



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
A UNA PACIENTE JOVEN BASADO EN LAS NECESIDADES  
DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**

**MARIA DEL PILAR DIANA ANGELES TREJO  
CUENTA 09742188-5**

**ASESORA: LIC. BERTHA ESTRELLA ALVAREZ**

**SEPTIEMBRE 2010**

**DEDICATORIAS**



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.

A Dios:

Me diste la vida y la oportunidad de tener como profesión la enfermería y conjuntamente todos los medios y las personas que me apoyaron para concluir el principio de mi carrera profesional.

A mis padres:

Joaquina Trejo Vázquez, Pilar Trejo Vázquez y Federico Angeles Chávez.  
Que me dieron la oportunidad de tenerlos y contar con ustedes, que siempre me apoyaron incondicionalmente en todas mis decisiones, haber cuidado de mí y mi hijo cuando más lo necesitamos. Sin ustedes no hubiese logrado uno de mis grandes anhelos en la vida, el cual no tengo con que recompensar solo siendo un gran orgullo para ustedes.

A Jesús mi esposo:

Gracias amor por brindarme tolerancia, confianza y la influencia para llegar a la meta de la que me enseñaste a mirar a través de retos, amor y cuidados, estaré a tú lado siempre como tu lo has hecho incondicionalmente.

A mi hijo Erik Tadeo:

“Pequeño niño dulce angelito un hombre bueno siempre serás”.

Tú presencia en mi vida me dio el impulso para continuar para lograr este triunfo, deseo que sigas constante, inteligente, fuerte venciendo siempre cualquier obstáculo para lograr tus sueños y anhelos sigue adelante forja tu futuro siempre por el sendero del bien y del éxito.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma De México

Por haberme alojado desde mi adolescencia, tan solo pidiendo una cosa: esfuerzo y dedicación, para ser y sentirme orgullosa de mi casa de estudios al cual tengo honor y orgullo de pertenecer.

A La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Por darme un lugar en sus aulas y permitir arrancar los conocimientos de los que forman parte de tan reconocida escuela y ahora darme la oportunidad de alcanzar el profesionalismo.

A Mis Profesores

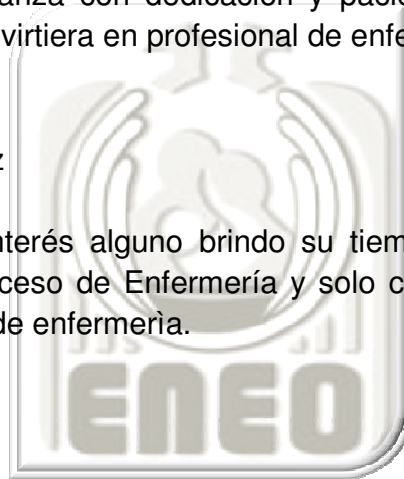
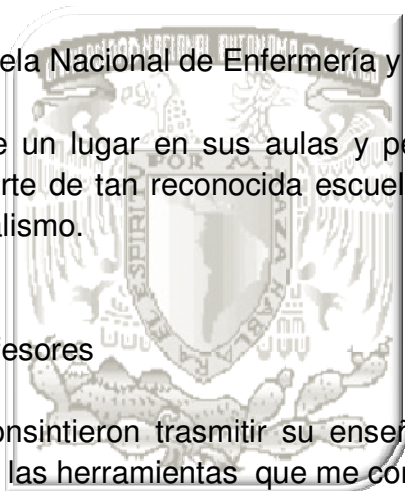
Porque consintieron trasmitir su enseñanza con dedicación y paciencia me guiaron para tener las herramientas que me convirtiera en profesional de enfermería.

A mi asesora Lic. Bertha Estrella Álvarez

Por ser una gran profesora que sin interés alguno brindo su tiempo, dedicación y experiencia para realizar y guiar el Proceso de Enfermería y solo como recompensa compartir la alegría de obtener el título de enfermería.

A mis más grandes y queridos amigos:

Dra. Beatriz Vilchis Mora, Dr. Osvaldo Núñez Enciso, Dra. Elizabeth Ramírez V, Lic. Enf. Yazmín López Parra por que me brindaron confianza, amistad y consejos, que cuando más los necesito ahí están y me alientan a seguir dando pasos para alcanzar mis objetivos. Gracias por brindarme esos momentos de alegría, desahogo y satisfacción de contar con su amistad.



Solo por medio de la ambición no puedes alcanzar tu objetivo. Necesitas la ayuda de mentes entrenadas, mentes que como la tuya ansiaron el conocimiento y lo encontraron.

HILDEGAR PEPLAU 1927.

## INDICE

Introducción.....	I
Justificación.....	II
Objetivos.....	III
Metodología.....	IV

### MARCO TEÓRICO

Antecedentes del cuidado.....	1
Modelo de Virginia Henderson.....	4
Antecedentes históricos del proceso enfermería.....	10

### DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERIA

Valoración.....	20
Diagnósticos.....	28
Planeación.....	30
Ejecución.....	36
Evaluación.....	40
Plan de alta.....	41

Comentarios y sugerencias.....	42
Conclusiones.....	43
Glosario.....	44

Bibliografía.....45

Anexos.....47

Tríptico de estreñimiento

¿Qué y cuanto debemos comer?

Movimiento y buena postura

Ejercicios de cuello

Tarjeta de registro y control de tratamiento farmacológico

Micosis

Vacunación

## ANTECEDENTES DEL CUIDADO

El *cuidado* ha formado un conjunto de procedimientos que son parte cotidiana de la vida desde el nacimiento hasta la muerte. Estos cuidados, los seres humanos los enfrentan día a día para su existencia. A través del tiempo *cuidar* se ha convertido en una serie de técnicas dirigidas a preservar la vida, siendo este un acto de reciprocidad que se brinda a cualquier tipo de persona desde la maternidad, hasta la vejez y muerte, no importando su situación o condición. Estos cuidados van encaminados conforme la edad y etapa de vida en que la persona se encuentre, al mismo tiempo en situaciones específicas de salud como prevención, rehabilitación, crisis, obstáculos, etc.; Estos cuidados pueden ser de simples a complejos dependiendo del objetivo del cuidado ya sea para asegurar la vida diaria y los de enfermedad, es por eso que pueden ser brindados por cuidadores de la salud, familiares, vecinos, conocidos, etc., dependiendo el objetivo de los cuidados.

Se ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

Los cuidados de costumbre y habituales:

- **Care:** Son los relacionados con las funciones de conservación y continuidad de la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación de vida tienen como única función mantener la vida como son: comer, beber, evacuar, desplazarse, manteniendo la imagen, relaciones personales, luz, calor, etc.

- **Cure:** Los cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los cuidados de curación garantizan la continuidad de la vida, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> COLLIERÉ, M.F. Identificar los cuidados de enfermería, en: Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid 1993. Editorial Mc Graw Hill/Interamericana de España, pp 235



## CONCEPTUALIZACION DE ENFERMERIA

A través del tiempo se considera a la enfermería como los cuidados que se proporcionan para mantener y conservar la vida o lograr la recuperación e integración de la salud del ser humano. Mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad. Se sabe que desde tiempos antiguos la enfermería fue calificada como un acto, virtud, arte, oficio, etc.; Siempre basado en la experiencia práctica y el conocimiento común.

En 1852 Florence Nightingale sentó las bases de la enfermería profesional, desde el concepto hasta aportaciones específicas de la enfermería al cuidado de la salud.

Es por tanto que la enfermería debe considerarse y constituirse como una ciencia en desarrollo, ahora que cuenta con elementos de la actividad investigadora como son:

1. Conocimientos propios que logran un conjunto de conocimientos sistemáticos para cuidar al individuo sano o enfermo.
2. Emplea el método científico durante el ejercicio de la profesión
3. Conformar un lenguaje especial como un elemento organizador del conocimiento.

La enfermería en la actualidad en varias partes del mundo se lucha por consolidarse como una disciplina científica, convencidos de que los cuidados brindados por la mujer son milenarios y que distan de ser un oficio por su firme ideología (sistema de creencias y valores) y por estar cada día más inmerso en el mundo científico, requiere de una redefinición que deje en claro lo que es la enfermería como profesión.<sup>2</sup>

---

2. RODRIGUEZ, S. Bertha A. Proceso Enfermero. "Aplicación Actual". Ediciones Cuellar. 2ª Edición. México, pp.277.

La razón de la enfermería es *cuidar la salud* por medio de acciones que permitan mantener y conservar la vida, mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad; por consiguiente su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas. <sup>3</sup>

Tres factores condujeron a *Virginia Henderson* a recopilar su propia definición de *enfermería*, el primero factor fue al revisar el texto de Bertha Harmer, el segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955.

Henderson clasifico su trabajo como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.

Dando como resultado de estas influencias y recopilaciones la definición de enfermería para Virginia Henderson es:

“La función específica de la enfermera es ayudar a los clientes, enfermos o sanos a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación o a una muerte en paz, actividades que los clientes podrían realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza la voluntad o el conocimiento necesario. También han de hacerlo de tal manera que ayude a los clientes a ser independiente lo mas rápido posible.”<sup>4</sup>

---

3 RODRIGUEZ, S. Bertha A. Proceso Enfermero. “Aplicación Actual”. Ediciones Cuellar. 2ª Edición. México, pp.277.

4 HENDERSON VA. La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1994

## **VIRGINIA AVENEL HENDERSON**

**(1897-1996)**



- Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.
- En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C.
- En 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- En 1922 inicia su carrera como docente.
- En 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.
- En 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York.
- En 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.
- De 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.
- En 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- En 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- En 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, por la Universidad de Yale. Fue un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurse.

- 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- 1966 publica su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

Catholic University.

Old Dominion University.

Pace University.

Boston College.

University of Rochester.

Thomas Jefferson University.

University of Western Ontario.

EmeryUniversity

Yale University.

Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra.

1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.

1978 publica la sexta edición de The Principles of Nursing fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia. 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años en su casa, de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.

## MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson en un curso de Psicología donde bajo la declaración de Claude Bernard en donde atestiguaba que para conservar la salud hay que mantener constantemente lo que rodea la célula. Es a partir de esto que Henderson propone que una definición de enfermería debiera incluir un principio de equilibrio fisiológico; Al mismo tiempo otro conocimiento para Henderson fue el de la medicina, Psicosomática y su relación con la enfermería por lo cuál describe su punto de vista:

“El equilibrio emocional no se puede separar el equilibrio psicológico, después de haber reconocido que la emoción es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares.”<sup>5</sup>

Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas como cuidados básicos de enfermería y estas se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Henderson son a partir de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales haciendo una correlación de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow sin relacionarse como influencia directa.

---

FERNÁNDEZ FERRIN C, LUIS RODRIGO MT. La Ciencia y la Práctica (II). La enseñanza de los diagnósticos enfermeros. Metas de Enfermería 1998; 1 (3): 10-14.

Las 14 necesidades están relacionadas con la fisiología, seguridad, la propia estima, pertenencia y auto actualización.

Las cuales se describen de la siguiente manera.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal adecuada seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación satisfacción de uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

El consenso más amplio de una disciplina que proporciona los parámetros generales del campo y da a los investigadores una gran orientación para su trabajo es denominado como METAPARADIGMA el cuál al mismo tiempo debe de:

- Identificar un dominio que es el distintivo de otras disciplinas.
- Incorporar todos los fenómenos de interés de la disciplina.
- Ser de perspectiva neutral.
- Ser internacional en alcance y sustancia.

Los elementos básicos del metaparadigma de enfermería se componen de cuatro elementos esenciales los cuales pueden diferir su contexto según la percepción de las necesidades y su teórica.

#### PERSONA

Es el receptor de enfermería (individuos, familia, comunidades, etc.).

#### SALUD

Estado de bienestar en la esfera Psíquica, Biológica, Social y Espiritual.

#### AMBIENTE

Condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo del su organismo.

#### CUIDADO

Son acciones realizadas vistas como un proceso sistemático.

### EL PARADIGMA DESDE LA FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

Para Virginia Henderson los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer es por eso que considera y describe el metaparadigma de la siguiente manera:

#### PERSONA-CLIENTE

Un ser integral, completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales:

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Respirar                 | 4. Movimiento y Postura |
| 2. Alimentación-Hidratación | 5. Descanso y Sueño     |
| 3. Eliminación              | 6. Vestimenta adecuada  |

7. Termorregulación

8. Higiene y Protección

9. Evitar peligros

10. Comunicación

11. Creencias y Valores

12. Trabajo y Satisfacción

13. Recreación

14. Aprendizaje y superación

## ENTORNO

El conjunto de las condiciones y factores externos que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

## SALUD

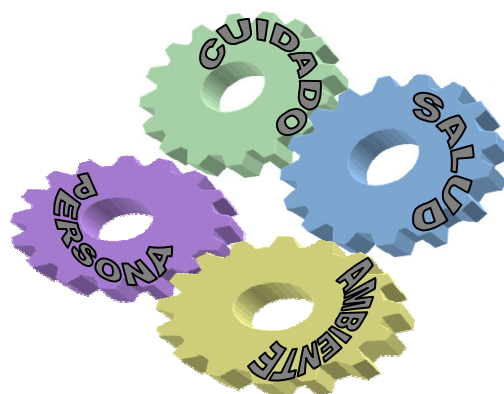
Es la capacidad de un individuo para llevar a cabo los catorce componentes de los cuidados de enfermería sin ser asistidos.

## ENFERMERIA- CUIDADO

Es ayudar a los clientes, enfermos o sanos a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación o a una muerte en paz; También han de hacerlo de tal manera que ayude a los clientes a ser independiente lo mas rápido posible.

La enfermería debe tomar en cuenta este paradigma como base fundamental en la asistencia para brindar cuidado de forma holística y lograr la recuperación y/o funcionamiento optimo del ser humano.

De esta forma el metaparadigma de enfermería se representa por sus cuatro elementos esenciales.





## **ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROCESO DE ENFERMERIA**

Antes del desarrollo del proceso de enfermería, las enfermeras proporcionaban asistencia basándose en las órdenes de los médicos enfocándose en los procesos patológicos específicos más que en el cuidado del individuo, los cuidados que se brindaban de manera independiente se guiaba por la intuición y la experiencia, más que por un método.

El Proceso de Enfermería es relativamente nuevo, Hall en 1955 creó el término, Jonson 1959, Orlando 1961, y Wiedenbach 1963 fueron las primeras que lo utilizaron para describir las fases del proceso enfermero. Es a partir de aquí que varias enfermeras han descrito el proceso de enfermería y organizado las fases de distinta manera.

El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica tuvo mayor importancia en 1973 cuando la American Nurses Association (ANA) publicó los estándares de la práctica enfermera en donde se hace la descripción de las cinco fases del proceso de enfermería.

Su función del proceso de enfermería es para que las enfermeras utilicen sus conocimientos teóricos, prácticos y brinden los cuidados a los seres humanos satisfaciendo las necesidades sanitarias. El proceso de enfermería por sus propiedades permite ajustarse a los cambios que sufre el estado de salud del individuo, así el proceso de enfermería además de ser un método de resolución de problemas se caracteriza como: cíclico y dinámico se centra en el individuo, es interpersonal y de colaboración, es universal (aplicación a clientes de cualquier edad, salud o enfermedad).

## EVOLUCION DEL PROCESO ENFERMERO

AÑO	ENFERMERA	APORTACION AL PROCESO DE ENFERMERIA
1952	Peplau,H	Identifica cuatro fases en las relaciones interpersonales: orientación, identificación, explotación y resolución. Fases secuenciales que se ocupan de las relaciones mutuas de carácter terapéutico entre las personas.
1955	Hall.L	Crea el termino de Proceso de Enfermeria
1957	Kreuter, FR	Describió las fases del Proceso de Enfermeria como coordinación, planificación y evaluación de los cuidados enfermeros, además de orientar a la familia.
1959	Jonson, DE	Considero al PE como valoración se las situaciones, toma de dediciones, realización de un conjunto de acciones programadas para resolver y evaluar los problemas de enfermeria.
1961	Orlando, IJ	El proceso PE es interactivo tiene tres fases: comportamiento del cliente, reacción de la enfermera y acciones de enfermeria.
1963-1970	Wiedenbach, E	Introdujo el modelo de tres pasos en el Proceso enfermeria 1. Identificar la ayuda necesaria, 2. Prestar esa ayuda 3. Verificar que la ayuda fue proporcionada.
1965	Henderson V	Afirmo que el Proceso enfermeria comprendía las mismas etapas que el método científico.
1965	Heidgerken, L	Describe las fases del cuidado profesional enfermero como: evaluación de los comportamientos y las situaciones, a través de las fases del cuidado.
1965	Mc Cain, RA	Empleo por primera vez el término valoración en un artículo en 1965. Recogió y registro los datos objetivos y subjetivos de la valoración.
1967	Knowles,L	Introdujo un modelo de proceso llamado las "cinco D" descubrir, decidir, discriminar. Señala que las enfermeras recogen datos en las dos primeras fases.
1967	Weater Interstate Comisión on Higher Education	Enumero los pasos del procesos de enfermeria como: Percepción y comunicación, Interpretación. Intervención. Discriminación.
1967	Catholic University of EE.UU.	Propuso cuatro componentes del proceso de enfermeria: Valoración. Planificación. Intervención Evaluación.
1971	Orem	Afirmo que hay tres etapas en los cuidados de enfermeria : Determinación inicial y continuada de las necesidades de cuidados enfermeras. Diseño de las acciones de enfermeria que contribuye a alcanzar las metas del cliente. Iniciación, diversión y control de las actividades asistenciales.
1973	ANA Standard of Nursing Practice	Referencio las cinco etapas del Proceso:  Valoración –Diagnostico – Planificación –Intervención - Evaluación
1975	Gebbie K y Lavin MA	Convocaron a la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos enfermeros 1973 lo que permitió usar un modelo de proceso de enfermeria de cinco etapas. Valoración, Diagnostico Planificación, Intervención, Evaluación

## DEFINICION DE PROCESO DE ENFERMERIA

Un *proceso* es una serie de actuaciones o medidas de planificación dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular. *El proceso de enfermería* es un método sistemático, racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería.<sup>6</sup>

El cuidado del cliente es el foco central de enfermería. Cuidar para, alrededor de y con los clientes son los elementos científicos y humanísticos. El proceso enfermero es un método de identificación y resolución de problemas. <sup>7</sup>

*Su finalidad* es reconocer el estado de salud de un cliente, los problemas y las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas y realizar determinadas intervenciones de enfermería.

*El proceso de enfermería* es cíclico pero en cualquier momento puede intervenir más de uno de ellos.

## COMPONENTES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

*El proceso de enfermería* se compone de cinco bases: *la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.*

**LA VALORACIÓN:** *consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente, que se obtienen de diversas fuentes y sirve de base para la actuación y decisiones que se toman en fases posteriores.*

La recogida de datos consiste en reunir información la cual comprende, la historia y la exploración física de enfermería y médica, los resultados de laboratorio y pruebas diagnósticas complementarias así como los datos aportados por los miembros del personal sanitario, también debe incluir la historia anterior y los problemas actuales.

---

6 Kozzier Barbara Marco conceptual y teorías de enfermería. En enfermería fundamental 4ª edición Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid 1993 p.p. 61-89

7 GALLEGO P, CARRA B, MORENTE M, CALVO C, SANZ C. Visita domiciliaria. Diagnósticos médicos y de enfermería. Rev. ROL Enf 1995; 202: 14-18.

La clase de datos pueden ser subjetivos u objetivos. Los datos subjetivos también conocidos como síntomas o datos no visibles, son solo evidentes para la persona afectada.

Los objetivos también llamados signos o datos manifiestos son detectados por un observador o se pueden comprobar con alguna norma aceptada.

La fuente de los datos pueden ser primarias en donde el cliente es la primera fuente de información, las fuentes secundarias o indirectas son los miembros de la familia u otras personas que lo apoyen, otros profesionales de la salud, los registros e informes, los datos de laboratorio y de diagnóstico, estos datos complementan y dan valor a los datos obtenidos por el cliente.

Para la obtención de datos se utiliza un esquema de estudio organizado conocido como historia de enfermería o valoración de enfermería.

**EL DIAGNOSTICO:** es un proceso cuyo resultado es formular un diagnóstico de enfermería. En esta fase se ordena, reúne y analiza los datos y pregunta ¿Cuáles son los problemas de salud reales o potenciales que exigen la ayuda de la enfermera? ¿Qué factores atribuye a este problema?

### **PORQUE Y PARA QUE UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Es importante en el desarrollo de los diagnósticos dentro de un sistema unificado de lenguaje enfermero para la práctica clínica. También es importante desde una perspectiva legal.

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia y comunidad a problemas de salud procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la selección de las intervenciones enfermeras hacia la consecución de objetivos de los cuales la enfermera tiene la responsabilidad.

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia y la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona las bases de las prescripciones para una terapia definitiva, de las cual la enfermera es responsable. Esta expresado en forma concisa e incluye la etiología de la condición cuando se conoce.

El diagnóstico enfermero en el contexto de la práctica de enfermería es la identificación y discriminación entre signos y síntomas físicos y psicosociales, lo cual es esencial para la ejecución y gestión efectiva del régimen enfermero. “El diagnóstico enfermero es distinto del diagnóstico médico.

Las enfermeras no diagnostican ni tratan condiciones médicas. *El diagnóstico es una tarea de discriminación, mas aun discriminación entre signos y síntomas físicos y psicosociales.*

Un diagnóstico proporciona el enfoque para conducir las relaciones que se establecen con los clientes.

El diagnóstico enfermero se utiliza en el proceso de enfermería como la base para la proyección de los resultados en salud y para la determinación de las intervenciones de enfermería que llevarán a conseguir los resultados proyectados.

1. Las enfermeras realizan muchos tipos de juicios clínicos. Los juicios diagnósticos enfermeros tienen una característica particular que les distinguen de juicios enfermeros relativos al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
2. Cuando se realizan diagnósticos enfermeros, las enfermeras tienen la responsabilidad en la determinación del plan de tratamiento, en contraposición de la implementación de los planes de otros proveedores de cuidados.
3. La práctica enfermera requiere competencia en tres tipos de juicio clínico: diagnóstico, terapéutica y ética. El razonamiento moral y el juicio ético están involucrados en la mayoría de los diagnósticos y actividades terapéuticas.
4. Los diagnósticos enfermeros representan un claro enfoque para la participación enfermera para la planificación coordinada.
5. Enfermeras, médicos, consultores y clientes deben unir sus concepciones de los problemas de salud pertinentes y los planes de tratamiento para poder coordinar las actividades.

La incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades en la población ira en aumento, si no se elabora un diagnóstico precoz y un tratamiento de los problemas potenciales, como los déficit en el mantenimiento de salud. Esta es un área en la cual las enfermeras tienen mucho que aportar para la mejora de salud de la población.

## COMPONENTES DEL DIAGNOSTICO

Hay tres componentes esenciales en un diagnostico enfermero, y cumplen el formato PES, estos componentes son:

1. Problema de salud (P).
2. Factores etiológicos o relacionados (E).
3. Características definitorias o serie de signos y síntomas (S).

Cada vez que se escriba un diagnostico enfermero no significa que deba contener una larga lista de signos y síntomas. Estos están documentados solo la primera vez que se diagnostica la situación, después todas las observaciones se registran en las notas de evolución. 8

### EL PROBLEMA

El primer componente de un diagnóstico es el *problema* un estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, la familia la comunidad. El problema esta expresado en términos claros y concisos preferiblemente en dos o tres palabras.

### FACTORES ETIOLOGICOS O RELACIONADOS

El segundo componente de un diagnostico comprende el probable factor que ocasiona o mantiene el problema de salud del enfermo. Estos factores pueden ser comportamientos del cliente elementos del entorno o una interacción de ambos.

El termino factores relacionados se recomienda para describir condiciones o situaciones que son el centro de la intervención. Entre los factores relacionados existentes hay condiciones o situaciones que no pueden resultar influidos por las intervenciones de enfermería y por tanto, no son factores útiles en la práctica por ejemplo grupo de alto riesgo de desarrollar un problema estos factores no responden a intervenciones enfermería y no son útiles en la clínica para la planificación de cuidados.

## CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS O SERIE DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las características definitorias críticas son los criterios para realizar un diagnóstico.

La *primera* característica debe existir es la manifestación verbal, son necesarias cuando se está diagnosticando un estado o proceso subjetivo.

La *segunda* característica son los datos de apoyo (observación) es comprobar si las manifestaciones del cliente y las observaciones de la enfermera han de unificarse para aumentar la seguridad del diagnóstico.

## TIPOS DE DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

Los diferentes tipos de diagnósticos que existen son: reales, de riesgo posible y de salud.

### **Diagnóstico Real**

Es un juicio sobre la respuesta de un paciente a un problema de salud que existe en el momento de la valoración de enfermería, basándose en la presencia de los signos y síntomas asociados.

### **Diagnóstico potencial o de riesgo**

Es un juicio clínico de un cliente es más vulnerable a un determinado problema que otro en situación igual o parecida.

### **Diagnóstico de salud o bienestar**

Es aquel en el que las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o se desconocen los factores que los causan.

**LA PLANIFICACIÓN:** comprende una serie de pasos con los que la enfermera y el cliente sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el cliente. La última fase de este paso, es la planificación y redacción de un plan de cuidados.

Se inicia con el primer contacto con el cliente y continúa hasta que la relación enfermera-cliente termina comúnmente al tener el alta.

Es una fase sistemática y deliberada del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas. Durante esta etapa se consultan los datos de evaluación y los enunciados diagnósticos para orientarse a formular los objetivos del cliente y determinar las estrategias necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del cliente. El producto de la fase de planificación es un plan de asistencia para que el cliente participe activamente al igual que los familiares ejecuten el plan de asistencia.

Planificación inicial: La realiza la enfermera que lleva a cabo la valoración de ingreso la que desarrolla el plan inicial y general de cuidados.

Planificación continua: La realiza la enfermera que trabajan con el cliente aplicando los cuidados que deben brindarse durante el día.

Planificación de alta: Es el proceso de prever y planificar las necesidades del cliente al egreso del hospital. Donde deben evaluarse las necesidades de alta, los recursos del cliente, su familia y su comunidad.

**LA EJECUCIÓN:** Consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería. En esta parte la enfermera pone en marcha las medidas prescritas o delega la atención en otra persona adecuada de salud. Esta fase termina cuando la enfermera registra los cuidados prestados y las respuestas del cliente.

**LA EVALUACIÓN:** Es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones de enfermería y la comparación siguiente de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se tienen en la fase de planificación.

Es una actividad planeada continua y con objetivos en la que los clientes y los profesionales sanitarios determinan: el progreso del cliente referido a la consecución de objetivos y la eficacia de la enfermería. Esta parte es muy importante ya que las conclusiones obtenidas determinan si las intervenciones de enfermería deben suspenderse, continuarse o cambiarse. La evaluación puede ser continua, intermitente o final. *Evaluación continua* se realiza durante o inmediatamente después de ejecutar una orden de enfermería que permite que se hagan modificaciones precisas en una intervención. *La evaluación intermitente* es la que se realiza a intervalos determinados mostrando el grado de progreso hacia la consecución del objetivo y permite corregir cualquier deficiencia o modificar el plan de cuidados en función de las necesidades.

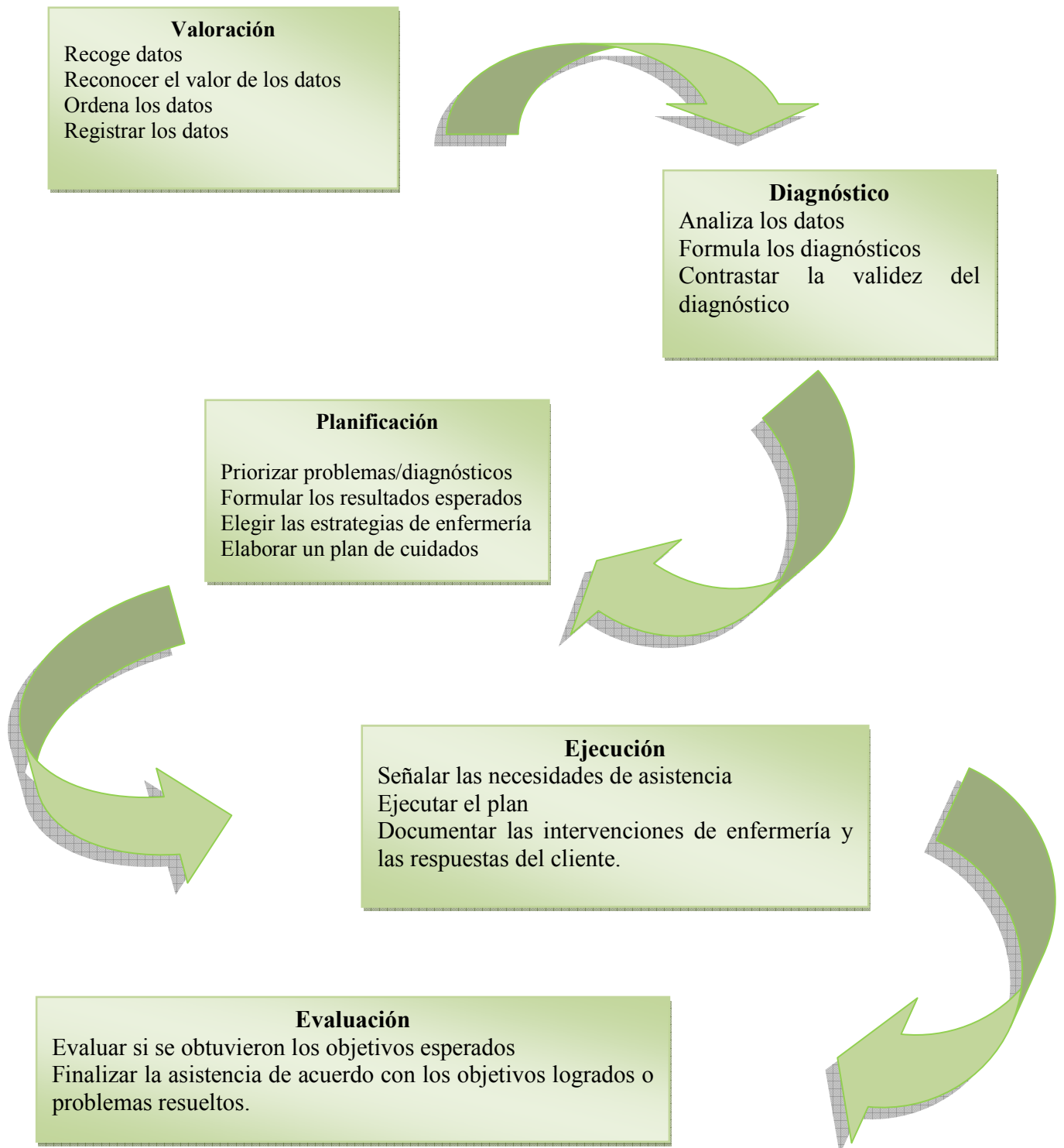


*Evaluación final* indica el estado del cliente en el momento de ser dado de alta incluyendo la consecución de los objetivos y la evaluación de la capacidad del cliente para cuidarse con respecto a la atención de seguimiento.

El proceso enfermero incluye tres áreas del conocimiento interrelacionadas:

- Razonamiento diagnóstico y juicio.
- Razonamiento terapéutico y juicio.
- Razonamiento ético y juicio.

La sensibilidad moral y el juicio ético en la interacción enfermera -- cliente permite el proceso enfermero en su totalidad, el contenido del proceso enfermero requiere un marco conceptual de trabajo: es una serie de conceptos que guían las decisiones generales acerca de que valorar y diagnosticar, que intervenciones utilizar y que evaluar. 9





# Desarrollo del Proceso de Enfermería

## **VALORACION**

Se trata de una mujer adulta joven de 26 años de edad de ocupación contadora de estado civil soltera de religión católica, con escolaridad licenciatura de Contador Público, con domicilio en el Distrito Federal, con unidad de salud en el Centro de Salud T-II Ajusco.

### **SIGNOS VITALES**

Con frecuencia respiratoria de 18 por minuto, de ritmo sincrónico, con expansión torácica simétrica a la inspiración y expiración con profundidad, pulso con frecuencia de 74 por min. Ritmo regular de intensidad fuerte, tensión arterial de 100/70 mmHg. Temperatura de 37°C.

Con peso de 60 Kg. talla de 1.52 con un índice de masa corporal de 25.97 y cintura de 84cm.

### **1. OXIGENACION**

Problemas para respirar no presenta, no se ha expuesto al humo de leña, en algún momento de su vida si ha fumado esporádicamente desde los 21 años un cigarro a la semana, no convive con fumadores ni con aves, al caminar o subir escaleras no presenta sensación de falta de aire. Su casa esta bien ventilada, no ha tenido exposición a fábricas contaminantes, no tiene familiares con problemas del corazón ni tuberculosis

### **OBSERVACIONES**

La región cardio-pulmonar se encuentra con campos pulmonares ventilados con expansión torácica simétrica, sin estertores ni sibilancias, no presenta dificultad para respirar, no se fatiga, no presenta tos ni expectoración, tiene coloración de piel morena clara llenado capilar de 2 seg. Presenta cicatriz por cirugía en mama derecha del cuadrante inferior externo por haber presentado un fibroquiste hace cuatro años.

## **2. ALIMENTACION E HIDRATACION**

Los alimentos que acostumbra a consumir durante el desayuno son:

Leche 7/7(2 vasos), jugo de naranja o manzana 7/7(1 vaso), huevo 3/7 (2 piezas), fruta 4/7 (1 taza).

Durante la comida:

Sopa 4/7 (un plato) arroz 3/7 (1plato), pollo 4/7 (1 pza.), carne 2/7 (1 pza.), pescado 1/7 (1 Pza.), agua de sabor 500 ml, tortillas 3 pzas.

Durante la cena:

Leche 7/7 (1 vaso), galletas 7/7 (10 Pzas.),

Acostumbra a comer en casa en compañía de su mamá. Entre comidas si consume alimentos como pastel, flan, arroz de leche o comida chatarra fuera de casa una vez al día.

El estado de ánimo si influye en su alimentación porque cuando se encuentra triste consume chocolates y dulces.

Los alimentos que le agradan es la carne, pollo, queso y aguacate, el alimento que le desagradan es la moronga y ningún alimento le causa alergia.

No tiene problemas para masticar, tiene dentadura completa original, no usa prótesis, deglute alimentos si dificultad, toma 6 vasos de agua al día, acostumbra a tomar de 1 a 2 refrescos de (600ml) por semana, también toma café tres tazas al día y consume alcohol dos copas en reuniones sociales, toma suplementos alimenticios: vitamina B12 y transfer factor.

Cavidad oral

### **OBSERVACIONES**

Mucosas orales rosa, hidratadas, paladar integro, lengua con presencia de papilas gustativas, encías sanas, piezas dentales completas originales sin caries.

Se realizo estudios de laboratorio encontrando elevación de glucosa a 110 mg/dl en ayuno.

### **3. ELIMINACION**

Evacua 4 veces por semana, presenta signos y síntomas de esfuerzo para defecar y dolor al evacuar de tipo opresivo, presenta flatulencias ocasionalmente, no presenta tenesmos, meteorismo, incontinencia, prurito ni hemorroides, al presentar problemas al evacuar toma de uno a dos litros de agua tibia. Los hábitos que le dificultan la evacuación son: comer cantidades excesivas, déficit de consumo de agua.

Las características de la evacuación son formadas, cilíndricas de color café, la orina es amarilla de olor suigéneris, no presenta disuria, poliuria, nicturia ni retención de orina o urgencia urinaria y no utiliza algún recurso para orinar, no presenta sudoración excesiva diaria.

### **OBSERVACION**

Región abdominal depresible blando con disminución de motilidad intestinal y a la percusión timpanismo, cicatriz en hipogastrio sin dolor a la palpación, fosas renales a la percusión sin dolor a la presión y palpación, genitales con características propias a su edad.

### **4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA**

No tiene problema que le dificulte la deambulación o que repercuta en sus actividades diarias, tampoco tiene dificultad para moverse ni utiliza apoyo para desplazarse.

La postura habitual relacionada con su ocupación es sedente y mantiene esta postura de 4 a 5 horas al día. Presenta signos y síntomas como dolor muscular en cuello y hombro con contractura, no presenta dolor articular. No presenta movimientos involuntarios en el pie y/o pierna, no le falta fuerza o debilidad muscular, no tiene edema, ardor, comezón, o hematomas en su cuerpo ni mareos, pérdida del equilibrio o desorientación. Realiza actividad física como aerobics y caminata le dedica a la semana 1 hora siete días a la semana.

## **OBSERVACION**

Postura libremente escogida, marcha coordinada sincrónica en brazos y piernas, movimientos con arcos de movimiento de cuello, brazos con presencia de dolor, columna cervical, cadera, con flexibilidad, con reflejos osteotendinosos.

## **5. DESCANSO Y SUEÑO**

No descansa durante el día, duerme habitualmente a partir de las 11:00 de la noche de 7 a 8 horas no presenta alteraciones para conciliar el sueño, despierta fácilmente, no tiene sueño agitado, no presenta nerviosismo, en ocasiones se levanta durante la noche al baño, el lugar donde duerme facilita el sueño por que esta sin ruido y es una habitación para ella sola, no acostumbra a tomar siesta, concilia fácilmente el sueño.

## **OBSERVACION**

A la entrevista se encuentra activa con atención e interés y contesta con coherencia y coordinación, presenta actitud positiva.

## **6. VESTIDO**

Utiliza prendas abrigables cuando hace frio y prendas ligeras en temporada de calor, se protege de la lluvia con impermeable o sombrilla, usa ropa que le permite libertad de movimiento, a través de su vestimenta expresa su estado de animo, la ropa que utiliza la elige ella y es capaz de vestirse y desvestirse sola.

## **OBSERVACION**

Presenta vestimenta de acuerdo a su edad, género y estado ambiental, arreglo facial adecuado, higiene y aliño adecuado.

Su vestimenta y arreglo facial se modifica cuando se encuentra triste.

## **7. TERMORREGULACION**

Si sabe el procedimiento para tomar la temperatura, no presenta alteraciones de termorregulación, conoce y sabe las medidas para controlar la temperatura.

## **OBSERVACION**

A la entrevista no presenta rubor, a la palpación no se encuentra con aumento de la temperatura, se encuentra con temperatura de 37°C.

## **8. HIGIENE**

Se baña una vez al día, pero se lava el cabello cada tercer día, el cambio de ropa es diario y total se lava las manos antes y después de ir al baño y antes de preparar alimento, realiza el cuidado de las uñas de los pies cada dos meses y las manos cada mes. Para el aseo dental usa cepillo de dientes e hilo dental, no utiliza prótesis dental, realiza aseo dental después de cada comida y hace revisión dental cada año con el odontólogo.

## **OBSERVACIONES**

Piel de color moreno claro, hidratada, limpia, humectada, mucosas orales rosas integras hidratadas sanas, sin presencia de inflamación de encías y mal aliento uñas lisas y limpias de las manos.

Presenta en uña del pie izquierdo, uña escamada, coloración amarilla, gruesa y porosa.

## **9. EVITAR PELIGROS**

No tiene esquema de inmunizaciones completo, refiere haber aplicado toxoide tetánico hace un año, pero no anti hepatitis tipo B, influenza estacional, doble viral.

Ha llevado a cabo revisiones médicas una vez al mes, también la autoexploración de mama la realiza una vez al mes con resultado negativo a la misma, se realizo mastografía hace un año y papanicolaou hace seis meses sin alteraciones a ambos

### **Factores de riesgo de contactos sexuales**

Usa preservativo durante el contacto sexuales para evitar enfermedades de trasmisión sexual, siempre que se prescribe un tratamiento da seguimiento de acuerdo a como se lo establecieron, en ocasiones se llega automedicar cuando inicia con síntomas de escurrimiento nasal, tos y dolor de garganta. Nunca ha hecho uso de drogas.

Cuando viaja usa las medidas de seguridad como: cinturón de seguridad, uso de los pasamanos, sigue recomendaciones peatonales no es necesario el uso de apoyo para deambular.



En cuanto a su imagen refiere verse y sentirse bien además es capaz de dar solución a sus problemas y mantener la seguridad física, en su casa y cuando trabaja toma en cuenta y utiliza las medidas de seguridad. Actualmente menciona no percibir ningún tipo de sufrimiento.

### **OBSERVACION**

A la entrevista se observa tranquila, orientada en sus tres esferas, atenta, sonriente, sin facies de características.

No cuenta con cartilla de vacunación.

### **10. COMUNICACIÓN**

Tiene como idioma materno español, presenta alteración de los órganos de los sentidos como la vista el cual no le impide comunicarse, no presenta afectación verbal, mantiene un carácter y auto percepción optimista y realista. No se le dificulta comprender, aprender, concentrarse o leer y escribir. Mantiene una buena comunicación con su familia.

### **OBSERVACIONES**

Presenta lenguaje y respuesta verbal clara, coherente y coordinada, con expresiones faciales. A la entrevista pone atención, mantiene humor alegre.

Hace referencia de haber padecido hace un año presencia de tumor limitiforme en ovarios motivo por el cual le extirparon parte del aparato reproductor femenino (ambos ovarios), afortunadamente no fue cancerígeno, a pesar de esto se dio vigilancia en el Instituto Nacional de Cancerología.

La paciente no quiso profundizar más del tema porque prefiere no volver a recordar, al mismo tiempo se negó a ser cuestionada de sus antecedentes ginecológicos.

### **11. CREENCIAS Y SUS VALORES**

Encuentra importante en la vida la salud el amor, la vida en pareja y tener hijos. Piensa que esta bien ayudar a las personas desconocidas y en casos de desastres. Sin embargo siente que la vida no le ha dado lo que esperaba. Se apoya en sus creencias y religión por que le ayuda a enfrentar los problemas.

## **OBSERVACIONES**

Si hay coherencia entre lo que dice y lo que hace, no lee con frecuencia pero si tiene imágenes de católicas en su recamara además practica oraciones a diario. Cuando habla con otras personas no hace peticiones a algún santo en voz alta, respeta otro tipo de religión y no solicita la presencia de algún representante religioso.

Durante la entrevista se observa que no utiliza símbolos religiosos y refiere que cree en Dios y que hace oración además de tener imágenes.

Es una persona que ha presentado situaciones de enfermedad por lo que atribuye que la vida no le ha dado lo que esperaba.

Se encuentra tranquila y conciente de su situación actual en cuanto a su padecimiento y ha aprendido a vivir ante esta situación.

## **12. TRABAJAR Y REALIZACION**

Se encuentra laborando en una empresa privada realiza ejercicio, no tiene alguna ocupación no remunerada y no tiene capacidades diferentes que la limiten o necesite cuidado especial o temporal.

No tiene dependencia ni tampoco dificultad para integrarse socialmente y no requiere ayuda para realizar alguna actividad.

Si requiere se asistencia institucional como el Instituto Nacional de Cancerología y de médico particular los cuales no le impide cumplir con sus metas que se propone, sus metas en la vida son a largo plazo como independizarse, ser madre y a corto plazo encontrar un empleo mejor remunerado.

## **OBSERVACIONES**

A la entrevista se encuentra con un carácter positivo y socializa con facilidad y se muestra feliz.

## **13. RECREACION**

Siempre se encuentra con ánimos de reír y divertirse esto lo atribuye a que se encuentra feliz con la gente que quiere y convive, las actividades recreativas que acostumbra para divertirse son cine, televisión, música, baile, fiestas, reuniones con familiares y amistades.

No tiene cambios bruscos de estado de ánimo, no tiene síndrome depresivo y el estado de ánimo no influye para realizar alguna actividad recreativa.

**OBSERVACION**

Se observa animada y con facies de felicidad, sonrío y platica con fluidez.

**15. APRENDIZAJE**

Si considera que debe adquirir nuevos conocimientos como idiomas además de que tiene un buen aprendizaje, la fuente de conocimientos la obtiene a través de la lectura, cursos, conferencia y otros. No ha afectado su estado de salud lo que ha aprendido pero si ha adquiridos actitudes y habilidades para mantenerla.

**OBSERVACIONES**

Manifestó el interés de aprender, conocer otros lugares y personas.

## DIAGNOSTICOS

### ALIMENTACION E HIDRATACION

PROBLEMA	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Alteración de la nutrición por exceso	Consumo mayor de alimentos a los requerimientos corporales	Peso de 60 Kg, talla 1.52, IMC 25.97, perímetro abdominal de 84 cm y glucosa de 110 mg/dl.

Alteración de la nutrición por exceso relacionado con consumo mayor de alimentos a los requerimientos necesarios corporales manifestado por peso de 60Kg, talla de 1.52, IMC 25.97 Kg/m<sup>2</sup>, cintura de 84 y glucosa de 110 mg/dl.

### ELIMINACION

PROBLEMA	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Estreñimiento	déficit de consumo de agua y alimentos ricos en fibra	distensión abdominal y dolor al evacuar

Estreñimiento relacionado con déficit de consumo de agua y alimentos ricos en fibra manifestado distensión abdominal y dolor al evacuar.

### MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

PROBLEMA	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Exigencias del rol excesivas	Postura sedente por más de cinco horas continuas.	Dolor muscular y contractura en cuello y hombro.

Exigencias del rol excesivas relacionado con postura sedente por más de cinco horas continuas manifestado por dolor muscular, contractura en cuello y hombro.

## HIGIENE

PROBLEMA	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Manejo inefectivo del tratamiento	Persistencia de infección en uña del dedo del pie	Coloración amarilla y engrosamiento de la uña.

Manejo inefectivo del tratamiento relacionado con persistencia de infección en uña del dedo del pie manifestado por coloración amarilla y engrosamiento de la uña.

## EVITAR PELIGROS

PROBLEMA	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Riesgo en el estado de inmunización	Déficit del conocimiento de vacunas en edad adulta	

Riesgo en el estado de inmunización manifestado por déficit de conocimiento de vacunas en edad adulta

## COMUNICACIÓN

PROBLEMA	CAUSA	SIGNOS Y SINTOMAS
Duelo	Perdida necesaria de órganos reproductores	Referencia verbal de temor y enojo.

Duelo relacionado con la pérdida necesaria de órganos reproductores manifestado por referencia verbal de temor y enojo

## PLANEACION

### ELIMINACION

Estreñimiento relacionado con déficit de consumo de agua y alimentos ricos en fibra manifestado por distensión abdominal y dolor al evacuar.

### OBJETIVO

Disminuir los síntomas del estreñimiento y promover el consumo de agua y alimentos que contengan fibra, además de fomentar el ejercicio físico.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
1. Se informa al cliente cuales son las causas y consecuencias de padecer estreñimiento.	Conocer de lo que es normal en nuestro organismo puede disminuir la ansiedad sobre los problemas percibidos de eliminación fecal, además de ser consiente de los factores personales que afecten a la función intestinal
2. Se da guías de: alimentos ricos en fibra, consumo de agua y ejercicio que ayudaran a promover la evacuación.	puede dar lugar a cambios de conducta que reduzcan los problemas. -Consumir alimentos de alto contenido en fibra absorbe agua y aumenta el volumen de las heces por lo se cual estimula el peristaltismo y la evacuación intestinal. -Beber líquidos ayuda al buen funcionamiento del organismo, son contribuyentes para regular la temperatura del cuerpo, se hidrata la piel y ayuda a la digestión así se mejora el funcionamiento de los riñones.Es el ejercicio que ayudara al aumento del peristaltismo, favoreciendo la evacuación intestinal este también mantiene el tono de los músculos abdominales y el del suelo de la pelvis que se utilizan en la defecación.Atender a la respuesta inmediata a la necesidad de defecar evita la retención, sequedad y dureza de las heces.

## **ALIMENTACION E HIDRATAACION**

Alteración de la nutrición por exceso relacionado con consumo mayor de alimentos a los requerimientos corporales manifestado por peso de 60 Kg, talla 1.52, IMC 25.97, perímetro abdominal de 84 cm y glucosa de 130 mg/dl.

### **OBJETIVO**

Informar los parámetros establecidos de la glucosa y las medidas preventivas para disminuir los niveles de glucosa y evitar daños y complicaciones, en la medida de lo posible.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
1. Se informo sobre los parámetros de 70 a 110 mg/dl de glucosa que debe mantener en un adulto joven, además de identificar los signos y síntomas de hiper-glucemia.	-Conocer los parámetros habituales o normales son datos fundamentales para establecer intervenciones y saber los factores que modifican los parámetros de glucosa. Los alimentos proporcionan energía para las actividades diarias cómo caminar, correr, etc. Los alimentos ricos en carbohidratos se deben de identificar para establecer las porciones que se deben ingerir diariamente.
2. Se identificaron los alimentos ricos en carbohidratos.	Para mantener un peso específico y nutrición adecuada las personas necesitan equilibrar la ingesta de alimentos, cantidades y porciones a ingerir. Es variable dependiendo de la edad, crecimiento, sexo y actividades manteniendo así una adecuada elección y variación de alimentos.
3. Se proporciono lista de alimentos y raciones que ayudan a disminuir los niveles de glucosa.	

## **MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA**

Exigencias del rol excesivas relacionado con postura sedente por más de cinco horas continuas manifestado por dolor muscular, contractura en cuello y hombro.

### **OBJETIVO**

Sugerir actividades pasivas breves y con el fin de favorecer posturas para una mejor condición muscular.

---

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
<p>Se informara por medio de folletos ilustrativos las posturas correctas que debe mantener al estar sentada y ejercicios que debe realizar para disminuir la tensión muscular en cuello y hombro.</p>	<p>El movimiento se produce por la acción conjunta de los huesos y de los músculos. Los huesos son los elementos pasivos del aparato locomotor actúan dando consistencia y forma al cuerpo y la unión con los músculos facilitan el movimiento.</p> <p>Así el aparato locomotor se moviliza libremente y debe mantenerse alineado durante el día evitando posturas incorrectas que causan afecciones temporales o definitivas.</p> <p>Se debe conocer la movilización pasiva, activa que son funcionales y ayudan a fortalecer y mejorar las conductas ergonómicas al realiza movimientos.</p>

---



## HIGIENE

Manejo inefectivo del tratamiento relacionado con persistencia de infección en uña del dedo del pie manifestado por coloración amarilla y engrosamiento de la uña.

## OBJETIVO

Orientar las medidas de higiene que debe de realizar mientras persiste la infección y prevenir el contagio además de dar alternativas para una evolución satisfactoria del tratamiento.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
1. Por medio de folleto se explicara los procedimientos que debe de realizar para prevenir el contagio a los dedos contiguos.	-Se debe mantener una higiene rigurosa con la finalidad de evitar la proliferación de hongos y bacterias, en otras uñas. -Un registro es un instrumento que permite
2. Se realizo un calendario de registro de tratamiento para llevar un mejor control.	integrar la información del tratamiento (Paciente, medicamento, dosis, vía, hora) y administrar el tratamiento de acuerdo a las indicaciones y esquema prescrito; además da seguimiento cuidadoso, evolución y conclusión satisfactoria del tratamiento. -Se debe atender oportunamente al paciente en unidades especializadas de salud así se da
3. Se dio a conocer unidades de salud para la atención de este padecimiento.	la oportunidad de detección, atención y tratamiento oportuno, además se previene la auto-medicación y gravedad de los padecimientos.

## **COMUNICACION**

Duelo relacionado con la perdida necesaria de órganos reproductores manifestado por referencia verbal de temor y enojo.

## **OBJETIVO**

Proporcionar apoyo emocional y orientación con respecto a su integridad y las cualidades físicas que conserva para un desarrollo favorable.

---

### **INTERVENCIONES**

### **FUNDAMENTACION**

---

1. Se informa sobre actividades recreativas, físicas y alternativas que ayudan a mantener un equilibrio emocional.

Además de realizar y cumplir las actividades diarias del rol que tiene cada persona. Se debe programar en el tiempo libre actividades que promuevan distracción y recreación que permita ayudar a mejorar el estado de animo o psíquico para mantener un equilibrio en el estado físico y emocional.

2. Se dará a conocer las alternativas que existen para mantener la salud reproductiva y los métodos que se pueden emplear para lograr un desarrollo favorable.

Es la tecnología la que ofrece diversos tratamientos que pueden sustituir funciones orgánicas y componentes para que se realice un desarrollo sexual, reproductivo y anímico satisfactorio.

## **EVITAR PELIGROS**

Riesgo en el estado de inmunización relacionado con déficit de conocimiento de vacunas en edad adulta

## **OBJETIVO**

Informar sobre el esquema de vacunación para el adulto joven y los propósitos que tienen a fin de favorecer un estado óptimo de salud.

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>
1. Dar a conocer la clasificación del esquema de vacunación.	La inmunización en cualquier persona es para la prevención y erradicación de la enfermedad. La historia natural de la enfermedad determina la edad en la cual se debe aplicar la inmunización y la eficacia puede estar relacionada con la edad. La vacunación induce la formación de células especiales llamadas anticuerpos diseñados para atacar a esos virus y bacterias que en un futuro pueden desencadenar una enfermedad tanto en un niño como un adulto.
2. Describir los beneficios de estar vacunado en cada etapa evolutiva.	En el sector salud público y privado existen vacunas para niños y adultos las cuales se aplican conforme la edad correspondiente.
3. Identificar las diferentes perspectivas del cuidado integral para mantener un estado de salud armónico.	

## **EJECUCION**

### **ELIMINACION**

Del 10 al 12 de Marzo de 2010

Hora: 9:00 a 10:00

### **EJECUCION**

Se llevo a cabo pláticas informativas y presentación de dos guías por día en un horario de 9:00 a 10:00 las cuales están planeadas para la cliente y los familiares que participen, para mejorar su salud, además de apoyar las actividades que benefician a todos los integrantes de la familia.

Día 10 y 12 de Marzo la plática fue dirigida para el cliente de manera individual, durante la plática la paciente se mostraba de actitud positiva siempre atenta, al presentarle las guías educativas como ¿Qué es el estreñimiento?, ¿Ahora que como?, ¿Como puedo tomar agua?, ¿Ejercicio hazlo ahora por tu estomago y los demás? las cuales de manera dinámica explica su padecimiento actual.

Las pláticas de información se apoyaron con guías educativas de estreñimiento, alimentación adecuada y ejercicio que apoyaron para mejorar la comprensión del tema y responder dudas.

Al terminar la plática informativa manifestó haber comprendido el tema y estar de acuerdo con las actividades a realizar para mejorar su salud.

### **ALIMENTACION E HIDRATAACION**

Del 13 al 14 de Marzo de 2010

Hora: 9:00 a 11:00

### **EJECUCION**

El día 13 de Marzo se proporcionó una plática informativa referente a los parámetros de glucosa que debe mantener las personas jóvenes y adultas, además de identificar los signos y síntomas de hiper-glucemia. Se identifico alimentos que elevan los niveles de glucosa al igual que los alimentos y cantidades que ayudan a disminuir estos niveles, para comprensión del tema se realiza una lista de alimentos permitidos y sus porciones, además se señalaron los síntomas o datos de cuidado para brindar apoyo inmediato.

El día 14 de marzo asistí al domicilio del cliente en protocolo, a la hora del desayuno y la comida se explicó los grupos de alimentos, como combinar estos grupos que son vitaminas, proteínas, minerales, carbohidratos y lípidos a fin de que se familiarice y sepa cumplir las reglas de la alimentación: completa, variada, suficiente, adecuada y equilibrada.

En esta actividad se hubo la oportunidad de contar con la participación de la mamá del cliente que es parte representativa e importante que ayuda a fomentar la salud en su hija y mejorar las costumbres alimenticias para ambas.

## **MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA**

### **EJECUCION**

El 18 de Marzo de 2010

Hora: 9:00 a 10:00

Por medio de guías ilustrativas se informo la importancia de mantener una adecuada posición al permanecer sentada. Se informo sobre la mecánica corporal, ejercicios de higiene para la columna que ayudaran al cliente a disminuir y mejorar su sintomatología.

En esta sesión se resolvieron las dudas que se generaron durante la explicación de los temas.

## **HIGIENE**

### **EJECUCION**

El 23 de Marzo de 2010

Hora: 9:00 a 10:00

En previa sesión se propuso la visita del medico podólogo para dar continuidad al tratamiento para poder eliminar la infección que afecta la uña del dedo del pie, al mismo tiempo se dio la alternativa de ubicar una clínica de asistencia pública que atiende esta especialidad a un moderado costo.

En esta sesión se dio asesoría para llevar a cabo apropiadamente y evitar el abandono del tratamiento.

Se realizo una sesión para explicar los procedimientos que debe de realizar para evitar contagiar a las uñas de los otros dedos. Al mismo tiempo se diseño una tarjeta de registro de medicamento donde anotara el medicamento, dosis y horario que debe de ingerir su tratamiento, llevando un control para dar seguimiento al mismo, esta tarjeta se coloco en un lugar visible para no olvidar la dosis de debe de tomar cada por día.

## **COMUNICACION**

### **EJECUCION**

El 2 de Mayo de 2010

Hora: 9:00 a 10:00

Se brindo información y alternativas referentes a los profesionales de la salud y talleres a los cuales se pueden acudir para resolver conflictos con los acontecimientos pasados que puedan ayudar a disminuir el temor y enojo que manifiesta ante eventos adversos de salud.

Se recomendó acudir al psicólogo como estancia profesional para ubicar el origen de los síntomas.

Otra de las actividades fue ubicar centros interdisciplinarios con opciones de talleres como yoga, música terapia, aroma terapia, para tratar de reducir y dominar el temor y enojo que presenta.

Actualmente tomo la decisión de acudir al deportivo Morelos que se encuentra cerca de su domicilio al taller de yoga por las mañanas iniciando dos veces por semana.

Se le informo sobre las alternativas que existen para tratar de recobrar la salud reproductiva y las tecnologías que puede ayudar a sustituir los componentes para su desarrollo reproductivo.

## **EVITAR PELIGROS**

### **EJECUCION**

Presentar físicamente la cartilla de vacunación y mencionar las vacunas que se deben aplicar al adulto joven.

Se explico los beneficios y cuidados posteriores a la vacunación además de resolver dudas, mitos y realidades de esta.

También se ubico los sectores de salud a los cuales puede asistir para vacunarse.

Se oriento a la familia en cuanto a su esquema de vacunación para corroborar vacunas aplicadas y a las que deben aplicar según la edad.

## EVALUACION

Se realiza la entrevista a un adulto joven del sexo femenino de 26 años de edad recopilado datos con un instrumento basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual contempla los apartados de datos personales, signos vitales, las necesidades de respirar, alimentación e hidratación, eliminación, movimiento y postura, descanso y sueño, vestimenta adecuada, termorregulación, higiene y protección, evitar peligro, comunicación, trabajo y realización, recreación, aprendizaje y superación y contempla la obtención de datos subjetivos y objetivos de los cuales al hacer el análisis se detectaron seis diagnósticos de enfermería. Mismos que se describen en el apartado correspondiente y de cada uno de ellos se conformaron objetivos e intervenciones que fueron llevadas a cabo con el paciente y sus familiares (madre, tías y primos) las cuales fueron aceptadas con actitud positiva e ímpetu, no se tuvo dificultades para la realización del Proceso Enfermero e intervenciones, se tuvo apoyo por parte de la familia la cual es parte esencial para la colaboración del cumplimiento de los objetivos y las actividades planeadas al mismo tiempo recuperar la salud del cliente. Se pudo obtener como resultado de los diagnósticos detectados y se logro abordar satisfactoriamente y realizar las intervenciones para concluir satisfactoriamente.

Se pudo observar que el objetivo planteado en el proceso de enfermería se llevo a cabo ya que se aplicaron los conocimientos teóricos prácticos adquiridos en la formación académica y se contribuyo a mejorar el estado de salud dando un enfoque holístico, brindando atención al individuo, familia y comunidad aplicando el método de atención de enfermería bajo el modelo de Virginia Henderson.

Durante cada etapa del proceso de enfermería se requirió la fortaleza en diferentes conocimientos de la formación profesional mismo que permitió su conclusión de este Proceso Atención de Enfermería.



## PLAN DE ALTA

NECESIDAD	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACION
<b>ELIMINACION</b>	Dar continuidad a la alimentación alta en fibra, consumo de agua para evitar que vuelva a presentar estreñimiento.	Dar continuidad a las recomendaciones y evitar regresar a los malos hábitos alimenticios.	Tendrá evacuaciones formadas, consistente y sin dolor.
<b>ALIMENTACION E HIDRATACION</b>	Deberá elegir y adquirir alimentos que le aporten los nutrientes necesarios para una dieta balanceada.	Consumirá los nutrientes necesarios basándose en la pirámide nutricional.	Elegirá y consumirá variedad de alimentos que contribuyen a mantener niveles dentro de los parámetros de 70 a 110 mg/dl.
<b>MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA</b>	Conservará las buenas posturas la mayor parte del día combinando con ejercicios recomendados.	Practicara ejercicios que alivien las contracturas musculares y alineación postural en todo momento.	Disminuir las afectaciones musculares generadas por malos hábitos posturales.
<b>HIGIENE</b>	Dar continuidad del tratamiento farmacológico y cuidados de los pies.	Realizar correctamente el tratamiento farmacológico, aseo, secado y ventilación de los pies.	Curación de la parte afectada y prevención de contagio de microorganismos a otros dedos.
<b>COMUNICACIÓN</b>	Continuar con las prácticas de terapia ocupacional e iniciar las alternativas para tratamiento de sustitución.	Elegirá actividades que le agraden e iniciará una rutina. Preguntara a su medico para conocer los tratamientos que puede ayudar a su padecimiento actual.	Lograra una estabilidad emocional, además de llevar un tratamiento de sustitución.
<b>EVITAR PELIGROS</b>	Acudirá a la unidad de salud para aplicarse las vacunas que le corresponden y dar seguimiento	Acudir a unidades de salud cercanas a su domicilio	Aplicación de vacunas conforme a esquema.

## COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Al tomar la decisión de elegir un cliente fue causa de angustia ya que al estar en comunidad hoy en día la gente no es fácil que acceda para un estudio, por las situaciones actuales que se viven en la Ciudad de México se tuvo que realizar labor de convencimiento para poder tener acceso a su domicilio. Al mismo tiempo es interesante que las personas de la comunidad acepten con agrado e interés la presencia del personal de enfermería ya que ven en ella un apoyo para ayudar a beneficiar su salud. Como enfermera es agradable trabajar con la comunidad ya que son personas que requieren de algún tipo de ayuda y brindar los conocimientos adquiridos en bien de la gente, que con empeño y gusto se pueden realizar grandes logros tanto al cliente como la familia y saber que la enfermera es de gran utilidad en la comunidad.

Las sugerencias que la entrevistada nos aportó fue que acudiera con más frecuencia a su domicilio y que en el sector salud se diera seguimiento de los padecimientos encontrados en ella y otras personas de la comunidad, también debería haber proyectos familiares y que intervengan otros colaboradores de salud.

De los familiares nos pidieron regresar para dar continuidad del caso y seguir alentando y orientando al cliente ya que encontró gran avance para solucionar los problemas que la aquejaban y no podían dar soluciones prontamente y con éxito.

Del profesional de enfermería es necesario que sean preparados más hacia el trabajo y cuidado en un primer nivel, ya que la sociedad requiere de enfermeras comunitarias y de la detección de alteraciones en la salud, para prevenir y ayudar a recobrar la salud individual, familiar y comunitaria.

## CONCLUSIONES

A través del proceso atención de enfermería aplicado en la comunidad a una cliente del núcleo familiar, encontrando alteraciones en la salud que se pudo diagnosticar a través de la valoración de enfermería basado en las catorce necesidades de Henderson, al mismo tiempo este nos dio la oportunidad de encontrar diagnósticos y planeaciones para mejorar el estado de salud y tener la oportunidad de valorar los planes de cuidados, las intervenciones y las metas que se alcanzaron durante el tiempo en que se realizaron los procedimientos que mejoraron su salud.

Como profesional de enfermería en el área de la salud de primer nivel se contó con la oportunidad desde el un primer momento encontrar un paciente que quisiera participar en entrevistas y visitas domiciliadas frecuentes ya que hay población que considera que la enfermera es de mucha ayuda en la comunidad. Como enfermera se conformo un vínculo de comunicación efectivo debido a la accesibilidad del cliente y el interés por lograr una mejora en la salud.

Se realizaron revisiones bibliográficas para poder apoyar e intervenir adecuadamente al cliente durante las visitas y asesorías que se llevaron a cabo al mismo tiempo hubo ocasiones donde fue necesaria la consulta de colaboradores de salud como la asesora de proceso de enfermero, médicos del sector publico para lograr un proceso atención enfermero formal para presentar como opción de la obtención del titulo de enfermería y obstetricia.

## GLOSARIO

Apetito: Deseo de comer.

Antisepsia: Prevención de infección inhibiendo el crecimiento de microorganismos.

Atención primaria: Los auxilios iniciales que se administra a un individuo.

Auscultación: Examen en que se escuchan los sonidos del cuerpo

Condón: Vaina de caucho con que se cubre el pene con fines de prevención de enfermedades.

Contractura: Acotamiento anormal del músculo que generalmente da por resultado una deformación de la parte afectada, la cual se resiste al movimiento.

Flato: Gas en el intestino

Flatulencia: Flatulencia: Gas intestinal excesivo

Hiperglucemia: Exceso de glucosa en la sangre

Hipertensión: Elevación sostenida de la tensión arterial

Hipoglucemia: Disminución de la concentración de la glucosa sanguínea por debajo de valores normales.

Metabolismo: La suma de todos los cambios físicos y químicos, así como las reacciones que se llevan a cabo en el cuerpo.

Nuca rigidez de: Dolor y tensión excesiva en la cara posterior del cuello.

Ooforectomía: Extirpación de un ovario.

Obeso: Corpulento excesivamente gordo.

Polidipsia: Beber una gran cantidad de agua, sed excesiva.

Tenesmo: Esfuerzo ineficaz doloroso al evacuar u orinar.

## BIBLIOGRAFIA

ALFARO-LEFVRE R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica, 3.<sup>a</sup> ed. Madrid: Harcourt Brace, 1996.

ALFARO-LEFVRE R. El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. Barcelona: Masson, 1997.

ALFARO-LEFVRE R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía Paso a Paso, 4.<sup>a</sup> ed. Madrid: Springer-Verlag Ibérica, 1999.

ANTÓN NARDIZ MV. Las enfermeras entre el desafío y la rutina. Una mirada al siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos, 1998.

CAMPBELL C. Tratado de Enfermería. Diagnósticos y Métodos, 2.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Doyma, 1990.

CARPENITO LJ. Manual de Diagnóstico de Enfermería, 5.<sup>a</sup> ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1995.

CUESTA A, GUIRAO A, BENAVENT A. Diagnóstico de Enfermería. Adaptación al contexto español. Madrid: Díaz de Santos, 1994.

DOENGES ME, MOORHOUSE MF. Guía de bolsillo de Diagnósticos y Actuaciones de Enfermería. Barcelona: Doyma, 1992.

FERNÁNDEZ C, NÓVEL G. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

FRÍAS OSUNA A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson, 2000.

FRÍAS OSUNA A. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson, 2000.

GORDON M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación, 3.<sup>a</sup> ed. Madrid: Harcourt Brace, 1996.

HENDERSON VA. La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1994.

IYER PW, TAPICH B, BERNOCCHI-LOSEY D. Proceso y Diagnóstico de Enfermería, 3.<sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1997. JOHNSON M, MAAS M. Nursing Outcomes Classification (NOC). St. Louis: Mosby Year Book, 1997.

KIM MJ, McFARLAND GK, McLANE AM. Diagnóstico de Enfermería y Plan de Cuidados, 5.ª edición. Madrid: Mosby, 1994.

LÓPEZ MARTÍN I. Atención Domiciliaria. Diagnósticos de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1994.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y Clasificación 2001-2002. Madrid: Harcourt Brace, 2001.

OMS (Organización Mundial de la Salud). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). [WHO, ICD-10], 10ª rev. Vol. 1, Publicación Científica nº 554. OPS. Washington, 1995.

PHANEUF M. Cuidados de Enfermería. El proceso centrado en las necesidades de la persona, 1ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1996.

[www.socamfyc.org/inicio/node/837](http://www.socamfyc.org/inicio/node/837) 6/04/2010 hora: 18:30

[www.bago.com/cardired/ejercicio\\_salud/ejercicio\\_salud.asp](http://www.bago.com/cardired/ejercicio_salud/ejercicio_salud.asp) 05/04/2010 hora: 16:30

[www.consumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia-y-tecnologia](http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia-y-tecnologia) 14/04/2010 hora: 18:30



# **Anexos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**  
**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE**  
**VIRGINIA HENDERSON**  
**ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA**

**Datos de identificación:**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Unidad de salud donde se atiende \_\_\_\_\_

**Signos vitales:**

Respiración: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ Expansión torácica: Simétrica \_\_\_\_\_  
Profundidad: Superficial \_\_\_\_\_ Profunda \_\_\_\_\_  
Pulso: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo: Regular \_\_\_\_\_ Irregular \_\_\_\_\_ Intensidad: Fuerte \_\_\_\_\_ Débil \_\_\_\_\_  
Temperatura: \_\_\_\_\_ Tensión arterial \_\_\_\_\_ mm Hg.  
Somatometría: Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Índice de Masa Corporal \_\_\_\_\_  
Perímetro abdominal \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN DE NECESIDADES:**

**1. Oxigenación:**

¿Tiene algún problema para respirar? No, Sí.  
Describa \_\_\_\_\_  
¿Se ha expuesto al humo de leña? \_\_\_\_\_ ¿ha fumado en algún momento de su vida? No, Sí.  
¿Cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_ ¿Convive con fumadores? No, Sí. ¿Ha convivido con aves? \_\_\_\_\_  
¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No, Sí. ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No, Sí. ¿Su casa está ventilada? No, Sí. ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No, Sí. ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No, Sí. ¿Le han diagnosticado hipertensión? No, Sí. ¿Tiene problemas cardiacos? No, Sí. ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No, Sí. ¿Toma algún medicamento? No, Sí.  
Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Explore:**

Región cardio pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) \_\_\_\_\_  
Dificultad respiratoria: No, Si Fatiga: No, Si, Tos: No, Sí Expectoración: No, Sí.  
Coloración de la piel \_\_\_\_\_ Llenado capilar \_\_\_\_\_ segundos.  
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Cantidades en raciones:

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones:

\_\_\_\_\_

¿Come entre comidas? No, Sí ¿Qué alimentos consume? \_\_\_\_\_ ¿En donde acostumbra comer? \_\_\_\_\_ ¿Con quien acostumbra comer? \_\_\_\_\_

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No, Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas para masticar? No, Sí. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tiene dentadura completa? No, Sí. ¿Usa prótesis? No, Sí

¿Tiene problemas con su peso? No, Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No, Sí. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuántos vasos de agua toma al día? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar refrescos? No, Sí Cantidad \_\_\_\_\_

¿Acostumbra tomar café? No, Sí ¿Acostumbra tomar alcohol? No, Sí. ¿Toma suplementos alimenticios? No, Sí.

## Explore:

Cavidad oral:

Región abdominal:

Observación:

## 3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?:

Esfuerzo para defecar: No, Si. Dolor anal al evacuar No, Si. Dolor abdominal al evacuar No, Si.

Características del dolor \_\_\_\_\_ Flatulencias No, Si. Tenesmo No, Si.

Meteorismo No, Si. Incontinencia No, Si. Prurito No, Si. Hemorroides No, Si. Cuándo

presenta problemas para evacuar, ¿que recursos utiliza? \_\_\_\_\_

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? \_\_\_\_\_ ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? \_\_\_\_\_

¿Que características tiene la evacuación? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces orina al día? ¿De qué color es su orina? \_\_\_\_\_ ¿Qué olor tiene su orina?

¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria No, Sí. Poliuria No, Si. Nicturia No, Sí.

Retención de orina No, Si. Urgencia para orinar No, Si. ¿Qué recursos utiliza cuando tiene

problemas para orinar? \_\_\_\_\_ ¿Usted suda? No, Si. ¿Cómo es su

sudoración? \_\_\_\_\_ ¿Bajo que condiciones suda?

En caso de Mujeres

¿Fecha de Última menstruación? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuánto menstrua?  
\_\_\_\_\_ ¿Cuántos días dura su menstruación? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos  
signos o síntomas?: Dismenorrea No, Si. Pérdidas intermenstruales No, Sí. Flujo vaginal No, Si.  
¿Qué características tiene? \_\_\_\_\_ ¿Qué hace para controlar la  
dismenorrea? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En caso de hombres

¿Presenta alguna alteración en la  
eyaculación? \_\_\_\_\_

**Explore:**

Región abdominal, fosas renales,  
genitales \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Movimiento y mantener buena postura**

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaci3n? No, Si. Especifique: \_\_\_\_\_

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No, Sí. ¿C3mo?  
\_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para moverse? No, Si Especifique:

\_\_\_\_\_ ¿Utiliza apoyos para desplazarse? No, Si. ¿Cuáles la  
postura habitual relacionada consu ocupaci3n? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas del día  
pasa usted en esta postura? \_\_\_\_\_

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, musculares, articulares, contracturas  
o presencia de temblores. No, Si. Especifique cuales:

Movimientos involuntarios No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ Le falta fuerza o Debilidad

muscular No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ Edema, ardor,

comez3n o hematomas en algunaparte del cuerpo. No, Si. Describa:

\_\_\_\_\_ Mareos, perdida del equilibrio o desorientaci3n.

No, Si. Describa: \_\_\_\_\_ ¿Realiza usted alguna actividadfísica? No, Sí. ¿Cuál?

¿Qué tiempo le dedica a la semana? \_\_\_\_\_

**Explore:**

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular,  
reflejos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No, Sí. ¿Cómo? \_\_\_\_\_ Después de descansar ¿Cómo se siente? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas duerme habitualmente? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño No, Si.

¿Se despierta fácilmente? No, Si. Sueño agitado, No, Si. Pesadillas, No, Sí. Nerviosismo, No, Si.

¿Se levanta durante la noche? No, Si. ¿Porqué?

¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No, Si. ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Acostumbra tomar siesta? No, Si. ¿Qué hace para conciliar el sueño? \_\_\_\_\_

#### Explore:

(Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia)

Observaciones:

### 6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuando?: hace frío \_\_\_\_\_ hace calor \_\_\_\_\_

cuando llueve \_\_\_\_\_ ¿Su ropa le permite libertad de movimiento? No, Si ¿Expresa sentimientos a través de su ropa? No, Si. ¿La ropa que usa usted la elige? No, Si. ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No, Si.

#### Explore:

(Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos, limpieza y aliño)

Observación:

### 7. Termorregulación

¿Sabe como medir la temperatura? Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No, Si. Especifique \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones? \_\_\_\_\_

#### Explore:

Signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia (bochornos,) \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando se lava elcabello? \_\_\_\_\_ Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial\_\_\_\_Total\_\_\_\_\_ ¿Cada cuando lava sus manos? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies\_\_\_\_manos\_\_\_\_  
¿Cada cuando cepilla sus dientes? \_\_\_\_\_ ¿Para el aseo de sus dientes utilizahilo dental? No, Si. ¿Utiliza prótesis dental? No, Si. ¿Cada cuando las asea? \_\_\_\_\_ ¿Cuando realizó la última visita al Dentista? \_\_\_\_\_ ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal No, Si. ¿Porqué? \_\_\_\_\_

### Explore:

(Estado de la piel y mucosas, uñas, cabello, cavidad bucal, limpieza, coloración, estado de hidratación y presencia de lesiones) \_\_\_\_\_

Observacion \_\_\_\_\_

### 9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No, Si. Toxoide Diftérico No, Si. Toxoide tetánico No, Si. Hepatitis No, Si. Neumocócica No, Si. Influenza No, Si. Rubéola Sarampión No, Si. Otra \_\_\_\_\_  
Revisiones periódicas en el último año: \_\_\_\_\_ Exploración prostática No, Si. Resultado \_\_\_\_\_  
Autoexploración mamaria No, Si. ¿Cada cuanto tiempo la realiza? \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_, Mamografía No, Si. Resultado \_\_\_\_\_  
Papanicolaou No, Si. Resultado \_\_\_\_\_, Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) No, Si. Seguimiento del plan terapéutico prescrito No, Si. Automedicación No, Si. Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_ ¿Consumo de drogas de uso médico? No, Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad No, Si.

Uso de pasamanos No, Si. Uso de asideras No, Si. Uso de lentes de protección No, Si.

Aparatos protectores para la audición No, Si. Bastón No, Si. Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? \_\_\_\_\_ ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No, Si. ¿Es capaz de mantener su seguridad física? No, Si. ¿Cuenta con las medidas de seguridad?:

En el trabajo No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Escuela: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Casa: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si. Otros lugares No, Si. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No, Si. ¿Cuál es la causa? \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 10. Comunicación

Idioma materno ¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No, Si. ¿Cuál? Vista \_\_\_\_\_ oído \_\_\_\_\_ olfato \_\_\_\_\_ gusto \_\_\_\_\_ tacto \_\_\_\_\_  
¿Afectación verbal? No, Si. Especifique: \_\_\_\_\_

Tipo de carácter: \_\_\_ Autopercepción: Optimista \_\_\_\_\_ Pesimista \_\_\_\_\_

Realista \_\_\_\_\_ Introvertido Extrovertido \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para? Comprender No, Si. Aprender No, Si. Concentrarse: No, Si.  
Lectoescritura: No, Si. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

**Explore:**

(Características del lenguaje verbal, modelos de expresión, costumbres, cambios de expresión verbal, humor, apoyos como aparatos auditivos etc. y estado de conciencia).

Observación:

**11. Creencias y sus valores**

¿Qué es importante para usted, en la vida? ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? ¿Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Ejemplos en casos dedesastre ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? ¿Sus creencias sobre la vida o sureligión que le ayudan a enfrentar problemas?

**Explore datos subjetivos:**

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace. Ejemplo:

- a) Lee con frecuencia
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros
- c) Prácticas de oración y rezos
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias
- f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe:

**12. Trabajar y realización**

¿Que actividades realiza diferentes a su trabajo? ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No, Si. ¿Cuál? ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? No, Si. ¿Cuál? ¿Necesita algún cuidado especial? No, Si. ¿Cuál? ¿Su limitación estemporal? No, Si. ¿Puede trabajar? No, Si. ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No, Sí. ¿De que tipo? ¿A qué atribuye usted la dependencia? ¿Esto afecta su estado emocional? ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No, Si. ¿Cuál? ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No Si. ¿Cuál? ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? ¿A que lo atribuye? ¿Cuáles son sus metas de vida?

**Explore:** (actitud)

Observaciones

**13. Recreación**

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? \_\_\_\_\_ ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine \_\_\_ teatro\_\_\_ Lectura\_\_\_ TV\_\_\_ Música\_\_\_ Baile\_\_\_ Fiesta\_\_\_ Reuniones con amistades y familiares\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No, Si. ¿Qué medicamento le indicaron? \_\_\_\_\_ ¿Su estado de animo influye para realizar alguna actividad recreativa? No, Sí. Especifique \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

**14. Aprendizaje**

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No , Sí .¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy Baja \_\_\_\_\_ Me cuesta trabajo pero sí aprendo \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Casi no me cuesta trabajo \_\_\_\_\_ No me cuesta ningún trabajo \_\_\_\_\_ ¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura otras personas \_\_\_\_\_ Televisión \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ Cursos \_\_\_\_\_ Conferencias \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No, Si. ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud ) No, Si.

**Explore:**

(Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad)

Observación: \_\_\_\_\_

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

NECESIDADES	DATOS DE DEPENDENCIA	DATOS DE INDEPENDENCIA
1. OXIGENACIÓN		
2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN		
3. ELIMINACIÓN		
4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA		
5. DESCANSO Y SUEÑO		
6. VESTIDO		
7. TERMORREGULACION		
8. HIGIENE		
9. EVITAR PELIGROS		
10. COMUNICACIÓN		
11. CREENCIAS Y VALORES		
12. TRABAJAR Y REALIZARCE		
13. RECREACIÓN		
14. APRENDIZAJE		





# PLANEACIÓN DEL CUIDADO

IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:  
\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCIÓN DEL CUIDADO

## EVALUACIÓN DEL PLAN

### EVALUACIÓN DEL PROCESO:

---

---

---

---

---

---

---

---

### EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**NOMBRE DE LA  
ALUMNA (O):**

**GRUPO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

# ¿Qué es el estreñimiento?

Antes que comencemos debes saber algo:

Defecación es la expulsión de heces del ano y de recto, también denominado tránsito intestinal. La frecuencia de la defecación depende de cada persona oscilando de varias veces al día a 2 o 3 veces por semana.



**Estreñimiento:**

Es la eliminación de heces pequeñas, duras y secas o la no eliminación de heces durante un cierto periodo.

¿Por qué pasa esto?

Se produce cuando el movimiento de las heces a través del intestino grueso es lento, dando así a la reabsorción adicional del fluido en el intestino grueso, también se produce dificultad para la evacuación.



¿Qué produce el estreñimiento?

Son muchas las causas y factores algunos de ellos pueden ser: ingestión insuficiente de fibra y agua, no realizar actividades físicas, hábitos irregulares de defecación, cambios en la rutina diaria, uso crónico de laxantes o medicamentos opiáceos o sales de hierro, trastornos emocionales como depresión o confusión.

¿Cómo afecta el estreñimiento en nuestro cuerpo?

Una persona con dificultades para evacuar presenta dolor y distensión abdominal, flatulencias, tiene tendencia a estar más ansiosa, además de que al ejercer la fuerza para defecar sobre las suturas abdominales o peri anales se rompen por la presión que se ejerce, también se pueden prolapsar las venas del ano (hemorroides).



Para las personas con patología cardíaca puede ser peligroso al ejercer la fuerza lo acompañan de contención respiratoria (maniobra de Valsava) que puede causar lesiones cerebrales o enfermedad respiratoria.

## ¿Qué hacemos para evitar el estreñimiento?

### Alimentación

Se recomienda aumentar la ingestión de líquidos de 1.5 a 2 litros, líquidos calientes (tè) y jugos de frutas, durante el día. Incluir en los alimentos fruta y verduras de ensaladas cruda (pepinos, zanorias, betabel, lechuga, acelgas, naranja, jícara, piña etc), productos de salvado, pan y cereales de grano entero arroz, fríjol, avena, centeno.



### Ejercicio

La actividad física ayuda a mantener el equilibrio y la flexibilidad, además aumenta el peristaltismo intestinal se recomienda que realice caminata de 30 a 60 minutos diarios o alguna actividad que prefiera. Esto ayudara a mejorar el transito intestinal además de movilizar y oxigenar a todo los músculos y órganos del cuerpo promoviendo mejores conductas para la evacuación.

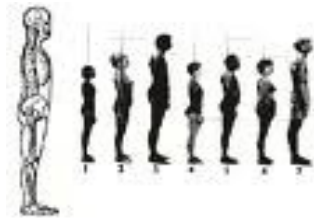
## ¿QUE Y CUANTO DEBEMOS COMER?

Las personas necesitan nutrientes esenciales para el crecimiento y el mantenimiento de los tejidos corporales y el buen funcionamiento de los procesos orgánicos. La pirámide de los alimentos ayuda como guía para elegir diariamente los alimentos de la cual se debe tomar alimentos variados para obtener los nutrientes que necesita.

Grupo de alimentos	Tipo de alimentos	Raciones	Nutrientes
Pan, cereales, arroz y pasta (cereales integrados y enriquecidos)	Cereal tostado, harina de maíz, espagueti, macarrones, tallarines, palomitas de maíz, arroz, avena, centeno.	6 a 11 raciones	Carbohidratos completos Tiamina, niacina, hierro, algunas proteínas, fibra.
Vegetales	Brócoli, col, pimiento verde, espárragos, coliflor, papas, espinacas, tomates, zanahorias, calabazas, chayotes, etc.	3 a 5 raciones	Carbohidratos, vitamina C y A, hierro, folato, calcio, fibra
Frutas	Manzana, plátano, naranja, uvas, melón, fresas, papaya, durazno, guayaba, etc.	2 a 4 raciones	Vitamina A y C
Carne, aves, pescados, legumbres, huevos y frutos secos.	Carne magra pollo, ternera, cerdo, cordero, pescado, frijol, lenteja, garbanzo,	2 a 3 raciones	Proteínas, tiamina B, hierro, cinc, niacina, grasa (carne, frutos secos, y semillas)
Lacteos Descremados	Leche, yogur, queso, requesón, crema, helado, etc.	Adulto 2 raciones	Proteína, grasas, vitaminas, A y D, riboflavina, B12, calcio, fósforo,
Grasas, aceites y dulces.	Mantequilla, aceites crudos, manteca. Azucar de mesa, de pastelería, miel, melaza, jarabe de maíz, mermeladas, jaleas y refresco		Grasas y carbohidratos
Agua y ejercicio	Algún deporte  Agua	30 a 40 min diarios. 8 vasos al día	Buen funcionamiento del organismo.

# Movimiento y buena postura

Movimiento: Es la capacidad de moverse libre mente con facilidad y la capacidad de moverse influye la autoestima y la imagen corporal.

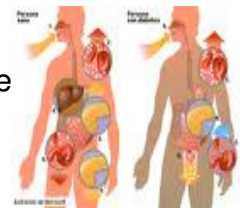


La alineación corporal o buena postura: es la disposición geométrica de las distintas partes del cuerpo en relación con las otras.



Una buena alineación favorece un equilibrio óptimo y una función corporal máxima ya sea de pie, sentado o acostado.

Una alineación adecuada favorece la expansión pulmonar, promueve la eficacia de las funciones circulatoria, renal y gastrointestinal.



Una mala alineación corporal perjudica el aspecto saludable y afecta adversamente la salud del individuo.

POSTURA = ESTADO DE ANIMO = AUTOESTIMA = PERSONALIDAD



Una mala postura y el estrés promueve afecta en el sistema músculo esquelético, se debe realizar ejercicios y movimientos articulares sobre el cuello y hombro para lograr efectos positivos, promover la movilidad y fortalecimiento del tono muscular y la movilidad articular.

## ºEjercicios de cuello

(Convendrán repetirse 15 veces)

### 1. Sentado o de pie

Con la cabeza alineada con los hombros, flexione el cuello hacia delante hasta que la barbilla toque el pecho. "No lleve la cabeza hacia atrás"

### 2. Sentado o de pie

Con la cabeza alineada con los hombros, gire la cabeza hacia los lados llevando la mirada de un lado hacia el otro por encima de los hombros.

### 3. Sentado o de pie

Con la cabeza alineada con los hombros, flexione lateral del cuello, tratando de tocar el hombro con la oreja, sin subir los hombros.

### 4. De pie

La espalda y la cabeza despegados a la pared, pies ligeramente separados de la misma, trate de mirar la punta de sus pies hasta sentir estiramiento de los músculos de la parte posterior del cuello.

### 5. De pie

Con los brazos relajados a los lados del cuerpo, suba los hombros, mantenga arriba 5 segundos y suéltelos.

### 6. de pie

Con los brazos relajados al lado del cuerpo haga con los hombros círculos hacia el frente y después hacia atrás.

### 7. De pie

Entrelace las manos atrás de la cintura despegue los brazos (codos estirados) de la espalda intentando unir los omóplatos, sin inclinar el cuerpo hacia delante.

TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

NOMBRE			DIAGNOSTICO		
MEDICAMENTO		DOSIS		HORARIO	
CUANDO INICIA		CUANDO TERMINA		OBSERVACION	
<b>DIA 1</b> <i>SALIDA</i>	<b>DIA 2</b>	<b>DIA 3</b>	<b>DIA 4</b>	<b>DIA 5</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>DIA 7</b>	<b>DIA 8</b>	<b>DIA 9</b>	<b>DIA 10</b>	<b>DIA 11</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>DIA 12</b>	<b>DIA 13</b>	<b>DIA 14</b>	<b>META</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

SI HE CUMPLI MI TRATAMIENTO



NO HE CUMPLIDO MI TRATAMIENTO





# MICOSIS

Se debe mantener una higiene rigurosa para evitar la proliferación de hongos y bacterias.



Mantener los pies bien secos.



La uña con hongo deberá aplicarse medicamento tópico y cubrir con gasa.

Usar zapato abierto, de piel y calcetines de algodón.



Para evitar humedad en los zapatos deben exponerse al sol y aire.

Debe procurar tener dos pares de zapatos para usarlos alternadamente.

Debe tener cortaúñas exclusivo para su uso del paciente.

1. Debe cortar primero las uñas sanas.
2. Por ultimo cortar la uña infectada.
3. El corta uñas debe de lavarse con agua, jabón y cloro.



4. Se debe utilizar una toalla solo para secar los pies.
5. Cumplir correctamente el tratamiento medico
6. Acudir al podólogo



# Vacunación

La cartilla de vacunación: es un documento gratuito individual valido para toda la republica Mexicana.

Vacuna: microorganismos vivos o atenuados que se aplican a individuos para inducir protección contra alguna enfermedad infecciosa.



Cada vacuna tiene su sitio de aplicación (boca, brazo, pierna, glúteo) todo depende que vacuna es y cual sea la edad de la persona.



Las vacunas tienen un valor incalculable ya que por su alto costo son proporcionadas de manera gratuita por cualquier sector de salud público.

El personal indicado de esta actividad se encarga de proporcionarte toda la información de la vacuna que te aplicarás.

1. Todas las personas deben vacunarse desde que nacen hasta que son adultos mayores
2. Para que enfermedad nos protege
3. Donde nos aplicara la vacuna
4. Cuales son las probables reacciones que presenta y como aliviar estos síntomas.
5. Anota en la cartilla que vacuna aplico y cuando debes regresar a tu unidad de salud.



Que vacunas son para los adultos jóvenes

Vacuna Sector Salud Publica

Vacuna Sector Salud Privado

Toxoide tetanito  
Sarampión y rubéola  
Antihepatitis B  
Influenza estacional  
Influenza AH1-N1

Virus de Papiloma Humano  
Meningitis  
Varicela  
Fiebre tifoidea



## Mitos y realidades de las vacunas

La gente tiene la idea de que las vacunas nos enferman, lo cierto es que depende de cada persona la reacción que provoque en nuestro cuerpo, esto es a causa de:

- La alimentación
- El descanso
- Estado inmunológico
- Estrés, etc.



Además de prevenir enfermedades en caso de presentarse la enfermedad es menos agresiva y menor tiempo de recuperación



Al aplicarse una vacuna las defensas de nuestro cuerpo se activan y reacciona presentando fiebre, dolor muscular o malestar general u otros síntomas. Estos síntomas se presentan temporalmente.



Los cuales podemos aliviar con baños de agua tibia, colocar hielo en el área de aplicación y por ultimo hacemos uso de fármacos.



