



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

---

---



## PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UNA ADULTA CON DESEQUILIBRIO METABÓLICO  
REALCIONADO CON LA FALTA DE VOLUNTAD PARA SEGUIR UN  
RÉGIMEN ALIMENTICIO MANIFESTADO POR OBESIDAD GRADO I.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

MARÍA GUADALUPE ROMERO COLÍN

No. DE CUENTA.  
4-0511941-9

DIRECTORA DEL TRABAJO

MTRA. LETICIA SANDOVAL ALONSO

OCTUBRE 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIAS.

Quiero dedicarle este trabajo:  
**A Dios** que me ha dado  
la vida, por ser mi mejor amigo  
mi fortaleza, para terminar  
mi carrera  
y no dejarme caer nunca.

**A mi esposo** por vivir  
conmigo mis triunfos y mis  
fracasos.  
A él que me ha comprendido  
y apoyado durante mi carrera  
con cariño.

**A mis hijas** Sandra y Samantha  
que estuvieron conmigo en los  
momentos difíciles y me dieron  
ánimo para seguir adelante.  
con cariño y admiración

**A mis hermanos** por el apoyo  
que siempre me han brindado  
con su impulso, fuerza y  
tenacidad que son parte de mí  
formación como muestra de  
gratitud les dedico  
el presente trabajo

A mi **maestra Leti**  
Por enseñarme el amor al  
estudio y por su ejemplo  
de profesionalidad que  
nunca olvidaré.

## ÍNDICE

	<b>PAG.</b>
1.- INTRODUCCIÓN	<b>1</b>
2.- OBJETIVOS	<b>3</b>
3.- JUSTIFICACIÓN	<b>4</b>
4.- METODOLOGÍA	<b>5</b>
5.- MARCO TEÓRICO	<b>6</b>
5.1 Antecedentes Históricos de Enfermería	
5.2 Proceso Atención de Enfermería	
5.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson	
6.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	<b>16</b>
6.1.- Ficha de identificación	
6.2.- Presentación del Caso	
6.3.- Cuadro de Necesidades	
6.4.- Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería	
7.- CONCLUSIONES	<b>35</b>
8.- SUGERENCIAS	<b>36</b>
9.- BIBLIOGRAFÍA	<b>37</b>
10.- ANEXOS	<b>38</b>
10.1 Anexo1 Instrumento para la valoración de las 14 Necesidades Básicas del ser humano basado en el modelo de Virginia Henderson	
10.2 Anexo 2 plan dietético de 1200 Kcal, para diabético	
10.3 Anexo 3 Alimentos y Equivalentes	
10.4 Anexo 4 Plan de ejercicios.	

## **1. INTRODUCCIÓN**

La disciplina de enfermería ha evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido construyendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado, situaciones de cambio dentro de la profesión, cuyo conocimiento es necesario abordar a partir de los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias, de ahí la gran responsabilidad que debe de tener el personal de enfermería, de comprender los cambios que se están produciendo, para poder adaptarse de mejor manera a las necesidades.

La práctica de Enfermería requiere de conocimientos y habilidades precisas cuando se proporcionan cuidados, que centra su atención en las respuestas humanas y no sólo en la situación de enfermedad.

El Proceso de Enfermería es el método que permite, identificar, describir, y evaluar en forma coherente las diferentes necesidades humanas. Como metodología, el Proceso de Enfermería es útil para la valoración, establecimiento de objetivos y definición de acciones concretas relacionadas con las actividades de la vida diaria, la educación en salud del enfermo y su familia y además favorece la relación terapéutica.

Por lo anterior el presente trabajo se elabora aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson, quien conceptualiza a la persona como un ser único y complejo que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad en este caso por tratarse de una persona adulta mayor con alteraciones en la movilidad física, se realizó una entrevista directa en su domicilio, utilizando la taxonomía de diagnósticos de Enfermería de la NANDA; la interrelación de estos tres aspectos, da como resultado una buena interacción que permite un cuidado individualizado.

En el Proceso Atención Enfermería se incluye cada una de las etapas, en la valoración se analiza cual es su objetivo, la forma de recolectar datos y la organización de los mismos; en el diagnóstico se hace referencia a las diferencias

entre el diagnóstico médico y el de Enfermería, las ventajas de su uso para la enfermera y para la persona, la forma correcta de escribirlos; si son reales, potenciales o posibles.

En la planeación una vez identificadas tanto las capacidades como los problemas (necesidades), se abordan aspectos como establecer de prioridades, toma de decisiones, intervenciones de Enfermería; en la etapa ejecución, se realizan o se ponen en práctica los cuidados programados, en la etapa de Evaluación se compara las respuestas de la persona, y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Por último se escriben las conclusiones donde se describen los resultados obtenidos al término de este trabajo, los cuales fueron muy buenos, porque se creo una buena relación, ya que hubo mucha disposición de parte de la persona tratada, también predominó la comunicación y la confianza mutua.

## 2.- OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- Integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar el Proceso Atención de Enfermería, identificando necesidades y respuestas humanas de la paciente ante situaciones de salud para así poder ser abordadas en un enfoque holístico.
- Realizar la valoración de las 14 necesidades básicas basada en el modelo de la teoría de Virginia Herdenson.
- Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería que sirva como instrumento y requisito para presentar el examen profesional y así obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

### 3.- JUSTIFICACIÓN

Hoy en día nos deja muy en claro que la atención de pacientes diabéticas no se le ha dado la importancia suficiente, debido a que existe resistencia en cuanto a esta loable tarea, ya que se tiene que asumir con responsabilidad el ofrecer este servicio Profesional en un ambiente no hospitalario y de atención ambulatoria, donde enfermería tiene un rol colaborativo y un rol de ejercicio independiente que implica responsabilidad, legal, moral y compromiso de formular sus métodos y sus teorías para atender, ayudar, confortar y guiar con la racionalidad científica que debe de tener un profesional que aplica sus conocimientos y experiencias en beneficio de los usuarios de las diferentes poblaciones tanto rurales como urbanas.

Es necesario que el profesional de enfermería organice sus conocimientos y su pensamiento para llevar a cabo las acciones que requieren el cuidado de las personas.

Ante la situación que prevalece nos deja muy en claro que hace falta mucho por hacer en cuanto a la atención de pacientes diabética, debido a que se han presentado complicaciones en pacientes que podían ser evitados si se hubiese hecho un buen diagnóstico y recibido la atención de los cuidados de enfermería. Sabemos que formamos parte del equipo de salud y que tenemos que trabajar en equipo para frenar el alto índice de mortalidad.

#### 4.- METODOLOGÍA

El presente Proceso Atención de Enfermería se eligió como opción de titulación, para lo cual surgió la necesidad inicialmente de realizar una revisión bibliográfica del modelo teórico de Virginia Henderson y el Proceso Atención de Enfermería.

Posteriormente se solicitó asesoría de una docente de la ENEO la cual aceptó fungir como asesora del trabajo, programando las asesorías pertinentes en la misma escuela y llevando a cabo revisiones vía correo electrónico en donde realizo revisiones y correcciones al trabajo.

Se obtuvo información en diferentes referencias bibliográficas de apoyo para sustentar las bases teóricas de la elaboración de este proceso para así llegar a su desarrollo y aplicación y así mismo desarrollar un marco teórico debidamente fundamentado.

Posteriormente se realizó la elección de la persona con la cual se realizaría el proceso, aplicando la primera etapa del proceso que es la valoración en la cual se valoraron las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson a través de entrevista directa con la persona en su hogar.

Tomando en cuenta para la realización de los Diagnósticos de Enfermería se utilizaron los editados por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) así mismo se desarrolló la segunda etapa del proceso, llevando a cabo la planeación de las acciones de enfermería en base a la identificación de las necesidades de la persona, elaborando objetivos a seguir, evaluando los resultados obtenidos durante el desarrollo de cada etapa y observando los resultados y beneficios para la persona.

## 5. MARCO TEÓRICO.

### 5.1. Antecedentes Históricos de la Enfermería:

La historia de enfermería se basa en dos aspectos fundamentales: La mujer y el cuidado. El género femenino está ampliamente ligado a enfermería, ya que hasta hace algunos años, enfermería era considerada una disciplina exclusiva de la mujer.

El cuidado, es quien marca la diferencia entre enfermería y el resto de las disciplinas encaminadas a cuidar la salud del individuo. El inicio del cuidado se pierde en el tiempo, en la memoria y en la propia existencia del hombre.

Para profundizar un poco en la historia de enfermería, retomaremos las etapas que nos comparte (Carolina García Caro), ella resume a enfermería y al cuidado en cuatro etapas.<sup>1</sup>

- Etapa Doméstica
- Etapa Vocacional
- Etapa Técnica
- Etapa Profesional

#### Etapa Doméstica:

Se denomina así, porque la mujer en cada hogar era la encargada del cuidado y la crianza. Los cuidados estaban encaminados al mantenimiento de la vida a través de la alimentación, el vestido y las costumbres de la época; que hacen la vida más agradable.

#### Etapa Vocacional:

El calificativo vocacional, se asocia con el nacimiento del cristianismo. La enfermedad era considerada como una gracia del Dios Todopoderoso. Aquel que sufre, es un escogido por Dios; el sufrimiento se veía como una oportunidad de purificación interior.

La importancia de las personas dedicadas al cuidado, era su actitud de obediencia, abnegación y sumisión, realizaban su labor para glorificar a Dios; y mantenerse dentro de las normas y enseñanzas de la iglesia.

---

<sup>1</sup>Barbara Kozier, Marco Conceptual y Teorías de Enfermería: 61

Durante esta etapa, la mujer era considerada como “consagrada”; los conocimientos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples.

#### Etapa Técnica:

La salud es entendida como una lucha contra la enfermedad. La clase médica se centraba en buscar las causas de las enfermedades y su tratamiento. La complejidad tecnológica, hizo necesaria la aparición de un personal que asumiera algunas tareas que hasta entonces eran realizadas por los médicos, tales como: Medición de signos vitales, administración de medicamentos, curaciones entre otras. Esta etapa se inicio a mediados del siglo XIX.

Estas tres etapas, son conocidas por su largo periodo de transición; como la etapa oscura de la Enfermería.

#### Etapa Profesional:

El inicio de la profesionalización de la enfermería, se atribuye a “Florence Nightingale”, sus esfuerzos lograron rescatarla de los siglos de ignorancia y superstición. Ella define a la enfermería como la actuación sobre el entorno del paciente; para ayudarle a su recuperación. Fue considerada como la primera teórica de la enfermería y quien elevo a misma al estatus de profesión. Introdujo como elemento de los cuidados, aspectos conocidos actualmente como psicosociales.

Florence Nightingale, fundo la primera escuela formal de enfermería en 1840, en la que se cursaban tres años de formación, su modelo es utilizado en muchas instituciones hasta nuestros días.

Durante esta etapa, la salud es entendida como un proceso integral, y no como un estado. Las enfermeras, comienzan a preguntarse sobre su razón de ser, y tratan de desprenderse de su dependencia histórica de otras disciplinas.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Ibidem: 61.

### Enfoque Científico de Enfermería:

Es en el siglo XX cuando la enfermería comienza a utilizar el método científico y a fundamentar sus cuidados sustituyendo lo empírico; y así logra ser incluida como escuela dentro de las universidades.

Posteriormente, aunado a la modernización, surgen las primeras especialidades de Enfermería: (enfermería partera hacia 1920). En 1940, aparecen las especialidades en administración, docencia y salud pública; años más tarde se anexan las especialidades de médico-quirúrgica, pediatría y cuidados intensivos. En 1960 se establecen los centros de investigación para la Enfermería, logrando implantar a la enfermería como una profesión combinada del cuidado y el enfoque holístico.

Hoy Enfermería comienza a ser reconocida como Ciencia legítima a partir de la década de los 70s en que se integra la investigación de enfermería en los programas colegiados de formación, (Martha E. Rogers).<sup>3</sup>

Enfermería sigue avanzando y lucha día con día por consolidar su autonomía profesional, se ha visto resultados al verse elevada al nivel de Licenciatura; han surgido las Maestrías y Doctorados para Enfermeras, el número de investigadores en Enfermería va en aumento, y en el ejercicio profesional la enfermería ha alcanzado niveles de Gerencia o Dirección. No obstante, el gremio de Enfermería tiene un gran compromiso para trabajar en equipo y mantener a la vanguardia a esta noble disciplina.

### Definición de Enfermería.

A lo largo de la historia de la enfermería, las grandes teóricas y líderes de la misma, han aportado varias definiciones de la enfermería. Ya que este trabajo se basa en el modelo de Virginia Henderson, tomaremos la definición formulada por ella en 1966, y que describe a la profesión de enfermería como:

---

<sup>3</sup> Ibidem: 61.

“El Arte y la Ciencia de ayudar a la persona sana o enferma, a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación, o una muerte tranquila; y que pueda efectuar sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

Además hacerlo de manera que se le ayude a recuperar su independencia con la mayor rapidez posible”.

Enfermería se considera una *ciencia* en su fase inicial de desarrollo, por tener elementos integrantes de una actividad investigadora como son: Conocimientos propios, empleo del método científico para el desempeño del ejercicio profesional; y conformación de un lenguaje especializado como elemento organizador de los conocimientos.

Así mismo es considerada como un *arte*, por ser una profesión que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de las personas en los diversos contextos de la práctica profesional; lo que la hace ser creativa e innovadora; teniendo como *esencia* el cuidado, y como razón de ser la *persona* a quien se brinda la atención. <sup>4</sup>

## **5.2 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

### **5.2.1 Definición:**

El Proceso Atención de Enfermería: “Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente”

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, y esta compuesto por cinco etapas: Valoración; Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.

### **5.2.2 Valoración:**

Es la primera fase del Proceso Enfermero, que se define como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad; a través de diversas fuentes: Éstas incluyen a la persona como fuente primaria, al expediente, a la familia o a

---

<sup>4</sup> Sofía Rodríguez Jiménez. Proceso Enfermero: 19-20

cualquier otra persona que tenga contacto con el mismo. Las fuentes secundarias pueden ser literatura profesional o textos de referencia.

La valoración como proceso continuo, proporciona información valiosa sobre la persona, permitiéndonos emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de necesidades y problemas, reales y de riesgo; y de los recursos y capacidades existentes para conservar y recuperar la salud.

Los pasos de la etapa de Valoración son tres.

1. Recolección de la información.
2. Validación de la Información.
3. Registro de la Información.

### **5.2.3 Diagnóstico de Enfermería:**

Es la segunda fase del Proceso Enfermero, que inicia al concluir la valoración y que constituye una función compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad; así como de sus recursos y capacidades existentes.<sup>5</sup>

Los pasos de la etapa de Diagnóstico son cuatro:

1. Razonamiento diagnóstico.
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
3. Validación.
4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Un *Diagnóstico Enfermero*: Es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales o de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento de forma independiente. Un diagnóstico enfermero puede ser: Real, de Riesgo o de Potencial de Salud.

Un *Problema Interdependiente*: Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatológica del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en

---

<sup>5</sup> ENEO. El Proceso de Enfermería – Seminario Taller: 69-70

colaboración con el equipo sanitario. Un problema interdependiente puede ser: Real y de Riesgo.

#### **5.2.4 Planeación:**

Es la tercera etapa del Proceso Enfermero, que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, consiste en diseñar estrategias y elaborar un plan de cuidados de enfermería; que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El plan de cuidados puede ser: Individualizado, Estandarizado, Estandarizado con modificaciones o bien Computarizado.

Los pasos de la etapa de Planeación son cuatro:

1. Determinar prioridades (jerarquizar).
2. Establecer objetivos.
3. Determinar acciones de enfermería.
4. Documentar el plan de cuidados (fundamentar).<sup>6</sup>

#### **5.2.5 Ejecución:**

Es la cuarta etapa del Proceso Enfermero, que comienza una vez que se ha elaborado el Plan de Cuidados. Esta enfocado a realizar las intervenciones de enfermería, que ayuden a la persona a conseguir los objetivos deseados.

Los pasos de la etapa de ejecución son tres:

1. Preparación.
2. Intervención.
3. Documentación (registro).

#### **5.2.6 Evaluación:**

Es la última etapa del Proceso Enfermero, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona; comparándolo con uno o varios criterios: Entre ellos la eficacia y la efectividad.

---

<sup>6</sup> Ibídem: 80-83.

La evaluación nos permite determinar el logro de los objetivos, identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan de cuidados, modificarlo o darlo por finalizado. Por consiguiente es necesaria la valoración de la persona, familia o comunidad para confrontar su estado de salud actual con el anterior; y corroborar la consecución de objetivos.

Los pasos de la etapa de evaluación son dos:

1. Recolección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución de la persona hacia los objetivos establecidos.

La Evaluación debe ser continua y llevada a cabo en todas las etapas del Proceso Enfermero, para así poder detectar la evolución de la persona, familia o comunidad; y realizar ajustes o modificaciones para que la atención resulte más efectiva.<sup>7</sup>

### **5.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.**

#### **5.3.1 Antecedentes:**

Virginia Henderson nació en Kansas City en 1897. Su interés por la enfermería, se desarrolló durante la primera guerra mundial. Se graduó como enfermera en 1921. Gran escritora que, con sus obras; ha enriquecido al gremio de enfermería a nivel mundial. Autora del Modelo/Teoría Deductiva.

Los profesionales de la enfermería en la actualidad, utilizan cada vez más, su modelo conceptual basado en las 14 necesidades básicas, como marco de referencia en el desarrollo del Proceso Atención de Enfermería.<sup>8</sup>

#### **5.3.2 Principales Conceptos, Definiciones y Postulados.**

- Función de la Enfermera: Ayudar al individuo sano o enfermo, a las actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte

---

<sup>7</sup> Ibidem: 90-93.

<sup>8</sup> Carmen Fernández F. El Proceso de Atención de Enfermería: 3.

tranquila; que el realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.<sup>9</sup>

- Equipara la Salud con la Independencia.
- Considera la Salud en función de la capacidad de la persona para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería.
- La calidad de la salud más que la vida misma, es la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.
- La persona y la familia son la unidad.
- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
- La persona forma un todo, que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha, la persona no esta “completa”, “entera”, “independiente”.<sup>10</sup>

### **5.3.3 Elementos de la Teoría:**

El eje central de su modelo/teoría, gira alrededor de los 14 componentes de la asistencia de enfermería (necesidades fundamentales y componentes bio-psico-sociales, culturales y espirituales).

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define 14 necesidades fundamentales; que son las siguientes:

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición de Hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena Postura.
5. Necesidad de Descanso y Sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.

---

<sup>9</sup> ENEO. Fundamentos de Enfermería Antología tomo I: 214.

12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

Para mantener un equilibrio entre las necesidades humanas y las dimensiones holísticas: (biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual), la persona debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Para valorar este alcance, el modelo maneja los términos de: Independencia y Dependencia.

INDEPENDENCIA: Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el individuo realiza por si mismo, sin la ayuda de otra persona.

DEPENDENCIA: Incapacidad de la persona para adoptar comportamientos o de realizar por si mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permiten alcanzar un nivel especial de satisfacción de sus necesidades.<sup>11</sup>

#### **5.3.4 Metaparadigma.**

De acuerdo con Virginia Henderson el Metaparadigma de Enfermería esta formado por cuatro conceptos básicos que se describen a continuación:

PERSONA: Ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales; y que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica), y promover su desarrollo y crecimiento.<sup>12</sup>

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

---

<sup>10</sup> Anne Marriner Tomey. "Modelos y teorías de enfermería".

<sup>11</sup> ENEO. El Proceso de Enfermería Seminario Taller, Antología: 51, 60.

<sup>12</sup> Op. cit. Fundamentos de Enfermería, Antología Tomo I: 214

se debe según Henderson a tres causas y que identifica como: *Falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.*

ENFERMERÍA: Rol Profesional. Cuidados de Salud Básicos de Enfermería en relación con el equipo de salud. Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras en el trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo de salud en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle los sufrimientos a la hora de la muerte.

ENTORNO: Formado por Factores Ambientales y Factores Socioculturales, los cuales son de gran importancia durante la valoración de las 14 necesidades básicas de la persona ya que el entorno es determinante para su satisfacción ya sea en forma independiente o dependiente.<sup>13</sup>

La meta del modelo propuesto por Virginia Henderson: Busca la atención única de enfermería que ayude a la persona a lograr su independencia para lograra la satisfacción de las 14 necesidades básicas y los componentes bio-psico-sociales, culturales y espirituales (dimensiones holísticas), brindando cuidados personalizados que solo ella puede otorgar.

---

<sup>13</sup> Op. cit. Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería: 54

## **6. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

### **6.1 Ficha de Identificación:**

**Nombre:** Eriberta P. G. **Sexo:** Femenino **Edad:** 57 años. **Ocupación:** Comerciante **Peso:** 79 kg. **Talla:** 1.52 cm. **Escolaridad:** NINGUNA **Religión:** Católica **Domicilio:** Calle Instituto Técnico Industrial y Comercial No. 175 de Jojutla, Morelos. **Fuente de información:** Directa por interrogatorio a paciente **Fiabilidad (1-4):** 3 **Miembro de la familia/ persona significativa:** Madre

### **6.2 Presentación del caso:**

Se trata de persona adulta de 57 años de edad de sexo femenino, casada desde hace 45 años, vive en casa propia con su esposo, una hija, un hijo y dos nietos una nuera y un yerno, cuenta con los servicios públicos necesarios. Sus padres fallecidos, padre muerto por cardiopatía isquémica a la edad de 84 años y madre por diabetes mellitus tipo II a la edad de 70 años.

La señora Eriberta refiere ser diabética desde hace 10 años e hipertensa hace 7 años, ella tiene establecido un régimen terapéutico a base de antihipertensivos e hipoglucemiantes orales.

La señora Eriberta refiere no llevar una dieta específica, su alimentación esta basada principalmente en una sobrealimentación, sus actividades están encaminadas a realizar las labores del hogar, y tiene un negocio de antojitos por la noche, por la tarde ve televisión o escucha música, refiere dolor de piernas.

A la exploración física se observa conciente, preocupada por descontrol de su glucemia, se observa piel reseca, presencia de varices en ambos miembros pélvicos con peso 79 kg. y estatura de 1.52 cm, con Obesidad Grado I (IMC de 34.1)

### 6.3 CUADRO DE NECESIDADES

Necesidad	Grado de dependencia	Datos de dependencia	Fuente de la dificultad	Dx. de Enfermería
Alimentación	D	Realiza 3 comidas ricas en hidratos de carbono y Azúcares, pobre en cantidad de fibra.	Falta de voluntad  Falta de Conocimiento	Desequilibrio Nutricional por exceso relacionado por ingesta abundante de carbohidratos en su dieta manifestado por un peso de 79kg y talla de 1.52cm.
	D	Falta de piezas dentarias inflamación de encías y presencia de sarro	Falta de voluntad  Falta de conocimiento	Deterioro de la dentición, relacionado con pérdida de piezas dentarias manifestado por dificultad de masticación de alimentos sólidos.
Oxigenación	I	Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia		
Eliminación.	D	Evacuaciones cada dos días, frecuentemente presenta estreñimiento, recurre a laxantes naturales, e ingiere pocos líquidos.	Falta de conocimiento  Falta de voluntad	Estreñimiento relacionado con poca ingesta de fibra y agua manifestado por evacuación de heces duras y de frecuencia irregular.
Termorregulación	I	Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia		
Moverse y mantener una buena postura	D	Presenta dolor en piernas por varices, y sus expresiones son de angustia.	Falta de conocimiento.  Falta de fuerza  Falta de voluntad	Limitación de la marcha relacionada con insuficiencia venosa en miembros pélvicos, manifestada por dolor exacerbada en actividad laboral.

<b>Necesidad</b>	<b>Grado de dependencia</b>	<b>Datos de dependencia</b>	<b>Fuente de la dificultad</b>	<b>Dx. de Enfermería</b>
Descanso y sueño	PD	apatía por no dormir bien por el cansancio, presenta bostezos, ojeras marcadas.	Falta de conocimiento o Falta de fuerza Falta de voluntad	Cansancio relacionado con insomnio, manifestado por bostezos y ojeras marcadas.
Usar prendas de vestir adecuadas	I	Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia		
Higiene y protección de la piel .	D	Presencia de sarro, piel escamosa, deshidratada sus talones presentan grietas por uso de huaraches	Falta de voluntad.  Falta de conocimiento.	Deterioro de la piel cutánea relacionado, con el uso de huaraches manifestado por presentar grietas en los talones
Evitar peligros	D	Ante las urgencias se angustia y desespera, por no saber leer y escribir necesita el apoyo de su esposo, desconoce como prevenir accidentes dentro del hogar.	Falta de voluntad  Falta de conocimiento	Alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con la falta de lectoescritura manifestado por angustia
Comunicación	D	No existe comprensión por parte de su familia ya que tiene que trabajar para el sustento de la comida, y hacen caso miso su hijo por tener un empleo.	Falta de voluntad  Falta de conocimiento	Déficit de conocimientos relacionado con sus habilidades manifestado por alteración psicológica
Vivir según sus creencias	I	Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia		
	D	Se muestra	Falta de	Conflicto relacionado

Trabajar y realizarse		irritable cuando las ventas están bajas.	conocimiento	con el desempeño del rol de actividades manifestado por irritabilidad.
Jugar y participar En actividades recreativas	D	Muestra apatía por integrarse a un grupo para realizar ejercicio. Descansa por las tardes 2 horas, ve televisión y escucha música	Falta de fuerza  Falta de voluntad	Déficit de actividades recreativas relacionado por vida sedentaria manifestado por apatía
Aprendizaje.	D	No muestra interés por aprender a leer y escribir Muestra apatía. Inicia con dificultad de la visión	Falta de conocimiento	Deterioro de la percepción visual relacionado con la edad manifestado por alteración de la visión.
	D	No lleva correctamente las indicaciones de su tratamiento	Falta de conocimiento  Falta de voluntad	Déficit de conocimientos sobre la diabetes, relacionado con errores en la atención de su padecimiento manifestado con cifras elevadas de glucosa

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

#### 6.4 Desarrollo de las Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

##### 1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:

##### VALORACIÓN

##### *Datos que manifiestan independencia*

La señora Eriberta no presenta tos, mucho menos dolor asociado con las respiraciones, la coloración facial de los tegumentos se encuentra normal, así mismo no hay presencia de cianosis peribucal o ungueal, en base a la observación que se llevo a cabo, dentro de la valoración presenta un patrón respiratorio normal .los parámetros de sus signos vitales son los siguientes. Temperatura 36.5 grados centígrados, tensión arterial 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca 85 por minuto, 18 respiraciones por minuto.

*Datos que manifiestan dependencia*

Al realizar la valoración no se observaron datos que manifestaran dependencia

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

VALORACIÓN

*Datos que manifiestan independencia*

La señora Eriberta prepara sus alimentos, así como realiza las compras necesarias, no presenta intolerancia a los alimentos.

*Datos que manifiestan dependencia*

La señora presenta una pérdida del 60% de piezas dentarias lo cual provoca problemas para la masticación y deglución de alimentos duros y sólidos, presenta encías inflamadas así como la presencia de sarro, lleva una dieta mal equilibrada en cantidad y calidad, (ver anexo 2). Ingiere muy poco agua al día, su piel se encuentra deshidratada, su cabello quebradizo sin brillo, poca cantidad y canoso.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Desequilibrio Nutricional por exceso relacionado por ingesta abundante de carbohidratos en su dieta manifestado por un peso de 79kg y talla de 1.52cm.

PLAN DE CUIDADOS:

Objetivo: lograr que la persona conozca lo que es una dieta equilibrada.

*Intervenciones de Enfermería*

- Brindar educación en salud respecto a una dieta equilibrada
- Informar sobre productos que sustituyen los azúcares de acuerdo a sus posibilidades económicas (canderel, splenda)
- Enseñar técnicas de modificación de actitud positiva.
- Realizar demostraciones acerca de la elaboración de alimentos.
- Enseñar a lavar perfectamente bien verduras, frutas y carnes de consumo
- Consumir alimentos frescos, verduras, legumbres, frutas las indicadas, pescado, pollo, pavo, queso panela, yogurt natural, leche light.
- Preparar los alimentos sin grasa.
- Evitar ingerir refrescos de cola o de otro tipo.

- Enseñar a preparar aguas de fruta de temporada con canderel o splenda
- Sugerir la ingesta de agua inmediatamente después de comer.
- Fomentar en la paciente la toma de conciencia sobre su enfermedad y las complicaciones que esta origina.
- Recomendar asistir al nutriólogo para el establecimiento de una dieta equilibrada de acuerdo a su peso y talla.
- Realizar pláticas periódicas sobre las complicaciones de la enfermedad crónica degenerativas en relación con su alimentación.
- Recomendar la práctica de ejercicio físico moderado para el buen funcionamiento musculoesqueletico y disminuir su peso.

## EVALUACIÓN

La señora Eriberta logró conocer los diferentes grupos de alimentos así como sus características en cuanto a calidad y cantidad.

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 2

Deterioro de la dentición, relacionado con perdida de piezas dentarias manifestado por dificultad de masticación de alimentos sólidos.

### PLAN DE CUIDADOS:

#### Objetivo:

La señora Eriberta se concientizará sobre la importancia de asistir al odontólogo con la finalidad de conseguir una prótesis bucal.

#### *Intervenciones de Enfermería*

- Informar sobre la importancia de asistir con el odontólogo
- Informar cual puede ser la causa principal de que se pierdan los dientes en la edad madura.
- Evitar la inflamación de las encías por medio de la higiene bucal.
- Informar la importancia que tiene la higiene bucal para evitar complicaciones de los tejidos y huesos que sostienen los dientes.
- Realizar la higiene bucal del poco porcentaje de dientes para sostener una futura placa dentaria.
- Realizar cepillado de sus dientes mínimo una vez al día.

- Utilizar cepillo de cerdas suaves para su cepillado
- Evitar el sangrado de sus encías.
- Utilizar hilo dental para evitar acumulación de alimento en sus piezas dentarias
- Usar soluciones antisépticas indicadas por el odontólogo.
- Evitar malos hábitos como el apretar o rechinar los dientes

## EVALUACIÓN

La señora Eriberta ya interiorizo la necesidad de la colocación de una prótesis y esta realizando un ahorro para tal fin.

### 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

#### VALORACIÓN

##### *Datos que manifiestan independencia*

No tiene antecedentes de enfermedad renal ni de tipo de hemorroides así mismo no refiere molestias al orinar.

##### *Datos que manifiestan dependencia*

Su eliminación intestinal la realiza 2 o tres veces por semana, asimismo ingiere una cantidad de agua insuficiente, su alimentación es pobre en fibra, no realiza ningún tipo de ejercicio.

#### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Estreñimiento relacionado con poca ingesta de fibra y agua manifestado por evacuación de heces duras y de frecuencia irregular.

#### PLAN DE CUIDADOS:

##### Objetivo:

Lograr que la señora Eriberta evacue por lo menos una vez al día.

##### *Intervenciones de Enfermería:*

- Explicar la importancia de tomar agua.
- Determinar el patrón de eliminación normal del paciente
- Recomendar a la señora Eriberta que debe de evacuar cuando sienta el reflejo o necesidad de hacerlo inmediatamente.
- Iniciar cambios dietéticos bajos en carbohidratos
- Preparar alimentos ricos en fibra.(anexo 2)
- Realizar ejercicio de 20 a 30 minutos
- Realizar la ingesta de líquidos abundantes
- Informar la importancia de los cereales que son ricos en fibra (all bran)
- Proporcionar estimulantes naturales. (ciruela pasa, papaya, tamarindo)
- Iniciar técnicas de relajación para favorecer la defecación.

## EVALUACIÓN

Se logro que la señora Eriberta evacuara una vez al día, cambió sus hábitos alimenticios incluye fibra, Incrementa la ingesta de agua al día, realiza ejercicios de acuerdo a su edad.

## 4.-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

### VALORACIÓN

#### *Datos que manifiestan independencia*

Se adapta a los cambios de temperatura muy fácilmente sin ningún problema, la ropa es apropiada para el clima de la región, su transpiración es normal, la casa cuenta con ventilación e iluminación adecuada.

#### *Datos que manifiestan dependencia*

Al momento de la valoración no se observaron datos que manifestaran dependencia.

## 5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

### VALORACIÓN

#### *Datos que manifiestan independencia*

Estado de conciencia: se encuentra orientada en tiempo, lugar y tiempo, realiza movimientos sin problema no tiene limitaciones físicas.

*Datos que manifiestan dependencia.*

Presenta dolor de las piernas por estar parada en la venta de sus alimentos así mismo cuando carga pesado, tiene varices en ambas piernas y le dan molestias, sus expresiones son de angustia.

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Limitación de la marcha relacionada con insuficiencia venosa en miembros pélvicos, manifestada por dolor exacerbada en actividad laboral.

## PLAN DE CUIDADOS:

Objetivo:

Lograr disminuir las molestias de las varices en ambas piernas a través del descanso y técnicas de relajación.

Intervenciones de Enfermería.

- Recomendar elevar sus miembros pélvicos de 15 a 20 minutos por lo menos una vez al día.
- Informar la diferencia entre ejercicio y trabajo
- Usar vendas elásticas para mejorar la circulación de sus varices.
- Sugerir realizar ejercicio de natación para el mismo objetivo
- Utilizar aceite de almendras dulces para su masaje suave de miembros pélvicos.
- Realizar ejercicio en bicicleta de acuerdo a las recomendaciones médicas.(anexo 4)
- Asistir a cursos de terapia de relajación o masajes corporales.

## EVALUACIÓN

La señora Eriberta refiere haber mejorado parcialmente las molestias y el dolor de las varices en ambas piernas, con apoyo del uso de bandas elásticas y la elevación de sus miembros pélvicos de 15 a 20 minutos por la tarde.

## 6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

## VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia

La señora Eriberta se encuentra atenta, con un lenguaje claro las horas de descanso son de las 24hrs a la 6: hrs.

Datos que manifiestan dependencia

En el momento de la valoración se observo ojeras marcadas, refiere que en ocasiones no son suficientes las 6 horas para descansar, ya que debe levantarse para realizar los quehaceres del hogar en sus respuestas demuestra apatía, manifiesta que su motivo es porque se acumula el quehacer y es mejor avanzar por la mañana, es por ello que en las tardes toma una siesta para continuar trabajando.

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Cansancio relacionado con insomnio, manifestado por bostezos y ojeras marcadas.

### PLAN DE CUIDADOS:

Objetivo:

Lograr que la señora Eriberta, descanse y duerma durante sus 6: hrs sin interrupción

#### *Intervenciones de Enfermería.*

- Disminuir en lo posible el ruido para favorecer el descanso y el sueño
- Recomendar a los familiares propiciar un ambiente favorable para descansar
- Sugerir baño de agua tibia para su relajación antes de dormir
- Fomentar el uso de masaje en la espalda antes de acostarse
- Implementar técnicas simples de relajación.
- Proponer como alternativa la aromaterapia.
- Sugerir escuchar música antes de dormir del tipo que le agrada o de preferencia instrumental.
- Evitar tomar refresco de cola o café por las noches.

## EVALUACIÓN

Se logro que la señora Eriberta duerma y descansa con la ayuda de sus familiares propician un ambiente favorable, se baña antes de dormir, no la molestan, y refiere que se siente mucho mejor que antes.

## 7. NECESIDAD DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADA

### VALORACIÓN

#### *Datos que manifiestan independencia*

La señora Eriberta viste de acuerdo a su edad, condición económica, no tiene dificultad para vestirse y desvestirse, su cambio de ropa es de una vez al día y según requiera para estar limpia.

#### *Datos que manifiestan dependencia*

No se observaron datos que manifestaran dependencia.

## 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

### VALORACIÓN

#### *Datos que manifiestan independencia*

La señora Eriberta realiza baño diario y en ocasiones 2 veces al día de acuerdo a las temperaturas o el clima, se lava los dientes una vez al día, se lava las manos antes de preparar los alimento, antes de comer y después de ir al baño.

#### *Datos que manifiestan dependencia*

Presenta piel escamosa, deshidratada, el cuero cabelludo esta descuidado además sus talones presentan grietas por usar (huaraches)

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Deterioro de la piel cutánea relacionado, con el uso de huaraches manifestado por presentar grietas en los talones.

## PLAN DE CUIDADOS

Objetivo:

Lograr que la señora Eriberta lubrique sus talones con aceite de almendras dulces y use calzado cerrado y comprenda la importancia que tiene el cuidado de sus pies.

*Intervenciones de Enfermería.*

- Fomentar el baño diario con jabón neutro
- Sugerir las visitas regulares con especialista en el cuidado de los pies.
- Informar sobre el cuidado para prevenir la aparición de úlceras.
- Evitar medias que le liguen o aprieten.
- Evitar agua caliente directamente en los pies.
- Fomentar el hábito de usar zapato cerrado.
- Utilizar aceite de almendras dulces para lubricar sus pies.

## EVALUACIÓN

Aprendió a lubricar su piel y pies, con aceite de almendras dulces, las grietas de los talones han desaparecido con el uso de calzado cerrado.

## 9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

### VALORACIÓN

*Datos que manifiestan independencia.*

Que miembros componen la familia de 2 hijos 1-yerno, 1 nuera 2 nietos 1 esposo en total 8 todos viven en la misma vivienda pero cada quien con su cuarto para dormir, la casa tiene cocina, sala, baño, además que cuenta con los servicios necesarios, es casa propia que le heredo su suegra, porque llevo de 12 años y les dio el terreno y les ayudo a construirla , hay seguridad en los pisos es solo planta baja, no existen problemas mucho menos peligros ni de su entorno.

*Datos que manifiestan dependencia*

La señora Eriberta reacciona con urgencia y rapidez ante una situación, no lo piensa tanto, pero en ocasiones se desespera y le da angustia y necesita el apoyo de su esposo para tomar mejor las decisiones, ya que ella no sabe leer, se angustia y a la vez se deprime ante situaciones críticas ya que tuvo la experiencia de un nieto que se intoxicó con medicamentos, no lleva un control de su diabetes, se le olvida asistir al médico, no porque no quiera, no lleva a cabo las indicaciones del médico, desconoce cómo prevenir accidentes dentro del hogar y sus situaciones difíciles las canaliza con miedo y angustia y posteriormente se suelta a llorar sin que la vean sus familiares.

#### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con la falta de lectoescritura manifestado por angustia

#### PLAN DE CUIDADOS:

Objetivo:

Lograr que la señora Eriberta aprenda a tomar decisiones propias y a su vez liberar el miedo y la angustia.

#### *Intervenciones de Enfermería*

- Buscar un estilo de vida para enriquecer valores familiares
- Concientizar sus propias preocupaciones y evitar la ansiedad.
- Desarrollar estrategias de modificación de la conducta para mayor coherencia de las alternativas de las situaciones
- Concientizar en lo que puede apoyar y hacer como persona sin presiones

#### EVALUACIÓN

La señora Eriberta mostró interés y logró tomar sus propias decisiones y enfrenta sus situaciones sin miedo y angustia.

#### 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE.

## VALORACIÓN

### *Datos que manifiestan independencia*

Su estado civil es casada desde hace 45 años, viven con ella 2 hijos, dos nietos, un yerno, una nuera, y esposo en total son 8, no presenta problemas de audición, lleva un buen rol de estructura familiar, existe el respeto de los integrantes.

### *Datos que manifiestan dependencia*

Una de las preocupaciones que tiene la señora Eriberta es que su hijo juega fútbol y no le pagan lo suficiente, aparte de que su esposo es chofer, tiene problemas de visión de un ojo, ella tiene que aportar para los gastos de comida, en ocasiones hace comentarios que busque un trabajo pero hacen caso miso y eso a ella le molesta que no la comprenden independientemente que cada día se hacen más viejos y ya se cansan, da gracias a dios que no pagan renta.

### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Trastorno de la comunicación relacionados con barreras psicológicas manifestado por angustia.

### PLAN DE CUIDADOS:

#### Objetivo:

Que la señora Eriberta logre hablar con claridad y mejore la comunicación y/o relación familiar y eleve su autoestima

#### *Intervenciones de Enfermería*

- Aprender a escuchar y oír a sus integrantes familiares
- Hablar con claridad y concreto para mejorar las relaciones intrafamiliar
- Exponer sus alternativas de soluciones para evitar conflictos familiares.
- Establecer reuniones de convivencia
- Sugerir utilice el contacto y los gestos para mejorar la comunicación
- Hablar con claridad, mirando a la persona.
- Tomar tiempo de sobremesa para realizar conversaciones amenas
- Fomentar relaciones con amistades cercanas
- Asistir a centros de reuniones familiares para favorecer la comunicación.

- Asistir a centros de actividades recreativas para relajación del estrés
- Comunicar que la angustia y el estrés pueden incidir en su estado de salud.
- Resaltar la importancia que tiene el aporte económico al seno familiar
- Resaltar los valores personales y familiares para que poco a poco los pongan en práctica en su vida diaria.

## EVALUACIÓN

Se logro que la señora Eriberta hable con claridad y mejoro la comunicación y/o relación familiar y elevo su autoestima, a través de los valores personales y familiares.

## 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

### VALORACIÓN

#### *Datos que manifiestan independencia*

Sus creencias es de tipo religiosa, asiste una vez al mes a misa en el ámbito laboral y familiar no le genera ningún conflicto, su religión le permite tener contacto físico con libertad, viste con ropa de acuerdo a sus posibilidades económicas, en su hogar tiene imágenes que para ella le han dado grandes satisfacciones por la fe que tiene, su familia asiste ocasionalmente a misa, pero son católicos

#### *Datos que manifiestan dependencia.*

No se observaron datos que manifestaran dependencia.

## 12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

### VALORACIÓN

#### *Datos que manifiestan independencia*

Actualmente la señora trabaja en la venta de gordas, le da gusto que su clientela la reconozca su labor ya que solamente lo realiza por la noche de las 19:00 hrs a las 24:00 hrs.

### *Datos que manifiestan dependencia*

Para la realización de su trabajo necesita del apoyo de su hija, cuando las ventas están bajas se muestra irritable, molesta, ya que de ella depende el recurso económico para la comida de toda la familia, los medicamentos se los tienen que dar en la mano de lo contrario no se los toma, solicita apoyo de su esposo para que le sobe las piernas por el cansancio que presenta.

### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Conflicto relacionado con el desempeño del rol de actividades manifestado por irritabilidad.

### PLAN DE CUIDADOS:

#### Objetivos:

Lograr que la señora Eriberta comprenda la situación económica por la que atraviesa.

#### *Intervenciones de Enfermería*

- Llevar control de gastos para mejorar su economía
- Realizar descansos para mejorar su estado emocional
- Realizar distracciones por salud mental
- Asistir a grupos de apoyo en beneficio de su salud
- Realizar actividades diferentes para mejorar su situación económica
- Fomentar la comunicación familiar para tomar decisiones.

### EVALUACIÓN

La señora Eriberta logro comprender la situación económica por la que atraviesa, debido a que no existen fuentes de empleo, así mismo asistió al medico para el control de su diabetes mellitus

### 13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

## VALORACIÓN

### *Datos que manifiestan independencia*

Dentro de sus ratos libres ve la televisión o escucha música, visita a su familia, camina cuando va por el mandado y no se le dificulta, por la tarde una vez al mes llega a reunirse con un grupo religioso, asiste a fiestas.

### *Datos que manifiestan dependencia*

Muestra resistencia a asistir a un grupo de diabéticos, no acepta asistir al médico continuamente, no respeta el horario del medicamento, muestra apatía por integrarse al grupo para realizar ejercicios, por si misma no realiza ejercicio, duerme por la tarde debido al cansancio que presenta.

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Déficit de actividades recreativas relacionado por vida sedentaria manifestado por apatía.

## PLAN DE CUIDADOS

### Objetivos:

Lograr que asista a un grupo de diabéticos, se integre al programa y mejore su estado muscular.

### *Intervenciones de Enfermería*

- Solicitar información para integrarse al grupo de diabéticos
- Realizar actividades que mejoren su sistema muscular
- Organizar su tiempo para que asista a sus sesiones
- Modificar sus actividades de vida diaria
- Evitar el sedentarismo
- Realizar ejercicio de caminata de acuerdo a las indicaciones medicas
- Asistir a un grupo de personas de la tercera edad.
- Modificar sus prendas de vestir para asistir a sesiones recreativas
- Asistir a sus citas para un mejor control de su peso.

## EVALUACIÓN

La señora Eriberta manifiesta con mucho gusto el pertenecer al grupo de diabéticos, se integro rápidamente y se encuentra en mejores condiciones en cuanto a su movilidad musculoesqueletico.

#### 14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

##### VALORACIÓN

###### *Datos que manifiestan independencia*

No presenta problemas para desenvolverse en la sociedad, no tiene limitaciones congénitas, su nivel socioeconómico es medio.

###### *Datos que manifiestan dependencia.*

El nivel de educación es bajo, no le gusta leer, tiene inicio de problemas de la visión, se encuentra ansiosa, refiere tener interés por resolver sus problemas de salud, debido a que no lleva correctamente su tratamiento.

#### DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 1

Deterioro de la percepción visual relacionado con la edad manifestado por alteración de la visión.

##### PLAN DE CUIDADOS:

###### Objetivos:

Lograr que la señora Eriberta asista al oftalmólogo para la conveniencia de la utilización de anteojos

###### *Intervenciones de Enfermería*

- Sugerir la consulta con un especialista, oftalmólogo.
- Informar cuales son las complicaciones que se pueden presentar por no asistir al doctor.
- Impartir plática de la higiene y el cuidado del cuerpo humano.
- Explicar en que consiste cada uno de los puntos de la regla de oro
- Administrar los medicamentos indicados correctamente, respetando la regla de oro
- Asistir a sus citas puntualmente.

##### EVALUACIÓN

La señora Eriberta logro mejorar su visión mediante el uso de lentes.

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA No. 2

Déficit de conocimientos sobre la diabetes, relacionado con errores en la atención de su padecimiento manifestado con cifras elevadas de glucosa.

### PLAN DE CUIDADOS:

#### Objetivo:

Lograr que la señora Eriberta aprenda a leer y escribir para comprender mejor el control de su enfermedad y así logre prevenir las complicaciones.

#### *Intervenciones de Enfermería*

- Motivar para que asista a centros educativos para que aprenda a leer y escribir.
- Informar sobre los diferentes centros de atención educativa para adultos
- Sugerir tomar clases en sus tiempos libres
- Asistir a círculos de estudio para facilitar la lectura.
- Participar en diferentes dinámicas para su autoaprendizaje
- Informar todo lo referente a la diabetes.
- Fomentar el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Sugerir realice medidas preventivas para evitar las complicaciones.
- Identificar los signos y síntomas de alarma de este padecimiento.
- Asistir puntualmente a estudios de laboratorio, en caso de indicarlos.
- Fomentar hábitos para continuar con su dieta.
- Visitar periódicamente para motivarla con las medidas preventivas de su diabetes.

#### EVALUACIÓN:

Se logró que la señora Eriberta aprendiera a leer y escribir, esto le facilita el control y/o comprensión de su enfermedad y esta motivada para prevenir complicaciones.

## 7.- Conclusiones

La conclusión que apporto de este proceso de atención de enfermería es que cada día se incrementa el número de pacientes diabéticas con falta de información, lo que genera presenten complicaciones; dentro de las cuales podemos mencionar deshidratación extracelular por presión osmótica alta y mayor cantidad de glucosa en la orina, catabolismo de proteínas, así como presentar signos que nos permiten tomar decisiones para un mejor control y tratamiento que a su vez nos permita brindar cuidados con conocimiento dentro de su aplicación práctica de nosotros los profesionales de enfermería. Proporcionando cuidados de enfermería de manera a una paciente con Diabetes Mellitus.

Es por ello que apliqué el modelo conceptual de Virginia Henderson a una adulta con diabetes Mellitus, lo primero que realice fue una entrevista de concertación y posterior de afirmación, para obtener información mas fiable, esto me dio origen a la elaboración de diagnósticos de enfermería, además me permitió aplicar las intervenciones elaboradas, y en su momento saber si eran congruente con sus necesidades o hacer cambios necesarios.

Dentro de la evaluación me di cuenta de la aceptación y el cambio de actitud, además comprobé de forma práctica la elaboración de alimentos nutritivos y de bajo costo, la ingesta de la cantidad de líquidos y ella misma puede expresar el cambio y beneficio que ha logrado, expresó algunos signos y síntomas de alarma y lo que debe hacer en caso de presentar alguno de ellos.

Desde el punto de vista personal fue un reto el realizar este proceso con una persona que no tiene una preparación académica, de nivel socioeconómico bajo, pero nosotros como profesionistas de la salud tenemos un compromiso y responsabilidad ya que este padecimiento crónico degenerativo ocupa hoy en la actualidad los primeros lugares en los índices de morbilidad y mortalidad en la población creo que es urgente que se atienda desde lo preventivo hasta su rehabilitación para evitar complicaciones. Me queda claro que para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería es importante tener los conocimientos suficientes que nos permita identificar las necesidades de la persona para poder construir los diagnósticos de enfermería donde las intervenciones nos permitan satisfacer sus necesidades como ser humano.

## **8.- Sugerencias**

Dentro del ámbito de los profesionales de enfermería y obstetricia queda mucho por hacer desde mi punto de vista en el aspecto primario así como dentro de lo teórico y práctico así como dentro de la investigación.

Debemos de trabajar en equipo y compartir la misma responsabilidad para poder dar mejores resultados y que estos sean transparente donde la población de las comunidades rurales y urbanizadas lo manifiesten en las bajas cifras de morbi-mortalidad, es por ello que debemos de hacer uso de la teoría de Virginia Herderson ya que nos permite identificar las necesidades que tienen nuestros personas enfermos y no enfermos y a su vez se cubran esas necesidades como persona o paciente.

Es importante la estandarización de la aplicación de cuidados de enfermería a enfermedades ya confirmadas para lograr su cuidado de enfermería en menor plazo de tiempo, esto daría origen a menor instancia de tiempo de hospitalización e involucrar a su familia en la atención dentro de su domicilio.

Es muy importante educar para la salud ya que este beneficio sería para las instituciones con un menor gasto de recursos materiales y financieros de las instituciones.

Realizar promoción para la salud es un gran reto al cual estamos comprometidos sabemos que nos es fácil pero tampoco difícil de lograrlo cuando se trabaja en equipo y con responsabilidad.

El hacer uso de nuestras habilidades y estrategias nos permite lograr el éxito de lo planeado y con resultados siempre positivos para el cambio que cada día pregonamos.

Además debemos estar a la vanguardia de los avances tecnológicos y de la investigación donde nuestros conocimientos estén fundamentados y se tengan beneficios para toda una infraestructura de personal y recursos humanos y financieros. Y esto da origen a la competencia de hacer cada día mejor nuestro trabajo, donde nuestro ejercicio profesional identifique las necesidades reales de la persona, familia o comunidad.

## 9.- Bibliografía

1. Brunner y Suddarth. **Enfermería Medicoquirúrgica**. Cuarta Edición. Interamericana. México 1987. Vol. I (Cáp. 1, Pág. 166) Vol. II (Cáp. 53, Pág. 1652 – 1657),
2. Brunner y Suddarth. **Enfermería Medicoquirúrgica**. Cuarta Edición. Interamericana. México 1987. Vol.II (capítulo 53, pag. 1652-1657).
3. El Proceso de Enfermería, **Seminario taller**. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
4. ENEO. El Proceso Enfermero – **Seminario Taller. Antología**, (Pág. 51, 60, 69, 70, 80, 81, 83, 90-93). México. 2002.
5. Fernández F. Carmen. **El Proceso de Atención de Enfermería**. Primera Edición. Masson – Salvat. México 1993. (Cáp. 1, Pág. 3-10, Cáp. 2, Pág. 13-15),
6. Juall Carpenito, **Manual de Diagnósticos de Enfermería**, 9ª Edición, editorial McGraw .Hill Interamericana, México 1999-2000.
7. Kozier, Barbara, Glenora Erb, Rita Olivieri. **Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Práctica**. 4ª-Edición, editorial Interamericana, México 1994.
8. López P. **“Proceso de Enfermería”** Rev Iberoamericana de Geriatria y Gerontología 1994, c10: pp37-38.
9. Marriner A. **“Modelos y teorías de enfermería”** Barcelona: Ediciones Rol; 1989: p305
10. Martín Tucker Susan, Mary M. Cenobbio. **Normas del Cuidado de Pacientes**. 6ª Edición, Editorial Harcourt / Océano. México 1993.
11. Phaneuf, M. **“Las necesidades Fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en cuidados de Enfermería “**. McGraw – Hill Interamericana Madrid 1993 pp 17 – 48.
12. Sholtis Brunner Lillian, **Manual de la Enfermera**. 4ª Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana. –México 1991.

## .10. ANEXOS

### 10.1 ANEXO 1

#### INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DEL SER HUMANO BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

##### 1.- FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre: Eriberta P. G. Edad: 57años Peso 79 Kg Talla: 1.52mts  
Fecha de Nacimiento: 30 de Septiembre de 1950 Sexo: Femenino  
Ocupación: Comerciante Escolaridad: Analfabeta Fecha de valoración  
25 de Mayo del 2008 Lugar de entrevista: Domicilio particular Fuente de  
Información: interrogatorio Miembro de la familia / persona significativa: Madre de familia, esposa.

#### VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

##### 1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

**Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.**

##### 1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:

Subjetivo:

Disnea debido a: no presenta Tos productiva /seca: no presenta Dolor asociado con la respiración: no presenta Fumador: No Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional: No fuma

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: Frecuencia cardiaca de 85 por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, tensión arterial de 120-80

Tos productiva /seca: No presenta Estado de conciencia: Alerta

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Falta de piezas dentarias, encías inflamado sarro, molestias en ocasiones para deglutir,

Circulación del retorno venoso: Con buen llenado capilar de 3 a 4 segundos por minuto

OTROS: \_\_\_\_\_

## 2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Desequilibrada Número de comidas diarias: 3

Trastornos digestivos: Estreñimiento

Intolerancia alimentarias/ Alergias: Ninguna

Problemas de la masticación y deglución: Con alimentos dorados o sólidos.

Patrón de ejercicio: No realiza ningún tipo de ejercicio

Objetivo:

Turgencia de la piel: Seca deshidratada

Membranas mucosas hidratadas/ secas: Hidratadas

Características de uñas/cabello: Quebradizo, delgado, canoso, poca cantidad,

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Presenta dolor de miembros inferiores, con presencia de varices en ambas piernas

Aspecto de los dientes y encías: Ha perdido el 60 por ciento de piezas dentarias,

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Una herida abdominal por histerectomía con un tiempo de 15 días de cicatrización

Otros: \_\_\_\_\_

## 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:Hábitos intestinales: Evacua cada dos días  
\_\_\_\_\_ características de las heces/orina/ Heces sólidas compactadas, orina concentrada en regular cantidad menstruación: No menstrúa

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Ninguna

Uso de laxantes: naturales Hemorroides: No presenta Dolor al defecar  
/menstruar/ orinar        defecar/menstruar/orinar: Defecar

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: deficiente

Objetivo:

Abdomen, características: El abdomen se encuentra normal

Ruidos intestinales: Normales

Palpación de la vejiga urinaria:

Normal

Otros: \_\_\_\_\_

#### **4. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: I Se adapta a los cambios muy fácilmente

Ejercicio, tipo y frecuencia: No realiza ninguno.

Temperatura ambiental que le es agradable: Templado.

Objetivo:

Características de la piel: Deshidratada, seca, escamosa,

Transpiración: Normal

Condiciones del entorno físico: La casa cuenta con tres recamaras, una cocina con comedor, baño, cuenta con los servicios públicos, así con ventilación adecuada

Otros: \_\_\_\_\_

#### **5. NECESIDADES BÁSICAS DE:**

**Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.**

## NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: No presenta cambios en cuanto a lo físico son movimientos son normales y la postura normal.

Actividades en el tiempo libre: Ver televisión oír música

Hábitos de descanso: Por la tarde de 4pm a 6 pm

Hábitos de trabajo: De las 19hrs a las 23 hrs

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: Normal

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Normal Posturas: Normal

Necesidad de ayuda para la de ambulación: Ninguna

Dolor con el movimiento: Cuando hace esfuerzo de cargar pesado

Presencia de temblores: No Estado de conciencia: Ubicada en sus tres esferas, tiempo, lugar espacio.

Estado emocional: Angustiada, deprimida

Otros: \_\_\_\_\_

## 6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: de 4pm a 6 pm Horario de sueño: de las 24hrs a las 6hrs

Horas de descanso: 2 horas Horas de sueño: 6 horas

Siesta: realiza Ayuda ninguna

Insomnio: no presenta Debido a: cansancio Descansado al levantarse Al levantarse porque no descansa

Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: Claro ,normal ,analiza lo que va a contestar

Ojeras: Si Atención: Atenta Bostezos: Si Concentración: Adecuada

Apatía: Si Cefaleas: Si por no dormir y descansar normal

Respuesta a estímulos: Normales

Otros: Despierta molesta porque no pudo descansar mas tiempo.

## 7. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Si la mayoría de las veces

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No porque ella se quiere

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: No necesita de ayuda

Vestido incompleto: Completo Sucio: limpio Inadecuado: Adecuado

Otros: \_\_\_\_\_

## 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: Diario y en tiempo de calor 2 veces al día

Momento preferido para el baño: Por la mañana y por la noche

Cuántas veces se lava los dientes al día: Una vez al día

Aseo de manos antes y después de comer: Si Después de eliminar: Si

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

Objetivo:

Aspecto general: Regular

Olor corporal: regular Halitosis: regular

Estado del cuero cabelludo: Descuidado

Lesiones dérmicas: Talones resecos con ligeras grietas Tipo: \_\_\_\_\_

(Anote la ubicación en el diagrama)

Otros: \_\_\_\_\_

## 9. NECESIDAD DE DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de 2 hijos 1-yerno, 1 nuera 2 nietos 1 esposo en total 8

pertenencia: \_\_\_\_\_

Como reacciona ante situación de urgencia: De urgencia y con rapidez

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: No por tener de antecedente por intoxicación de medicamentos en los menores de edad.

Trabajo: Si los tres jefes de familia

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No

Familiares: Si

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Con angustia y desesperación y a la vez con miedo.

Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna

Condiciones del ambiente en su hogar: Tensional

Trabajo: Tranquila

Otros: \_\_\_\_\_

## 3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

**Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.**

## 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: casada Años de relación: 45 años Viven con: Esposo, dos hijos, 2 nietos. 1 nuera, 1 yerno

Preocupaciones estrés: estrés Familiar: Propio de la familia

Otras personas que pueden ayudar: Cuñadas Rol en estructura familiar: respetuosa

Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: No comunica nada de su estado de salud

Cuanto tiempo pasa sola: Ningún momento,

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Dos en la semana

Objetivo:

Habla claro: Claro Confuso: No

Dificultad. Visión: si Audición: Normal

Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas:  
Es deficiente con su familia y más con otras persona.

Otros: \_\_\_\_\_

## 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica, asiste a misa una vez al mes

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No ninguno

Principales valores en la familia: El respeto y el convivir

Principales valores personales: Respeto y solidaridad

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

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido.( grupo social religioso): Normal

Permite el contacto físico: No le genera molestias

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias. Sus piezas de santos

Otros \_\_\_\_\_

## 12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: si Tipo de trabajo: Venta de gordas

Riesgos: Alto Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 5 horas

Esta satisfecho con su trabajo: Si Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Si cubre la necesidad de la comida

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: No

Objetivo:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/  
eufórico: Irritable, enfadoso, temerosa.

Otros: \_\_\_\_\_

### 13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ninguna

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

Recursos en su comunidad para la recreación: Unidad deportiva

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No, solo cuando sus hijos  
estudiaron la primaria

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Ligero dolor de las articulaciones de  
ambas piernas

Rechazo a las actividades

recreativas: No

Estado de

ánimo. apático/aburrido/participativo: Participativo.

Otros: \_\_\_\_\_

### 14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Analfabeta

Problemas de aprendizaje: Si le olvidan las letras

Limitaciones cognitivas: No

tipo: \_\_\_\_\_

Preferencias. Leer/escribir: Ninguna de las dos ni leer ni escribir

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

Educación para Adultos

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: No le interesan.

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: No le interesa

Otros: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Ansioso

Órganos de los sentidos: inicio con problemas de visión de un ojo derecho

Estado emocional ansiedad, dolor: Ansiedad

Memoria reciente: Bien centrada

Memoria remota: Le cuesta un poco de trabajo

Otras manifestaciones: Ninguna

## 10.2 ANEXO. No2

### PLAN DIETETICO DE 1200 Kcal. PARA DIABETICO

Edad: 57años.

Peso: 79 Kg.

Talla: 1.52mts.

#### DESAYUNO

ALIMENTO	PORCION	MENU	CANTIDAD
Fruta	1 ración	*jugo o fruta	1 vaso (1/4litro)
Carne	1/3 de ración	bistec	Pequeño (30grs.)
Grasa	2 raciones	*recomendada	2 cucharaditas
Leche	1 ración	descremada	1 vaso (1/4 litro)
Café	Al gusto	Soluble o de grano	Al gusto
Pan o tortilla	1 ración	*pan (no dulce) Tortilla de maíz.	1 pieza

#### COMIDA

ALIMENTO	PORCION	MENU	CANTIDAD
Consomé	1 ración	Desgrasado de pollo, res o pescado.	1 taza
Verduras del grupo I	Al gusto	Lechuga	Al gusto (libre)
Verduras del grupo II	1 ración	Zanahoria	1 taza
Carne	1 ración	Bistec	Grande (100grs.)
Grasa	2 raciones	Recomendada	2 cucharaditas
Pan o tortilla	1 raciones	Tortilla de maíz	1 pieza

### CENA

ALIMENTO	PORCION	MENU	CANTIDAD
Fruta	1 ración	Piña	1 rebanada delgada
Carne	1/3 de ración	Bistec	Pequeño (30 grs.)
Grasa	2 raciones	Recomendada	2 cucharaditas
Pan o tortilla	1 ración	*Pan integral light o tortilla de maíz.	1 pieza
Leche	1/4 ración	Descremada	125 ml.

**NOTA:** Deberás incrementar la actividad física, caminata al aire libre por 30 minutos diarios.

El \* le indica las diferentes opciones del mismo alimento o algún equivalente (consultar tablas de equivalentes). Los menús que aquí se sugieren son los más populares de la población mexicana y no solamente un ejemplo que puede venirse a diario, cuidando consumir los alimentos que correspondan a su equivalencia.

Fuente: **Laboratorio Abbott.**

### 10.3 ANEXO: No. 3

#### ALIMENTOS Y QUIVALENTES

\*Recomendaciones generales.

1. Eliminar el azúcar de la alimentación (dulces, refrescos, pasteles y chocolates).
2. Se deben consumir todos los alimentos prescritos en la dieta.
3. Consuma solamente la cantidad y tipo de grasa prescrita.
4. Use una taza, vaso, una cucharada o cucharadita de medida estándar para medir sus alimentos.
5. No debe añadir ningún alimento que no este prescrito en su dieta.
6. Evitar la monotonía de la dieta procurando variar con sus equivalentes y que su presentación sea agradable.
7. Todos los líquidos deberán tomarse sin azúcar o con endulzante artificial bajos en calorías, la leche debe ser descremada.

<b>PAN</b>	
Alimento	Medida Casera
Pan de trigo entero	1 rebanada
Tortilla	1 pieza mediana
Bolillo de 60gr.	1/3 de pieza
Pan de caja	1 rebanada

<b>SOPAS Y CEREALES COCIDOS</b>	
Sopas de arroz, sopa de pasta 5 cucharadas soperas o ½ taza.	
Avena, cebada, tapioca 5 cucharadas soperas o ½ de taza	
Frijoles. Garbanzo, Lentejas. Habas. 4 cucharadas soperas	
Galletas marías, 4 piezas	
Galletas saladas, 2 piezas	

<b>LECHE</b>	
Alimento	Medida casera
Leche de vaca	1 vaso de ¼ de lt.
Leche evaporada	½ vaso
Leche en polvo	4 cucharadas

Leche acidificada	1 vaso
Jocoque, yogurt	1 vaso
Un vaso de leche puede ser substituirse por: Una ración de fruta y 1/3 de ración de carne Una ración de pan y 1/3 de ración de carne.	

<b>JUGOS</b>	
Jugos	Medida
Jitomate	Al gusto
Naranja	½ vaso
Toronja	½ vaso
Zanahoria	1/3 de vaso

<b>FRUTAS</b>	
Ciruela o ciruela pasa	2 piezas
Durazno o guayaba	1 pieza mediana
Jícama	½ pieza mediana
Papaya picada	¾ vaso
Lima o mandarina	1 pieza chica
Fresas	18 piezas
Higo fresco	2 piezas medianas
Plátano o toronja	½ pieza chica
Mango o naranja	1 pieza chiva
Melón picado	½ vaso
Uvas	15 piezas
Pera	1 pieza chica
Piña o sandía	1 rebanada

<b>GRASA</b>
5 gr. De grasa corresponden a:
<i>Grasas recomendadas:</i>
Una cucharadita de : Aceite de girasol Aceite de cártamo Aceite de maíz Otros aceites vegetales Margarina dietética Cacahuates grandes 11 piezas Aceitunas grandes 7 piezas.
<i>Grasas no aconsejables</i>
Una cucharadita de : Mantequilla Manteca de cerdo Margarina Una cucharadita de: Crema espesa Queso crema 1 Tocino una rebanada chica

<b>VERDURAS</b>
<b>Grupo I</b>
Puede tomarse en la cantidad que se desee: perejil, alcachofa, ejotes, romero, apio, berro, calabacitas, col, coliflor, pimientos morrones, hongos, acelgas, berenjena, chilacayote, cilantro, espinacas, rábanos, espárragos, flor de calabaza, pápalo, quelite, verdolaga, lechuga, jitomate, nabo, chayote, nopales, chayotes, nopales, pepino, tomate.

<b>Grupo II</b>
<p>Una ración es una taza:</p> <p>Cebolla, aguacate, chiles poblanos, porros, betabel, zanahoria, calabaza de castilla, guaje, quelite, huanzontles, pagua.</p> <p>Las verduras pueden comerse en sopa, ensaladas o guisadas con otros alimentos de la dieta.</p> <p>Cocidas se puede realizar puré con cualquiera de ellas y pueden ir combinadas.</p>

<b>COMPLEMENTOS CALORICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Agua mineral</li> <li>*Gelatina sin azúcar</li> <li>*Agua</li> <li>*Café</li> <li>*Limón</li> <li>*Canela</li> <li>*Endulzante artificial</li> <li>*Sal y pimienta</li> <li>*Vainilla</li> <li>*Condimentos en general</li> <li>*Salsas picantes</li> <li>*Té</li> <li>*Vinagre</li> <li>*Alimentos casi nulos en hidratos de carbono</li> </ul>

<b>CARNES</b>
<p>Por cada porción de carne usted puede escoger 100grs. De los siguientes alimentos:</p> <p>Es mejor que usted coma más veces del grupo I y II que de los demás grupos.</p>
<b>Grupo I</b>
<p>Pescado fresco todos,</p> <p>Pecados enlatados: atún sin aceite, salmón sin aceite</p>

<p>Pescados secos: Charales, bacalao 50 grs.          Pollo, ternera, pavo          Requesón (Queso cottage).</p>
<p><b>Grupo II</b>          Res, codero, cerdo, jamón (todos sin gordo)</p>
<p><b>Grupo III</b>          Ostiones* mariscos, langosta, jaiba**, camarones****. Queso en general**          (amarillo, chihuahua, manchego, chéster, etc.)</p>
<p><b>Grupo IV</b>          Huevos (3 piezas)*****          Vísceras *****          Carnes frías *****</p>

\*Alimentos altos en colesterol ( a mayor numero de \* mas alto el contenido de colesterol

**Fuente: Laboratorios Abbott**

## 10.4 ANEXO. No 4

### PLAN DE EJERCICIOS

#### \*EJERCICIOS DE MANO

##### ***1.-Movimientos de dedos y manos***

Cerrar lentamente la mano todo lo que sea posible hasta hacer un puño. Para ayudar a lograrlo es aconsejable sujetar y apretar con la palma de la mano una pelota blanda de goma o caucho, o aun mejor una esponja de espuma. Esto es para poner cierta resistencia al ejercicio y así fortalecer la musculatura de la mano. En caso de que la realización de este ejercicio le resulte difícil o imposible puede ayudarse con la otra mano. En ocasiones y para lograr aumentar la relajación y flexibilidad de los dedos, es aconsejable realizar estos ejercicios en un recipiente de agua caliente. Este ejercicio se repetirá varias veces en el día, mientras mas, mejor de la forma progresiva (15 a 20 veces por sesión).

Procurando evitar que resulte doloroso.

Hay que tomar en cuenta que en ocasiones pueden aparecer molestias discretas que no son motivo para su supresión. En ocasiones es aconsejable tomar antes o después de los ejercicios algún analgésico y/o relajante que su medico prescriba.

2.-Abrir la mano y extender los dedos al máximo ayudándose al máximo si fuera preciso con la otra mano o poniendo y apretando la palma de la mano con el plano de una mesa.

3.-Con la mano semicerrada hacer movimientos de rotación alrededor de la muñeca como si se tratara de abrir o cerrar con la llave de cerradura de puesta antigua (de agua grande, no de las llaves actuales, que serán un ejercicio valido para los dedos. Este ejercicio resulta práctico para los movimientos de rotación de la muñeca.

#### **EJERCICIOS DE CADERA Y PIERNAS.**

1. Posición inicial recostada en la espalda con las piernas extendidas con los pies separados unos 40 cm.
2. Flexionar los muslos y rodilla del miembro pélvico izquierdo, intentando con esta tocar el abdomen y volver a extender la pierna.
3. Repetir el ejercicio con el momento pélvico derecho.

**Realizar 5 repeticiones con cada pierna.**

***Ejercicios de rodilla.***

1. Posición inicial: recostado sobre la espalda elevar la pierna extendida y mantenerla así unos segundos.
2. Partiendo de la posición anterior extender las piernas lo máximo posible.
3. Con la rodilla totalmente extendida descender lentamente la pierna hasta apoyar el suelo.

***Ejercitando rodilla recostada***

-Posición inicial: recostado el vientre.

-Flexionar la rodilla al máximo intentando tocar la nalga con el talón del pie.

***Ejercitando rodilla sentada:***

-Posición inicial sentada sobre una mesa o cama alta con las piernas colgando al borde.

-Elevar la pierna hasta extenderla lo máximo posible pero sin mover el muslo.

-Descender la pierna hasta que estaba extendida flexionando al máximo.

**NOTA:** En cada ejercicio se realizaran 5 repeticiones con cada pierna, realizando un ejercicio primero descansar 2 minutos y realizar otro.

**Fuente: Laboratorios Abbott**