



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CATARATA TRAUMÁTICA.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
MARISOL MEXICANO SANDOVAL.
No de cuenta 30129081-4

DIRECTOR ACADÉMICO
LEO FEDERICO SACRISTÁN RUIZ.

México. D.F. 21 de Octubre de 2009.



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.

AGRADECIMIENTO.

A Dios agradezco infinitamente por permitirme concluir un logro más y por la dicha de tener una familia encantadora.

A mis Padres:

Por darme la vida, por preocuparse por mí, por cuidarme y por que siempre han estado a mi lado en los momentos felices pero también en los difíciles hoy quiero que sepan que mi principal motivación a lo largo de todo este tiempo han sido ustedes que confiaron en mí y me alentaron a seguir adelante.

A mi hermano.

Por estar conmigo en cada una de las etapas de mi vida y brindarme su cariño y amistad incondicional.

Muchas gracias por su apoyo y por ser unos padres y hermano maravillosos.

INDICE.

Introducción. 5

Objetivos.....6

CAPITULO 1 MARCO TEORICO.

1.1 Globo ocular.....7

1.1.1 Partes del ojo.....7

1.2 Catarata.....9

1.2.1 Epidemiología.....10

1.2.2 Etiología.....11

1.2.3 Fisiopatología.....11

1.2.4 Signos y Sintomas.....12

1.2.5 Diagnostico.....13

1.2.6 Tratamiento.....13

1.3 Intervenciones de Enfermería.....13

1.3.1 Periodo pre – operatorio.....13

1.3.2 Periodo trans – operatorio.....15

1.3.3 Periodo post – operatorio.....16

1.3.4 Periodo post operatorio mediato.....17

1.3.5 Cuidados de apoyo y de educación al paciente y familia....17

1.4 Proceso Atención de Enfermería.....18

1.4.1 Valoración.....18

1.4.2. Diagnostico.....19

1.4.3 Planificación.....21

1.4.4 Ejecución.....22

1.4.5 Evaluación.....22

1.5 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....23

1.5.1 Necesidades básicas.....25

CAPITULO 2 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

2.1 Caso clínico.....45

2.1.2 Diagnósticos de enfermería.....47

CONCLUSIONES.....91

GLOSARIO.....	92
ANEXOS.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	94

INTRODUCCION

La integración de los conocimientos teórico-prácticos obtenidos a lo largo de la carrera son elementales para elaborar el Proceso de Atención de Enfermería.

Por ello, se han utilizado estos conocimientos para la elaboración del presente caso clínico de Catarata Traumática a un adulto que actualmente se encuentra hospitalizado en el Instituto de Oftalmología “Conde de Valenciana”.

Esta patología se ha seleccionado por la importancia que tienen al ocupar la primera causa de ceguera en personas menores de 45 años de acuerdo con los datos del Registro Mundial de Heridas Oculares. ¹

Por consiguiente, se realizó este Proceso de Atención de Enfermería a fin de estudiar con mayor profundidad esta patología y proporcionar ayuda al paciente con este padecimiento.

El trabajo esta integrado en dos capítulos, el primer capítulo se basa en el marco teórico aborda los siguientes puntos: el Proceso de Enfermería, la teoría de Enfermería de Virginia Henderson, el problema de salud y las intervenciones de enfermería para el presente caso clínico y el segundo capítulo contiene la aplicación del proceso de enfermería en sus 5 etapas.

Objetivo General.

Brindar atención de enfermería, para proporcionar cuidados individualizados y específicos al Sr. F con Catarata Traumática.

Objetivos específicos.

- Evitar las complicaciones que pudieran presentarse después de su cirugía como alivio del dolor, náuseas, vómito, elevación de la presión intraocular del ojo e infecciones a través de las actividades propias de enfermería.
- Reducir el estado de angustia a través de charlas amenas proporcionando información y resolviendo todas las dudas que tenga el Sr. F.
- Lograr que el Sr. F se restablezca lo mas pronto posible, para su pronta reincorporación a su vida habitual.

CAPITULO 1 MARCO TEORICO.

1.1 Globo Ocular.

El órgano del cuerpo humano, especialmente destinado para la recepción de las impresiones visuales es el globo del ojo. Este es un órgano par, colocado simétricamente en la parte superior y lateral de la cara, en la porción anterior de las cavidades orbitarias que lo alojan y protegen.

El ojo o globo ocular es el órgano que detecta la luz siendo la base del sentido de la vista. Debe su nombre de “globo ocular” a su forma casi regularmente esférica. Mide 25mm, en su diámetro anteroposterior; 23.5mm, en su sentido transversal, y 23mm, en el diámetro vertical. Pesa de 7 a 7.5 gramos y que expresa una presión de 15mm de mercurio.

Las partes del ojo son esenciales para la existencia humana porque gracias a ellas captamos, percibimos y encontramos lo que se llama las imágenes percibidas por este sistema.

1.1.1 Partes del ojo.

Cámara posterior:

- Iris: Es la membrana coloreada y circular del ojo que separa la cámara anterior de la cámara posterior. Posee una apertura central de tamaño variable que comunica las dos cámaras
- Pupila: Es un orificio situado en la parte central del iris para el paso de la luz. Se trata de una abertura dilatable y contráctil de color negro con la función de regular la iluminación que le llega a la retina, en la parte posterior del ojo. Se denominan pupilas isocóricas, cuando ambas presentan el mismo tamaño. Igualmente cuando reaccionan de igual manera a la luz, se dice que son pupilas normorreactivas o normorefléxicas

- Cornea: Es la estructura hemisférica transparente localizada al frente del órgano ocular, que permite el paso de la luz y que protege al iris y cristalino.

Cámara anterior.

- Cristalino. Es un componente del ojo con forma de lente biconvexa. Su propósito principal consiste en permitir enfocar objetos situados a diferentes distancias.

El cristalino se caracteriza por su alta concentración en proteínas, que le confieren un índice de refracción más elevado que los fluidos que lo rodean. Este hecho es el que le otorga su capacidad para refractar la luz, ayudando a la córnea a formar las imágenes sobre la retina.

A medida que la edad del sujeto aumenta, el cristalino va perdiendo progresivamente su capacidad para acomodar. Este fenómeno se conoce como presbicia o vista cansada y sus causas se desconocen. Afecta a la totalidad de la población a partir de los cincuenta años, exigiendo el uso de gafas para enfocar objetos cercanos. La principal dolencia que afecta al cristalino son las cataratas.

- Humor vítreo: es un líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la retina y el cristalino (cumple la función de amortiguar ante posibles traumas), más denso que el humor acuoso, el cual se encuentra en el espacio existente entre el cristalino y la córnea. Está compuesto en un 99.98% por agua (el resto consiste en cantidades menores de cloro, sodio, glucosa y potasio). La cantidad de proteínas del humor vítreo es aproximadamente una centésima parte de la sangre.
- Nervio óptico: Es un nervio craneal y sensitivo, encargado de transmitir la información visual desde la retina hasta el cerebro.
- El disco óptico o papila óptica es una zona circular situada en el centro de la retina, por donde salen del ojo los axones de las células ganglionares de la retina que forman el nervio óptico, carece de sensibilidad a los estímulos luminosos por no poseer ni conos ni

bastones, ello causa una zona ciega dentro del campo visual que se conoce como punto ciego.

- Esclerótica: Es la "parte blanca del ojo", es una membrana de color blanco, gruesa, resistente y rica en fibras de colágeno. Constituye la capa más externa del globo ocular. Su función es la de darle forma y proteger a los elementos
- Coroides o *úvea posterior*, es una membrana profusamente irrigada con vasos sanguíneos y tejido conectivo, de coloración oscura que se encuentra entre la retina y la esclerótica del ojo. La función de la coroides es mantener la temperatura constante y nutrir a algunas estructuras del globo ocular
- Retina: Es un tejido sensible a la luz situado en la superficie interior del ojo. Es similar a una tela donde se proyectan las imágenes. La luz que incide en la retina desencadena una serie de fenómenos químicos y eléctricos que finalmente se traducen en impulsos nerviosos que son enviadas hacia el cerebro por el nervio óptico.

Estructuras accesorias del ojo.

Aproximadamente el 80% del globo ocular se ubica en la depresión ósea que forma la órbita del cráneo. El 20% restante está protegido por los párpados, las pestañas, las cejas y las secreciones de las glándulas lagrimales.

- Las cejas sobresalen y protegen de ese modo a los ojos de los golpes faciales.
- Las pestañas ubicadas sobre el borde externo de los párpados, barren las partículas del aire lejos del ojo.
- Los párpados son pliegues de piel que pueden ser movilizados por los músculos esqueléticos: los músculos elevadores de los párpados superiores elevan los párpados superiores, los músculos rectos inferiores retraen los párpados inferiores y los músculos orbiculares de los párpados cierran los párpados para cubrir los ojos.

1.2. CATARATA.

Concepto.

Una catarata es cualquier opacidad en el cristalino.

Clasificación de la catarata.

Clínicamente, las cataratas se pueden clasificar desde una base morfológica, según la localización de las opacidades, en diversos tipos: capsular, cortical, supranuclear y nuclear, que corresponden a su situación en las distintas porciones del cristalino (cápsula, corteza y núcleo). También pueden ser mixtas, y afectar a varias de estas partes o a su totalidad (catarata total o completa).

Tipos de las cataratas.

Desde el punto de vista etiológico, pueden considerarse cuatro tipos esenciales:

1. Catarata congénita.
2. Catarata del desarrollo.
3. Catarata senil.
4. Catarata secundaria.

1.2.1 Epidemiología.

Uno de los Trastornos oculares mas frecuentes es la catarata.

De acuerdo con los datos del Registro Mundial de Heridas Oculares, el trauma es la primera causa de ceguera monocular en personas menores de 45 años; 40% se presenta en relación con accidentes laborales y un mismo porcentaje en accidentes caseros. Hay una mayor frecuencia bimodal debajo de 30 y arriba de 70 años. La relación hombre-mujer es de 4 a 1; la edad promedio es de 29 años. El porcentaje de desarrollo de catarata es de 20 a 30%.

En los últimos años, se ha observado un aumento en los casos de trauma por bolsas de aire, balas de pintura y deportes extremos.²

Se menciona como una de las causas principales de ceguera en el mundo aunque no es evitable, es curable. Antes del desarrollo de procedimientos quirúrgicos constituían la causa principal de ceguera.

1.2.2 Etiología

Como implica el termino, son el resultado de algún traumatismo en el ojo o a su alrededor, se desarrollan con bastante rapidez (habitualmente meses después del incidente traumático) y casi siempre afectan el ojo sujeto al traumatismo.

Las cataratas traumáticas tienen diversas causas, se pueden mencionar las siguientes:

- a) Heridas penetrantes: clavos cuchillos, agujas, espinas etc. Resulta en una opacidad de la corteza del cristalino, en el sitio de la rotura, que usualmente progresa con rapidez hacia una opacidad total.
- b) Trauma contuso: Puñetazo, balas de pintura, bolsa de aire etc. Una catarata de este tipo puede ocasionar un daño parcial o total
- c) Electricidad (shock eléctrico). Puede causar coagulación de proteínas y formación de cataratas, un voltaje tan bajo como 220V puede formar catarata.
- d) Energía infrarroja: La exposición del ojo a la radiación infrarroja y al intenso calor puede causar que las capas externas de la capsula anterior del cristalino se desprende en una sola capa .
- e) Radiación (Tratamiento de tumoraciones). El cristalino es extremadamente sensible a la radiación: Sin embargo, pueden pasar hasta 20 años después de la exposición para que la catarata sea clínicamente visible.
- f) Este periodo de latencia se relaciona con la dosis de radiación y la edad del paciente.

1.2.3 Fisiopatología.

La transparencia del cristalino se mantiene mediante el equilibrio adecuado de su estructura microscópica y su continuación bioquímica. Cualquier cambio

celular o ultraestructural puede afectar alguna de las capas del cristalino. Así mismo, los traumas directos provocan alteración de la colágena intracristaliniana con pérdida de transparencia.

En un golpe contuso sobre la superficie anterior del ojo se presenta un acortamiento súbito del diámetro antero posterior ocular acompañado de expansión ecuatorial; esto puede lesionar el iris, la capsula la zónula y provocar catarata.

En el caso de una herida penetrante con rotura de capsula, el grado de opacidad dependerá del tamaño de la lesión; si es pequeña, puede formar una opacidad cortical puntiforme no regresiva que no interfiera con la visión ni provoque patología asociada.

1.2.4 Signos y síntomas.

El síntoma más clásico de la catarata traumática es la pérdida visual progresiva en uno o ambos ojos. Algunas personas también refieren deslumbramiento con luces brillantes. En ocasiones se expresa dolor cuando el cristalino se pone tumefacto e interrumpe el flujo normal del humor acuoso provocando un glaucoma agudo.

En ocasiones ocurre iritis (inflamación del iris).

Un daño contuso puede causar una opacidad aguda o una secuela tardía.

Una catarata de este tipo puede ocasionar un daño parcial o total, con frecuencia la manifestación inicial es una opacidad estelar o en forma de rosetas, usualmente con localización axial, que involucre la capsula posterior del cristalino.

En algunos casos puede ocasionar luxación del cristalino.

Durante un trauma contuso se produce una rápida expansión del globo ocular en el plano ecuatorial que causa la rotura de las fibras. El cristalino puede luxarse en cualquier dirección, incluyendo la cavidad vítrea o cámara anterior.

1.2.5 Diagnostico.

El diagnostico de una catarata puede efectuarse fácilmente con un oftalmoscopio al igual que con observación visual cuando la catarata se desarrolla bastante como para provocar una opacidad pronunciada del cristalino.

- Exploración Física.
- Exámenes complementarios: Ultrasonografía, topografía corneal, taquimetría corneal.
- Exploración Funcional. Capacidad visual, percepción de la luz.

1.2.6 Tratamiento

Programación quirúrgica.

La cirugía estará indicada en el caso de que haya una disminución importante de la visión.³

1.3 NTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

1.3.1 Periodo Pre-operatorio

- Las (o) enfermeras (o) deben realizar un examen de agudeza visual del ojo que se ha de operar y del ojo sano.
- Deben registrarse todos los hallazgos anormales y los cambios visuales descritos para valorar si hubo mejoría.
- Abrir expediente clínico ya que es un documento legal que maneja el equipo de salud, el cual se concentra la historia clínica del paciente y contiene datos importantes sobre su evolución y tratamiento.

(3)Jains, Band V. Electrical and lighting injuries. Crit Care Clin 1999;15:319.

- Instalar al paciente en la unidad que le fue asignada y proporcionarle ropa limpia de hospitalización. Esto les proporciona confort, tranquilidad y seguridad.
- Control y registro de signos vitales pues estos determinan el estado salud enfermedad.
- El desarrollo oportuno de las acciones de enfermería durante el ingreso del paciente asegura un alto grado de atención a la salud del individuo, se canaliza al paciente, se obtienen muestras de laboratorio y toma de electrocardiograma.
- Se efectúa una evaluación del estado físico general del paciente ya que si el paciente cuenta con algún otro antecedente de importancia puede afectar en el trans-operatorio o en su recuperación.
- Verificar si hay lesión de anexos o de alguna otra zona anatómica no ocular, como senos paranasales, dientes, cavidad bucal, etc. Así mismo si el paciente es politraumatizado, valorar prioridades de atención y realizar estudios necesarios como radiografía, TAC craneal, resonancia magnética.
- Recepción del paciente y autorización para su intervención; con esto se puede evitar problemas administrativos y se evita la pérdida de tiempo.
- La participación del profesional de enfermería en la preparación física y emocional del paciente es muy importante ya que con esto se puede localizar oportunamente el miedo, angustia, soledad o la depresión del paciente y así poder actuar.
- La limpieza de la zona que se va operar facilita la asepsia además disminuye la posibilidad de infección.

- El profesional de enfermería tiene que brindar apoyo emocional y espiritual al paciente y a su familia ya que el temor a lo desconocido, aumenta el rechazo del paciente al tratamiento quirúrgico y al miedo.
- Traslado del paciente en el carro de camilla a la unidad quirúrgica; la presencia del personal de enfermería ofrece seguridad física y emocional al paciente.
- Entregar a la enfermera circulante junto con su expediente clínico completo evita procedimientos ilegales al revisar el expediente, se debe preguntar nombre y edad para saber si concuerda con el paciente.

1.3.2 *Periodo trans-operatorio.*

Se llama control trans-operatorio a los cuidados clínicos que se llevan a cabo en un paciente que esta siendo sometido a un acto quirúrgico.

- Preparación del mobiliario y equipo en general de la sala de quirófano que esta asignado deben estar en condiciones de ser utilizados.
- Proporcionar al ayudante todo el material y equipo necesario para la intervención.
- Arreglo de la mesa de mayo y riñón.
- Ayudar al equipo medico a vestirse con ropa estéril.
- El profesional de enfermería procura que el paciente no se descubra más de lo necesario, evitando ofender su pudor y lo mantendrá dentro de una enfermera de tranquilidad.
- Procurar que los instrumentos que lleguen a contaminarse en la cirugía sean apartados y retirados.
- Ayudar al médico a la colocación del aposito ocular o protector ocular.
- Dar aviso con oportunidad al camillero en el momento que este por terminar la cirugía para el traslado oportuno del paciente a recuperación.
- Llenar hoja de material de consumo con todos los datos solicitados.
- Recuento de material y entrega a la Central de Equipos y Esterilización.

1.3.3 Periodo post-operatorio.

El periodo post-operatorio se incluye el lapso que transcurre desde que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente está dado de alta.

Los pacientes generalmente se mantienen en la zona de recuperación durante 2-3 horas hasta que estén despiertos por completo y no muestren signos de complicaciones. Puede requerirse una hospitalización durante toda la noche cuando se utiliza una anestesia general.

- Preparar la unidad de recuperación con recursos físicos y humanos suficientes y adecuados incrementa la calidad de atención del paciente.
- Colocar y proteger al paciente en la posición indicada de acuerdo con la anestesia recibida durante el acto quirúrgico será la posición que se le adopte al paciente.
- Mantener vías respiratorias permeables, la recuperación de reflejos laríngeos y faríngeos, permite el control de la lengua la tos y la deglución.
- Conectar y mantener en funcionamiento los aparatos de succión.
- Los efectos de la anestesia y la pérdida de líquidos son factores a considerar en los signos vitales por ello se llevará un control y registro se los signos vitales cada 15 minutos.
- La pronta restitución de líquidos evitara complicaciones en el estado clínico del paciente así que el profesional de enfermería participara en la tolerancia de la vía oral de su paciente que esta en recuperación
- Tranquilizar al paciente ya que el paciente se puede alterar después de la acción anestésica bien puede alterarse si hay presencia de dolor.
- La aparición repentina de dolor después de la acción anestésica puede deberse a la rotura de vasos o a las suturas y provocar hemorragia por lo que el profesional de enfermería deberá estar pendiente y vigilar el nivel de dolor que puede estar acompañado de náusea y vómito.
- Participación en la ministración de medicamentos si es que el paciente los llegara a requerir.

- Después de la recuperación del paciente se envía al servicio correspondiente para su hospitalización y sus cuidados.

1.3.4 *Periodo post operatorio mediato.*

- Participar en la dietoterapia que va a depender de las necesidades del paciente y de la naturaleza de la intervención.
- Atención a la eliminación.
- Instalar al paciente en su unidad con la posición indicada.
- Cambio del apósito ocular.
- Abrir kárdex.
- Dar seguimiento al tratamiento medico con la aplicación de las gotas en sus horarios.
- Valorar la capacidad del paciente para deambular y realizar actividades en forma independiente.

1.3.5 *Cuidados de apoyo y de educación del paciente y familia.*

- Aconsejarle que no se toque los ojos.
- Si se colocó parche o protector ocular aconsejar al paciente que lo utilice según la prescripción medica.
- Advertir al paciente que no realice ningún movimiento rápido o que requiera de mucho esfuerzo así previene que aumente la presión intraocular en las primeras 24 horas.
- Enseñar la manera correcta para instalar gotas en los ojos.

1.4 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El Proceso de Enfermería “Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales” se incluye también a la familia y o a la comunidad.

Impulsa a las enfermeras a examinar continuamente sus actividades y a plantearse como pueden mejorarlas para:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte.
- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- Hallar formas de aumentar la satisfacción del paciente al administrarle cuidados de salud.

Consta de cinco etapas.

Valoración, Diagnóstico, Planificación, ejecución y evaluación.

1.4.1 Valoración.

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería. En esta fase se reúne la mayor información posible, para tener una imagen lo más completa y apegada a la realidad, sobre los problemas del paciente esto se logra mediante una historia de enfermería que abarca las 14 necesidades básicas del paciente. Generalmente la recogida de datos se inicia en el primer contacto del paciente, con el sistema de salud. Puede ser en su domicilio, en la clínica, o al ingreso al hospital.

Actividades:

- Recolección de datos. Aquí es muy importante discriminar entre datos objetivos y datos subjetivos.

Datos objetivos: los que 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 obtiene mediante el interrogatorio.

Los datos objetivos y subjetivos se complementan y clarifican mutuamente.

- Validación de datos (información completa).
- Organización de datos.
- Comunicación anotación de datos.

Las fuentes de obtención de datos son las siguientes:

- Paciente y su familia.

Medios:

- Observación.
- Entrevista.
- Interacciones.
- Valoración física.
- Registros médicos en el expediente.
- Registros de enfermería.
- Bibliografía referente al problema.

1.4.2 Diagnostico (identificación de los problemas).

Es la segunda etapa del proceso de enfermería.

El diagnostico de enfermería se basa en las respuestas del paciente, que puedan ser de tipo: fisiológico, espirituales y sociales. Todas las situaciones que el profesional de enfermería puede atender de forma independiente.

El diagnostico de enfermería se dirige particularmente a examinar las áreas en donde se detectan funciones de enfermería de carácter independiente. Estas funciones son: Prevención, educación para la salud, cambio de actitudes hacia

la salud, o cambio de actitudes hacia el tratamiento, para su cabal cumplimiento.

El diagnóstico de enfermería se apoya en datos objetivos y subjetivos que se pueden constatar, y debe ser validado por el paciente cuando esto sea posible. Se analiza, examina e identifica el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia, (sus necesidades y capacidades), en cada una de las necesidades básicas, y los problemas de salud reales o potenciales que constituyen la base del plan de cuidados.

Los diagnósticos de enfermería se clasifican en: Reales, Potenciales, Posibles y de Bienestar.

Diagnóstico Real: Es el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.

Diagnóstico Potencial: Es el que no está presente en el momento de la valoración pero existen suficientes factores de riesgo de que puede aparecer en un momento posterior.

Diagnóstico Posible: Se le da esta categoría cuando los datos recogidos en la valoración, nos indican la posibilidad de que esté presente, pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo.

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

Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. El profesional de enfermería puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

El diagnóstico de enfermería se elabora en cuatro pasos, todos muy importantes: análisis de datos, identificación de los problemas de salud y elaboración de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes, identificación de las capacidades.

Para escribir un diagnóstico de enfermería real, se recomienda usar un formato PES (problema, etiología, signos y síntomas) para su descripción. Es una formulación en tres partes que incluye lo siguiente:

- El problema (P)
- La causa o la etiología (E)
- Los signos y síntomas (características definitorias que son evidentes en el paciente (S).

1.4.3 Planificación.

Se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, que incluirá las actividades siguientes:

- Determinar prioridades inmediatas. ¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse el profesional de enfermería? ¿Cuáles pueden delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren de un enfoque multidisciplinar?
- Determinar objetivos (resultados) esperados. Exactamente ¿Cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros ¿Qué podrá hacer el usuario y cuándo?
- Determinar las actividades de enfermería. ¿Qué intervenciones (acciones enfermeras) prescribirá para prevenir o tratar los problemas lograr los objetivos?
- Registros de plan de cuidados.
- El plan de acción incluye las órdenes médicas.

1.4.4 Ejecución.

Es la puesta en práctica de lo planeado en la fase anterior.

Se realizan las actividades prescritas durante la fase de planificación. Se piensa y reflexiona sobre lo que se está haciendo:

- Valorar el estado actual de la persona antes de actuar. ¿Hay algún problema nuevo? ¿Ha ocurrido algo que requiera un cambio inmediato en el plan?

- Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial. ¿Cuál es la respuesta? ¿Hay que cambiar algo? No es necesario esperar al periodo de evaluación para hacer los cambios si algo necesita ser modificado de inmediato.

- Informar y registrar

1.4.5 Evaluación

En la aplicación del modelo de Henderson se dirige a determinar el grado de independencia alcanzado por el paciente y su familia, respecto a los problemas identificados al poner en marcha el plan de cuidados.

La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos, ¿Se ha logrado la independencia del paciente en cada una de sus necesidades básicas? ¿Se realizaron las actividades como estaban propuestas? ¿Qué cambios hay que introducir?

1.5 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Un modelo es una representación esquemática de algún aspecto de la realidad.

Los modelos se agrupan en dos grandes clasificaciones:

- Teóricos
- Empíricos.

Los modelos empíricos son una replica de la realidad.

Los modelos teóricos son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos.

Modelo de enfermería.

Es el conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que se han generado en Enfermería, para explicar su identidad y el objeto de su práctica.

Virginia Henderson es una enfermera norteamericana. Nació en 1897, desarrollo su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingresó a la escuela de enfermería de la Armada de Washington D: C graduándose tres años mas tarde.

Inicio su trabajo profesional como enfermera visitadora y como docente de enfermería. Cinco años después regreso a la universidad, donde obtuvo el grado de maestra en Artes con especialización en Docencia de Enfermería.

Después de trabajar un año como supervisora de clínica, volvió a la universidad para trabajar como profesora, impartiendo cursos sobre el proceso analítico y practica clínica, por el periodo de 1930-1948.

Metaparadigma.

El metaparadigma de enfermería nos aporta la base fundamental de enfermería, esta base teórica es la que provee a las enfermeras a su práctica clínica profesional con un entendimiento integral del ser humano.

El metaparadigma está integrado por tres conceptos básicos que son:

Persona: Individuo que requiere asistencia profesional para alcanzar su salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal-física y mental, que está constituida por componentes biológicos psicológicos, sociales y espirituales. ⁴

Entorno: Es individual para cada persona, incorpora al medio ambiente físico, socioeconómico y cultural. También la familia y la comunidad son responsables de proveer cuidados.

Enfermera: La enfermera se vincula con la persona en el contexto de su mundo único para lograr la salud.

Salud: Es definida como un estado de completo bienestar biológico, físico, psicológico y socioeconómico. Estos aspectos de la salud forman una totalidad que constituye el bienestar general de una persona o de una sociedad. ⁵

Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos, de enfermería.

Ubica estos cuidados básicos en 14 necesidades básicas del paciente, que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

- 4 Camper Barbara Fundamental Patterns of Knowing. Advances in Nursing Science. Ed. 1978 Pag 13-23.
- 5 5 Maestra en enfermería Doris Grispun Identidad Profesional, Humanismo y desarrollo Tecnológico.ed. 1992
México D.F Pag 6

1.5.1 Necesidades basicas

- 1- Necesidad de Oxigenación.
- 2- Necesidad de Nutrición e Hidratación.
- 3- Necesidad de Eliminación.
- 4- Necesidad de Movilidad y 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 Peligros.
- 10- Necesidad de Comunicarse.
- 11- Necesidad de Creencias y Valores.
- 12- Necesidad de Trabajo y Realización.
- 13- Necesidad de Jugar y participar en actividades Recreativas.
- 14- Necesidad de Aprendizaje.

1.- Necesidad de Oxigenación.

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

El intercambio de gases en el intercambio de la respiración se realiza a dos niveles 1° entre el organismo y el medio ambiente, y 2° al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre, (respiración tisular).

Ventilación pulmonar.

Es el paso del aire atmosférico a los alvéolos pulmonares, el intercambio de gases en los mismos y el regreso posterior del aire a la atmósfera. Durante este proceso el aire pasa a través de los conductos nasales, faringe, laringe, traquea, bronquios y bronquiolos hasta los alvéolos y luego regresa por el mismo trayecto. En su paso a los pulmones, el aire se humedece, se calienta y se libera de microorganismos y materiales extraños por acción del moco secretado y de los cilios que contiene la mucosa que recubre las vías respiratorias.

El oxígeno es transportado a las células del organismo por la hemoglobina contenida en los glóbulos rojos de la sangre, (eritrocitos) de tal manera, que la cantidad de oxígeno transportada, depende de la cantidad de hemoglobina existente en un determinado volumen de sangre.

La frecuencia respiratoria es:

- Adulto 16 a 20 respiraciones por minuto.

Los factores que pueden producir variaciones en la frecuencia respiratoria son: ejercicio, reposo, fiebre, nutrición, e hidratación: postura, edad, sexo, estatura, emociones y hábitos.

2.-Necesidad de Nutrición e Hidratación.

El término nutrición es una cualidad o estado de los seres vivos.

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

Los factores que afectan la nutrición son:

- La disponibilidad: De los alimentos que a su vez dependen de las características ecológicas del lugar, las condiciones socioeconómicas y la demanda para la producción.
- El consumo: Está determinado por los hábitos alimentarios de la población, los que forman parte de la cultura. Son difíciles de modificar ya requieren de una cuidadosa orientación sobre las deficiencias nutricionales que afectan a los seres vivos.
- Los elementos nutritivos contenidos en los alimentos que ingieren puede ser modificados por: procesos infecciosos, diarrea, parasitosis u otros estados patológicos que interfieren de alguna forma en el proceso de de la digestión.

Todas las células del organismo necesitan una nutrición adecuada.

El apetito y la secreción salival y gástrica se modifican por los estímulos agradables o desagradables.

El estómago se vacía de 3 y media a 4 horas, después de una comida normal y bien mezclada.

Los carbohidratos se usan principalmente como fuente de energía.

La grasa es el principal almacén de de reservas alimenticias.

Constantemente se necesitan proteínas para construir y reparar los tejidos.

Las que no se utilizan para construir tejidos pueden ser oxidasas para obtener energía.

El calcio, fósforo, sodio, potasio, yodo, hierro, son importantes para el funcionamiento celular.

Las vitaminas son sustancias que favorecen la utilización de los nutrientes en el organismo.

Los nutrientes proporcionan la energía que requiere el organismo para realizar sus procesos orgánicos diarios.

Características de una buena dieta:

Completa: en sus nutrientes, es decir, que tenga proteínas grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua.

Equilibrada: En sus diferentes nutrientes, es decir que contenga las cantidades necesarias de proteínas, grasas, hidratos de carbono, líquidos, minerales y vitaminas.

Suficiente: En su valor calórico, que contenga las cantidades que requiere el organismo para su funcionamiento normal.

Adecuada: Al momento fisiológico en el que vive el individuo, por ejemplo: recién nacido, lactante, adolescente, y adulto.

Pura: Libre de sustancias patógenas.

3.- Necesidad de Eliminación.

Para conservar el 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.

Características que modifican la eliminación fecal.

Cada persona tiene un patrón único de eliminación fecal. Al valorar la eliminación fecal de las personas se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Edad. Generalmente entre los dos y tres años los niños aprenden a controlar la eliminación. Los ancianos tienen cambios que pueden afectar la evacuación intestinal; con la atonía (falta de tono muscular normal) de los músculos del colon y abdominales, lo que disminuye la presión que se ejerce durante la evacuación intestinal.
- Dieta. Es necesaria suficiente fibra en la dieta, para producir un volumen fecal.
- Comer en horarios irregulares altera la defecación regular. Las personas que comen a las mismas horas todos los días tienen una respuesta fisiológica a la ingesta de alimentos y un patrón irregular de actividad peristáltica en el colón.
- Líquidos. Cuando las personas ingieren pocos líquidos o las pérdidas son excesivas, por alguna razón (orina o vómitos) el organismo sigue reabsorbiendo líquido del quimo, cuando pasa a través del colon. Esto hace que aparezcan heces duras.
- Ejercicio. Este es importante para mantener el tono muscular. La actividad también estimula el peristaltismo, y de esta forma facilita el movimiento del quimo a lo largo del colón.
- Factores de estrés psicológico. Cuando las personas están ansiosas, tienen miedo o disgusto, puede haber aumento de la actividad peristáltica y luego diarrea o estreñimiento.
- Estilo de vida. Disponer de facilidades para ir al baño, tener el hábito de defecar a horas regulares en que se dispone del tiempo.

- Medicaciones. Algunos fármacos tienen efectos colaterales que interfieren con la eliminación normal. Algunos producen diarrea, estreñimiento. Los laxantes son medicamentos que estimulan la actividad intestinal y ayudan así a la eliminación fecal.
- Patrón de defecación. Algunas personas defecan normalmente una vez al día, otras tres o cuatro veces por semana, la hora y la cantidad, son motivados por la cantidad de alimento ingerido y la hora más común es después del desayuno.

Características normales de las Heces Fecales.

- Color de las heces. Las heces normales son de color marrón, el color está dado por la estercobilina y la urobilina, derivadas de la bilirrubina, pigmento amarillo de la bilis. Los alimentos y los medicamentos pueden afectar el color de las heces.
- Consistencia. Las heces normales son blandas contienen alrededor de un 75% de agua, si la persona tiene una ingesta adecuada de líquidos adecuada, el otro 25% es de sólidos.
- Configuración y olor. Cuando son normales, tienen la configuración del recto, el olor es característico, si hay un cambio en estas características se debe de notificar, un olor pútrido, indica un trastorno digestivo.

Al proceso de vaciar la vejiga se le denomina micción. El deseo de vaciar la vejiga ocurre cuando tiene aproximadamente 250ml a 400ml en el adulto.

Aunque los patrones urinarios son individuales, se considera normal una frecuencia de 5 micciones por día.

El volumen de orina excretada en 24 horas es variable pero se considera que no debe ser menor de 500ml, ni mayor de 3 000 en 24 horas.

Factores que afectan la eliminación.

- Los alimentos ricos en proteínas y sodio requieren los líquidos, por lo tanto disminuyen la formación de orina.
- El café aumenta la formación de orina.
- La cantidad de ingesta de líquidos; a mayor ingesta mayor formación de orina.
- Estrés. Cuando la persona sufre ansiedad puede incrementar la frecuencia de la necesidad de eliminar.
- La fiebre y la transpiración abundante 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.

Características de la orina.

- Es transparente de color paja o ámbar.
- Olor tenue, aromático.
- El PH es ligeramente ácido.

Los problemas más frecuentes en la eliminación urinaria son: incontinencia, retención urinaria.

4.- Necesidad de Movilidad y Postura.

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

Una buena postura mejora la salud y le da una buena presencia a nuestro cuerpo.

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

La sangre transporta substancias del exterior al interior de las células y viceversa; por ello el volumen y la presión de la sangre circulante debe conservarse dentro de ciertos límites, para satisfacer las necesidades variables de los órganos del cuerpo.

Las cavidades cardiacas derechas reciben sangre sin oxigeno proveniente de la circulación sistémica (general), y la bombean a la circulación pulmonar.

Las cavidades cardiacas izquierdas reciben sangre oxigenada, proveniente de la circulación pulmonar y la impulsan a la circulación sistémica. Mediante este flujo y reflujo, transportan oxigeno y nutrientes a los tejidos y extraen bióxido de carbono de los mismos.

La presión arterial está determinada por: el volumen de sangre expulsada en cada contracción ventricular, el calibre de las arteriolas, la elasticidad de las paredes de las arterias y la viscosidad de la sangre circulante.

Medidas que favorecen una buena función circulatoria:

- Seguir una dieta nutritiva evitando las grasas saturadas, calorías y sodio.
- Hacer ejercicio moderado diariamente.
- Evitar la tensión emocional.
- Tener suficiente descanso y sueño.
- Procurar tener cambios de posición y movilizar los miembros inferiores cuando se debe estar sentado por varias horas.

Factores que la afectan.

- La edad. La presión aumenta con la edad.
- El sexo. Las cifras son más altas en los varones.
- El ejercicio. Aumenta con el ejercicio.
- El dolor y las emociones la suben.
- La hemorragia de cierta intensidad la baja.

	Tensión arterial.	
Edad	Sistólica	Diastólica.
Adulto	110 120	70 80

El pulso es la expansión rítmica de una arteria, producida por el aumento de volumen de sangre, impulsada hacia dicha arteria por la contracción del ventrículo izquierdo en cada latido cardiaco.

La frecuencia se expresa en el número de latidos por minuto.

Factores que producen la alteración del pulso:

- La edad.
- El sexo. Después de la pubertad, la media en el varón es menor que en la mujer
- El ejercicio físico. Aumenta la frecuencia con la actividad.
- La fiebre: El ritmo cardiaco aumenta, por caída de la presión arterial, que a su vez es consecuencia de la vasodilatación periférica, provocada por la fiebre.

- Con el aumento del metabolismo aumenta su frecuencia.
- Las emociones: El estrés aumenta el pulso y la fuerza de los latidos cardiacos.

El ritmo: Se refiere al tiempo que transcurre entre cada latido.

La intensidad: Se refiere a la fuerza que ejerce la sangre en cada latido sobre la arteria, puede ser fuerte o débil.

Edad	Pulsaciones por minuto
R:N	130 a 140 x´
Adulto	70 a 80x´
Anciano.	60 a 70 x´

Medidas para conservar la función del aparato esquelético.

Cuando el cuerpo está sano y bien alineado, los músculos están en un estado de ligera tensión. La buena alineación necesita una fuerza muscular mínima y mantiene un apoyo adecuado para la estructura y órganos internos del cuerpo.

El equilibrio corporal se ve favorecido cuando hay una buena alineación corporal.

5.- Necesidad de Descanso y Sueño.

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 por 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.

La persona que ingresa al hospital ingresa un ambiente totalmente desconocido tanto por lo que se refiere a las personas como al ambiente físico, los muebles, la ropa y utensilios.

En tales condiciones el paciente siente mayor seguridad, cuando comprueba que el personal de enfermería lo acepta con todas sus limitaciones y que acude en su ayuda cuando el individuo lo necesita.

El sueño es un estado de inconciencia del que se puede sacar a una persona por medio de estímulos apropiados. El sueño se caracteriza por una mínima actividad física, niveles de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos corporales y disminución de la respuesta a los estímulos externos.

El sueño ayuda a recuperar la energía perdida durante las actividades cotidianas y el trabajo físico y mental del día.

La cantidad de sueño necesaria para recuperar la energía perdida varía con la edad.

* Adolescentes y adultos de 7 a 9 horas diarias.

Algunos de los factores que afectan el reposo y sueño son:

Alteración de costumbres o posturas que afectan los patrones de reposo y sueño.

Estimulación psíquica excesiva, un día lleno de impresiones de todo tipo, dificultará el sueño.

La falta de alimentos o la ingestión en exceso de los mismos, puede interferir en el sueño.

El ruido y el dolor pueden despertar a la persona y alterarla de tal modo que ya no pueda conciliar el sueño.

El ambiente del hospital, la luz, el ruido, los medicamentos que se deben administrar por la noche.

6.- Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas.

La forma de vestir y de acicalarse es 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 la que vivimos, y nos hemos desarrollado.

En la mayoría de los hospitales no se permiten a las personas que usen ropa personal se les proporciona ropa del hospital desde el ingreso hasta que el paciente sea dado de alta.

Generalmente al ingresar a una persona al hospital el profesional de enfermería le pide que cambie su ropa de calle por la de hospital.

El arreglo personal si se permite y deberá animarle al paciente a realizarlo por que les ayuda a tener mejor estado de ánimo.

Entre los artículos de uso personal que se sugiere lleven al hospital están los siguientes: toalla, pasta dental, y cepillo; peine y cepillo para el cabello, desodorante, crema y sandalias para el baño.

Se considera ropa adecuada, lo que esta de acuerdo con la temperatura ambiente y las actividades que se realizan. Se deberá procurar que las ropas no

opriman el cuerpo, por que la opresión produce, relajación de los músculos, disminución de la circulación y trastornos en la eliminación.

El roce continuo del calzado que oprime ciertas partes del pie produce callosidades o deformaciones en los pies. Para evitar esto se deben utilizar zapatos del número y horma adecuados y de material suaves para que no produzca lesiones en los pies. Si ya existen algunas deformaciones en las falanges de los pies se deben proteger para que no causen dolor.

7.- Necesidad de Termorregulación

La temperatura corporal es un grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal, es el 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.

Los factores que alteran la temperatura corporal.

- La edad En los bebés fluctúa entre 36.1 y 37.7°C
- En los niños de 2 años, la normal es de 37.2°C
- En los adultos, es de 36.5 a 37°C.
- En los ancianos es de 36°C
- La hora del día. El punto más alto es entre la 16:00 y las 20:00 horas y el mínimo durante el sueño.
- Las emociones. Como el enojo, la ira, la aumenta por la estimulación del sistema nervioso simpático, la depresión, por el contrario la disminuye.
- El ejercicio. Se eleva con la actividad muscular, el ejercicio muscular intenso la puede elevar hasta 2!c., esta elevación de la temperatura disminuye al interrumpir el ejercicio.
- La ingestión de líquidos fríos o calientes. La disminuye o la eleva.

- El ambiente. La temperatura corporal aumenta o disminuye con las variaciones del clima.
- La ropa. En climas cálidos, las ropas de algodón son mas cómodas y frescas. En climas fríos, las ropas de lana o de fibras calientes protegen el cuerpo de las bajas temperaturas.
- Las enfermedades. Las infecciones la aumenta.

Las cifras de la temperatura corporal, varían algunas décimas según el sitio donde se tomen.

La temperatura normal para el adulto es:

- Rectal_____ 37.5°c
- Oral_____ 37°c
- Axilar_____ 36.5°c

Cuando esta necesidad no esta satisfecha, dos problemas de dependencia pueden aparecer: hipertermia e hipotermia.

- Hipertermia: elevación de la temperatura corporal por encima de los limites normales. Este término es usado con frecuencia para designar fiebre muy elevada.

La fiebre es causada por un desequilibrio de la termorregulación que proviene de una alteración del hipotálamo. Las anomalías cerebrales, las sustancias tóxicas pirógenas (bacterias, drogas) y una temperatura ambiente elevada son la causa de esta alteración. Frente a la invasión microbiana, la fiebre es un mecanismo de defensa, ya que hace aumentar la producción de anticuerpos por un aumento del metabolismo

- Hipotermia: disminución de la temperatura corporal por debajo de los limites normales.

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

La higiene corporal es una de las formas más sencillas de conservar la salud física y proporcionar bienestar.

La piel tiene un papel importante a realizar, se encarga de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos (sudor etc), transmite sensaciones térmicas, de tacto, de presión y de dolor.

Para cumplir con estas funciones la piel debe de mantenerse limpia, aseada y cuidada.

La piel está formada por tres capas principales: la epidermis, la dermis y el tejido subcutáneo o hipodermis.

La piel se extiende por toda la superficie corporal y su epitelio se continúa con el epitelio de los orificios externos de las vías: digestiva, respiratoria y genitourinaria.

Funciones de la piel.

- Constituye una eficaz barrera contra la afecciones del ambiente.
- Protege contra el frío intenso y en las altas temperaturas impide la pérdida excesiva de líquidos por evaporación.
- Las capas conjuntivas protegen de los golpes al constituir un colchón en las articulaciones y prominencias óseas.
- El tejido elástico favorece la cicatrización de pequeñas heridas.
- La sensibilidad al dolor, es útil como aviso para evitar lesiones mayores.
- La piel intacta, no permite la entrada a los microorganismos.

Factores que afectan el buen funcionamiento de la piel:

- La desnutrición proteica.
- La falta de una circulación correcta.
- La hidratación no suficiente y adecuada.
- La deficiente higiene de la piel y sus anexos.
- La exposición prolongada los rayos solares.
- El manejo sin producción adecuada de sustancias irritantes.

- La humedad prolongada de partes del cuerpo.
- La falta de movilidad o cambios de posturas.
- La deshidratación.
- La presencia de secreciones.

Lesiones primarias.

Mácula: Es un área plana que cambia de coloración, generalmente es roja.

Pápula. Es una pequeña elevación esférica que puede tener color.

Nódulo: Es similar a la pápula, pero de mayor tamaño.

Vesícula: Es una pequeña ampolla que contiene exudado seroso.

Pústula. Es una elevación que contiene exudado purulento.

Dentro de lo posible se debe adquirir la costumbre de tomar un baño diariamente, esta simple regla higiénica produce resultados para la conservación de la salud y de una actitud vital positiva.

9.- Necesidad de evitar peligros.

Los individuos, a lo largo de su vida, están continuamente amenazados por estímulos que provienen de su entorno físico y social. Deben protegerse contra toda clase de agresiones.

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 se deben hacer del vivir cotidiano.

Se puede afirmar que la prevención de accidentes, es parte del quehacer del profesional de enfermería, por que como personal de salud y como ciudadana, le compete tomar parte en la tarea de dar educación para que haya una mejor saluden las personas y en la sociedad en general.

Los accidentes pueden ocurrir:

- En la vía publica.
- En el hogar.
- En la escuela.
- En el trabajo.

10.- Necesidad de comunicarse.

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, por que la comunicación es un medio para satisfacer las necesidades básicas.

Existen dos medios de comunicación:

- Verbal. Es el vínculo para expresar nuestro pensamiento. A través de ello la comunicación verbal hace que la expresión sea mas clara, precisa y matizada.
- No verbal. Es el lenguaje corporal y puede expresar su estado y sus intenciones.

Para que haya comunicación es necesario que exista un emisor, que envía un mensaje y un receptor, que responde a dicho mensaje.

Emisor. También se le denomina fuente de codificación. Por que la persona que emite el mensaje debe tener, una idea o razón para comunicarse. Codificar implica la selección de unos signos específicos, medios (palabras, tono de voz, gestos, etc) para comunicar el mensaje.

El receptor. Es el que debe escuchar y poner atención. También se le llama descodificador, debe percibir lo que el emisor envía analizarlo e interpretar el significado del mensaje. Si su interpretación es igual al sentido que el emisor tiene al enviar el mensaje, y hay una respuesta positiva, la comunicación es afectiva.

Respuesta. Es el mensaje que el receptor regresa al emisor. Se le llama retroalimentación. Ésta puede ser positiva o negativa.

11.- Necesidad de creencias y valores.

Todas las personas sin importar su escolaridad, edad y condición social, sienten la necesidad de esta comunicación y práctica de su fe. Por eso, el profesional de enfermería estará dispuesta a prestar ayuda espiritual que el paciente necesita, o le solicita.

La enfermedad es una circunstancia adversa para toda la familia, pero principalmente para el propio enfermo, que se ve afectado físicamente, y con mucha frecuencia, también social y económicamente.

Por lo que respecta al espíritu, en estas circunstancias, la persona siente la necesidad de la ayuda de una fuerza superior y se eleva hacia el ser supremo para implorar su ayuda, encontrando casi siempre, en la práctica de su fe, la fuerza necesaria para salir adelante.

12.- Necesidad de Trabajo y Realización.

Trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto-expresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora.

El trabajo es también el medio ordinario de conseguir el sustento diario, debe ser remunerado, de tal modo que se den al hombre posibilidades de que él y los suyos vivan dignamente su vida en lo material, cultural y espiritual teniendo en cuenta la tarea de la productividad de cada uno, así como las condiciones de la empresa y el bien común.

13.- Necesidad de participar en actividades recreativas.

La recreación es una necesidad básica para todo ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico en cualquier etapa de su vida.

Todas las personas tenemos la capacidad para el descanso y la creatividad. El ser humano ha sido siempre conciente de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario.

14.- Necesidad de aprender

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.

Un estado saludable 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 el organismo de enfermedades y se ponen en práctica durante toda la vida, los resultados son una existencia gozosa y productiva.

En cambio. El desconocimiento sobre el cuidado de la salud, solo conduce el descuido y la enfermedad.

CAPITULO II APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA.

2.1 CASO CLINICO.

NOMBRE: FRV.

EDAD: 45 años.

SEXO: Masculino.

FECHA DE NACIMIENTO: 2 de marzo de 1962.

ESCOLARIDAD: 2° de secundaria.

OCUPACIÓN: Chofer.

ESTADO CIVIL: Unión libre.

LUGAR DE RESIDENCIA: Chiapas.

Se trata del Sr. F adulto masculino de 45 años de edad que radica en el estado de Chiapas, vive en unión libre y es padre de 3 hijos, cuenta con casa propia con 4 cuartos, con servicios de luz, agua y gas, sin embargo, en ocasiones utiliza leña para satisfacción de las necesidades de higiene y alimentación.

El Sr. F tienen una hidratación inadecuada ya que consume refresco en altas cantidades y la ingesta de agua es mínima.

Su alimentación la refiere como deficiente ya que sus comidas las realiza fuera de su hogar y no consume los alimentos que le aporten los nutrientes necesarios además no tener horarios establecidos de comida.

Presenta alteración en el sueño ya que le cuesta trabajo conciliarlo y lo refiere como no reparador.

El baño lo realiza diariamente, su piel esta reseca, utiliza productos de aseo personal, su barba la rasura cada tercer día, al inspeccionar encontramos que su cabello esta limpio y sedoso, las fosas nasales están limpias, los oídos

presentan un poco de cerumen, en la cavidad bucal se observan piezas dentarias con caries, halitosis, las uñas de manos y pies están cortas y limpias.

Su vestimenta se observa limpia, su temperatura corporal se encuentra dentro de los parámetros normales.

Carece de conocimientos de medidas de seguridad para evitar peligros en su hogar y lugar de trabajo.

El SR. F entabla conversaciones con las demás personas utilizando el lenguaje verbal y corporal.

Practica la religión cristiana y lleva con él imágenes religiosas de la misma.

Comenta que tiene la preferencia de estar en su hogar que practicar algún tipo de ejercicio físico ó actividad recreativa.

El Sr. F refiere que hace aproximadamente tres meses encontrándose en su hogar cortando leña le salta un pedazo de la misma recibiendo el golpe en el ojo izquierdo no recibe atención medica por que piensa que no tiene importancia, refiriendo solo dolor e inflamación en el ojo afectado.

Inicia su padecimiento con disminución de la visión del ojo dañado, posteriormente opacidad del iris así como dolor y fotofobia.

Se presenta al servicio de consulta externa donde le detectan el padecimiento actual de catarata traumática y refiere estar muy preocupado por el futuro incierto de su cirugía.

Se realiza valoración con carta de Snell y arroja resultados de O.I 20/70 y O.D 20/20

2.1.2 Diagnósticos de enfermería.

N de oxigenación.

Riesgo potencial en la oxigenación relacionado con la inhalación de humo de leña.

N. De Nutrición e hidratación.

Alteración en la hidratación relacionado con bajo consumo de agua manifestado por mucosas y piel reseca.

Alteración en la nutrición relacionado con el consumo de alimentos inadecuados y sin horarios establecidos manifestado verbalmente por el Sr F.

N. Eliminación.

Riesgo potencial en la eliminación intestinal relacionado con estrés, falta de actividad física e inadecuada ingesta de líquidos y fibras en su dieta.

N. de Termorregulación.

El Sr. F lleva a cabo las acciones necesarias para mantener una temperatura dentro de los parámetros normales.

N. Evitar peligros.

Alteración en la necesidad de evitar peligros relacionado con la falta de conocimientos de medidas de seguridad en su hogar y trabajo manifestado por traumatismo en ojo izquierdo.

Riesgo potencial de lesión y caídas relacionado con la limitación visual.

N. de Sueño y Descanso.

Alteración en la necesidad del sueño y descanso relacionado con preocupaciones económicas manifestado por no conciliar el sueño fácilmente y calificarlo como no reparador.

N. de higiene.

Alteración en la higiene bucal relacionado con inadecuada técnica de cepillado de dientes manifestado por piezas dentarias con caries.

N. de Movilidad y Postura.

Riesgo potencial en la movilidad y postura relacionada con la falta de actividad física.

N. de Comunicarse.

El Sr. F no presenta ningún problema que le impida comunicarse con los demás se relaciona con las personas utilizando el lenguaje verbal y corporal.

N. de Aprendizaje.

Alteración en el aprendizaje relacionado con la falta de conocimientos sobre su tratamiento médico manifestado verbalmente.

N. de Trabajo y Realización

Alteración en la necesidad de trabajo y realización relacionado con el futuro incierto de su cirugía manifestado por expresar verbalmente su preocupación

N. de usar Prendas de Vestir adecuadas.

El Sr. F. utiliza prendas de vestir limpias y acorde al clima.

N de Creencias y Valores.

El Sr. F expresa verbalmente que se siente satisfecho con los valores que tiene y con la religión que practica.

N. de Jugar y Participar en Actividades Recreativas.

Deficit de actividades recreativas relacionado con la falta de interés manifestado por inactividad en sus tiempos libres.

2.2 Planeación ejecución y evaluación

- *Diagnostico.*

Riesgo potencial en la oxigenación relacionado con la inhalación de humo de leña.

- *Objetivo.*

El Sr. F evitará seguir utilizando este tipo de recursos al conocer lo perjudicial que puede ser para su salud.

- *Intervenciones de enfermería.*

Explicar al Sr. F los riesgos que tiene para su salud el seguir utilizando este recurso en su hogar.

- *Fundamentación.*

La exposición al humo de leña se ha asociado a Bronquitis pulmonar, a Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica, a Enfisema Pulmonar y a infecciones respiratorias.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar al Sr. F y a su familia que evite el utilizar este tipo de recursos para las actividades propias del hogar.

- *Fundamentación.*

La forma más tradicional del ser humano de cocinar sus alimentos, calentar su hogar y hasta remediar los problemas de oscuridad en las poblaciones más lejanas y marginadas, es la más riesgosa para la salud. Se trata del uso de la leña tanto para calentotes como para estufas para cocinar, pues se ha descubierto que inhalar el humo de la leña es más grave que fumar tabaco y produce enfermedades tan graves como el cáncer y hasta el desprendimiento de la retina del ojo.

- *Intervención de enfermería*

Animarle a que realice ejercicios respiratorios.

- *Fundamentación.*

La respiración profunda despeja los conductos que van a sus pulmones.

Intervención de enfermería.

- *Intervención de enfermería.*

Animarle a realizar alguna actividad moderada como caminar.

- *Fundamentación.*

Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar la perfusión tisular y por tanto el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar que mantenga una buena postura.

- *Fundamentación.*

Una buena alineación corporal y una posición adecuada favorecen una expansión torácica.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejarle que tenga una ingesta de líquidos claros adecuada.

- *Fundamentación.*

Una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de humidificación de las mucosas respiratorias.

- *Evaluación.*

El Sr. FRV obtuvo los conocimientos sobre los efectos nocivos que tienen para su salud y expresó verbalmente que no seguirá utilizando este tipo de recurso en su hogar.

- *Diagnostico de enfermería.*

Alteración en la hidratación relacionado con bajo consumo de agua manifestado por mucosas y piel reseca.

- *Objetivo.*

Disminuir el consumo de refrescos e incrementar la ingesta de agua.

- *Intervención de enfermería:*

Educación para la salud.

Platica la importancia del agua en el organismo y de sus funciones en el mismo.

- *Fundamentación*

El agua constituye más de las dos terceras partes del peso del cuerpo humano y, sin ella, los seres humanos morirían en pocos días. Todas las células y órganos dependen del agua para su funcionamiento.

El agua sirve como lubricante y es la base para la saliva y los líquidos que rodean las articulaciones. El agua igualmente regula la temperatura corporal a través de la transpiración y también ayuda a prevenir y aliviar el estreñimiento al movilizar el alimento a través del tubo digestivo.

El agua también se obtiene a través de las bebidas y alimentos líquidos, tales como las sopas, la leche y los jugos.

- *Intervención de enfermería*

Recomendar al usuario que aumente la ingesta de agua, al menos 2 litros al día.

Fundamentación: El agua es uno de los principales nutrientes del organismo.

- *Intervención de enfermería.*

Monitorizar a presencia de turgencia cutánea no elástica, sed, membranas mucosas y lengua seca, piel seca, debilidad, órbitas hundidas y cefalea.

- Fundamentación.

Estos son síntomas de disminución del volumen de líquidos.

- *Intervención de enfermería.*

Dar agua fresca y los líquidos orales preferidos por el Sr F y distribuirlos durante las 24 horas del día.

- *Fundamentación.*

La vía oral es la preferida para mantener el equilibrio hídrico.

La distribución de la ingesta durante un periodo de 24 horas aumenta la probabilidad de que el paciente mantenga la ingesta oral prescrita.

- *Evaluación*

El Sr. FRV mostró motivación para incrementar la ingesta de agua en cualquier presentación y disminuir la ingesta de refrescos.

- *Diagnostico.*

Alteración en la nutrición relacionado con el consumo de alimentos inadecuados y sin horarios establecidos manifestado verbalmente por el Sr F.

- *Objetivo.*

Diseñará las modificaciones dietéticas y establecera horarios fijos para ingerir sus alimentos.

- *Intervención de enfermería.*

Recomendar al Sr. FRV que programe sus horarios para tomar alimentos.

- *Fundamentación.*

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.

- *Intervención de enfermería*

Recomendar la ingesta de frutas y verduras en su dieta.

- *Fundamentación.*

Tanto frutas como verduras son fuentes excelentes de vitaminas, también ayuda a prevenir enfermedades cardiacas, hipertensión, colesterol alto y evita cataratas y degeneración macular.

La vitamina A es indispensable para la piel, el pelo, las uñas, los ojos, las vías respiratorias y urinarias. Ayuda al crecimiento de los huesos y de los dientes.

Además protege contra el cáncer de estómago, esófago, laringe y pulmones.

Se encuentra en vegetales y frutas de color amarillo intenso y verde oscuro, como: camote, zanahoria, espinaca, brócoli, mango, papaya, zapote, melón, sandía, lechuga etc.

La vitamina C Beneficia la piel, los dientes y los huesos. Ayuda a la cicatrización de las heridas y quemaduras y a la consolidación de las fracturas óseas. Mejora la absorción del hierro. Aumenta las defensas del organismo para evitar enfermedades (principalmente del aparato respiratorio). Al igual que la vitamina A, protege contra el cáncer.

Se encuentra en vegetales crudos y en las frutas principalmente ácidas, como: Piña, naranja, guayaba, fresa, limón ácido, cas, mandarina, jocote, mango, mora, nance, níspero, espinacas, berros, tomate, pepino, repollo, ayote tierno, coliflor, chayote, lechuga, hojas de mostaza, hojas de remolacha.

- *Intervención de enfermería*

Recomendar el aumento de fibra en su dieta.

- *Fundamentación.*

Es importante consumir fibra natural que la poseen los alimentos y que permanece en el intestino después de hacer la digestión. Ayuda a prevenir enfermedades. Por ejemplo: Cáncer de colon, apendicitis, obesidad, estreñimiento y padecimientos del corazón.

Se encuentra en los alimentos como manzana, fresa, papaya, ciruelas pasas, calabazas, nopales, frijoles, haba, lentejas, garbanzos, jícamas quelites, avena integral, cereales integrales.

- *Intervención de enfermería.*

Animar al usuario a disminuir la ingesta de azúcares incluyendo refrescos, dulce y caramelos.

- *Fundamentación.*

El azúcar predispone a caries dental. Consumir cantidades excesivas de fructuosa, utilizada para endulzar los refrescos, y la ingesta insuficiente de alimentos ricos en fibra se asocian a la aparición de diabetes tipo 2.

- *Intervención de enfermería.*

Recomendar al usuario que limite el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos; aumentar el consumo de aceites vegetales.

- *Fundamentación.*

La ingesta de grasas saturadas y de ácidos grasos aumenta el nivel de lipoproteínas de baja densidad, que predisponen a la aterosclerosis.

- *Intervención de enfermería*

Recomendar productos ricos en proteínas.

- *Fundamentación.*

Cada célula en el cuerpo humano contiene proteína. La proteína es una parte muy importante de la piel, los músculos, órganos y glándulas. La proteína también se encuentra en todos los líquidos corporales, excepto la bilis y la orina.

Uno necesita proteína en la dieta para ayudarle al cuerpo a reparar células y producir células nuevas.

Se encuentran en los alimentos como el pescado, los huevos, la leche y los productos lácteos, como el yogur y el queso.

- *Intervención de enfermería.*

Enseñar al Sr. FRV a determinar su índice de masa corporal (IMC).

- *Fundamentación.* Un IMC normal es de 20 a 25, de 26 a 29 es sobrepeso y mayor de 30 es obesidad.
- *Evaluación.*

El Sr. FRV mostró interés para poder hacer los cambios necesarios en sus hábitos alimentarios, programó sus horarios de comida e identificó los alimentos que tiene que incluir en su dieta.

- *Diagnostico.*

Riesgo potencial en la eliminación intestinal relacionado con estrés, falta de actividad física e inadecuada ingesta de líquidos y fibras en su dieta.

- *Objetivo*

El Sr. FRV identificará las medidas que previenen y los factores que pueden ser causa de que se presenten problemas relacionados con su funcionamiento intestinal.

- *Intervención de enfermería.*

Valorar los hábitos del Sr. R

- *Fundamentación.*

Comer en horarios irregulares altera la defecación regular.

Las personas que comen a las mismas horas todos los días tienen una respuesta fisiológica a la ingesta de alimentos y un patrón regular de la actividad peristáltica en el colon.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar al Sr. F. la necesidad de consumir frutas, verduras y alimentos que contengan grano integral.

- *Fundamentación.*

Si el Sr. F consume una dieta sana con suficientes frutas y verduras y suficientes alimentos que contengan grano integral evitará problemas intestinales de manera natural.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar la ingesta de líquidos de 1,5 a 2 ½ al día. Si la ingesta oral es escasa, incrementarla gradualmente.

- *Fundamentación.*

Cuando las personas ingieren pocos líquidos, o las pérdidas son excesivas, por alguna razón (orina o vómitos el organismo sigue reabsorbiendo líquido del quimo, cuando pasa a través del colon. esto hace que aparezcan heces duras.

- *Intervención de enfermería.*

Animarle a que realice alguna actividad física.

- *Fundamentación.*

Este es importante para mantener el tono muscular. La actividad también estimula el peristaltismo, y de esta forma también facilita el movimiento del quimo a lo largo del colon.

- *Evaluación.*

El Sr. FRV identificó los factores de riesgo que causan los problemas intestinales y refirió verbalmente que tomará las medidas necesarias para que no se presente ninguna complicación.

- *Diagnostico de enfermería.*

El Sr. F lleva a cabo las acciones necesarias para mantener una temperatura dentro de los parámetros normales.

- *Objetivo.*

Nombrará las medidas necesarias para mantener su temperatura normal.

- *Intervención de enfermería.*

Tomar la temperatura cada 4 hrs.

- *Fundamentación:*

La temperatura axilar normal es de 36.5, pero en realidad la temperatura normal fluctúa a lo largo del día.

- *Intervención de enfermería.*

Promover la nutrición adecuada.

- *Fundamentación.*

Esta medida ayuda a mantener una temperatura corporal normal.

- *Intervención de enfermería*

Promover una hidratación adecuada.

- *Fundamentación.*

La ingesta adecuada de líquidos es necesaria para durante las épocas calurosas para restituir la pérdida de líquidos con el sudor.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar al Sr. F adecuar las ropas para facilitar el calentamiento o el enfriamiento pasivo apropiados.

- *Fundamentación.*

Esto ayuda a mantener una temperatura corporal normal.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar que ante los climas fríos utilizar ropa abrigadora.

- *Fundamentación.*

El clima frío disminuye la temperatura corporal.

Las prendas de lana o de borrego, el uso de guantes y bufandas ayudan a mantener la temperatura corporal.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar ropa ligera cuando el clima es caluroso.

- *Fundamentación.*

Un clima caliente y húmedo provoca una elevación de la temperatura corporal.

- *Intervención de enfermería.*

Enseñar al Sr. F los signos de hipotermia e hipertermia y las acciones apropiadas que den hacerse ante estas situaciones.

- *Fundamentación.*

La educación para la salud adecuada mejora el cumplimiento y promueve la seguridad.

- *Intervención de enfermería.*

Enseñarle al Sr. El método apropiado para tomar la temperatura.

- *Fundamentación*

La ubicación óptima y el tiempo adecuado del termómetro es esencial para tomar la temperatura adecuadamente.

- *Evaluación.*

El Sr. F mencionó las medidas necesarias para seguir manteniendo su temperatura corporal normal.

- *Diagnostico de enfermería.*

Alteración en la necesidad de evitar peligros relacionado con la falta de conocimientos de medidas de seguridad en su hogar y trabajo manifestado por traumatismo en ojo izquierdo.

- *Objetivo.*

El Sr. Obtendrá los conocimientos necesarios de medidas de seguridad para prevenir accidentes en su hogar y lugar de trabajo.

- *Intervención de enfermería.*

Explicación de los distintos tipos de accidentes que existen.

- *Fundamentación.*

La mayoría de los accidentes pueden ser tipificados en 4 clases: accidentes domésticos, accidentes laborales, accidentes de tráfico y accidentes deportivos.

- *Intervención de enfermería.*

Explicar las medidas de seguridad en el hogar

- *Fundamentación.*

Accidentes domésticos: Son los más frecuentes y afectan con preferencia a niños, mujeres y ancianos, y están relacionados con las caídas, intoxicaciones con productos de limpieza y medicamentos, quemaduras y ahogamientos.

- *Intervención de enfermería.*

Información sobre las medidas de seguridad en el trabajo.

- *Fundamentación.*

Accidentes laborales: Los más graves son las del sector de transporte y construcción y afectan principalmente a los adultos.

- *Intervención de enfermería.*

Información sobre las medidas de seguridad en la vía pública.

- *Fundamentación.*

Accidentes de tráfico: Son los de mayor impacto en la mortalidad y discapacidad, afectan a todos los grupo de edad especialmente a adolescentes y adultos jóvenes, y están relacionados con el uso de automóviles en calles y carreteras.

- *Intervención de enfermería.*

Proporcionar información sobre medidas de seguridad en los sitios de recreación.

- *Fundamentación.*

Accidentes deportivos: Están relacionados con la extensión de las actividades deportivas en el tiempo de ocio y afectan principalmente a adultos jóvenes.

- *Evaluación.*

El Sr. F expreso verbalmente las medidas que tomará para evitar accidentes en los lugares que frecuenta.

- *Diagnostico.*

Riesgo potencial de lesión y caídas relacionado con la limitación visual.

- *Objetivo.*

El Sr. F no presentará lesiones y caídas durante su estancia en el hospital.

- *Intervención de enfermería.*

Estimular la expresión verbal del Sr. F y escucharlo atentamente.

- *Fundamentación.*

La expresión verbal de los sentimientos y las preocupaciones ayudan al profesional de enfermería a identificar sus temores.

- *Intervención de enfermería.*

Orientar ambientalmente al Sr. F su habitación y a los lugares que debe trasladarse.

- *Fundamentación.*

La familiaridad del paciente con el entorno hospitalario puede ayudar a reducir los accidentes.

- *Intervención de enfermería.*

Colocar los medios de ayuda ambulatoria en lugares que pueda ver el Sr. F y alcanzarlos fácilmente.

Informar al Sr. F de que pida ayuda antes de caminar

- *Fundamentación.*

Estas medidas pueden ayudar a reducir el riesgo de caídas.

- Intervención de enfermería.

Enseñar al paciente la importancia de lavarse las manos antes de cuidar el ojo.

- Fundamentación.

El lavado de las manos es el método más eficaz para prevenir infecciones.

- *Evaluación.*

Se logró el objetivo de que el Sr. F no presentara ninguna lesión ni caída durante el tiempo que estuvo bajo mis cuidados de enfermería.

- *Diagnostico de enfermería.*

Alteración en el sueño y descanso relacionado con preocupaciones económicas manifestado por no conciliar el sueño fácilmente y calificarlo como no reparador.

- *Objetivo.*

Que el Sr. F concilie rápidamente el sueño y que le aporte suficiente energía para las actividades diarias.

- *Intervención de enfermería.*

Obtener una historia del sueño, incluyendo a la hora de acostarse , historias de problemas de sueño, cambios en el sueño con su padecimiento presente etc.

- *Fundamentación.*

La valoración de la conducta y de los patrones del sueño son parte importante de cualquier exploración del estado de salud.

- *Intervención de enfermería.*

Valorar el nivel de dolor y utilizar medidas farmacológicas.

- *Fundamentación.*

El dolor conduce a la interrupción del sueño.

- Intervención.

Animar al Sr. F a evitar el café y otros alimentos y comidas con cafeína y evitar también realizar comidas con muchas proteínas o muchas grasas cercanas a la hora de acostarse.

- *Fundamentación.*

La ingesta de cafeína aumenta el tiempo para dormirse y el número de despertares durante la noche.

- *Intervención de enfermería.*

Crear un entorno para el descanso dentro del hospital como: cerrar la puerta de la habitación del Sr. F, correr las cortinas de su cama, reducir o apagar la luz, reducir al máximo los ruidos como conversaciones del personal la televisión etc.

- *Fundamentación.*

Los ruidos y distracciones ambientales son un importante problema para los pacientes hospitalizados. Los ruidos del hospital le resultan extraños a la mayoría de los pacientes.

- *Intervención.*

Enseñar al Sr. F el aumento de ejercicio.

- *Fundamentación*

La actividad moderada como caminar puede aumentar la calidad del sueño.

- *Intervención de enfermería.*

Proporcionarle un masaje en la espalda antes de acostarse.

- *Fundamentación.*

La práctica de un masaje en la espalda se ha demostrado que es efectiva para favorecer la relajación lo cual probablemente conduce a mejorar el sueño.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar al Sr. F que a la hora de acostarse incluya actividades tranquilas como leer, ver la televisión etc.

- *Fundamentación.*

El uso de una rutina a la hora de acostarse ha demostrado ser efectiva para inducir y mantener el sueño.

- *Intervención de enfermería.*

Motivar al Sr. F a escuchar música suave para facilitar el sueño.

- *Fundamentación.*

La música provoca una mejor calidad del sueño, una mayor duración del sueño, una mayor eficacia del sueño, menor deterioro del sueño y menos disfunción durante el día.

- *Intervención de enfermería.*

Explicar al Sr. F que solo se debe ir a la cama solo cuando se este somnoliento.

- *Fundamentación.*

Esta medida favorece para conciliar más rápidamente el sueño.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejarle que mantenga tranquilo y sin ruidos el lugar en donde duerme.

- *Fundamentación.*

El ruido excesivo deteriora la calidad del sueño.

- *Intervención de enfermería.*

Enseñar las siguientes guías:

- Cuando se despierte a mitad de la noche, ir a otra habitación, hacer actividades tranquilas y volver a la cama cuando se esté somnoliento.
- Utilizar la cama solo para dormir.
- Evitar siestas por la tarde o al atardecer.
- Levantarse a la misma hora cada día.
- Utilizar ropa holgada para dormir.

- *Fundamentación.*

Estás guías sobre higiene del sueño han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad del sueño.

- *Evaluación.*

El Sr. Logró dormirse sin dificultades y sentirse descansado durante su estancia en el hospital y expresó verbalmente las acciones que pueden realizarse en su hogar para favorecer la calidad del sueño.

- *Diagnostico de enfermería.*

Alteración en la higiene bucal relacionado con inadecuada técnica de cepillado de dientes manifestado por piezas dentarias con caries.

- *Objetivo.*

Realizará la técnica correcta para la limpieza bucal.

- *Intervención de enfermería.*

Hacer conocer al Sr. F de la situación de su salud bucal.

- *Fundamentación.*

Las enfermedades mas frecuentes de la boca son la caries y la inflamación de las encías, que a su vez, son la causa de pérdida de los dientes, mal aliento.

- *Intervención de enfermería.*

Explicar la importancia que tiene la realización de un adecuado cepillado de dientes.

- *Fundamentación.*

Para lograr que la boca este sana lo primero es la higiene dental.

- *Intervención de enfermería.*

Explicar técnica adecuada de cepillado de dientes.

- *Fundamentación.*

Ayuda a retirar los excesos de comida, además de que deja un aliento fresco.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar que el cepillado de dientes lo realice después de cada comida.

- *Fundamentación.*

Ayuda a que se acumulen la comida y forme placa bacteriana.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar la reducción de alimentos con altos contenidos de azúcares sobre todo entre las comidas.

- *Fundamentación.*

Estos alimentos contribuyen a la formación de caries dental.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar el uso del hilo dental.

- *Fundamentación.*

El hilo dental es un complemento de la higiene dental y debe usarse todas las noches antes del cepillado dental.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar las visitas por lo menos una vez al año.

- **Fundamentación.**

En las visitas con el Odontólogo revisa, limpia y preteje con flúor su dentadura.

- **Evaluación.**

El Sr. FRV hizo una demostración de la técnica adecuada de cómo debe cepillarse los dientes .

- *Diagnostico de enfermería.*

Riesgo potencial en la movilidad y postura relacionada con la falta de actividad física.

- *Objetivo.*

El Sr. F Elaborará un plan de ejercicios realista con un incremento gradual de la actividad y verbalizará la comprensión de la importancia de realizar ejercicio de forma regular.

- *Intervención de enfermería.*

Explicar los beneficios del ejercicio regular.

- *Fundamentación.*

El ejercicio lo hace ver mejor, lo que mejora su autoestima y seguridad en si mismo.

Sus músculos son más fuertes, corrige su postura y previene los dolores de articulaciones y de espalda.

Los huesos se fortifican, reduce el riesgo de osteoporosis.

Baja los niveles de azúcar y grasas en la sangre. Le ayuda a bajar de peso y a reducir el riesgo de presión arterial alta y Diabetes Mellitus.

Mejora la circulación sanguínea y reduce los niveles de colesterol. Ayuda a prevenir enfermedades del corazón.

Mejora la calidad de vida en general. Disminuye la tensión nerviosa y la depresión, por otro lado favorece el aprendizaje y la sensación de bienestar.

- *Intervención de enfermería.*

Determinar el grado de actividad actual y planificar un plan de ejercicios progresivos por ejemplo caminar.

- *Fundamentación.*

El compromiso por parte del paciente permite establecer objetivos más realistas y el cumplimiento del plan.

- *Intervención de enfermería.*

Identificar las barreras al ejercicio.

- *Fundamentación.*

La falta de recursos para el arreglo personal por ejemplo zapatos de su talla, ropa cómoda, de lugares seguros por donde pasear reducen las posibilidades de cumplir el programa específico. Además, el temor a la discriminación o el ridículo puede limitar la voluntad de la persona a realizar el ejercicio en público.

- *Intervención de enfermería*

Explicar los ejercicios de calentamiento adecuados, actividades de enfriamiento y técnicas especiales para evitar lesiones.

- *Fundamentación.*

La prevención de lesiones musculares permite al paciente mantenerse activo. El tiempo empleado en recuperarse de las lesiones causadas por el ejercicio pueden provocar una recaída en los hábitos sedentarios.

- Intervención de enfermería.

Animarle a que procure tener cambios de posición y movilizar los miembros inferiores cuando este en su trabajo ya que tiene que pasar varias horas sentado.

- *Fundamentación.*

Es una medida que le favorece a una buena función circulatoria.

- Intervención de enfermería.

Determinar la frecuencia cardíaca óptima durante el ejercicio. Enseñar las técnicas adecuadas para controlar el pulso y los signos y síntomas que hacen necesarios modificar la actividad.

- *Fundamentación.*

El ejercicio físico aumenta la frecuencia con la actividad.

- Intervención de enfermería.

Identificar las alternativas a un programa de actividad determinado para acomodarse al clima

- *Fundamentación.*

Fomenta la continuidad del programa.

- *Intervención de enfermería.*

Recomendar al Sr. F que busque un compañero de ejercicios.

- *Fundamentación.*

Proporciona apoyo y compañía, aumentando la posibilidad del cumplimiento del programa.

- *Evaluación.*

El Sr. F explica verbalmente el valor que tiene la actividad física y planea darse el tiempo para aumentar su actividad física diariamente.

- *Diagnostico de enfermería.*

El Sr. F no presenta ningún problema que le impida comunicarse con los demás se relaciona con las personas utilizando el lenguaje verbal y corporal.

- *Objetivo.*

El Sr F continuará con sus relaciones interpersonales a través de actividades que fomenten la comunicación con las personas que lo rodean.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar a que externe siempre de sus emociones, sentimientos y pensamientos.

- *Fundamentación.*

A través de estas acciones el Sr. F liberará cualquier sentimiento negativo y contribuye a la retroalimentación.

- *Intervención de enfermería.*

Alentar al Sr. F a que participe en actividades culturales.

- *Fundamentación.*

Contribuye al desarrollo sensorial del Sr. F

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar las reuniones familiares.

- *Fundamentación.*

Pasar tiempo con la familia permite mantener la estabilidad emocional del Sr. F.

- *Evaluación.*

El Sr. F mostró interés en mejorar las relaciones interpersonales a través de las actividades propuestas.

- *Diagnostico de enfermería.*

Alteración en el aprendizaje relacionado con la falta de conocimientos sobre su tratamiento médico manifestado verbalmente.

- *Objetivo.*

El Sr. F obtendrá conocimiento de su tratamiento y las formas adecuadas de llevarlo a cabo.

- *Intervención de enfermería.*

Evaluar las barreras para el aprendizaje.

- *Fundamentación.*

El Sr. F. aporta a la situación de aprendizaje su personalidad singular, establece patrones de interacción social, normas y valores culturales, y las influencias del entorno.

- *Intervención de enfermería.*

Explicarle que debe lavarse las manos antes de ponerse las gotas oftálmicas.

- *Fundamentación.*

Evitar que se presenten problemas infecciosos.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejarle que evite actividades físicas que requieran de mucho esfuerzo.

- *Fundamentación.*

Evita que se produzcan hemorragias y que se eleve la presión intra ocular.

- *Intervención de enfermería.*

Cambio de apósito.

- *Fundamentación.*

Impide el crecimiento de microorganismos.

- *Intervención de enfermería.*

Limpieza ocular por turno con jabón líquido y solución de irrigación.

- *Fundamentación.*

Mantener limpio la zona de cirugía proporciona alivio y sensación de bienestar.

- *Intervención de enfermería.*

Alivio de dolor.

- *Fundamentación.*

Favorecer el bienestar del Sr. F minimizando los signos y síntomas que le causen molestia.

- *Evaluación.*

El Sr. F se sintió mas tranquilo después de haber adquirido los conocimientos necesarios para seguir su tratamiento además de demostrar la forma correcta de colocarse las gotas oftálmicas para evitar infecciones.

- *Diagnostico de enfermería.*

Alteración en la necesidad de trabajo y realización relacionado con el futuro incierto de su cirugía manifestado por expresar verbalmente su preocupación

- *Objetivo.*

Expresará verbalmente sus temores que tiene respecto a su situación actual.

- *Intervención de enfermería.*

Alentar al Sr. F a que exprese claramente todas sus dudas y temores.

- *Fundamentación.*

La verbalización de las preocupaciones reduce la tensión, verifica el nivel de afrontamiento y facilita tratar con los sentimientos.

- *Intervención de enfermería.*

Discutir la realidad de la situación por la que esta atravesando el Sr. F.

- *Fundamentación*

Ayuda a disminuir sus inquietudes y dudas que tienen sobre su padecimiento actual.

- *Intervención de enfermería.*

Brindar toda la información que necesite y/o solicite, evitando las mentiras.

- *Fundamentación.*

Proporciona tranquilidad y apoyo de parte del personal de enfermería y favorece la relación enfermera – paciente.

- *Intervención de enfermería.*

Destacar la importancia que tienen el que lleve al pie de la letra todas las indicaciones médicas.

- *Fundamentación*

Ayuda a la pronta recuperación y evita las complicaciones.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar a que el Sr. F siga practicando sus actividades diarias.

- *Fundamentación.*

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades.

- *Intervención de enfermería.*

Averiguar si desea ayuda espiritual y facilitarle su obtención.

- *Fundamentación.*

Para muchas personas, la religión es un aspecto importante de la vida espiritual. Por medio de ella buscan respuestas y orientación a través de la oración, la meditación y los rituales.

- *Evaluación.*

El Sr. F obtuvo la información necesaria de su estado actual de salud se mostró mas tranquilo y con animo de recuperarse.

- Diagnostico de enfermería.

El Sr. F. utiliza prendas de vestir limpias y acorde al clima, refiriéndose sentirse cómodo.

- *Objetivo.*

Expresará satisfacción al acceder a más información sobre las formas de usar prendas de vestir adecuadas.

- *Intervenciones de enfermería*

Promoción para la salud

Explicar al Sr. F la importancia que tienen el vestirse de forma adecuada.

- *Fundamentación.*

La forma de vestir y de aciclanarse son parte de la personalidad de un individuo.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar el que siga eligiendo el mismo la ropa apropiada a las circunstancias.

- *Fundamentación.*

Asegura la integridad de cada persona preservando su intimidad sexual.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejar que la ropa que utilice esté limpia.

- *Fundamentación*

Es un medio para mantener una adecuada higiene personal.

- *Intervención de enfermería*

Explicarle que ropa y colores debe utilizar en temporadas de calor.

- *Fundamentación.*

Para luchar contra el calor y la humedad, llevar ropa clara, ligera y ancha favorece la evaporación del calor.

- *Intervención de enfermería.*

Explicarle la forma de vestir durante climas fríos y cálidos.

- *Fundamentación.*

Vestir con ropa de color y abrigadoras en temporadas de frío ayudan a mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

- *Intervención de enfermería.*

Aconsejarle que utilice vestimenta acorde para las actividades que va a realizar.

- *Fundamentación.*

Para asegurar su confort y su libertad de movimientos, el Sr. F deberá llevar ropa apropiada según sus actividades escogidas.

- *Evaluación.*

El Sr. F mostró interés sobre este tema.

- *Diagnostico de enfermería.*

El Sr. F expresa verbalmente que se siente satisfecho con los valores que tiene y con la religión que practica, manifiesta deseos de reforzar la esperanza, la alegría, la serenidad.

- *Objetivo.*

Mostrará interés para seguir participando en las prácticas religiosas.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar y estimular la asistencia a su centro religioso.

- *Fundamentación.*

Los seres humanos interactúan continuamente con los demás, aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y valores que de una parte o de otra favorecen la realización de si mismos y el desarrollo de la personalidad.

- *Intervención de enfermería*

Permitir y favorecer la tenencia de imágenes, objetos, libros etc.,

- *Fundamentación*

Contribuye a que le den apoyo y consuelo espiritual.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar la posibilidad de contactar con las personas que le sirven de soporte espiritual.

- *Fundamento.*

Ayuda a que se sientan integrados a la sociedad y a sentirse miembros de su grupo religioso.

- *Intervención.*

Identificar los valores del Sr. F.

- *Fundamentación*

Los valores se encuentran depositados en los seres o cosas y se nos presentan como cualidades de las mismas.

- *Intervenciones de enfermería.*

Organizar los cuidados de forma que dejen tiempo libre para la oración.

- *Fundamentación.*

Contribuye a la meditación, la oración y la relajación y proporciona la intimidad requerida.

- *Intervención de enfermería.*

Animar al Sr. F a compartir sus preocupaciones en materia espiritual con sus allegados y a estar dispuesto a escucharlo cuando lo precise.

- *Fundamentación.*

Favorece la relación entre la enfermera y el Sr. F.

- *Evaluación.*

Manifestó satisfacción con su bienestar espiritual y describió los valores y creencias que lo refuerzan.

- *Diagnostico de enfermería.*

Deficit de actividades recreativas relacionado con la falta de interés manifestado por inactividad en sus tiempos libres.

- *Objetivo.*

Expresará el deseo de participar en actividades recreativas.

- *Intervención de enfermería.*

Animar al Sr. F a compartir sentimientos sobre la situación de inactividad fuera de las actividades de la vida cotidiana.

- *Fundamentación.*

El trabajo y las aficiones proporcionas estructura y continuidad a la vida.

- *Intervención de enfermería.*

Fomentar una combinación de actividades físicas y mentales y las que le sean divertidas al Sr. F.

- *Fundamentación.*

El humor puede ayudar al Sr. F. a que se incorpore a alguna actividad que le sea de su agrado.

- *Intervención de enfermería.*

Estructurar el horario del Sr. F. en función de sus deseos personales.

- *Fundamentación.*

El aumento del control por parte del usuario favorecerá el aumento de la autoestima.

- *Evaluación.*

El Sr. F mostró interés por incorporarse a alguna actividad recreativa para liberarse del estrés acumulado a lo largo del día.

CONCLUSIONES.

El Proceso de Atención de Enfermería me permitió lograr el objetivo de brindarle cuidados específicos al Sr. F con una visión holística.

Gracias a estas actividades de enfermería se evitó que el Sr. F pudiera presentar alguna complicación.

Se le proporcionó toda la información necesaria resolviendo sus dudas, expresó sentirse mas tranquilo y con entusiasmo de llevar a cabo las actividades que le fueron sugeridas.

Su recuperación fue satisfactoria para el Sr. F y le permitió seguir realizando sus actividades que tiene en su vida diaria.

Glosario.

Catarata: Opacidad en el cristalino.

Coroides o *úvea posterior*, a una membrana profusamente irrigada con vasos sanguíneos y tejido conectivo, de coloración oscura que se encuentra entre la retina y la esclerótica del ojo.

Cornea: Estructura hemisférica transparente localizada al frente del órgano ocular, que permite el paso de la luz y que protege al iris y cristalino.

Cristalino. Es un componente del ojo con forma de lente biconvexa.

Esclerótica: Es la "parte blanca del ojo", es una membrana de color blanco.

Globo ocular: Órgano que detecta la luz siendo la base del sentido de la vista.

Humor vítreo: es un líquido gelatinoso y transparente que rellena el espacio comprendido entre la retina y el cristalino.

Iris: Membrana coloreada y circular del ojo que separa la cámara anterior de la cámara posterior.

Pupila: es un orificio situado en la parte central del iris para el paso de la luz.

Retina: Es un tejido sensible a la luz situado en la superficie interior del ojo.

ANEXOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL
ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

ACADEMIA: ENFERMERÍA DEL ADOLESCENTE, DEL ADULTO Y DEL
ANCIANO I
OCTUBRE - 2002

Ficha de identificación:

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Fecha de nacimiento _____ Escolaridad _____
Ocupación _____ Estado civil _____
Lugar de residencia _____

I.- Necesidad de Oxigenación:

¿Padece de algún problema relacionado con su respiración? _____ ¿Cuál? _____

¿Cuál su opinión en relación con el acto de fumar? _____

¿Usted fuma? _____ ¿Desde hace cuanto tiempo? _____

¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día? _____ ¿Cómo influye su estado emocional en el acto del fumar? _____

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación? _____
¿En que forma? _____

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? _____

Fármacos específicos _____

Otros _____

Exploración Física Pulmonar
(inspección, auscultación, palpación, percusión)

Exploración Física Cardiovascular
(inspección, auscultación, palpación, percusión)

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación:

- ¿Qué alimentos consume regularmente? _____
¿Cuántas veces se alimenta al día? _____ ¿Qué alimentos prefiere? _____
_____ ¿Qué alimentos le desagradan? _____
_____ ¿Tiene problemas para masticar o deglutir? _____
¿Cuáles? _____
¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos? _____
¿Cuáles? _____
¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? _____ ¿Cuáles? _____
¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? _____
¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? _____ ¿De qué manera? _____
¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? _____
¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? _____
¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? _____ ¿Cuáles? _____

Fármacos _____
Otros _____

Exploración Física Gastrointestinal
(inspección, auscultación, palpación, percusión)

Peso _____ Talla _____ Índice de masa corporal _____

3.- Necesidad de Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? _____ ¿Qué características tienen sus heces? _____

¿Cuántas veces micciona al día? _____ ¿Qué características tiene su orina? _____

¿Qué características tiene su menstruación? _____

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? _____

¿Cuáles? _____

Padece de algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? _____

¿Cuál? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación, intestinal y urinaria? _____

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física en la Eliminación
(inspección, auscultación, palpación, percusión)

Nota: para valorar las necesidades de nutrición e hidratación y de eliminación, la exploración se hará en un sólo momento.

4.- Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad física cotidiana? _____

¿Realiza ejercicio? _____ ¿Qué tipo de ejercicio? _____

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? _____

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? _____ ¿Cuál? _____

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio? _____

Fármacos específicos _____

Otros: _____

Exploración Física
(inspección, palpación)

5.- Necesidad de Descanso y Sueño:

¿Cuánto tiempo destina para descansar? _____ ¿Cuántas horas duerme? _____

¿Se duerme fácilmente? _____ ¿Cree tener alteraciones del sueño? _____ ¿A qué considera que se deban estas alteraciones? _____

¿Ronca ruidosamente? _____ ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? _____

¿Qué ha hecho para solucionarlo? _____

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño? _____

¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? _____

Fármacos o sustancias específicas _____

Otros _____

Exploración Física
(inspección * fascias, expresión corporal, escala del dolor)

6.- Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas:

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? _____ ¿En qué medida? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? _____ ¿Por qué? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? _____

Exploración física
(inspección)

7.- Necesidad de Termorregulación: *

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? _____

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted vive, estudia o trabaja? _____

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? _____

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? _____

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? _____ ¿Cuál? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física
(inspección, palpación) * tomar temperatura corporal

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:

¿Con qué frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades? _____

¿A qué hora del día prefiere bañarse? _____

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? _____ ¿Cómo se lava los dientes? _____

¿En qué casos se lava sus manos? _____

¿Con qué frecuencia se realiza el corte de unas? _____ ¿Cómo lo hace? _____

¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes? _____

¿Qué significa para usted la higiene? _____

Fármacos o sustancias _____

Otros _____

Exploración Física

(inspección, palpación)

9.- Necesidad de Evitar Peligros:

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? _____ ¿Qué vacunas no se le han aplicado? _____

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? _____

¿Con qué frecuencia se realiza autoexploración física? _____

¿Tiene vida sexual activa? _____ ¿Qué preferencia sexual tiene? _____

¿Utiliza algún método de protección? _____ ¿Cuál? _____

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? _____ ¿Cuál? _____

¿Toma bebidas alcohólicas? _____ ¿Desde cuando y con qué frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? _____

¿Consumo usted drogas? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Desde cuando y con qué frecuencia consume drogas? _____

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? _____

¿Ha tomado fármacos o "remedios" sin prescripción médica? _____ ¿Qué fármacos o "remedios" ha tomado sin prescripción médica? _____

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? _____ ¿Cuál? _____

¿En el lugar donde usted vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños en su salud? _____ ¿Cómo cuáles? _____

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? _____

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? _____

¿Cómo maneja una situación de estrés? _____

Otros _____

Exploración física

(inspección, determinar discapacidad auditiva, visual, sensorial o motriz) * además ver entorno

10.- Necesidad de Comunicarse:

¿Con quién vive? _____

¿Cómo se relaciona con su familiares, amigos y vecinos? _____

¿Pertenece a algún grupo social? _____ ¿A qué grupo social pertenece? _____

¿Durante cuanto tiempo está sólo? _____

¿Tiene pareja? _____ ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? _____ ¿Cuál? _____

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? _____ ¿De que tipo? _____

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que le limiten la comunicación con los demás? _____ ¿Cuáles? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física

(inspección * retomar exploración de la necesidad de evitar peligros) además ver estorno

11.- Necesidad de Creencias y Valores:

¿Tiene alguna creencia religiosa? _____ ¿Cuáles? _____

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? _____

¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? _____

¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? _____ ¿Por qué? _____

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted un valor? _____

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? _____

Otros _____

Exploración física

(inspección) * además, ver si cuenta con imágenes religiosas

12.- Necesidad de Trabajo y Realización:

¿Cuál es su rol familiar? _____ ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? _____

¿Por qué? _____

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? _____

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? _____

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? _____

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? _____

¿Realiza alguna actividad altruista? _____ ¿De que tipo? _____

¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar? _____

Exploración Física

(inspección)

13.- Necesidad de Jugar y participar en actividades Recreativas:

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? _____ ¿Por qué? _____

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? _____

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? _____

¿Con qué frecuencia? _____

¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? _____

¿Por qué? _____

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física

(inspección) * e identificar áreas destinadas para satisfacer ésta necesidad

14.- Necesidad de Aprendizaje:

¿Padece de algún problema que interfiera en su aprendizaje? _____ ¿De que tipo? _____

¿Qué significado tiene para usted la escuela? _____

¿A qué tipo de escuela asiste? _____

¿Cómo ha sido su rendimiento escolar en éste último trimestre? _____

¿A que cree usted que se deba ese rendimiento? _____

BIBLIOGRAFÍA.

- Doenges E Marlyn. Planes de Cuidados de Enfermería. Ed. Mc Graw – hill. 1ª ed. México D.F. pags 851
- Frías Osuna Antonio. Salud Publica y educación para la Salud. Ed. Masson S. España. 2000 pags 440.
- García Glz. María de Jesús El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de Enfermería. Ed. Progreso 2ª ed. 1998
- Hogston Richard Fundamentos de la Práctica de enfermería. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana. México D.F. pags 354.
- Holloway, Nancy M. Planes de Cuidados en Enfermería medicoquirúrgicas. Ed. Doyma 1990 Edición española Doyma S.A.. Pags. 367.
- Juall Carpenito Lynda Diagnósticos de enfermería Aplicaciones a la Práctica clínica en Enfermería. Ed. Mc Graw – Hill. Madrid. Pags 935.
- Kozier. Bárbara Enfermería Fundamental Conceptos, Procesos y Práctica. Ed. Interamericana Mc Graw – Hill. 4ª ed 1993. pags 1597.
- Luis Rodigo_Ma. Teresa Revisión crítica y guía practica. Ed Masson 2000 Barcelona. Esp. pags. 278

- Palacio Pastrana Claudia Catarata diagnóstico y tratamiento. Ed. Intersistemas, S.A. de C.V. México, D.F. pags. 307.

- Rosales Barrera Susana Fundamentos de enfermería. 3ª. Edición Ed. Manual moderno, S. A. de C. V.