiente del entorno, de la sociedad y de la cultura. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; El origen de la enfermedad se reduce a una causa única.

¹⁰ KEROUAC, Opcit. P3.

¹¹ IDEM P4

¹² IDEM. P6

El factor causal orienta al tratamiento, y se dejan de lado los demás factores personales o ambientales. Según esta orientación esta enfocado hacia los problemas o incapacidades de las personas. La enfermera delimita las zonas problemáticas y su intervención consiste en eliminar los problemas cubrir y ayudar a los incapacitados. Intervenir significa "hacer para" las personas. La enfermera planifica, organiza coordina y evalúa las acciones

"La persona se define como un todo formado por la sumas de sus partes".¹³

Podemos separara la dimensión biológica de la dimensión sicológica, estudiar el sistema respiratorio independientemente del sistema endocrino y establecer los objetivos de cuidados relacionados con la función respiratoria separadamente de los objetivos unidos de la función nerviosa. La salud es un equilibrio altamente deseable es percibida como "positiva" mientras que la enfermedad es percibida como "negativa". La salud es sinónimo de ausencia de enfermedad. El entorno es un elemento separado de la persona; es físico social y cultural. En general es hostil al ser humano

POSITIVISTA	BIOMEDICO→Enfermedad
	Causa-efecto
	BIOLOGICO Signos/Síntomas

La enfermera toma las decisiones.

¹³ IDEM P7

Paradigma de la integración.

“El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno.”¹⁴

El paradigma de la integración ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona.

Orientación hacia la persona.

Según esta orientación, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones; centra su atención en la situación presente y utiliza los principios de la relación de ayuda. La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas; se vuelve experta en ayudar a la persona a escoger los comportamientos de salud mejor adaptados a un funcionamiento personal.

La persona es un todo formado por partes interrelacionadas de ahí la expresión la persona es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Según esta perspectiva la persona puede influenciar los factores preponderantes de su salud.

La salud es un ideal que se ha de conseguir y esta influenciada por el contexto en el que la persona vive; La salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están interacción dinámica. La salud óptima es posible es cuando hay ausencia de enfermedad y presencia de varios elementos que constituyen la salud.

Por último el entorno está constituido por diversos contextos (histórico, social, político, etc.) en el que la persona vive; las interacciones entre el entorno y la persona se hace bajo la fórmula de estímulos positivos. Este paradigma es positivista, hermenéutico En que la enfermedad es secundaria y se reconoce al paciente para la toma de decisiones.

¹⁴ IDEM p.9

Paradigma de la Transformación

“Según el paradigma transformación, un fenómeno es único en el sentido que no se puede parecer totalmente a otro.”¹⁵ Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un pattern único; es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea.

Conocida desde hace tiempo en el mundo oriental, esta gran corriente del pensamiento está ya bien situada en todas las esferas del mundo occidental.

Paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera.

Es desde esta perspectiva que en 1978 la Conferencia Internacional sobre los Cuidados de Salud Primarios destaca la necesidad de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

El cuidado va dirigido al bienestar. La enfermera y la persona atendida son compañeros en un cuidado individualizado, en una atmósfera de mutuo respeto.

La persona es un todo indisociable, tiene maneras de ser únicas en relación consigo misma y con el universo, maneras de ser que forman un modelo dinámico de relación mutua y simultánea con el entorno.

La salud es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona, hace regencia al bienestar y la realización de la persona, la salud va mas halla de la enfermedad siendo un aspecto significativo del proceso del cambio de la persona.

El entorno esta compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Siendo distinto de la persona el entorno coexiste con ella.

La persona y el entorno están en constante cambio mutuo, y simultaneo.

Este paradigma es hermenéutico, la persona es lo principal y lo biológico es lo secundario. La enfermera y la persona se encuentran en un mismo contexto.

¹⁵ IDEM p.13

2.2 Cuidado

2.2.1 Concepto.

Del concepto original cuidado se deriva la expresión cuidar de, ocuparse de.

"Cuidado.- atención para hacer bien alguna cosa, atender, asistir, especialmente un enfermo"¹⁶

Es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de todos los cuidados

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

"Cuidar, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero , del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal ó definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales".¹⁷

Según la concepción de Virginia Henderson, los cuidados, consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas ó sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales.- "estas personas podrían llevar a cabo éstas actividades sin ayuda si tuviesen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios".¹⁸,

El objetivo de la profesión de enfermera es, pues, conservar y restablecer la independencia del cliente de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales.

¹⁶ LAROUSSE, Diccionario de la Lengua Española-Ed. Larousse, México 1994.P727.

¹⁷ COLLIERE, Marie-F, Promover la Vida.Ed.Interamericana. 2aed.España 1993.p395

2.2.2 Antecedentes

“Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo luchar contra la muerte”.¹⁹

Durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, y aun menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarse todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

La historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones que coexisten, se complementan, se engendran mutuamente.

La aparición de un pensamiento dialéctico que denuncia el mal lo que produce malestar, para separarlo del bien, es decir, de todo aquello que hace vivir.

La primera orientación es la que se inscribe desde el principio de la humanidad y de los seres vivos, asegurando la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para;

Asumir las funciones vitales, tales como, recursos energéticos, de ahí la necesidad de alimento, protección contra las inclemencias del frío ó del calor por medio de la ropa ó del refugio, que dará lugar, poco a poco, al alojamiento.

Esta necesidad de asegurar cada día el mantenimiento de estas funciones vitales da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo hombres y mujeres, que, según los recursos locales, se esfuerzan por atenderlas, más concretamente, las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales:

- sustentarse,
- protegerse de la intemperie,
- defender el territorio y
- salvaguardar los recursos.

¹⁹ IDEM.

“La organización de éstas tareas da origen a la división sexual del trabajo que, precisamente, marcará de forma determinante, según las culturas y las épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica”.²⁰

²⁰ IDEM.

2.2.3. Postulados

“Para identificar la base del conocimiento se requiere el desarrollo y el reconocimiento de los conceptos y teorías específicas de enfermería”.²¹

1. Tomar prestado el marco conceptual de otras disciplinas y aplicarlos a los problemas de enfermería. El problema de este planteamiento es que muchas teorías no son fácilmente aplicables a la práctica de la enfermería.
2. Utilizar un planteamiento inductivo; que es observando varios aspectos de la enfermería, en su ambiente de práctica, descubrir las teorías y los conceptos que expliquen los temas importantes para la enfermería.
3. Usar un planteamiento deductivo; que es buscar la compatibilidad o acoplamiento de una teoría general de la enfermería con varios aspectos de ella.

Las teorías de enfermera tienen varios propósitos esenciales:

- Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
- Organiza la información en sistemas lógicos.
- Descubre agujeros de conocimientos en el campo del estudio.
- Descubre el fundamento para la recogida de datos fiable y demás, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivas.
- Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
- Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
- Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos.

²¹ KOZIER, Bárbara Enfermería Fundamental. Ed. Interamericana 4ª. ed.vol II México 1994 p.1000

"La implantación de un marco o modelo conceptual es una forma de enfocar o conceptualizar una disciplina, que incluye un lenguaje común y comunicable a otros."²²

Concepto Es una idea abstracta o una imagen mental de la realidad. Muchos conceptos se pueden aplicar en la enfermería: Los principios Humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación. Entre los conceptos que influyen significativamente en su práctica se destaca: La persona que recibe cuidados, el ambiente que esta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la enfermera. El conjunto de estos conceptos constituye el paradigma de la enfermería.

Modelo Marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real o una aproximación de la realidad. Los modelos de enfermería incluyen solamente conceptos que se consideran relevantes y que ayudan a su interpretación.

Marco Es una estructura principal que sostiene algo.

Marco conceptual Es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa. También están hechos de propuestas, afirmaciones y expresan la relación entre conceptos.

Teoría. Se constituye de conceptos y proposiciones, explica con detalle todos los fenómenos a los que se refiere. El primer objetivo de la teoría es generar conocimientos en un campo determinado.

²² IDEM.

2.2.4 Connotaciones

Desde siempre los cuidados han tenido una función social. A medida que la historia de las diferentes sociedades humanas ha ido evolucionando, ésta función no solo se ha modificando considerablemente en cuanto a su finalidad sino que la propia percepción de ésta función social ha podido difuminarse hasta llegar a ser ignorada o incluso borrada en algunas de éstas sociedades. A finales del siglo XIX, las teorías organicistas y de asepsia; contribuyen a hacer de la acción curativa una acción arrinconada y separada de la acción social en su concepción y su organización. En Francia, desde que la formación de enfermería es únicamente hospitalaria y las enfermeras visitadoras han dejado la enfermería para unirse a las asistentes sociales, las enfermeras han ignorado la dimensión social de los cuidados de enfermería, rechazando incluso, el considerar la enfermería como una profesión social, es decir que tiene una contribución social, incluyendo a aquellas que trabajan en el sector extrahospitalario.

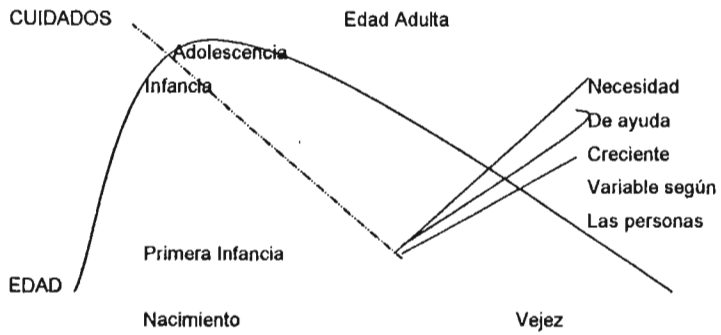
“Los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo estos una actividad cotidiana y permanente de la vida.”²³

Cuidar es un acto de vida y representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se reproduzca.

Cuidar es un acto individual que uno se da así mismo, cuando adquiere autonomía, pero, al mismo tiempo es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

La edad está ligada a la pérdida, disminución, o insuficiencia de la autonomía. La curva de los cuidados es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia, en la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados. Esta curva varía según las personas y los medios

²³ COLLIERE, *Ob cit* p.233



Curva de evolución de la necesidad de cuidados en función de la edad

El vocabulario inglés ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

- Los cuidados de costumbre y habituales: **care** (cuidar de, ocuparse de.) relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.
- Los cuidados de curación. **Cure** (curar, tratar suprimiendo el mal; de ahí deriva cura, curatage.) Relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida: **care** representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, están basados en todo tipo de hábitos, de costumbre y de creencias, representan un conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida.

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad **cure**: garantizar la continuidad de la vida encuentra obstáculos o trabas, entre las cuales encontramos el hambre, la enfermedad, el accidente y la guerra.

Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas

Cuando los cuidados se centran en el hombre y dejan de lado su entorno, es decir, existe una ruptura entre el cuerpo y el espíritu se va perdiendo el deseo de existir.

“Cuando prevalece la cure sobre el care, es decir los cuidados de curación descuidando los cuidados habituales y de costumbre se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean, (física, afectiva, social, etc). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible”.²⁴

²⁴ COLLIERE, Op.cit.p.236

2.3 Proceso de Atención de Enfermería

2.3.1 Concepto

"La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática,"²⁵

El método enfermero es considerado una valiosa herramienta en el desempeño del profesional de enfermería. Comprende una serie de pasos sistematizados, que permiten la administración del cuidado a partir de la identificación de respuestas humanas.

"La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Este sistema de cuidados conocidos como PAE, actualmente en algunas áreas se reconoce como Método Enfermero, más sin embargo este cambio en los términos no se ha podido unificar, por lo cual es común ver en la literatura ambos nombres."²⁶

"Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros., promueve cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo. Consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación."²⁷

El proceso enfermero es:

²⁵ <http://www.terra.es/personal/duenas/pac.htm>

²⁶ ALFARO, L. Rosalinda. Aplicación del Proceso Enfermero Ed. Masson. 5ª. cd. España 2003, P274

²⁷ <http://148.204.174.114/nupa/map/001/mctnf.htm>

.Sistemático. Como el método de solución de problemas, consta de cinco pasos, en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo.

Dinámico. A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre los distintos pasos del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

Humanístico. Se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario (persona, familia ó comunidad). Como enfermeras, debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu.

Centrado en objetivos (resultados). "Los pasos del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera mas eficiente."²⁸

El PAE consiste en recoger datos, analizar (diagnosticar), planificar, ejecutar y evaluar el grado en el que los objetivos del cliente se han logrado. El proceso comienza con la recogida de datos y el análisis y basan una acción (ejecución o tratamiento) en un nivel del problema (diagnóstico de enfermería) que va dirigido hacia la respuesta del cliente ante la enfermedad.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como PAE, éste método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

²⁸ ALFARO, op. cit. P. 4

2.3.2 Antecedentes Históricos

"El PAE tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963)."²⁹

Anteriormente al desarrollo del proceso, los cuidados de enfermería se basaban en las órdenes escritas por los médicos, y estaban más enfocados hacia las enfermedades específicas que a la propia persona. Con frecuencia, se aplicaban cuidados independientes del médico guiados por la intuición y no por un método científico.

El término PAE (proceso de atención de enfermería), es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año 1955. Desde entonces, varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos:

Para Wiedenbach (1963) el proceso consta de tres fases: observación, prestación de ayuda y validación.

Más tarde Knowles (1967), sugirió que eran necesarias cinco fases para la práctica de enfermería: descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir.

La Western Interstate Commission on Higher Education (WITCHE) descubrió cinco fases: percepción, comunicación, interpretación, actuación y evaluación

La Facultad de Enfermería (1967) propuso cuatro componentes del PAE: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

La American Nurses Association (ANA), (1973), publicó los criterios de la práctica de enfermería siguiendo las fases del proceso.

Como el proceso de enfermería se desarrollo teórica y clínicamente, el término de enfermería ganó un considerable reconocimiento en la literatura de la enfermería. El concepto de diagnóstico de enfermería, desarrollado entre los años 50 y 60 se aplicó a la identificación de los problemas ó necesidades del cliente. El término no fue aceptado fácilmente, aunque, muchos autores de enfermería consideraron el diagnóstico de enfermería como básico para la enfermería profesional.

²⁹ <http://148.204.174.114/mpa/map/001/mcInf.htm>.

En 1980, la ANA declaró que la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales. Esta asociación consideró, que diagnosticar era una función de enfermería, aunque la gente no estuviera acostumbrada a ello y pensara que el diagnóstico era una prerrogativa del médico.

“En la actualidad existe un grupo, que acepto el nombre de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que estableció alrededor de 100 categorías diagnósticas (1990).”³⁰

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

Valoración

Es la primera fase del PAE que consiste en recoger y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud (como el tabaquismo). También puede buscar evidencias de los recursos con que cuenta el cliente.

Diagnóstico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería se le conoce como respuesta humana, siendo responsabilidad de la Enfermera (o) atenderla, bajo principios éticos y científicos adquiridos en su formación académica y experiencia profesional.

³⁰ IDEM.

Identificación de los problemas. Analizar los datos e identificar Los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos con que cuenta el cliente.

Planeación

“Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar ó corregir los problemas, así como para proporcionar la Salud. Durante ésta etapa se establecen los objetivos o resultados esperados del plan dirigidos a la persona, familia o comunidad según sea el caso.”³¹

Hay que realizar cuatro cosas clave que son:

- Determinar las prioridades inmediatas.
- Fijar los objetivos (resultados) esperados.
- Determinar las intervenciones.
- Anotar o individualizar el plan de cuidados

.Ejecución

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados .Puesta en práctica del plan (pero no solo actuar). Piense y reflexione sobre lo que está haciendo.

- Valorar el estado actual de la persona antes de actuar.
- Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial.
- Informar y registrar.

³¹ IDEM

Evaluación

Consiste en comparar las respuestas de la persona y determinar.

Si se han conseguido los objetivos o resultados esperados. Durante el desarrollo del método enfermero es necesaria la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, además la enfermera (o) debe tener una serie de capacidades entre ellas.

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y equipo)
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico)
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar)

¿La persona ha logrado los resultados esperados?

- ¿Cuál es el estado de salud y la capacidad funcional de la persona en comparación con los resultados esperados?
- Si ha logrado los objetivos, ¿la persona está preparada para cuidar de sí misma?

2.3.3 Valoración

Concepto

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería. En ésta fase se reúne la mayor información posible, para tener una imagen lo mas completa y apegada a la realidad, sobre los problemas del cliente.

Objetivo

“La valoración, el primer paso para determinar el estado de salud, se da cuando usted hace una entrevista y un examen para reunir información y asegurarse de que dispone de “todas las piezas necesarias del rompecabezas” para tener una imagen clara de la salud de la persona”³² Puesto que todo el plan de cuidados se base en los datos recogidos en esta fase, debe esforzarse por asegurarse de que la información es correcta, completa y organizada de forma que le ayude a empezar a tener una primera impresión de patrón de salud o enfermedad.

Etapas

Existen cinco etapas clave de la valoración:

- **Recolección de datos.** : Reunir datos (información) sobre el estado de salud
- **Validación de datos.** (información completa) Comprobar que los datos son exactos y completos.
- **Organización de datos.** Agrupar los datos en grupos de información que le ayuden a identificar patrones de salud o enfermedad (por ej.poner juntos los datos sobre nutrición, actividad, etc.)
- **Comunicación / anotación de datos.** Informar de los datos significativos (p.ej., fiebre alta) completar el registro del usuario. Informar de los datos significativos antes describirlos asegura que otros miembros responsables del equipo de salud conozcan inmediatamente datos que le preocupan.

³² Alfaro, Rosalinda. Aplicación del Proceso Enfermero.ed.Masson.5ª. ed.Barcelona 2003.p.274

Métodos

En éste punto es importante que tomemos en cuenta datos objetivos y subjetivos.

Datos objetivos son los que se pueden observar y/o medir, por ejemplo las cifras de temperatura –Se obtienen principalmente por medio del examen físico.

Datos subjetivos: son los que reflejan una situación personal de los hechos 'o situaciones, por ejemplo, el dolor. Se obtienen mediante el interrogatorio.

Los datos objetivos y subjetivos se complementan y clarifican mutuamente.

Técnicas

Son similares a la valoración de necesidades básicas, en el Modelo de Virginia Henderson y dan un panorama general de datos de independencia y dependencia en la satisfacción de las necesidades. “Encontramos una valoración focalizada que se centra sobre un grupo de signos que nos indican que existe un problema específico real ó potencial; ésta valoración marca el camino hacia una valoración continuada, en donde hemos identificado un problema real ó potencial y se deberán realizar valoraciones periódicas para actualizar los datos, (el estado de dependencia ó independencia del paciente y la familia) .Y una valoración de datos básicos en los que Rosalinda Alfaro en 1992 recomienda que debe ser planificada sistemática y completa para asegurarse que se obtiene información pertinente , debe de estar basado en un modelo de enfermería orientado a las respuestas humanas , ya que de no ser así no estaríamos tomando al paciente como un ser bio-psico-social y espiritual .En éste punto encontramos .”³³

- Observación
- Entrevista
- Interacciones
- Valoración física

³³ GARCIA, Ma. de J. El proceso de enfermería; Ed. Progreso. 2ª ed. México 2004. p.358.

Fuentes

Las fuentes de obtención de datos son las siguientes.

- Paciente y su familia.

Instrumentos

- Registros médicos en el expediente.
- Registros de enfermería.
- Bibliografía referente al problema

2.3.4 Diagnostico

Origen

El término diagnostico de enfermería fue presentado en 1953 por V. Fry para describir un paso necesario en el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería. Durante los siguientes 20 años las referencias bibliográficas de diagnostico de enfermería fueron esporádicas. Sin embargo, desde 1973, cuando se reunió por primera vez el Nacional Group for the Clasification of Nursing Diagnosis, hasta hoy en día, la presencia del diagnostico de enfermería en la bibliografía se ha multiplicado por 10.

En 1973, la American Nurses Association (ANA) publicó sus criterios de la practica; lo siguiente fue la declaración social de la ANA de 1980, que definió la enfermería como: "El diagnostico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas de salud reales ó potenciales."³⁴ La mayor parte de las leyes estatales de la práctica de la enfermería describen ésta profesión de acuerdo con la definición de la ANA.

Concepto

En Marzo de 1990, la asamblea general del noveno congreso de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) aprobó una definición oficial del diagnostico de enfermería:

³⁴ CARPENITO, L. Juall, Diagnósticos de Enfermería; Ed. Interamericana. 9ª. cd. Colombia 2003. p. 929.

"El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo familia ó comunidad a los problemas de salud reales ó potenciales y a los procesos vitales. El diagnóstico de enfermería proporciona los Fundamentos para la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para la consecución de los resultados que son responsabilidad de las enfermeras"³⁵.

Clasificación

Existen cuatro tipos de diagnósticos de enfermería:

- Reales
- De riesgo
- Posibles
- De bienestar ó de síndrome

Reales son los que describen un problema que ha sido confirmado por la presencia de las características que lo definen.

De riesgo y de alto riesgo, según la NANDA es un juicio clínico de que un individuo, una familia ó una comunidad están más predispuestos a desarrollar el problema que otros en una situación igual o parecida

Posibles son enunciados que describen un problema sospechado cuya confirmación necesita nuevos datos.

De bienestar es un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

De síndrome abarcan un grupo de diagnósticos reales o de alto riesgo cuya presencia se prevé a causa de un acontecimiento o situación concretos.

Estructura PES

Contiene los siguientes elementos:

Problema	Etiología	Síntoma
Relacionado con		manifestado por
Denominación	factores	signos y
Diagnóstica	relacionados	síntomas

"la expresión relacionado con, establece un vínculo entre los dos primeros elementos del enunciado."³⁶

2.3.5 Planeación

Concepto

"Es una categoría de conductas en la cual se establecen los objetivos centrados en el cliente y los resultados esperados y se seleccionan las intervenciones para conseguir los objetivos y resultados de los cuidados."³⁷ En éste punto se establecen prioridades. Además de colaborar con el cliente y la familia, la enfermera consulta con otros miembros del equipo sanitario, revisa la bibliografía pertinente, modifica los cuidados y registra información sobre las necesidades de salud y control clínico del cliente.

Objetivo

"Describe lo que usted espera observar en el cliente que demostrará que se ha beneficiado de los cuidados enfermeros."³⁸ Determinará prioridades, establecerá objetivos esperados, determinará las intervenciones de enfermería y se asegurará de que el plan esté adecuadamente anotado.

Tipos de intervención

Intervenciones de cuidados directos. Son acciones realizadas mediante interacción directa con los clientes; por ejemplo cuando se ayuda al cliente a levantarse de la cama.

³⁷ POTTER, A. Patricia, Fundamentos de Enfermería Ed. Elsevier Science. 5ª ed. España 2002. p. 1746.

Intervenciones de cuidados indirectos. Son acciones realizadas lejos del cliente, pero en beneficio de éste o de un grupo de clientes. Estas acciones se dirigen al manejo del entorno de cuidados de la salud y la promoción de la colaboración multidisciplinaria por ejemplo; revisar estudios de laboratorio, trasladar al cliente de una habitación a otra, etc.

Meta

“Controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria como el bañarse, promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.”³⁹

Criterios de evaluación

Pasar de metas y criterios de evaluación (intenciones) a objetivos e indicadores (resultados)

2.3.6 Ejecución

Concepto

Es la puesta en práctica de lo planeado en el punto anterior. El punto de planeación y ejecución tienen una relación muy estrecha y en la práctica se puede encontrar dificultad en marcar la diferencia, la clave está en que durante la planificación se proponen las actividades, y en la ejecución se ponen en práctica. La planificación dirige la ejecución, que a su vez está determinada por la valoración continua del cliente. Es en ésta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

“Valorar a los usuarios antes y después de las intervenciones de enfermería es parte crítica de la ejecución.”⁴⁰

Objetivo

Valorar constantemente las respuestas de nuestro cliente ya que las respuestas humanas son impredecibles.

Etapas

- Revisar el plan y cerciorarse de que conoce las razones y principios para la intervención
 - Decidir si usted está calificada y es competente para ejecutar las intervenciones.
 - Averiguar si se dispone de procedimientos, protocolos, guías o estándares que se refieran a cómo llevar a cabo las intervenciones.
-

- Valorar la situación actual del usuario y decidir si las intervenciones son apropiadas.
- Prever los posibles resultados; formarse una imagen de lo que se va a hacer, pensar en lo que podría pasar, que podría ir mal y que haría al respecto.
- Obtener los recursos adecuados y asegurarse de planificar tiempo suficiente y un entorno favorecedor para la realización de las intervenciones.
- Implicar al usuario y personas allegadas. Explicar lo que se va a hacer y por qué y cuánto tiempo le llevará; animarles a manifestar sus preguntas, sugerencias o preocupaciones.

2.3.7 Evaluación

Concepto

Se define como la comparación planeada y sistematizada entre el estado de salud del cliente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera valora la efectividad de las actuaciones de enfermería.

Objetivo

Debemos evaluar el plan de cuidados del cliente realizando todos los pasos del proceso de enfermería para decidir si continuamos con nuestro plan original, lo modificamos o lo damos por terminado.

Etapas

- Determinar el estado actual de salud y la disposición para comprobar el logro de los objetivos.
- Hacer una lista con los objetivos fijados en la planificación.
- Comparar lo que la persona es capaz de hacer en relación con los objetivos.
- Decidir en que medida se han logrado los objetivos preguntándose si se alcanzaron completamente, parcialmente o si no se alcanzaron.
- Anotar los hallazgos en el registro del usuario (plan de cuidados).

2.4 Modelo Conceptual de Virginia Henderson

2.4.1 Antecedentes

"Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. En Kansas City, Missouri, y pasó su infancia y adolescencia en Virginia ya que su padre era abogado en Washington DC."⁴¹

Durante la Primera Guerra Mundial, Henderson desarrollo su interés por la enfermería, y en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington, DC. Henderson se graduó en 1921, aceptando un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

Cinco años mas tarde ingresó en el Teacher's College de la Universidad de Columbia donde obtuvo los títulos de B.S. y M.A. en formación de enfermería.

En 1929 Henderson trabaja como supervisora de enfermería en el Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Vuelve al Teacher's collage en 1930 como miembro de la facultad, impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Su influencia y sus logros conseguidos en la profesión de enfermería le han reportado al menos nueve investiduras como doctor honoris causa y el primer Premio Christiane Reimann, en 1983 recibió de Sigma Theta Internacional el Premio Mary Tolle Wright Founders a la Dirección, unos de los mayores galardones de esta sociedad honorifica.

Henderson considera su trabajo una definición más que una teoría, ya que la teoría no estaba de moda en esa época. Describe su interpretación como la *síntesis de muchas influencias, unas positivas y otras negativas*.

Se dio a conocer en nuestra patria por los años 60, al revisar el libro de Bertha Harper, que se publicó en español con el nombre de Tratado de enfermería Teórica y Práctica y que sirvió de libro de texto o de consulta en muchas escuelas de enfermería. El modelo de Enfermería de Virginia Henderson ha sido clasificado por las teoristas, en el grupo de La Enfermería Humanística, por que considera a la Profesión de Enfermería como un arte y una ciencia

2.4.2 Principales Postulados o Principios

Virginia Henderson no cita directamente lo que cree que constituyen sus supuestos principales o principales postulados. Los siguientes supuestos han sido adaptados a partir de las publicaciones de Henderson.

“Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y ser independiente en cuestiones de salud.” Un estado saludable es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarla lo más rápido posible. Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas.”⁴²

Cada individuo es una totalidad compleja, un ser bio-psico-social que requiere satisfacer necesidades fundamentales. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow ubica las necesidades biológicas un primer plano y afirma que el individuo debe satisfacer en primer término éstas, para poder acceder a las demás áreas.

“Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo, en su integridad, ni es independiente”⁴³. El término independiente significa que el individuo tiene los conocimientos, la fuerza y la voluntad que son necesarios, para ejecutar las acciones que se requieren para conservar o recuperar la salud

⁴² GARCIA. Op. Cit. p. 11

2.4.3. Conceptos básicos

En éste capítulo se ofrece una definición del modelo que orienta la aplicación del proceso de atención de enfermería. El marco o modelo conceptual en el que se encuentra encuadrado el contexto de este trabajo es el de las necesidades fundamentales tal como las define Henderson, ya que destaca la importancia que tiene la satisfacción de determinadas necesidades vitales.

Esta concepción nos ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería. El individuo, sano o enfermo, es considerado como “un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales”⁴⁴⁴⁵, que debe satisfacer.

La finalidad de los cuidados consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades.

Independencia

“Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico un individuo debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder de forma conveniente, por medio de acciones o comportamientos adecuados que él mismo realiza, es independiente.”⁴⁶

Por otro lado son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y están incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería.

⁴⁴ PHANEUF; Margot. Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson. En: Cuidados de enfermería. Tr. Carlos Ma. López González y Julia López Ruiz. Ed. Interamericana. Madrid, 1993 pp.17-48.

Dependencia

“Cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de alguna fuente de dificultad, surgen una o varias manifestaciones de dependencia. Constituyen signos que observamos de la incapacidad del sujeto para responder por sí mismo a esta necesidad, es decir, son en sí mismas una demostración de la existencia de una debilidad o carencia a este nivel.”⁴⁷

La dependencia del cliente debe considerarse en relación con su intensidad y duración. Puede ser ligera o total, transitoria o permanente y afecta aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales del individuo

La dependencia es el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe o le supla en lo que no puede hacer por sí mismo.

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico. Sintetizando son las actividades que la enfermera desarrolla de acuerdo con las órdenes médicas.

Rol de enfermería

Consiste en *ayudar, suplir o acompañar* al cliente a recuperar o mantener su independencia, en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades.

Necesidad

Henderson destaca la importancia que tiene la satisfacción de determinadas necesidades vitales. La organización conceptual que lo caracteriza nos conduce igualmente a la definición de la noción de cliente, el rol del cuidador y el objeto de los cuidados de enfermería. Se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Henderson define catorce necesidades fundamentales, (que estudiaremos más adelante, y las desglosaremos) cada una de éstas relacionada con las distintas dimensiones del ser humano, como son: biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual. A pesar de que una necesidad esté afectada y pudiera parecer que afecta una dimensión determinada, puede afectar más de una. La satisfacción del conjunto de necesidades de una persona le permite conservar sus diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio y a éste estado se le ha llamado homeostasia la que constituye un principio de interacción entre diferentes mecanismos vitales. En estado normal, o ante ligeras desviaciones, éstos procesos fisiológicos actúan para regularse mutuamente unos a otros pero ciertos procesos de autorregulación pueden producir igualmente un efecto menos favorable, si una de las necesidades permanece en un estado importante de insatisfacción, a causa de de u problema de salud o de cualquier otra dificultad, las demás necesidades sufren también repercusiones.

Fuentes de dificultad

Cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades, encuentra eventualmente ciertos obstáculos que le impiden responder a ellas de forma autónoma; son las fuentes de dificultad o causas de la dependencia, éstos obstáculos constituyen los factores etiológicos responsables del problema de salud y se definen como: "cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales."⁴⁸ Estas fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

- Factores de orden físico.
- Factores de orden psicológico
- Factores de orden sociológico
- Factores que tienen repercusiones de orden espiritual.
- Factores ligados a una insuficiencia de conocimientos.

Fuentes de dificultad de orden físico.

Comprenden cualquier impedimento físico, de naturaleza intrínseca o extrínseca, que entorpece la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

Las fuentes intrínsecas de dificultad provienen del propio individuo, es decir, que son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos propios del sujeto. (Parálisis, problema metabólico o articular, etc.)

Las fuentes extrínsecas de dificultad comprenden los agentes exteriores que, en contacto con el organismo humano, dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o la conducen a reaccionar de tal forma que constituye un problema para el sujeto. (Prótesis mal ajustada, sonda nasogástrica o vesical, vendaje compresivo, inmovilización, etc.)

Fuentes de dificultad de orden psicológico.

Comprenden los sentimientos y las emociones, en otras palabras, los estados de ánimo y del intelecto, que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales. Conciernen al "cotidiano intelectual" a los trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de la evolución de la personalidad, estado de adaptación a la enfermedad y ciertas situaciones de crisis. (ej. Una pérdida, una menopausia mal asimilada, una modificación del esquema corporal, etc.)

Las manifestaciones de dependencia a este nivel pueden afectar a todas las necesidades.

Fuentes de dificultad de orden sociológico

Por su naturaleza, el hombre debe vivir en sociedad para satisfacer sus necesidades fundamentales. Crece en el seno de un grupo familiar y ha de recurrir a las instituciones o empresas creadas por la sociedad para instruirse, trabajar, procurarse el aprovisionamiento o cuidarse. Se crea una red de amigos y relaciones, se una a una pareja y funda con frecuencia una familia. Estas interacciones pueden ayudarle en la satisfacción de sus necesidades o ponerle límites. Por lo tanto las fuentes de dificultad de orden sociológico comprenden problemas generados al individuo por sus relaciones con el entorno, con su cónyuge, con su familia, con su red de amigos, con sus compañeros de trabajo o de diversiones; en resumen problemas ligados a su inserción en la comunidad. Estas fuentes están vinculadas a los planos "relacional y cultural."⁴⁹ Pueden presentarse bajo la forma de una pérdida o de una modificación del rol social (nuevo empleo), dificultad de adaptación al rol (maternidad, trabajo fuera de casa), cambio de status, sentimientos de rechazo, dificultades de comunicación, conflicto de valores, problemas de adaptación a otra cultura, etc.

⁴⁹ Ibid., p. 104.

Las manifestaciones de dependencia en esta fuente de dificultad pueden tener repercusiones en todas las necesidades.

Fuentes de dificultad que tienen repercusiones de orden espiritual.

Este término engloba todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, a los valores, cualquiera que éstos sean. Puede tratarse de una rebelión interna del sujeto contra su situación o de un interrogante religioso o filosófico que se le plantea en relación con el sentido de la vida, del dolor o de la muerte. La naturaleza de las respuestas que la persona encuentra en sí misma o en el entorno, su capacidad o incapacidad para trascender a las realidades cotidianas pueden tener repercusiones en él, particularmente en el enfermo terminal. Estas dificultades pueden tener otro origen. Pueden provenir del medio que vincula valores que entran en conflicto con los del cliente, o de una organización de cuidados, o incluso de una física que le impide practicar su religión como él desea. Las dificultades que tienen repercusiones espirituales adquieren una importancia particular cuando se trata de cuidados prolongados o de cuidados administrados a clientes de edad avanzada o a los moribundos. Sin embargo, no conviene descuidar los problemas de este orden que pueden surgir en cualquier otra situación de cuidados, porque la culpabilidad, la inseguridad religiosa, la insatisfacción causada por el sentimiento de una vida mal empleada pueden añadirse siempre a los temores causados por el dolor y la enfermedad.

Las manifestaciones de dependencia en este nivel, al igual que en el aspecto psicológico, repercuten en el aspecto fisiológico. (ej. En un descenso de apetito, aumento de dolor, disminución de la capacidad para reposar. Pueden aumentar la ansiedad, provocar depresiones o incluso crear dificultades de relación.

Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimientos.

“El hecho de estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno puede constituir para el cliente una fuente de dificultad importante, tanto desde el punto de vista físico como psicológico”⁵⁰. La enfermera puede ayudar al cliente a adquirir ciertos conocimientos, a ayudarlo a satisfacer sus necesidades o ciertos problemas que éstos originan. Estos elementos de información tienen como objetivo prioritario:

- el conocimiento de sí mismo,
- de la salud,
- de la enfermedad,
- el conocimiento de los otros y
- del entorno

Conocimiento de sí mismo – a sus valores propios, sus sentimientos, sus experiencias, su imagen personal, su identidad, su status, su rol, sus mecanismos de defensa, sus afiliaciones e incluso su propio cuerpo. Este conocimiento en sí mismo es esencial para la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, para la conservación de su salud física y mental, por lo que se debe ayudar al cliente a adquirir un mejor conocimiento de sus capacidades, físicas y psicológicas.

Conocimiento de la salud y de la enfermedad - Además de conocerse a sí mismo, el cliente debe tener conocimientos de la salud y la enfermedad. Debe estar informado sobre los medios de prevención de los problemas de salud, sobre la afección que sufre y sobre ciertas complicaciones de su tratamiento.

Conocimiento de los otros – La comprensión de las necesidades físicas, psicológicas y sociológicas de las situaciones en que viven los otros y de sus problemas de salud es necesaria. Puede suceder que se encuentre frente a un niño, un pariente o alguna de sus relaciones que este en dificultades. En estos casos, deben aprender a aceptarlos, comprenderlos, amarlos y ayudarlos. Estos conocimientos pueden ser útiles para personas que encuentran dificultades para relacionarse con su entorno.

Conocimiento del medio – El conocimiento del medio físico y social en que se desenvuelve el cliente le es también necesario para la preservación de su salud y para solucionar determinados problemas físicos y psicológicos. Es importante para el individuo conocer bien su entorno y descubrir los peligros eventuales que puedan surgir de él. Con éste conocimiento, puede protegerse de los peligros y evitar de antemano la aparición de problemas de salud. (ej. molestias de ruidos, riesgos de accidentes, peligros de contaminación, alergias, etc.).

Rol de ayuda, Rol de suplencia y Rol de acompañamiento.

"Henderson identifica tres niveles de función de enfermería."⁵¹

Ayuda – establece las intervenciones clínicas.

Suplencia – compensa lo que le falta al paciente.

Acompañamiento – fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

⁵¹

2.4.4. Definición de los componentes del Meta paradigma desde la perspectiva de V. Henderson.

Persona (paciente)

Es considerada por Henderson como " un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad ⁵² ; la persona y la familia son consideradas como una unidad, se ve influida tanto por

el cuerpo como por la mente , consta de componentes biológicos , psicológicos, sociológicos y espirituales , tiene necesidades básicas de supervivencia y se esfuerza por obtener un estado de independencia, ya sea que la persona se encuentre sana o enferma por lo tanto necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las actividades necesarias para llevar una vida sana .

La persona debe mantener equilibrio fisiológico y emocional, la mente y el cuerpo de ésta son inseparables. El cliente (paciente) requiere ayuda para ser independiente. El y su familia forman una unidad. La persona es capaz de aprender durante toda su vida con lo que el paciente y familia forman una unidad.

Salud

La salud representa calidad y vida, y es necesaria para el funcionamiento humano. Los individuos recuperan la salud o la mantendrán si tienen fuerza de voluntad y conocimientos necesarios.

"La salud se refiere a la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas. Es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento del cuerpo humano, requiere fuerza voluntad y conocimiento."⁵³

⁵² WESLEY, Op .cit. p.26

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

Entorno

“Henderson no lo define explícitamente. Implica la relación que uno comparte con su familia, también abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados: Henderson cree que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.”⁵⁴

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad; La enfermera debe tener formación en materia de seguridad y proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas; y reducir las posibilidades de lesión .Las enfermeras deben reconocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Es el medio ambiente en que el individuo desarrolla su actividad, hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos; Henderson afirma que la enfermera debe hacer un esfuerzo por entenderlo y comprenderlo y así obtendrá una gratificación al ver los progresos del paciente.

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

Enfermería

"Henderson la define como la asistencia fundamentalmente al individuo enfermo o sano para que lleve a cabo actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento llevará a cabo estas actividades sin ayuda."

La enfermera ayuda a una persona a no depender de la asistencia tan pronto como sea posible o a alcanzar una muerte tranquila. Requiere trabajar de forma independiente con otros miembros del equipo de salud; las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico del paciente

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

La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales; y puede apreciar las necesidades humanas básicas en los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

Henderson considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería que abarca todas las posibles funciones de la enfermera.

"Esta es la contribución de la enfermera a la conservación o la recuperación de la salud, asistencia en lo que el paciente o su familia, no pueden hacer, pero hacerlo de tal manera que el paciente y su familia sean independientes a la mayor brevedad."⁵⁵

⁵⁵ GARDNER, C. (1963)

2.4.5 Descripción de las 14 necesidades

1. Necesidad de oxigenación

Concepto

La respiración es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para el mantenimiento 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, 1º entre el organismo y el medio ambiente, y 2º al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre, (respiración tisular).

Factores que influyen

Biofisiológicos. – Edad, alineación corporal, talla corporal, nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

Psicológicos. – Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/estrés, inquietud, irritabilidad, etc.

Socioculturales. – Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

Datos de independencia y dependencia

- Estilo de vida sedentaria o activa.
- Conocimientos del paciente sobre la función respiratoria.
- Signos de fatiga al realizar actividades cotidianas.
- Patrón respiratorio, ritmo, regularidad, profundidad.
- Antecedentes de enfermedades respiratorias.

Es fumador crónico.

- Respiraciones anormales: disnea, ortopnea. Respiraciones rápidas y superficiales. Respiraciones muy lentas o muy profundas (respiración de Kussmaul).
- Respiración periódica, respiración de Cheyne-Stokes, (periodos de hiperpnea seguida de periodos de apnea).
- Ruidos respiratorios audibles a distancia, (ronquidos, sibilancias, murmullos).
- Movimientos respiratorios que pueden acompañarse de disnea, por ejemplo;
- Retracción esternal o intercostal, contracciones de los músculos respiratorios accesorios.
- Cambios en la coloración de la piel,)por ejemplo palidez, cianosis peribucal, en las uñas y conjuntivas.
- Pulso rápido y filiforme, palpitaciones.
- Tos, sofocación, estornudos, bostezo excesivo.
- Secreciones anormales) moco, esputo, hemoptisis.
- Irritabilidad excesiva, angustia, inquietud, cefalea.
- Confusión, lipotimia, pérdida de la conciencia

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Concepto

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 está bien o mal nutrida.

Para el producto en el seno materno, el recién nacido, y el niño hasta los 5 años de edad, los requerimientos nutricionales y el equilibrio hídrico son de la mayor importancia para tener un crecimiento y desarrollo normales.

Se observa que una persona adulta bien nutrida, es una persona saludable, que vive en estado de equilibrio porque el gasto energético y plástico que consume diariamente, lo repone regularmente en cantidad suficiente, y mantiene reservas que pueden utilizar en momentos de mayor desgaste, evitando de esta manera alguna alteración de sus funciones.

También se puede hablar del estado de nutrición de una comunidad, de una región o de un país.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.

Psicológicos. Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida'bebida.

Socioculturales. Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado).

Datos de independencia y dependencia

- Que conocimientos tiene sobre nutrición.

Si puede alimentarse solo o necesita ayuda.

- Horario y número de comidas habituales.
- Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día.
- Preferencias o desagradados.
- Patrones de aumento o pérdida de peso.
- Debilidad, fatiga y anorexia.
- Crecimiento retardado y posiblemente retraso mental.
- Anemia, tendencia hemorraipara equimosis, hematoma)
- Sequedad y dureza del tejido epitelial.
- Lesiones de la piel, lengua o mucosas.
- Desarrollo anormal del esqueleto, raquitismo, enfermedades, dentales)
- Irritabilidad excesiva
- Edema.

Concepto de Hidratación

Es estado normal hay un equilibrio entre la ingestión y la pérdida de agua, éste se mantiene mediante una serie de fuerzas que controlan la salida y la entrada de agua, entre los diferentes espacios del organismo para conservar así, una cantidad adecuada en cada uno de ellos, entre estas fuerzas se encuentran principalmente, la presión osmótica, producida por los electrolitos y las proteínas plasmáticas y la presión hidrostática de la sangre impulsada por el corazón.

3. Necesidad de eliminación

Concepto

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 de evacuar el intestino se le denomina defecación y a los desechos eliminados se les llama heces fecales.

Factores que influyen esta necesidad.

Biofisiológicos. Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

Psicológicos. Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.

Socioculturales. Organización social servicios públicos, cumplimiento normas salubridad, (estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes) clima.

Los alimentos ricos en proteínas y sodio retienen los líquidos, por lo tanto disminuyen la formación de orina.

El café aumenta la formación de la orina.

La cantidad de ingesta de líquidos, a mayor ingesta, mayor formación de orina.

La actividad física, a mayor actividad, mayor metabolismo corporal y mayor producción de orina.

Estrés, cuando la persona sufre ansiedad disminuyen la producción de orina por la pérdida de líquidos a través de la piel.

La disponibilidad de servicios sanitarios y tiempo para la satisfacción de esta necesidad.

Algunos alimentos y medicamentos alteran el color de la orina.

Datos de independencia y dependencia.

- Conocimientos del paciente o familia sobre la función.
- Frecuencia con que elimina heces.
- Ardor o dolor al evacuar.
- Problemas de urgencia, retención, incontinencia.
- Cefalalgia, dolor abdominal.
- Distensión abdominal
- Debilidad, Anorexia.
- Náusea, vómito.
- Flatulencia.
- Diarrea, estreñimiento.
- Frecuencia y cantidad de eliminación en 24 horas.
- Color y olor de la orina.
- Aumento o disminución en la cantidad de orina a que se elimina.
- Dolor o escozor durante la micción.
- Urgencia para la micción,

4. Necesidad de conservar la temperatura corporal en límites normales.

Concepto

Es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal es equilibrio entre el calor producido por el organismo, como resultado de la oxidación de los alimentos; el calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la transpiración, la respiración y la excreción, principalmente.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

Psicológicos. Ansiedad, emociones.

Socioculturales. Entorno, físico próximo casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica/geográfica, status económico.

Datos de independencia y dependencia.

- Preguntar al paciente, si se protege convenientemente en los cambios de temperatura ambiente.
- Si tiene sensibilidad extrema a los cambios de temperatura, al frío o al calor.
- Qué valor le da ala ropa, alimentos, en el control de la temperatura.
- Si acostumbra algunas otras medidas físicas.
- Padece escalofríos, con qué frecuencia.
- Si padece bochornos, con qué características y frecuencia.
- Buscar y encuadrar en el diagnóstico correspondiente, los signos y síntomas anotados adelante.

5. Necesidad de dormir y descansar adecuadamente

Concepto

El descanso físico y mental son necesidades básicas del ser humano, cada persona necesita cubrir 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.

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 se caracteriza por una mínima actividad física, ayuda a recuperar la energía perdida durante las actividades cotidianas y el trabajo físico y mental del día.

Factores que influyen;

Biofisiológicos. Constitución y capacidad física nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico.

Psicológico. Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.

Socioculturales. Influencias familiares y socioculturales hábitos, aprendizaje, raza valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad ejercicio, hábitos de ocio. (Trabajo, entorno físico lejano clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo temperatura, mobiliario, barreras ambientales.

Datos de independencia y dependencia

- Hábitos de sueño.
- ¿Cuántas horas duerme por la noche? Duerme siesta
- Cambios de comportamiento confusión, irritabilidad.
- Alteración por estados emocionales, situaciones de tensión o estrés
- Facilita dotes, masajes, relajación, música, lectura,
- Uso de medicamentos, sedantes, alcohol.

6. Necesidad para mantener la salud y la vida

Concepto

Los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud. Son causa 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 y nacional.

Muchos accidentes pueden prevenirse tomando en cuenta ciertas medidas prudenciales sencillas, que debemos hacer parte de nuestro vivir cotidiano,

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.

Psicológicos. Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales) estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.

Socioculturales. Sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc), entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.)

Datos de independencia y dependencia

- Prácticas que afectan la seguridad personal, Hábitos, drogas, alcohol, tabaco, café bebidas con cola, nivel de consumo.
- Estado de salud de los sentidos, principalmente la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto.
- Estado de la marcha y del equilibrio. Estado mental, cansancio, agotamiento. Estado de orientación en tiempo y espacio.
- Prácticas de salud, manejo de estrés; ansiedad, práctica de técnicas de relajación.
- Peligros para la seguridad: pisos escaleras, aislamientos.
- Entorno físico del hogar, presencia de peligros ambientales.

7. Necesidades de higiene y protección de la piel

Concepto

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 conservar con el máximo cuidado, para que responda plenamente a nuestros requerimientos,

La piel está formada por tres capas principales, la epidermis la dermis y el tejido subcutáneo o hipodermis. La epidermis está compuesta por cinco capas, la más externa o estrato córneo, continuamente se está descamando, más abajo y por su orden están, el estrato lúcido, el granuloso, el espinoso y el germinativo.

La dermis está constituida por tejido conjuntivo que contiene vasos sanguíneos, linfáticos y nervios que perciben el prurito, el dolor, la temperatura y son sensibles al tacto. Nervios motores, glándulas sebáceas y sudoríparas.

La hipodermis o tejido subcutáneo se encuentra bajo la dermis y esta constituida por tejido conjuntivo que almacena grasa y funciona como cojín.

La piel se extiende por toda la superficie corporal y su epitelio se continúa con el epitelio de los orificios externos de las vías digestivas, respiratorias y genitourinarias.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura corporal.

Psicológicos. Emociones, estado de ánimo, inteligencia, auto imagen, psicomotricidad,

Socioculturales. Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano clima, temperatura ambiente).

Datos de independencia y dependencia

- Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener.
- Aseo de dientes, manos, baño, con qué frecuencia,
- Rasurado de la barba, con qué frecuencia.
- Uso de algún producto específico, colonia, crema, etc.
- Higiene femenina, arreglo personal.
- Revisión de piel, pigmentación y temperaturas anormales, textura y turgencia.
- Aumento de la sensibilidad o dolor.
- Roturas traumáticas, abrasiones, laceraciones, etc.
- Lesiones, confusiones, hemorragias, cicatrices.
- Manchas, purito, edema.
- Mucosa oral, deshidratada, hidratada.
- Callosidades, descamación.
- Alteraciones de color, sobre todo en partes expuestas.
- Pérdida de la piel, Por ejemplo: quemaduras o descamación.
- Alopecia.
- Uñas anormales.

8. Necesidades moverse y mantener buena postura

Concepto

El corazón es el órgano situado al centro del sistema circulatorio, es la bomba que hace circular la sangre por todo el organismo.

En condiciones fisiológicas normales el corazón bombea toda la sangre que recibe sin dejar que se acumule en las venas.

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

Factores que influyen

Biofisiológicos. Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

Psicológicos. Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.

Socioculturales. Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizaje, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad/ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

Datos de independencia y dependencia

- Patrones de actividad ejercicio en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre.

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura.

- Ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular.
- Uso de mobiliario y calzado adecuados.
- Limitaciones en la de ambulación.

- Dolor de articulaciones.
- Postura habitual en el trabajo.
- Dolor, muscular, óseo, articular.
- Tumefacción, rigidez, contractura, calambres.
- Defectos óseos, utilización de aparatos.
- Capacidad funcional, mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos, fuerza y presión, marcha.

9. Necesidades de usar prendas de vestir adecuadas.

Concepto

La forma de vestir y de 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 nos hemos desarrollado. Los rasgos culturales son más 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 niveles económicos altos, visten según las normas sociales y cambian según la estación del año y la moda.

Respecto al arreglo personal, es más completo y complicado.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.

Psicológicos. Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y auto imagen.

Socioculturales. Influencias familiares (hábitos, aprendizajes), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano).

Datos de independencia y dependencia

Observe la edad del paciente, su peso y estatura.

La apariencia personal. ¿es su ropa limpia?

¿Se siente bien con su forma de vestir y de arreglarse?

¿Distingue la relación entre higiene personal y salud?

¿Qué hábitos tiene sobre la higiene personal y del vestido?

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse?

¿Tiene los recursos económicos necesarios para vestir ropa adecuada a la temperatura a la ocasión?

10. Necesidad de Comunicarse

Concepto

La comunicación es un proceso 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 poder comunicarse 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, porque la comunicación es un medio para satisfacer las necesidades básicas.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.

Psicológicos. Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo, humor de base, auto concepto, pensamiento.

Socioculturales. Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda, aislada), cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/grupo social). Profesión.

Datos de independencia y dependencia.

- Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos.
- Cómo son sus relaciones con la familia y con otras personas.

- Utilización de mecanismos de defensa, (negación, evasión, proyección y racionalización).
- Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación.
- Nivel de conciencia y de orientación.
- Sus contactos sociales son frecuentes y satisfactorios.
- Facilitadores de la relación, confianza, receptividad, disponibilidad, empatía.

11. Necesidad de aprendizaje

Concepto

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.

Cuando se conocen las medidas para promover la salud y proteger al organismo de enfermedades y se ponen en práctica durante toda la vida y los resultados son una existencia gozosa y productiva.

En cambio, el desconocimiento sobre el cuidado de la salud, sólo conduce al descuido y a la enfermedad.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

Psicológicos. Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.

Socioculturales. Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación, influencias familiares y sociales. (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino.

Datos de independencia y dependencia

12. Necesidad de participar en actividades recreativas

Concepto

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. Distracción, entretenimiento, placer.

Ocio. Descanso, entretenimiento, obras de ingenio formadas en los ratos libres que dejan otras tareas.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicos. Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, auto concepto.

Socioculturales. Cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

Datos de independencia y dependencia

Intereses, pasatiempos y en general, actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre.

¿Cuándo fue la última vez que participo en actividades de éste tipo?

El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción o algún otro tipo de satisfacción.

¿Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan?

¿La distribución de su tiempo es adecuada entre trabajo y recreación

13. Necesidad de Trabajar y Realizarse

Concepto

El trabajo 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 sea realizada con vocación, 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.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicos. Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

Socioculturales. Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

Datos de independencia y dependencia

- Historia laboral, tipo de trabajo, duración.
- El trabajo le provoca satisfacción o conflicto.
- La enfermedad, qué tipo de problemas le ha traído.
- Auto concepto negativo/positivo de sí mismo.
- Capacidad para decidir y para resolver problemas.
- Su sueldo le permite cubrir sus necesidades básicas.

14. Necesidad de vivir según creencias y valores

Concepto

Por historia, conocemos que el hombre, reconoce la necesidad de creer en un Ser Superior, sin embargo, para que las relaciones del hombre con Dios sean satisfactorias, necesita el hombre tener una idea precisa de la Divinidad y de cuál debe ser su actitud ante el Ser Superior.

Factores que influyen

Biofisiológicos. Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular

Psicológicos. Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno.

.Socioculturales. Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad).

Datos de independencia y dependencia

- Valores que ha integrado en su estilo de vida.
- En que medida éstos valores se han alterado por su situación actual de salud.
- Se siente en paz consigo mismo y con los demás.
- Ritos que debe practicar de acuerdo a su religión.
- Creencias religiosas significativas en éste momento.

2.5 CARACTERISTICAS DEL ADULTO

La edad adulta se identifica tradicionalmente con la plenitud, puesto que en ella concluye un largo proceso evolutivo alcanzando la madurez. Edad adulta es, de acuerdo con lo anterior, el momento en el cual ha finalizado el proceso evolutivo, psíquico y físico, que caracteriza a las etapas anteriores: niñez, adolescencia y juventud.

Pero el concepto de persona adulta también debe ser analizado desde una perspectiva sociológica ya que es siempre parte de un modelo social. Cada sociedad lo puede situar en unos períodos cronológicos diferentes, con distintos roles, responsabilidades y atribuciones; en términos jurídicos, podríamos afirmar que cada sociedad cuenta con un propio estatuto de la persona adulta, que asigna esa condición a sus miembros sin coincidir con otras en los momentos cronológicos o psicológicos en que se produce esa asignación.

Un concepto actual de edad adulta no puede elaborarse identificando a esta etapa vital con una situación estática y finalista, sino que debe ser visto como un amplio período evolutivo conformado a su vez por diferentes etapas:

Edad cronológica.- el tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Edad biológica.- según los niveles de madurez.

Edad psicológica.- de acuerdo con la maduración de los procesos cognitivos, emotivos, etc.

Edad funcional.- medida por la capacidad de adaptación a las exigencias sociales.

Edad social.- relacionada con roles distintos, las expectativas personales y los hábitos particulares.

Distintos roles, responsabilidades y atribuciones; en términos jurídicos, podríamos afirmar que cada sociedad cuenta con un propio estatuto de la persona adulta, que asigna esa condición a sus miembros sin coincidir con otras en los momentos cronológicos o psicológicos en que se produce esa asignación.

Un concepto actual de edad adulta no puede elaborarse identificando a esta etapa vital con una situación estática y finalista, sino que debe ser visto como un amplio período evolutivo conformado a su vez por diferentes etapas:

Edad cronológica.- el tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Edad biológica.- según los niveles de madurez.

Edad psicológica.- de acuerdo con la maduración de los procesos cognitivos, emotivos, etc.

Edad funcional.- medida por la capacidad de adaptación a las exigencias sociales.

Edad social.- relacionada con roles distintos, las expectativas personales y los hábitos particulares.

Características básicas de las personas adultas

En lo físico, un cuerpo desarrollado de forma estable que es aceptado de manera satisfactoria por el sujeto.

En lo psíquico, con una alta capacidad de comprensión que, progresivamente servirá para compensar la paulatina pérdida de asimilación.

En la personalidad, plena responsabilidad sobre los propios actos y una conducta autónoma y realista.

En lo afectivo, amplía su capacidad de percibir y responder adecuadamente a los sentimientos de cuantos le rodean.

En lo profesional, puede fijar objetivos a medio y largo plazo, organizarse la vida en función de ellos y mantener de manera perseverante en ese camino,

Etapas de la vida adulta, factores físicos e intelectuales.

Primera edad adulta.- comprende el período que inicia con el final de la niñez y principios de la adolescencia y concluye a los 25 o 30 años. Cuya etapa varía según los modelos sociales y socioculturales, más se dilata su comienzo y se aplaza su final en buena parte de los ritos iniciativos de la condición de adulto y del ejercicio de responsabilidades: cívicas, sociales, familiares, profesionales, etc.

Edad adulta media.- comprende el período de tiempo que inicia con el fin de la anterior y alcanza hasta los 40 o 45 años. Es una etapa de plena responsabilidad social y profesional, en la que se consolidan situaciones laborales, familiares, de residencia, sociales, etc. Al concluir este período vital comienza a aparecer síntomas de declive físico.

Edad madura.- puede abarcar desde los 45 hasta los 60 o 65 y suele caracterizarse por el mantenimiento de los roles sociales ya que adquiridos y por la paulatina reducción de las dependencias y responsabilidades familiares como consecuencia de la mayoría de edad y emancipación de los hijos. Esta progresiva autonomía incrementa el bienestar y la capacidad de proyección de esta edad, a pesar de la lenta pero paulatina pérdida de facultades físicas.

La Prejubilación es un concepto reciente que se ha vulgarizado con gran rapidez debido a la puesta en práctica de políticas laborales con esa denominación. Ocupa un período de tiempo situado entre los 60 y 65 años, aproximadamente caracterizándose por mantener unos intereses vitales mas difusos y menos centrados en lo profesional, como venía ocurriendo en etapas anteriores junto con la continuidad disminución de la capacidad física se incrementa el interés y la valoración de otras alteraciones vitales, especialmente las relacionadas con el empleo del ocio.

Jubilación.- a partir de ella, que en una sociedad como la nuestra podemos situar a partir de los 65 o 70 años, se acentúa la pérdida de facultades físicas y, progresivamente, se incrementan las relaciones de dependencia. La actividad vital queda limitada al mantenimiento personal, las relaciones sociales y al ocio. Cuando llega el momento de la pérdida de independencia de vida autónoma es cuando se puede afirmar que se ha entrado en la senectud.

2.6 Autoestima

Fue a partir de la década de los ochenta cuando cobró fuerza el estudio de la autoestima como un componente básico de la personalidad del individuo. Sin embargo aun hoy, no hay un consenso definitivo sobre el significado de éste término.

Según el diccionario de psicología social y de la personalidad es "la evaluación que el individuo hace, y normalmente mantiene, con respecto a sí mismo; exprese una actitud de aprobación, e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y meritorio.

Según Nathaniel Branden es "la capacidad para apreciar el propio mérito e importancia, y tener el carácter para responder por sí mismo y actuar en forma responsable con los demás. Para éste autor, la autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada uno de nosotros. Es la experiencia de ser aptos para la vida, y consiste en; tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida; y tener confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

La autoestima es, entonces, la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad. Es decir, en una forma de manifestar el amor a sí mismo.

Según Sthepen P. Robbins es. El grado en que se gusta o no a sí misma una persona.

"Autoestima: grado de aceptación que el individuo siente por sí mismo."⁵⁶

El concepto que tiene una persona de sí misma, de sus creencias y conocimientos, juega un papel trascendental en su personalidad y desarrollo en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve. Las personas con baja autoestima son diferentes en lo concerniente a la claridad de su propio auto concepto. Las primeras tienen menos confianza en sus juicios cuando se les solicita que se autoevalúen y muestran, además, poca consistencia y una menor tendencia a obtener las mismas calificaciones a lo largo del tiempo, a diferencia de las segundas.

Algunos psicólogos señalan que las personas con una elevada autoestima, bajo condiciones normales, tienen ventaja en diversas tareas a realizar. Esto se debe a que poseer una concepción de sí mismo más consistente y completa puede conducir a realizar una mejor labor al elegir objetivos deseables, realistas y alcanzables, de acuerdo con sus capacidades.

En conclusión, en términos generales, los sujetos con elevada autoestima controlan mejor su conducta y pueden colocarse en mejor posición para conformar favorablemente su auto concepto; aptitud que los lleva al logro de éxitos debido a la elección apropiada de objetos.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA
DE LA BIBLIOTECA

⁵⁶ TELLEZ, O. SARA. Desarrollo humano y Liderazgo en Enfermería Educación continua y desarrollo

2.7 Sentido de Vida

La perspectiva o sentido de la vida fundamental que una persona tiene es parte integral de la filosofía y la psicología subsecuente de cada persona. Cada persona tiene una perspectiva fundamental, un sentido de la vida. Aunque generalmente existe en un nivel subconsciente, el sentido de la vida de una persona en gran medida determina todas sus acciones principales. El sentido de la vida puede caer en una de dos categorías opuestas. Una categoría es el sentido de la vida racional, de interés propio, benévolo, pro-individuo, que se caracteriza por;

- La admiración del logro humano como el más alto valor.
- Una confianza en la potencia de la mente humana para conocer la realidad y así alcanzar la prosperidad.

La otra categoría es el sentido de la vida irracional, altruista, malévolos, que se caracteriza por:

- La creencia de que los valores no hechos por el hombre (ej. Dios, el estado, la sociedad)
- Son superiores a los valores creados por los individuos.
- La creencia de que la mente humana es impotente para conocer la realidad, para lograr prosperidad duradera y felicidad.

El sentido altruista y malévolos de la vida encuentra virtud en el sacrificio de los intereses propios y los valores del individuo en pos de causas "superiores" irreales y místicas, tales como Dios, la madre Patria, la naturaleza, la sociedad.

Ese sentido altruista y malévolos de la vida impide que uno actúe en bien de sus mejores intereses

De largo plazo para lograr prosperidad, felicidad y placeres. Esos logros, por naturaleza, requieren un sentido de la vida racional, de interés propio.

2.8 Duelo

"Duelo, del latín dolos = dolor."⁵⁷

Existen diferentes definiciones de duelo según los diferentes autores:

-Reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo.
-Sentimiento de dolor que nos provoca una pérdida de una persona querida significativa.

- Reacción adaptativa normal ante la pérdida de un ser querido.

- El único desorden psiquiátrico funcional con una causa conocida, características distintivas y un curso normalmente predecible.

Pero lo que todas las definiciones tienen en común es que el duelo incluye componentes físicos, psicológicos y sociales con duración e intensidad proporcionales al significado y dimensión de dicha pérdida.

El duelo se considera un proceso normal, en el cual, por lo general, no es necesario el uso de fármacos, ni de intervenciones psicológicas para su resolución, además es universal, al igual que la muerte.

Es necesario para poder seguir viviendo, para separarse de la persona perdida conservando distintos lazos con ella. Intentar escapar de él puede dar lugar a complicaciones, a veces graves. El proceso de trabajo de duelo es siempre necesario y su bloqueo puede dar lugar a dificultades importantes.

Hay que darse cuenta que el duelo es siempre penoso y doloroso, y ante el dolor de una pérdida, entramos, queramos o no, en un proceso de elaboración de duelo que acaba en una resolución normal o patológica.

Características del duelo.

1. Proceso único e irreplicable, dinámico, cambiante y variable de individuo a individuo, entre familias, culturas, sociedades, etc.

2. Se relaciona con la aparición de alteraciones de salud:

- Riesgo de depresión
- Riesgo de ansiedad generalizada o crisis de angustia durante el primer año.
- Aumento de la ingesta o abuso del alcohol y los fármacos.
- Duelo patológico: 10-34% de los casos.

3. Aumenta el riesgo de muerte por suicidio y patologías cardíacas: según algunos estudios los viudos tienen un 50% más de probabilidades de morir prematuramente durante el primer año, después de la pérdida.

Aumento de apoyo sanitario, incremento de consumo de recursos por parte de las personas en duelo, así como el aumento de las consultas en atención primaria (viudas un 63% en los primeros 6 meses, en los viudos este porcentaje se multiplica por 4 los 20 primeros meses.)

Duelo anticipado: shock inicial y negación de la muerte próxima.

D. agudo: es el momento de la muerte y siguientes momentos.

D. temprano: negación, rabia, dolor intenso, sufrimiento profundo y llanto.

D. intermedio: tormenta emocional y vivencias contradictorias, de búsqueda, de culpa y auto-reproches, soledad y aislamiento.

D. final: el sujeto es capaz de volver a sentir nuevos deseos, desarrolla nuevas relaciones sociales, se separa de los objetos del fallecido, acepta a salir y ver a parientes y amigos y a establecer nuevas relaciones.

CAPITULO III

III METODOLOGIA

El presente estudio de caso, cuenta de 2 ejes:

El primero es de carácter teórico, sustentado en el modelo conceptual de Virginia Henderson y

El segundo es de tipo metodológico a través del Proceso de Atención de Enfermería.

Se realizó con un cliente adulto joven al cual se le solicitó su consentimiento verbal, recurriendo a los aspectos éticos y legales en el manejo y uso de la información y en beneficio del cliente.

Se llevó a cabo en el hogar del cliente durante un mes y a continuación se describe cada una de las etapas del proceso.

3.1 Valoración

La valoración se realizó por necesidades, recurriendo a los diferentes métodos, técnicas e instrumentos.

a) Métodos.

Entrevista

Se utilizó la entrevista, la observación y el método clínico.

La entrevista fue de tipo semiabierta, ya que el cliente fue el que nos dio la mayor parte de la información, ayudado por su familia más cercana, ya que cuando se realizó dicha entrevista, el cliente no se encontraba hospitalizado.

Entrevista:

¿Como te llamas?

R.- B.O.H.

¿Donde naciste?

R.- Zacatlán, Pue.

¿En donde vives?

R. – Tihuatlan Ver.

¿Con quién vives?

R.- con mis padres y mi hermana

¿Tus padres padecen alguna enfermedad?

R.- si

¿Cuál enfermedad?

R. es diabético e hipertenso

¿Quién, tu papá o tu mamá?

R. – mi papá

¿Algún familiar ha padecido cáncer?

R.- si

¿Quién?

R. un tío, hermano de mi mamá

¿Desde cuando te empezaste a sentir mal?

R. en noviembre del 2004

¿Cómo empezaste a sentirte mal?

R. con dolor abdominal tipo gastritis

¿Con que médico acudiste primero?

R. un médico general

¿Qué tratamiento te dio inicialmente?

R. para gastritis

¿Te sentiste mejor con ese tratamiento?

R. un poco

¿En cuanto tiempo regresaste con el médico?

R. a los quince días

¿Qué estudios te mando?

¿Que otros estudios te mandó hacer después?

R. Rx y tomografía

¿A dónde te envió con los resultados?

R. a la Cd. De México al Instituto de Cancerología

¿Cuánto tiempo tardaste en acudir a donde te envió el doctor?

R. 3 días

¿Te costo trabajo encontrar el lugar al que te enviaron?

R. no

¿Cómo te recibieron en éste lugar?

R. me atendieron bien

¿Cuánto tiempo tardaron en atenderte?

R. el mismo día que acudí a sacar ficha me pasaron a consulta con el especialista.

¿Que estudios te hicieron?

R. nuevamente de sangre y tomografía.

¿Tardaron para darte fecha de cirugía?

R. si para después de un mes

¿Qué hiciste después?

R. acudí con el médico en forma particular

¿En la actualidad que tratamiento llevas?

R. de quimioterapia y radioterapia

¿Cómo te sientes con el tratamiento?

R. no me ha afectado mucho

¿Qué piensas del tratamiento?

R. que es un buen medicamento porque no he tenido malestares.

¿Sabes cuanto va a durar el tratamiento?

R. no

¿Que piensas hacer durante tu tratamiento?

R. seguir las indicaciones que me den

Observación

Se visita al cliente en su domicilio y se observa como es su medio ambiente, su alimentación, su trato con sus amistades y su familia, además de su estado físico general.

Método clínico (valoración física)

Este método se utilizó para valorar la dimensión biológica de las necesidades

- b) Técnicas
- c) Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron:

La hoja de valoración de necesidades (anexo 1)

La historia clínica de enfermería (anexo 2)

Anecdotario (anexo 3)

A continuación se presentan cada uno de éstos instrumentos con los datos del cliente.

HOJA DE VALORACION DE NECESIDADES

OXIGENACIÓN

Subjetivo

Disnea debido a no tos productiva no
 Dolor asociado a la respiración no fumador no

Objetivo

Registro de signos vitales y características 110/70 Fc. 80x fr. 20xTemp. 36.5°c
 Tos productiva-seca no presenta
 Estado de conciencia alerta
 Coloración de piel lechos ungueales-peri bucal normal
 Circulación del retorno venoso normal

NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo

Dieta habitual consume balanceada
 Numero de comidas diarias 3 al día
 Trastornos digestivos diarrea cuando toma leche
 Tolerancia alimentaría, alergias no
 Problemas de masticación y deglución no

Objetivo

Turgencia de la piel blanda y elástica
 Membranas mucosas hidratadas secas semisecas
 Características uñas cabello normales
 Funcionamiento neuro muscular y esquelético normal
 Aspecto de los dientes y encías normal
 Heridas tipo y tiempo de cicatrización normal

ELIMINACION

Subjetivo

Hábitos intestinales evacuaciones 2 o 3 veces al día

Características de las heces de normales a líquidas
 Historia de hemorragias enfermedades renales otros
ninguna
 Hemorroides dolor al defecar, menstruar y orinar no
 Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación
no influyen en él

Objetivo

Abdomen características blando y depresible
 Ruidos intestinales normales

TERMORREGULACION**Subjetivo**

Adaptación a los cambios de temperatura normal
 Temperatura ambiental que le es agradable calor

Objetivo

Características de la piel hidratada transpiración normal
 Condiciones del entorno físico casa propia con todos los
 servicios intradomiciliarios, construcción de material, 3 recamaras, sala
 comedor, baño cocina, patio de lavado.
 ¿Padece insomnio? en ocasiones
 A que se considera que se deba preocupación por el futuro
 ¿Se siente descansado cuando se levanta? por lo regular si
 Estado mental ansiedad estrés lenguaje deprimido en ocasiones
 Ojeras no Atención alerta Bostezos ocasionales
 Concentración normal
 Apatía no Cefaleas no Respuesta a estímulos presente

USO DE PRENDAS ADECUADAS DE VESTIR**Subjetivos**

¿Influyen su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir
no
 ¿Su auto estima es determinante en su forma de vestir
no
 ¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría
no
 ¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario
no

Objetivo

¿Viste de acuerdo a su edad? si
 Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse presente
 Vestido incompleto si Sucio no Inadecuado no

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL**Subjetivo**

Frecuencia de aseo baño diario
 Momento preferido para el baño al amanecer
 ¿Cuántas veces se lava los dientes al día 2 veces
 Aseo de manos antes de comer y después de eliminar si
 Tiene creencias personales ó religiosas que limiten sus hábitos higiénicos
no

Objetivo

Aspecto general limpio
 Calor corporal normal
 Halitosis en ocasiones
 Estado de cuero cabelludo normal
 Lesiones dérmicas no Que tipo no

NECESIDADES DE EVITAR RIESGOS**Subjetivo**

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia?
3 personas, mamá, papá y hermana
 ¿Como reacciona ante una situación de urgencia acude al medico
 ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? si
 En el hogar si En el trabajo si
 ¿Realiza controles periódicos de salud recomendados si
 ¿Como se canaliza la situación de tensión en su vida?
platica con su familia sobre el problema

Objetivo

Deformidades congénitas no
 Condiciones de ambiente en su hogar buena ventilación
 Condiciones de ambiente en su trabajo adecuada ventilación

NECESIDADES DE COMUNICARSE**Subjetivo**

Estado civil soltero Años de relación _____
 Vive con sus padres y hermana
 Preocupaciones estrés sobre su enfermedad familiares no
 Otras personas que puedan ayudar sus hermanos casados
 Rol en la estructura familiar todos se apoyan entre sí

¿Comunica sus problemas debido a la enfermedad? si con la familia
 ¿Cuanto tiempo pasa solo? siempre lo acompaña su familia
 Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo si convive con las personas

Objetivo

¿Habla claro? si Confuso no
 Audición buena Comunicación verbal normal

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**Subjetivo**

Creencias religiosas: católico
 ¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? no
 Principales valores personales honesto, trabajador
 ¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?
si

Objetivo

Hábitos específicos de vestir no grupo social religioso iglesia
 ¿Permite el contacto físico?
si
 ¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?
no

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**Objetivo**

¿Trabaja actualmente? si
 Tipo de trabajo comerciante
 Riesgo de trabajo no
 ¿Cuanto tiempo le dedica al trabajo? de 8 a 10 hrs. diarias
 ¿Está satisfecho con su trabajo?
 ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia?
si

Subjetivo

Estado emocional: calmado, ansioso, enfadado, retraído, temeroso, irritable, inquieto: tranquilo y temeroso al mismo tiempo

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**Subjetivo**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: convive con su familia, ve películas y sale de paseo

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad: no
 Existen recursos en su comunidad para su recreación si
 ¿Ha participado en alguna actividad recreativa? no

Objetivo

Integridad del sistema neuro-muscular si
 ¿Rechaza las actividades recreativas? no
 ¿Su estado de ánimo es apático, aburrido, participativo? participativo

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación secundaria
 Problemas de aprendizaje no
 Limitaciones cognitivas ninguna
 Tipo ninguna
 Preferencias leer, escribir no tiene
 ¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? si
 ¿Sabe como utilizar éstas fuentes de apoyo? tiene una idea
 ¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? los personales

Objetivo

Estado del sistema nervioso: normal
 Órganos de los sentidos: con buena sensibilidad
 Estado emocional, ansiedad, dolor: ansiedad
 Memoria reciente en buen estado
 Otras manifestaciones ninguna

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo

Capacidad física cotidiana realiza caminatas por la tarde
 Actividades en el tiempo libre ayuda en las tareas del hogar
 Hábitos de descanso duerme 8 hrs. diarias

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza normal
 Capacidad muscular, tono, resistencia, flexibilidad presentes
 Posturas adecuadas
 Ayuda para la de ambulación no
 Dolor con el movimiento no
 Presencia de temblores no
 Estado de conciencia alerta
 Estado emocional tranquilo

DESCANSO Y SUEÑO**Subjetivo**Horario de descanso en la noche de 21:00 a 7:00 hrs.Horas de sueño 10 hrs.Siesta ocasionalmente Ayudas ninguna

Historia clínica del cliente.

Se trata de un paciente masculino de 24 años de edad, soltero nombre B.O.H., originario del Estado de Puebla, proveniente de un medio socioeconómico medio bajo.

El cual en la actualidad no se encuentra hospitalizado; recibe TX de quimioterapia y radioterapia después de haberse practicado Gastrectomía total por CA. de estomago.

Antecedentes heredo familiares

Padre vivo de 60 años de edad presenta DM e Hipertensión

Madre viva de 59 años de edad aparentemente sana.

Antecedentes familiares no patológicos:

Habita en casa propia, cuenta con todos los servicios, hábitos higiénicos, baño diario, cambio de ropa diaria, lavado de dientes 2 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

Hábitos alimenticios: Come 3 veces al día en forma irregular (toma café a las 5.00 a.m. almuerzo entre las 9 y las 12, come entre las 2 y las 5 p.m. y merienda entre las 8 y las 9 p.m.) su dieta es a base de carnes rojas, pollo, verduras, pescado, leche, legumbres y frutas, buenas en cantidad y calidad- Alcoholismo (-) tabaquismo (-).

Padecimiento actual: Lo inicia hace aproximadamente 8 meses presentando dolor en epigastrio punzante y sensación de vació. Acude con facultativo el cual diagnostica gastritis y es tratado con fármacos como antiácidos, **omeprazol, ranitidina** entre otros por 30 días, no cediendo el cuadro, por lo que regresa y es enviado para que se le practiquen estudios de laboratorio y gabinete tales como BH. QS. Coprológico, placa simple de abdomen, presentando anemia incipiente con estos resultados se le solicita le sea practicada una endoscopia en la cual se encontró tumoración en el antro del estómago del cual se practica biopsia resultando Ca. Gástrico siendo canalizado al Centro Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, donde se corrobora el Dx. Es intervenido quirúrgicamente practicándosele gastrectomía, (la pieza Qx es enviada a patología comprobándose el Ca. gástrico).

20 días posteriores a la cirugía se inicia Tx con quimioterapia y radioterapia con pronóstico malo a corto tiempo.

Actualmente se encuentra con pérdida de peso cuantificada en 11 kilos, deambulando, aceptando vía oral, presenta cuadros diarreicos síntomas vitales normales, palidez de tegumentos, mucosa oral deshidratadas (+), poco

Anecdotalario

Fecha	Situación
12- JULIO -2005	Visita al cliente en su domicilio para realizar entrevista con el cliente. Se realiza historia clínica de Enfermería
16 – JULIO – 2005	Se habla con el cliente por teléfono para realizar los diagnósticos de enfermería y realizar el plan de cuidados
6 – AGOSTO -2005	Se visita al cliente en su domicilio para orientarlo sobre su tratamiento de quimioterapia y radioterapia.
12 – AGOSTO – 2005	Se regresa con el cliente para observar su evolución después del tratamiento y para revisar si ha seguido las indicaciones que le dimos
19 – AGOSTO -2005	El cliente regresa a su lugar de origen para descansar unos días y esto lo entusiasma y alegre
26 –AGOSTO	Se visita nuevamente al cliente y se observa que se encuentra en excelente estado de salud ya que ha seguido las indicaciones médicas, las acciones de enfermería y las de otros profesionales de la salud

Posterior a haber obtenido la información se organizó la necesidad y se clasificó en las siguientes dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

De primera instancia se hizo un análisis general de las necesidades.

CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

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: PARCIALENTE DEPENDIENTE

Una vez que se tuvo el análisis general se jerarquizaron las necesidades y se analizaron en forma particular de tal manera que en el trabajo solo se presentan aquellas en las que se ayudó al cliente. De acuerdo a las 4 dimensiones que señala Henderson se determinó el diagnóstico de enfermería, la causa de dificultad (falta de fuerza, falta de voluntad y de conocimientos) , lo cual ayudó a elegir el rol de enfermería (suplencia, ayuda y acompañamiento) que requiere, en varios de los casos se tuvo que recurrir a mas de un rol. A partir de éste análisis se entregaron los diagnósticos de enfermería.

DIAGNOSTICO

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: COMUNICACION

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
<p>-Anemia</p> <p>El laboratorio reporta BH. 9.5</p> <p>-Presenta palidez de tegumentos generalizada.</p> <p>-Pérdida de peso de 11 kg a la fecha. (Pesaba 65 kg. y pesa 54kg.)</p>	<p>Tristeza No le gusta su aspecto.</p> <p>-Angustia</p> <p>Por desconocer la magnitud de su padecimiento.</p>	<p>-Social extraña la convivencia con sus amistades y hermanos.</p>	<p>-Refiere sentirse fuera de lugar ya que sus costumbres son otras comparadas con la ciudad.</p> <p>-Extraña de la comida, las tortillas hechas a mano en el momento de comer.</p> <p>-Extraña la compañía de su familia durante la comida.</p>

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

TOTALMENTE DEPENDIENTE
PARCIALMENTE DEPENDIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

F. FUERZA
F. VOLUNTAD
F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

R. SUPLENCIA
R. AYUDA
R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACIONES DEL AUTOCONCEPTO DEBIDO A LOS CAMBIOS DE VIDA, LAS RESPONSABILIDADES DEL ROL Y EL ASPECTO.

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: COMUNICACION

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
-Nauseas y vómitos. (por quimioterapia)	-Ansiedad y temor. Pues no le gusta estar vomitando.	-Le da pena con el personal y su familia.	-Se cuestiona el porque le pasa esto.

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

TOTALMENTE DEPENDIENTE
PARCIALMENTE DEPENDIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

F. FUERZA
F. VOLUNTAD
F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

R. SUPLENCIA
R. AYUDA
R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACION DEL CONFORT DEBIDA A LESION DE CELULAS GASTROINTESTINALES, ESTIMULACION DEL CENTRO DEL VOMITO, TEMOR Y ANSIEDAD.

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: NUTRICION

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
-Pérdida de peso de 11kg. -Fatiga -Anorexia -Alteraciones gustativas	-Ansiedad Depresión	Debido a la pérdida de peso se fatiga y no puede realizar su vida social anterior y se siente incomodo consigo mismo y con sus amistades.	Ha dejado de alimentarse como lo hacia anteriormente y hasta sus alimentos favoritos no los apetece. Lo que lo hace sentirse moralmente inconforme con sus malestares y su decaimiento hacia todo

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

TOTALMENTE DEPENDIENTE

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

F. FUERZA

F. VOLUNTAD

F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

R. SUPLENCIA

R. AYUDA

R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACION DE LA NUTRICION: POR DEFECTO, DEBIDA A ANOREXIA, ALTERACIONES GUSTATIVAS, NAUSEAS/VOMITO PERSISTENTES Y AUMENTO DEL METABOLISMO.

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: HIDRATACION

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
-Mucosa bucal seca. -Dificultad de la deglución. -Malestar en la mucosa oral.	-Estrés. -Ansiedad.	Siente timidez cuando se encuentra con sus amistades ya que requiere tomar frecuentemente líquidos.	Se siente incomodo por haber aumentado la ingesta de líquidos por ende aumentan sus excretas y limitan su rol de convivencia social.

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	

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

<input type="checkbox"/>	R. SUPLENCIA
<input checked="" type="checkbox"/>	R. AYUDA
<input type="checkbox"/>	R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA ALTERACION DE LA MEMBRANA MUCOSA ORAL, DEBIDA A LA SEQUEDAD Y LESION DE CELULAS EPITELIALES, SECUNDARIA A LA QUIMIOTERAPIA.

3.2 Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería es un juicio que describe los problemas que afectan las necesidades del cliente.

Los diagnósticos fueron reales o potenciales o de riesgo.

Para su estructura se utilizó el formato PES.

Estructura PES

Contiene los siguientes elementos:

Problema	Etiología	Síntoma
Relacionado con		manifestado por
Denominación	factores	signos y
Diagnóstica	relacionados	síntomas

"la expresión relacionado con, establece un vínculo entre los dos primeros elementos del enunciado."⁵⁸

También se recurrió a los diagnósticos de la NANDA, los cuales tiene congruencia teórica con Henderson.

3.3. Planeación

Con base a los diagnósticos de enfermería se llevó a cabo la planeación de intervenciones. Las cuales fueron de tipo independientes, dependientes e interdependientes.

Para cada diagnóstico se estableció un objetivo, meta, y criterios de evaluación.

A continuación se presentan los planes de atención.

INICIALES DEL CLIENTE:

B.O.H.

NECESIDAD AFECTO:

COMUNICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACIONES DEL AUTOCONCEPTO DEBIDO A LOS CAMBIOS DE VIDA, LAS RESPONSABILIDADES DEL ROL Y DEL ASPECTO.

OBJETIVO: AYUDAR QUE EL CLIENTE ELEVE SU AUTOESTIMA CON LA COLABORACION DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
-No existe un tiempo límite pues depende de la evolución del padecimiento y la colaboración del cliente.	<p>-Visitar al cliente a y tratarlo de forma cariñosa y positiva.</p> <p>-Animar al paciente a expresar sus sentimientos y opiniones acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none">> Enfermedad> Evolución> Pronostico> Efectos sobre el estilo de vida> Sistema de apoyo> Tratamientos <p>-Ayudar al paciente a identificar posibles oportunidades de desarrollo personal mientras vive con el cáncer</p>	<p>-Tras visitas frecuentes con el cuidador indican aceptación que puede facilitar la confianza.</p> <p>-Es posible que el cliente dude en acudir con los profesionales, debido del concepto negativo que tiene de sí mismo.</p> <p>-Las experiencias con el cáncer pueden dar al paciente oportunidades para replantearse la vida y centrarse en las prioridades personales.</p>	<p>- Con las visitas del personal multidisciplinario así como de su familia y amistades el cliente se sentirá apoyado aceptado y su autoestima de verá elevado.</p> <p>-Con la aclaración de los conceptos y la orientación para aumentar su independencia del cliente este se sentirá tranquilo.</p>	<p>-El departamento de psicología le da sesiones terapéuticas semanales.</p> <p>-Las visitas de la familia y el trato gentil del personal de enfermería ha ayudado que el cliente se sienta aceptado y colabore con las actividades.</p>

L

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

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

NECESIDAD AFECTADA: COMUNICACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACIONES DEL CONFORT DEBIDA A LESION DE CELULAS GASTROINTESTINALES. ESTIMULACION DEL CENTRO DEL VOMITO. TEMOR Y ANSIEDAD.

OBJETIVO: AYUDAR AL CLIENTE HA QUE DESAPAREZCA SU TEMOR Y ANSIEDAD ANTE LO DESCONOCIDO DE SU TX

META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
En un espacio de 15 días se espera que el cliente se encuentre adaptado al tratamiento de quimioterapia y haya disminuido su temor y ansiedad ante el desconocimiento del mismo.	<ul style="list-style-type: none">-Fomentar una actitud positiva en relación con la quimioterapia, recalcar su efecto aniquilador de cedula cancerígena.-Explicar los posibles motivos de las náuseas y vómitos.-Explicar el fundamento de los agentes antieméticos y administrarlos antes de iniciar la quimioterapia.-Animarle a hacer comidas ligeras frecuentes y a comer despacio	<ul style="list-style-type: none">-Las conversaciones francas pueden aumentar la motivación para reducir y tolerar las náuseas.-Ayudar al cliente a comprender el motivo de las náuseas y vómitos puede mitigar el temor asociado a lo inesperado.-Los antieméticos se administran antes de la quimioterapia para reducir las náuseas-La ingesta de pequeñas cantidades evita distensión gástrica que estimule el vómito.	<ul style="list-style-type: none">-Después del tiempo fijado se visitó al cliente, observando tranquilidad y tolerancia al Tx.	Gracias a la intervención del personal de enfermería, educando al cliente y al apoyo moral de su familia acepta con mayor tranquilidad su Tx por lo que su ansiedad ha disminuido.

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

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

NECESIDAD AFECTADA: NUTRICION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACION DE LA NUTRICION: POR DEFECTO, DEBIDA A ANOREXIA, ALTERACIONES GUSTATIVAS, NAUSEAS/VOMITO PERSISTENTES Y AUMENTO DEL METABOLISMO

OBJETIVO: EL CLIENTE DEBERA MANTENER SU PESO IDEAL SIN SEGUIR PERDIENDO EL MISMO.

META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Enseñarle en un lapso no mayor de una semana que con una ingesta frecuente y nutritiva de alimentos aumentará su estado anímico y de nutrición	<p>-Recaltar la necesidad de aumentar la ingesta acalórica.</p> <p>-Animarle a descansar antes de las comidas.</p> <p>Ofrecerle comidas ligeras de forma frecuente (recomendar 6 al día)</p>	<p>-Los fármacos citotóxicos aumentan el metabolismo mediante la destrucción de células en mitosis. Este factor, junto con el aumento de las necesidades nutritivas del organismo, debido al daño GI u otros factores, hacen necesario aumentar la ingesta acalórica para mantener un estado nutritivo adecuado.</p> <p>La fatiga disminuye aún más el apetito.</p> <p>El aumento de presione intraabdominal por la acumulación de liquido (ascitis) comprime el tubo digestivo y reduce su capacidad.</p>	Una vez que ha realizado con mayor optimismo las indicaciones para disminuir la fatiga y aumentar su estado nutricional en el tiempo de 3 días superó su estado de depresión y ansiedad.	En los resultados de laboratorio indican que ha subido paulatinamente su nivel de hemoglobina.

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

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

NECESIDAD AFECTADA: HIDRATACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ALTERACION DE LA MEMBRANA MUCOSA ORAL, DEBIDA A LA SEQUEDAD Y LESION DE CELULAS EPITELIALES, SECUNDARIA A LA QUIMIOTERAPIA

OBJETIVO: TENER UNA OPTIMA HIGIENE BUCAL PARA LA DISMINUCION DE LAS LESIONES EPITELIALES SECUNDARIAS A LA QUIMIOTERAPIA.

META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
En un plazo de 7 días el cliente deberá a realizar meticulosamente su higiene bucal para el mejoramiento de su hidratación.	<p>-Explicar la necesidad de una higiene regular y meticulosa.</p> <p>Indicar al paciente haga lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ realice los cuidados bucales después de las comidas y antes de acostarse y si es necesario antes del desayuno.➤ Examinar la boca a diario en busca de lesiones e inflamación y notificar cualquier alteración.	<p>-La quimioterapia aumenta la susceptibilidad a la infección de las células de la mucosa. Una higiene bucal frecuente elimina los microorganismos y reduce el riesgo.</p> <p>Estas prácticas pueden eliminar los focos de crecimiento de los microorganismos y evitar la sequedad y las lesiones en la mucosa.</p>	<p>Mucosa bucal, en busca de enrojecimiento, hinchazón, sequedad, lesiones, úlceras, saliva viscosa e infección.</p> <p>Disminuye el malestar en la mucosa oral.</p> <p>Mejora la deglución.</p>	Por ser hábitos de higiene personal que el cliente tiene ya establecidos por ende su mejoramiento progresó en un menor tiempo de lo indicado en la meta.

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

3.4. Ejecución

La ejecución de los cuidados de enfermería se llevaron a cabo recurriendo a los conocimientos y habilidades con que cuenta la pasante de enfermería. En algún momento cuando la enfermera no contaba con la habilidad o la experiencia recurrió a otra enfermera experta o a otro profesional de la salud.

3.5 Evaluación

Para la evaluación de los resultados se consideró el objetivo, los criterios de evaluación y la meta trazada y con base a ello se retroalimentó el plan de atención.

CONCLUSIONES

Una vez concluido nuestro estudio de caso dirigido a un adulto joven con necesidades afectadas debido a su padecimiento y siguiendo todos los pasos que nos requiere el Proceso de Atención de Enfermería hemos llegado a concluir que nuestro cliente ha podido alcanzar su independencia gracias a que siguiendo con el plan de atención de nuestro PAE , así como de todos los pasos que en él hemos estudiado y realizado, y a la atención que ha recibido tanto de su familia como de los profesionales de la salud, además de su propio deseo de vivir y de seguir luchando por la vida, ya que es muy joven, ha respondido de forma muy favorable al tratamiento médico y está muy contento con la atención recibida por parte del personal de enfermería que lo ha educado, orientado, acompañado y ayudado durante el proceso de recuperación al tratamiento, ya que ha sido agresivo para su salud.

De ésta manera nos sentimos satisfechos ya que las metas son ha largo plazo y no podemos seguir con él, pero con nuestro PAE realizado para él y observando los resultados positivos creemos que se encontrará tranquilo recibiendo su tratamiento médico y su temor al futuro, no se ha desvanecido, pero le es más aceptable, pues ya tiene conocimientos que antes no los tenia.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro-Lefevre, Rosalinda APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO 5ª.ed. Ed.Masson, Madrid 2005.P274

Cardenito J. Lynda DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA 9ª.ed. Ed.McGraw Hill Ed. Interamericana, Madrid,2002, P935

Colliere, Ma. Francoise, Promover la Vida.Ed.Interamericana. 2ª.ed.España 1993

Fernández Ferrin, Carmen Et.Al, EL MODELO DE HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.Ed. Masson-Salvat, Barcelona 1995.

García González, Maria de Jesús, EL PROCESO DE ENFERMERIA Y EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON 2a.ed. Ed.Progreso

Harrison, Thorn, Adams, Braunwald, MEDICINA INTERNA Tomo 1 y 2 5ª. Ed. Ed. La Prensa Médica Mexicana México 1985.

Hernández Conesa, Juana, HISTORIA DE LA ENFERMERIA. EN: Antología de FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA.S.U.A. EMEO.UNMA.México,2004 Compiladoras Hernández, Ramírez, Luz María y cols.

Iyer, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, Ed. Interamericana México 1997.

Kerouac Suzanne, EL PENSAMIENTO ENFERMERO, Ed. Masson; Barcelona, España 1996. p. 167

Larousse, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Ed. Larousse, México 1994. P 727 p. 395

López I. Eulalia, ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS, Ed. Panamericana, Madrid, España 1998 P.414.

Mariner, T. Ann, MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, Ed. Harcourt Brace. 4ª ed.

Nanda, DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, Ed. Elsevier Madrid España 2003-2004

Phaneuf, Margot. LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGUN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON. EN CUIDADOS DE ENFERMERIA. Tr. Carlos Ma. López González y Julia López Ruiz. Ed. Interamericana, Madrid, 1993. pp. 17-48

Potter, A. Patricia, FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA Ed. Elsevier Science. 5ª ed. España 2002. p. 1746.

Wesley, Rubí L. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA, Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana 2ª. Ed. México 1997 p. 176

INTERNET

<http://148.204.174.114/map/map001/metenf.ht.m>

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

<http://148.204.174.114/map/map001/metenf.ht.m>

ANEXOS

CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

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: PARCIALENTE DEPENDIENTE

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

NECESIDAD AFECTADA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION

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

INICIALES DEL CLIENTE: B.O.H.

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: _____

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL

TOTALMENTE DEPENDIENTE
PARCIALMENTE DEPENDIENTE

F. FUERZA
F. VOLUNTAD
F. DE CONOCIMIENTOS

R. SUPLENCIA
R. AYUDA
R. ACOMPAÑAMIENT

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

HOJA DE VALORACION DE NECESIDADES

OXIGENACIÓN

Subjetivo

Disnea debido a _____ tos productiva _____
 Dolor asociado a la respiración _____ fumador _____

Objetivo

Registro de signos vitales y características _____
 Tos productiva-seca _____
 Estado de conciencia _____
 Coloración de piel lechos ungueales-peri bucal _____
 Circulación del retorno venoso _____

NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo

Dieta habitual consume _____
 Numero de comidas diarias _____
 Trastornos digestivos _____
 Tolerancia alimentaría, alergias _____
 Problemas de masticación y deglución _____

Objetivo

Turgencia de la piel _____
 Membranas mucosas hidratadas secas _____
 Características uñas cabello _____
 Funcionamiento neuro muscular y esquelético _____
 Aspecto de los dientes y encías _____
 Heridas tipo y tiempo de cicatrización _____

ELIMINACION

Subjetivo

Hábitos intestinales _____

Características de las heces _____
 Historia de hemorragias enfermedades renales otros _____

Hemorroides dolor al defecar, menstruar y orinar _____
 Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación _____

Objetivo

Abdomen características _____
 Ruidos intestinales _____

TERMORREGULACION

Subjetivo

Adaptación a los cambios de temperatura _____
 Ejercicio tipo y frecuencia _____
 Temperatura ambiental que le es agradable _____

Objetivo

Características de la piel _____ transpiración _____

Condiciones del entorno físico _____

¿Padece insomnio? _____

A que se considera que se deba _____

¿Se siente descansado cuando se levanta? _____

Estado mental ansiedad estrés lenguaje _____

Ojeras _____ Atención _____ Bostezos _____ Concentración _____

Apatía _____ Cefaleas _____ Respuesta a estímulos _____

USO DE PRENDAS ADECUADAS DE VESTIR

Subjetivos

¿Influyen su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir _____

¿Su auto estima es determinante en su forma de vestir _____

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

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario _____

Objetivo

¿Viste de acuerdo a su edad? _____
 Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse _____
 Vestido incompleto _____ Sucio _____ Inadecuado _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL**Subjetivo**

Frecuencia de aseo _____
 Momento preferido para el baño _____
 ¿ Cuantas veces se lava los dientes al día _____
 Aseo de manos antes de comer y después de eliminar _____
 Tiene creencias personales ó religiosas que limiten sus hábitos higiénicos _____

Objetivo

Aspecto general _____
 Calor corporal _____
 Halitosis _____
 Estado de cuero cabelludo _____
 Lesiones dérmicas _____ Que tipo _____

NECESIDADES DE EVITAR RIESGOS**Subjetivo**

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia _____

 ¿ Como reacciona ante una situación de urgencia _____
 ¿ Conoce las medidas de prevención de accidentes _____
 En el hogar _____ En el trabajo _____
 ¿ Realiza controles periódicos de salud recomendados _____
 ¿ Como se canaliza la situación de tensión en su vida _____

Objetivo

Deformidades congénitas _____
 Condiciones de ambiente en su hogar _____
 Condiciones de ambiente en su trabajo _____

NECESIDADES DE COMUNICARSE**Subjetivo**

Estado civil _____ Años de relación _____
 Vive con _____
 Preocupaciones estrés _____ familiares _____
 Otras personas que puedan ayudar _____
 Rol en la estructura familiar _____

Comunica sus problemas debido a la enfermedad _____

¿Cuanto tiempo pasa solo _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo _____

Objetivo

¿Habla claro _____ Confuso _____

Audición _____ Comunicación verbal _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

Creencias religiosas: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

Principales valores personales _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?

Objetivo

Hábitos específicos de vestir, grupo social religioso

¿Permite el contacto físico?

Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Objetivo

¿Trabaja actualmente? _____

Tipo de trabajo _____

Riesgo de trabajo _____

¿Cuanto tiempo le dedica al trabajo? _____

¿Está satisfecho con su trabajo? _____

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia

Subjetivo

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

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad:

Existen recursos en su comunidad para su recreación

¿Ha participado en alguna actividad re creativa?

Objetivo

Integridad del sistema neuro muscular

¿Rechaza las actividades recreativas?

¿Su estado de ánimo es apático, aburrido, participativo

?

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación _____

Problemas de aprendizaje _____

Limitaciones cognitivas _____

Tipo _____

Preferencias leer, escribir _____

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?

¿Sabe como utilizar éstas fuentes de apoyo?

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?

Objetivo

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional: _____

Estado emocional, ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente _____

Otras manifestaciones _____

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo

Capacidad física cotidiana _____

Actividades en el tiempo libre _____

Hábitos de descanso _____

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza

Capacidad muscular, tono, resistencia, flexibilidad _____

Posturas _____

Ayuda para la de ambulación _____

Dolor con el movimiento _____

Presencia de temblores _____

Estado de conciencia _____

Estado emocional _____

DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Horario de descanso _____

Horas de sueño _____

Siesta _____ Ayudas _____