



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A MUJER CON ALTO RIESGO DE
SUICIDIO, CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

NOMBRE DEL ALUMNO

BLANCA YAZMÍN LAÍZA MORALES

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

M.E. MARÍA AURORA GARCÍA PIÑA





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.



SECRETARÍA DE SALUD
 Dirección de Educación e Investigación
 Subdirección de Formación de Recursos Humanos para la Salud
 Escuela de Enfermería

"2013; AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ"

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
 ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

M.C. RAMIRO JESÚS SANDOVAL
DIRECTOR GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a una Mujer con Alto Riesgo de Suicidio, con base en el Modelo de Virginia Henderson

Elaborado por:

1. Blanca Yazmín Laíza Morales Núm. de expediente: 408542375

2. _____

3. _____

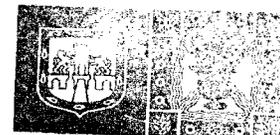
Apellido paterno	Materno	Nombre	Núm. de cuenta
------------------	---------	--------	----------------

Alumno (s) de la carrera de: Licenciada en Enfermería y Obstetricia
 Reúne (n) los requisitos para su impresión.

México D. F., a 10 de septiembre de 2013

M.E. Maria Aurora Garcia Piña
 Nombre y firma del Asesora

Lic. Enf. Silvia Vega Hernández
 Nombre y firma del
 Directora Técnica de la carrera



Secretaría de Salud del Distrito Federal
 Escuela de Enfermería
 DIRECCION
 CLAVE 3085
 de la Institución



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que estuvieron conmigo, porque cada uno aportó un granito de arena, y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico el esfuerzo y tiempo que entregue a este trabajo.

A mis padres que me brindaron su apoyo, consejos y en los momentos más difíciles me alentaron a seguir adelante, anhelando que siempre me preparara para enfrentarme a la vida, hoy se ven culminados nuestros esfuerzos y mis deseos, iniciándose así una etapa en mi vida, en la que siempre están en mi corazón.

A ti Dios, por darme la oportunidad de existir aquí y ahora; por mi vida, que la he vivido junto a ti, gracias por iluminarme, darme fuerzas y caminar por tu sendero.

A todos mis amigos y amigas que me han brindado su valiosa amistad, y su apoyo incondicional al darme ánimos día con día.

A la EESSDF que gracias a ella soy lo que soy ahora, y a mis estimados profesores que a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos.

Y finalmente a la Lic. Aurora García por haber aceptado ser la titular del seminario, otorgando su tiempo, sabiduría y experiencia para la elaboración del presente trabajo y quien muy acertadamente dirigió nuestro proceso.

Por ello, a Dios y a ustedes, Gracias.

ÍNDICE

	Página
I. Introducción.....	4
II. Justificación.....	6
III. Objetivos.....	7
IV. Metodología.....	8
V. Marco Teórico	
5.1 Antecedentes Históricos.....	10
5.2 Perspectivas del cuidado enfermero.....	11
5.3 Proceso de Enfermería y sus etapas.....	14
5.4 Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.....	20
5.5 Etapa del desarrollo que cursa la persona.....	23
VI. Desarrollo del Proceso	
6.1 Ficha de Identificación.....	25
6.2 Presentación de caso clínico	25
6.3 Valoración de Necesidades.....	29
6.4 Conclusión diagnóstica.....	38
6.5 Jerarquización de necesidades.....	39
6.6 Planes de cuidados de enfermería.....	40
VII. Conclusiones.....	69
VIII. Sugerencias.....	70
IX. Plan de seguimiento.....	71
X. Referencias bibliográficas.....	72
XI. Anexos	
11.1 Anexo 1.....	75
11.2 Anexo 2.....	82
11.3 Anexo 3.....	97

I. INTRODUCCIÓN

Los inicios de la enfermería se remonta desde el Siglo I, ya existiendo las mujeres cuidadoras, llegando a utilizar plantas como practicas curativas, basándose en su conocimiento intuitivo, dando curación a sus males. Dentro de este mismo siglo, se encuentra el periodo clásico que consistió en otorgar cuidados domésticos institucionales dado por mujeres hechiceras y sacerdotisas, en esta etapa le daban tareas a mujeres y esclavos, en donde a este último al darle esta encomendación se le daba como castigo otorgando cierto valor social; el cristianismo a cargo de sacerdotes, de la religión y el clero, brindando el cuidado por mujeres viudas y ricas otorgando el cuidado en sus casas u hostales, pero para poder ser parte de este grupo de cuidadoras, el clero y la iglesia exigían ciertos requisitos que debían cumplir. En la época de la revolución industrial se da la concepción Nightingale en un mundo de enfermedad y al querer preservar la salud crea un modelo de atención para la prevención y fomento a la salud.

Todo lo anterior, permite a la enfermera en su práctica profesional, hacer uso de sus conocimientos en base a su estudio para dar solución a los conflictos que se le presenten sustentándose en fundamentaciones científicas ya que tiene una base para llevar a cabo sus intervenciones y a través del proceso enfermero.

En el presente trabajo se presenta una problemática enfocada a un individuo con riesgo de suicidio, en donde se dan a conocer algunas de las actividades de enfermería para tratar a la persona y hacer prevención de los actos que ponen en riesgo el estado de salud, en esta persona se detecta gran influencia en su estado de ánimo y su autoestima para la realización de sus actividades cotidianas.

Entendemos por la palabra suicidio; del latín, componiéndose de dos términos: *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar. Es decir, significa matarse a sí mismo” (Rojas, 1984).

Solo nos limitaremos a dar la definición brindada por Emile Durkheim, (1985) "... se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un

acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”.

El papel de la enfermera que juega en estos casos, es detectar y prevenir los signos y síntomas que lleguen a presentar las personas con un riesgo de suicidio, para que no se llegue a mayores circunstancias y poder lograr la anulación de esta conducta.

La prevención del suicidio implica saber que va desde la aparición del sentimiento de desesperanza hasta la realización del intento suicida y mientras más temprana y eficaz sea la intervención del agente sanitario mejor pronóstico tiene la persona, y por ende la disminución de las muertes por este evento.

Trabajar a favor de la reducción de la mortalidad es una alternativa, sobre todo por el tipo de causas que están relacionadas con el mayor número de muertes en México y su posibilidad para prevenirlas y evitarlas. Es importante mencionar que para disminuir el número de muertes violentas, es necesario implementar programas de prevención y erradicación de este tipo de causas, relacionadas con los roles sociales asociados a cada individuo, a través de la resignificación de valores como el respeto, tolerancia, la prudencia y la importancia de la salud y vida sobre otros bienes.

Este trabajo se encuentra conformado a groso modo por: marco teórico en donde abarca antecedentes históricos de la enfermería, modelos, teorías, metaparadigmas, teóricas, etc., contiene propiamente lo que sería el desarrollo del proceso incluyendo los datos de la persona, incluyendo sus necesidades afectadas, aquí se describen los datos dependientes para la realización de los planes de cuidado, posteriormente viene un apartado en donde se encuentran los de planes de cuidados de acuerdo a los diagnósticos de enfermería encontrados, contiene sugerencias acerca del trabajo elaborado, conclusiones acerca de lo realizado y anexos.

II. JUSTIFICACIÓN

Los mayores cambios en la mortalidad por edad y sexo comienzan desde la adolescencia y la juventud, en mujeres y hombres entre 15 y 24 años de edad, para ambos sexos, las tres principales causas de muerte hacen referencia a cuestiones violentas. Los homicidios, accidentes y lesiones son las principales causas en los hombres, que representan el 68% de las muertes para este grupo de edad. Las causas de muerte de mujeres en este sector, son en ese orden, los accidentes, homicidios y lesiones, que representan un porcentaje menor (41%). (INEGI 2010).

Con base en la información anterior, el papel de la enfermera en la detección y prevención del suicidio es de suma importancia, ya que el profesional tiene como método principal de trabajo el Proceso de enfermería que le brinda una herramienta de trabajo eficaz para el diagnóstico temprano y la intervención oportuna, haciendo énfasis en los aspectos subjetivos y objetivos del individuo portador de los comportamientos no saludables.

La persona que elegí para la realización del proceso fue porque se encuentra dentro de mi ámbito social y al ir conociendo un poco acerca de su historia, me fue interesante el querer saber más sobre su experiencia de vida que le causaron conflicto y poder retomar su caso detectando las necesidades dependientes, elaborando planes de cuidado que darán pauta para poner en práctica las intervenciones que requerirá cada etiqueta diagnóstica.

III. OBJETIVOS

General

- ✓ Aplicar un Proceso de Enfermería, a una mujer adulta joven aparentemente sana, con base en el modelo de Virginia Henderson, durante los meses de Marzo a Julio del presente año en su domicilio.

Específicos:

- ✓ Identificar las necesidades de la persona con su grado de dependencia.
- ✓ Construir diagnósticos de enfermería con base en la NANDA
- ✓ Se fijan las prioridades en las necesidades afectadas
- ✓ Elaboración y ejecución de planes de cuidados de enfermería aplicados a la persona.
- ✓ Evaluar las acciones de enfermería planteadas.

IV. METODOLOGÍA

Se comenzó dicho proyecto, a través de un seminario titulado “proceso atención enfermería” dentro de la escuela, con modalidad semipresencial, con duración de 70 hrs., aproximadamente, consta de 14 asesorías, con un horario de 3:00 pm a 8:00 pm, los días viernes durante los meses de Marzo a Julio del presente año, impartándose en las instalaciones de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Durante las asistencias se estuvieron revisando los antecedentes históricos de la enfermería, el cuidado enfermero, proceso enfermero y sus etapas, conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson, valoración de necesidades, entre otros conceptos, lo que sería el contenido del Marco Teórico, de manera simultánea se investigó de manera documental para estructurar este apartado.

Para elaboración del presente trabajo tenía que contar con una persona para la presentación de su caso, dentro de mi entorno social conocí a esta persona, el cual me fue interesante para poder abordar su situación, de tal manera contacto a esta persona explicándole si quería formar parte de mi proyecto y los fines para con este.

Ella accedió, dando inicio a la entrevista recolectando datos de manera directa, por medio del formato de valoración de Virginia Henderson; se utilizaron dos formatos de valoración que se me proporcionaron, el de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y el de la ENEO para una recolección de datos más completa. (Ver anexo 1 y anexo 2).

Para esta etapa requerí como instrumentos: un termómetro, un reloj, un baumanómetro y un estetoscopio.

Para el desarrollo del proceso en cada una de las etapas, se redactó en borradores todos los escritos referentes a los lineamientos metodológicos para la realización del proceso de enfermería y posteriormente transcribí de manera simultánea todo el trabajo.

Al redactar las 14 necesidades del formato de valoración de Virginia Henderson, se describen los datos objetivos y subjetivos recolectados indistintamente de ser dependientes o independientes, de estos mismo resumen identificaran las necesidades afectadas para lo que sería la presentación del caso clínico, también fue una forma de jerarquizar las necesidades afectadas.

Posteriormente se realizó la construcción de las etiquetas diagnósticas por medio de la NANDA, con ello se realizo el llenado del formato de la conclusión diagnóstica, continuo con la elaboración de los planes de cuidados de enfermería, utilizando un formato de tipo de plan estandarizado, para obtener los resultados esperados acudí al NOC, y para determinar las acciones e intervenciones de enfermería empleo el NIC.

Dentro de la ejecución se llevó a cabo el desarrollo de los instrumentos planteados, con la persona a través de diez sesiones, cada tercer día, durante dos horas aproximadamente, teniendo como problemáticas el lugar en el que nos encontrábamos para llevar a cabo la valoración física ya que no había mucha intimidad para los procedimientos y en la evaluación de la persona se queda en plan de seguimiento, estando al pendiente de los cambios y recaídas que tenga a lo largo de su tratamiento.

Posteriormente sigo con la redacción de este proyecto, finalmente le doy formato a todo el trabajo ajustando, últimos detalles.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes históricos de enfermería

Dentro de la historia de enfermería comenzaremos abordando como primer etapa del cuidado a la sociedad primitiva, perteneciente al siglo I, en donde las tribus ya existían con madres cuidadoras que daban practicas cuidadoras, utilizando plantas; era un conocimiento intuitivo en el que ayudaba a la conservación de la especie dando curación a sus males. Había un método de observación y una concepción mágico-religiosa; a esto se le denomino cuidados domésticos e institucionales. Ferrer (2003).

Como segunda etapa tenemos al periodo clásico, que también se encuentra dentro del siglo I, en donde existían los cuidados domésticos institucionales otorgado por mujeres hechiceras y sacerdotisas con un pensamiento lógico, se daban tareas asignadas a mujeres y esclavos, ya que en este se les castigaba con el cuidar a los enfermos otorgándole un valor social de castigo en esta época se da una concepción mágico-religiosa-técnico, brindando los cuidados en templos o casas.

Entrando a la tercera etapa el cual se le denomino cristianismo basado en los sacerdotes, la religión y el clero, el cuidado era brindado por mujeres viudas y ricas, dando el cuidado en casas u hostales, para poder ser parte de ese grupo de cuidadoras existían ciertos requisitos exigidos por el clero y la iglesia además de tener una vocación cristiano-caritativo, en donde se apega más a la concepción religiosa, en esta etapa las prácticas sociales dan origen a las matronas; mujer que se especializa en atender el parto dentro de los hogares.

La cuarta etapa fue la concepción Nightingale que se dio en la época de la revolución, en donde al existir ciertas enfermedades y al querer preservar la salud, se comenzaron a formar programas, sobre la prevención de la enfermedad y fomento de la salud, dándose estos cuidados en hospitales, desarrollando

métodos y/o técnicas de los procedimientos otorgados a los enfermos para profesionalizar la enfermería.

En la quinta etapa, el futuro de la enfermería que se encuentra en la época del modernismo existen enfermeras no graduadas que tienen ciertas actividades encomendadas de manera específica la cuantificación de orina, el registro de signos vitales entre otras; en cambio; las enfermeras especializadas que tienen una formación académica completa pasan a formar parte de un modelo de atención capaz de brindar los cuidados de enfermería, gracias a la experiencia, habilidades, destrezas, aptitudes, etc.

5.2 Perspectivas del cuidado de Enfermería

Según Aristóteles todo ser humano desea saber por naturaleza, cada uno de nosotros utilizamos la filosofía ya que somos seres pensantes y racionales ante las incógnitas de la vida.

Se entiende por filosofar a una forma de conocer el universo, hacer de la realidad un problema mediante preguntas inteligentes.

Es el mejor procedimiento para iniciar la solución de un problema, toda problematización está basada en el arte de preguntar, mucho más, que en arte de responder.

Amplia nuestra visión para enfrentarnos a los problemas cotidianos con mayor eficacia; nos sirve para defendernos de quien nos quiere manipular y nos permite evaluar de forma más justa las opiniones y las razones de los otros para poder comprenderlas y también poder aprender de ellas cuando son valiosas.

En esta perspectiva de filosofar, le debemos hacer preguntas a la enfermería sobre su esencia: su ser, su saber y su hacer. Hoy más que nunca requerimos identificar si el cuidado es la esencia de la enfermería tanto en su dimensión disciplinaria como profesional pues todavía hay dudas acerca de esta cuestión; también existen dudas acerca de la base práctica.

En la práctica profesional necesitamos de la filosofía ya que es de vital importancia porque comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional e incluye la búsqueda de conocimientos (Ledy y Pepper, 1989) y tiene una función social muy especial, que es discutir los fundamentos de toda decisión.

Se entiende por ejercicio profesional a la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión Poder Ejecutivo Federal, (2010).

Se trata de una actividad deliberada dotada de significado técnico, jurídico, económico y social que se desarrolla coherentemente conforme a métodos y procedimientos específicos y se verifica por el resultado del trabajo realizado. Por ello, quienes practicamos un ejercicio profesional estamos sometidos a controles sociales más o menos rigurosos que nos exigen diversas responsabilidades en relación con nuestros actos mediante principios éticos y deontológicos.

Es muy importante mencionar que la profesión de la enfermería comporta una elevada responsabilidad social que precisa dos requisitos: la independencia y la libertad.

El profesional debe ser independiente en el momento de tomar decisiones y debe ser enteramente libre de ejecutarlas. Claro que estas decisiones deben tomarse con el conocimiento que otorga la formación profesional y con el desarrollo del “ojo clínico” o experiencia profesional que nos va dando la práctica, asumiendo en todo momento las consecuencias de estas decisiones.

Por tanto, el ejercicio profesional es toda actividad social regulada por el Estado sea pública o privada, libre o en relación de dependencia, gratuita o remunerada que requiere el aval de un el título universitario que lo obliga a rendir cuentas de los propios actos (responsabilidad moral, social y jurídica ya sea civil o legal).

Entendemos a la enfermería como una disciplina, profesión y práctica social compuesta por fundamentos filosóficos, históricos, éticos; su misión es el cuidado profesional a la salud del ser humano individual y colectivo en diferentes

momentos del proceso vital y en contextos culturales diversos para ayudarlos a alcanzar mejores condiciones de vida. Posee un cuerpo de conocimientos que derivan de la manera particular de entender el fenómeno salud-enfermedad de los seres humanos en relación con su ambiente.

Donde entresacamos esto:

Ser de la enfermería. Disciplina, profesión y práctica social cuyo foco es el cuidado a la salud.

Saber de la enfermería. Cuerpo de conocimientos acerca de la salud enfermedad, la persona, el entorno y el cuidado.

Hacer de la enfermería. Trabajar con seres humanos con una base ética y bioética donde sus miembros son capaces de compartir creencias fundamentales en relación con su razón de ser.

Las enfermeras son personas profesionales que brindan un cuidado a través de la enfermería, que cuentan con un título y cédula profesional, cuentan con actitudes y aptitudes específicas para desempeñar las funciones de enfermería siguiendo una metodología a través del Proceso de enfermería.

En el ejercicio profesional se visibiliza la labor de la enfermería., este hacer es socialmente aceptado porque la sociedad lo demanda, está reglamentado y tiene un proceso de formación profesional que trasmite su ser, su saber y sus formas de hacer.

Profesión se refiere a un amplio estrato de ocupaciones relativamente prestigiadas, pero de muy diversa índole, cuyos miembros han tenido algún tipo de educación superior y se identifican más por su estatus educativo que por sus habilidades ocupacionales específicas (etiqueta profesional). En otro sentido, es una forma de organizar una ocupación, la cual es de número limitado que tienen más o menos en común rasgos característicos institucionales e ideológicos particulares (Freidson, 2001), que, como forma privilegiada de actividad, se constituye en la base de una categoría socioeconómica caracterizada por su

diversidad de tareas y por altos niveles de ingresos económicos, de estatus social y de prestigio.

5.3 Proceso de Enfermería y sus etapas

El proceso enfermero es: Alfaro, L. (2003) “Sistemático, dinámico, humanístico y orientado al logro de los objetivos. Sus etapas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. La finalidad de este proceso es mantener la salud de las personas y para ello se requiere una base de conocimientos enfermeros y pensamiento crítico”.

Comenzaré abordar las 5 etapas del proceso enfermero, que se mencionarán a continuación:

La **valoración**, que es la primer etapa del proceso enfermero, consiste en recabar, seleccionar y organizar datos sobre el estado de salud de la persona; el cual se archiva en el expediente clínico (documento médico legal), por individualidad al cliente, aquí se valora las necesidades de Virginia Henderson a través de las dimensiones: biofisiológico, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espirituales.

Como definición a valoración: “Un proceso organizado y sistemático de recolección de información sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad”. Alfaro, L. (2008).

Los medios para llevar a cabo la recolección de datos son:

La observación en donde se utilizan todos los sentidos, se obtienen datos respecto al estado de salud-enfermedad de la persona.

La entrevista es un medio en el que se entabla una conversación dándose una empatía enfermero-paciente, para lograr una recabación de información completa, existen fuentes de recolección de datos de manera directa; que es preguntar al propio cliente, y de manera indirecta, que es el preguntar acerca del paciente a familiares, profesionales de la salud, incluso acudir a su expediente clínico.

Al momento de la exploración física existen métodos para la recaudación de los datos en donde podemos iniciar a valorar las necesidades de la persona utilizando la técnica de revisar por aparatos y sistemas, cefalocaudal, de manera focalizada entre otras; se utiliza también la inspección, palpación, percusión, auscultación utilizando todos nuestros sentidos.

Los datos que nos refiera el cliente se conocen como datos subjetivos, y los datos que nosotros observemos y se puedan medir, se conocen como: datos objetivos.

Hay dos tipos de valoración: la general y la focalizada para enfocarnos de acuerdo a lo que estemos valorando en ese momento.

La segunda etapa del proceso enfermero, que es el **diagnóstico de enfermería**, consiste en identificar las respuestas humanas a los problemas de salud, en donde el personal de enfermería es capaz de identificar gracias a sus habilidades, intuición, capacidad intelectual, filosofía personal y marco conceptual, aptitud para reunir datos, conocimientos teóricos y su experiencia.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2010) define al diagnóstico enfermero como: Un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.

Existen 4 tipos de diagnósticos de enfermería los cuales son:

- Diagnóstico de bienestar: es un juicio clínico desde un nivel específico hasta un nivel más alto de bienestar.
- Diagnóstico real: juicio clínico conformado por la presencia de características definido por signos y síntomas.
- Diagnóstico de Alto Riesgo o Potencial. Juicio clínico en donde se es más vulnerable de desarrollar el problema.
- Diagnóstico posible. Hay sospecha de un posible problema, no existe información suficiente para confirmar o descartar su presencia.

A continuación se presentan las directrices para la redacción de diagnósticos de enfermería que propone Iyer (1997).

1. Escribir el diagnóstico en términos de la respuesta del cliente, en lugar de las necesidades de enfermería.
2. Usar “relacionado con” en lugar de “debido a” o “causado por” para conectar los dos enunciados del diagnóstico.
3. Redactar el diagnóstico en términos legalmente aconsejables.
4. Redactar los diagnósticos sin juicios de valor.

Las palabras “incorrecto”, “malo” o “insano”, suponen juicios de valor.

5. Evitar el uso de indicios aislados en el primer enunciado del diagnóstico.

- Un indicio aislado no es un diagnóstico de enfermería.
- Se producen diagnósticos incorrectos si se centran en un signo o síntoma aislado, en lugar de hacerlo sobre el cuadro clínico completo.

6. Evitar la inversión de los enunciados del diagnóstico.

7. Los dos enunciados no deben significar lo mismo.

8. Expresar el factor relacionado en términos que se puedan modificar.

- El diagnóstico identifica respuestas reales o potenciales del paciente.
- Estas respuestas y los factores que contribuyen a su existencia deben ser modificadas por las intervenciones de enfermería.

9. No incluir diagnósticos médicos en el diagnóstico de enfermería.

10. Exponer el diagnóstico de forma clara y concisa.

- Facilita la comunicación.
- Permite concentrarse en factores concretos que contribuyen a la respuesta presenta por el paciente.

La tercer etapa del proceso enfermero es la **planeación**, donde se hará una planificación de los cuidados de enfermería, tomando en cuenta las prioridades, estableciendo los objetivos e intervenciones correspondientes al diagnóstico de enfermería, verificando la forma de registro adecuado.

Los objetivos pueden ser a corto plazo, que son aquellos que describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones enfermeras por ejemplo: mañana será capaz de andar hasta el baño sin ayuda.

Los objetivos a largo plazo son aquellos que describen los beneficios que se esperan después de haber puesto en marcha el plan por ejemplo después de 10 días.

Hay que determinar las prioridades del cliente gracias al desarrollo de nuestro pensamiento crítico, analizando que problemas son los que necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar.

Las prioridades se establecen según Kozier (2008), teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad.

- a) La importancia vital del problema encontrado
- b) La jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo con la teoría de Maslow.
- c) La prioridad que les da el usuario.
- d) Los planes de tratamiento médico
- e) Los recursos de enfermería.
- f) El interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas. Ejemplo: dar más.

- g) Importancia a los problemas que tienen que ver con la salud materno-infantil que los que tengan que ver con las enfermedades digestivas.

Como definición al plan de cuidados de enfermería según Alfaro, L. (2003) “Un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”.

Como tipos de planes de cuidados pueden ser de tipo:

- Individualizado: permiten documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto, se tarda más tiempo en elaborar.
- Estandarizado: un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
- Estandarizado con modificaciones: Este tipo de planes permiten la individualización, al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Computarizado: Requieren la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

Las intervenciones de enfermería son:

Independientes, dependientes o interdisciplinarias.

La cuarta etapa del proceso enfermero es **ejecución**, que consiste en llevar a cabo las intervenciones de cuidados, existe un informe de quien lo planeo o ejecuto.

Para realizar la ejecución a grosso modo se siguen los siguientes puntos.

- ✓ Valoración del paciente.
- ✓ Se identifican las necesidades dependientes del individuo, priorizando las de mayor importancia.
- ✓ Se ejecutan las intervenciones que se realizará en cada necesidad dependiente.
- ✓ Una vez realizadas las intervenciones para cubrir las necesidades dependientes se realizaran los registros legales correspondientes.

Al realizar las intervenciones, debemos tener presentes las consideraciones éticas legales de los cuidados de los derechos del paciente, respetando su integridad, autonomía, privacidad y fidelidad, y así mismo nosotros como profesionales de la salud, debemos mostrar responsabilidad, honestidad, empatía para con el cliente.

En esta etapa es la más importante de contacto con la persona, se establece y reafirma la empatía, se puede llevar a cabo educación para la salud con las personas; también es relevante que las enfermeras se encuentren preparadas para las respuestas humanas que se presentan en el momento, por ejemplo, llanto, agresión, etc.

Y como última etapa del proceso enfermero se denomina **evaluación**, en donde se decide si continuar, modificar o dar por finalizado el plan.

El enfermero identificará el diagnóstico de enfermería, en donde describe la necesidad humana del individuo, así mismo realizará a su vez intervenciones para mantener el estado de salud, reduciendo, eliminando o previniendo las alteraciones.

También es importante que el profesional de enfermería este alerta de las respuestas humanas que pueda llegar a presentar la personas en todas las etapas del proceso.

La evaluación crítica, cuidadosa y específica de los cuidados es la clave de la eficacia de la realización de un plan de cuidados individualizados, es decir, si la

persona logro los objetivos a tiempo respecto a cada una de las etapas del proceso.

5.4 Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis, con esto podemos decir que inició una etapa nueva donde se empezaba a delinear un modelo conceptual de enfermería.

Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX, cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales.

Un modelo conceptual es una idea global sobre cómo debe ser el cuidado de enfermería, ofrecen una orientación para identificar las cuestiones más importantes del cuidado.

Cada modelo conceptual muestra matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada una de ellos define los cuatro conceptos de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos (persona, entorno, salud y concepto de enfermería).

La utilización de un modelo conceptual o de una teoría de enfermería facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más unificado para la práctica. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería.

Un modelo teórico se refiere a ideas globales sobre individuos grupos, situaciones o acontecimientos de interés para una disciplina específica.

Los modelos de atención, definen las referencias teóricas y filosóficas y una metodología que describe la forma de cómo el cuidado será proporcionado en la práctica de enfermería.

Según Fawcet J. (1995), “las teorías están conformadas de conceptos y proposiciones dirigidas a explicar los fenómenos con mucho más minuciosidad que los modelos conceptuales, y explican los fenómenos del Metaparadigma: persona, entorno, salud y cuidado, explicando las relaciones derivadas de estas cuatro variables”, por lo que la teoría articula y comunica una forma de ver los diferentes fenómenos, guiando de esta manera la práctica enfermera.

Los modelos conceptuales y teorías ofrecen los conocimientos para mejorar la práctica, guiar la investigación, así como, para identificar los dominios y los objetivos de la práctica enfermera. Fawcet, J. (1995).

Una teoría es una conceptualización de algunos aspectos de la enfermería, comunicada con el objeto de describir explicar o predecir y/o prescribir cuidados enfermeros.

Empezaremos por definir estas cuatro variables del metaparadigma.

Enfermería: Virginia Henderson se basa en el cuidado enfermero, que tiene como principal función la asistencia, suplencia y ayuda para lograr la independencia de la persona.

Entorno: son las condiciones externas que influyen en la vida de la persona.

Salud: para Virginia Henderson es más importante la salud de la persona que su calidad de vida (independencia).

Persona: para Virginia Henderson es un ser complejo, el cual, se encuentra en equilibrio de las dimensiones (psicológico, biológico, sociocultural y espiritual) en donde la mente y el cuerpo son inseparables, es un ser independiente o con

dependencia de necesidades ya sea por falta de fuerza, falta de voluntad o falta de conocimiento.

En donde solo se encuentran definidos persona y enfermería.

Existe interrelación entre los siguientes conceptos: Persona-Enfermería, Persona-Salud, Persona-Entorno y Persona-Familia

Duran y Meleis han expresado que la aplicación de los modelos y teorías en enfermería además de contribuir con la coherencia y cohesión del conocimiento en la práctica disciplinaria, favorecen el desarrollo y generación del mismo desde la docencia, la asistencia y la investigación mediante el hilo conductor que genera, contribuye con la identidad de la profesión. El liderazgo, promueve los valores éticos y garantiza la aplicación de un cuidado humanizado, integral, continuo y de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia o colectivo. Durán de Villalobos, M. M. (2002).

Se mencionarán algunos de los supuestos principales que enuncia Virginia Henderson.

- La enfermera tiene la tarea de ayudar a la persona sana o enferma.
- Posee conocimientos en ciencias biológicas como sociales.
- La salud es calidad de vida.
- Actúa de manera independiente al médico y se apoya en un plan.
- La enfermera debe recibir enseñanza sobre seguridad.
- los 14 elementos del cuidado enfermero incluyen todas las funciones posibles de la enfermería.
- La promoción de la salud es más importante que el cuidado del enfermo.

5.5 Etapa del desarrollo que cursa la persona

Según Erik Erikson (1956), las edades del hombre se despliegan siguiendo una secuencia determinada por el principio epigenético (plantea que cada etapa del desarrollo humano se halla guiada por un orden natural interno, que actúa como una reprogramación biológica que interactúa con el medio tanto físico como ambiental).

La etapa del adulto joven comprende un periodo de entre los 20 y 40 años, constituye el de mayor capacidad física, y corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social. Generalmente, es el periodo de formación y consolidación de pareja.

Para Erikson el logro central de esta etapa es la capacidad de intimidad con el otro, y el riesgo más serio es el del aislamiento.

Dentro de los aspectos físicos, tenemos que la fortaleza y tonicidad muscular, así como el tiempo de reacción, disminuyen en el adulto; esto puede ser compensado conductualmente, debido a que estos cambios no son significativos

La Sexualidad, en las mujeres, el principal cambio en esta edad sería la menopausia, la que supone el fin de la capacidad reproductiva, junto a molestias de menor intensidad; no se produciría una pérdida en la respuesta sexual.

En los aspectos cognitivos, el estilo de vida determinaría el mayor o menor deterioro de la cognición (situaciones de estrés, enfermedades cardiovasculares y nivel de ejercicio

Los factores psicosociales, en la adultez es cuando los hombres y las mujeres experimentan la mayoría de los cambios que van a constituir su historia de vida. Durante la trayectoria vital y más frecuentemente en la madurez se dan situaciones vitales que pueden influir negativamente sobre la salud de las personas.

La Familia, en especial se vivencia la paternidad: existen diversos tipos de paternidad de acuerdo a la etapa en que se encuentre la familia dentro de su ciclo. Los padres de adolescentes sufren conflictos familiares esporádicos, ya que éstos buscan acercarse a sus hijos cuando ellos están en plena fase de autonomía y búsqueda de identidad.

En el aspecto Laboral, a esta edad, se llega a la llamada etapa de mantenimiento en la que disminuye la tendencia a aventurarse laboralmente, prefiriéndose la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se ha desempeñado. Puede ser un período de satisfacción o frustración, dependiendo de la existencia de un establecimiento afortunado o desafortunado.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 Ficha de identificación

NOMBRE: A.M.M.R EDAD: 25 años SEXO: femenino FECHA DE NACIMIENTO: 26 de mayo de 1987 PESO: 65 Kg. TALLA: 1.52 cm. DOMICILIO: Mayorazgo #122 Col. Impulsora ciudad Nezahualcóyotl Estado de México.
ORIGINARIA: Colombia. ESCOLARIDAD: nivel licenciatura ESTADO CIVIL: unión libre OCUPACION: comerciante y estudiante ROL FAMILIAR: madre y esposa.

6.2 Presentación de caso clínico

A la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, se observa con dependencia las siguientes necesidades.

En la necesidad de evitar peligros se detecta dentro de su historial haber consumido drogas, confesando la persona entrevistada durante su adolescencia llevo a utilizar “cocaína, marihuana, chochos, pastillas azules, piedra y alcohol”.

En la necesidad de comunicarse la persona refiere “tener como preocupaciones que le causan estrés: tener un hijo con hiperactividad, el dinero y la escuela”, refiere que “con las personas que conforman su hogar mantiene una buena comunicación, pero con los demás integrantes de su familia no tiene una buena relación”.

Continuando con la necesidad de trabajar y realizarse ella comenta que “trabaja actualmente como comerciante en el metro, en donde le dedica un tiempo de 5 horas, y como máximo 6 horas”, menciona “tener como riesgo a la policía y se encuentra satisfecha con su trabajo a excepción de los policías”.

Respecto a la necesidad de usar prendas de vestir adecuadas la señora indica que “su estado de ánimo influye para la selección de sus prendas de vestir, ella elige el “color blanco cuando esta normal, el color negro cuando se encuentra mal

y colores vivos cuando se siente bien”, su “autoestima si es determinante en su modo de vestir”.

A la valoración de la necesidad de descanso y sueño la señora manifiesta “tener un horario de descanso de 11 am a 2 pm, por lo que sus horas de descanso son 3 horas, pero durante este tiempo, no duerme, ni toma siestas, ella duerme de 10 pm a 3 am, las horas que duerme son 5 horas, su tipo de sueño es fisiológico con ronquidos, menciona que al despertarse se siente cansada, pocas veces presenta insomnio debido a ansiedad y algunas veces presenta cefaleas”.

A la valoración física se le nota cansada, con ojeras, bostezo frecuentemente, pero manifiesta buena concentración y atención, existe respuesta a estímulos.

En la necesidad de oxigenación a la exploración física se obtienen signos vitales de T/A 100/60 mmHg, FC 80 x', FR 20 x' y pulso de 80 x'. Ella indica “que algunas veces ha presentado mareo, agitación, fatiga al subir escaleras y fuma desde la edad de 13 años”.

En la revisión de la necesidad de eliminación, la señora refiere “evacuar normalmente un día sí y un día no, por lo que acude a ingerir unas gotas naturistas para evacuar diariamente, la coloración de sus evacuaciones son verdosa debido a las gotas, de consistencia semilíquida, con característica oleosa, sin meteorismos, presencia de ligera molestia a la palpación abdominal, presenta distensión abdominal y ruidos intestinales presentes.

La señora refiere en la necesidad de moverse y mantener buena postura que como actividad física “solo camina mucho durante la mañana debido a su trabajo, es comerciante con un horario de 5:00 am a 10:00 am, como actividad en su tiempo libre le gusta estar en la computadora, menciona que “si sabe la importancia de realizar actividad física y si no hace ejercicio sube de peso. Y es saludable para su salud”.

A la valoración de la necesidad de nutrición e hidratación se observa con un peso de 65 kg y talla de 1.52 m, perímetro abdominal 92 cm., índice de masa corporal

27.7, cabello alineado y limpio, uñas rosadas, cavidad oral hidratada, indica “que en su adolescencia padeció de anorexia y bulimia en donde actualmente le ocurre tener la sensación de vómito después de las comidas”.

En la necesidad de higiene y protección de la piel la señora refiere que “no es frecuente su aseo de manos antes y después de comer porque se le olvida o le da flojera, pero solo es cuando se encuentra en su casa”.

Ella explica “haber tenido una cirugía a los 22 años por apendicitis, tuvo cinco intentos de suicidio haciéndose cortaduras en las venas e ingiriendo pastillas, el primero a los 15 años, el segundo a los 16 años, el tercero a los 17 años, el cuarto a los 18 y el quinto a los 20 años, debido a infidelidad de su pareja y problemas familiares”. Menciona “que tuvo ocho cirugías reconstructivas colocándole injertos debido a la explosión de una estufa de gasolina a la edad de 7 años”.

Se identifican lesiones dérmicas de tipo queloide, cicatrices de quemaduras que abarcan oído, mejilla, cuello y pierna de lado derecho, cicatrices en cuadrante flanco derecho, una verruga en cuello de lado derecho, un tatuaje en brazo derecho, cicatrices de cortaduras en ambos brazos.

Se detecta en la necesidad de Vivir según sus creencias y valores que la señora hace referencia de “tener familia con religión católica, pero ella no es creyente, ya que refiere tener a su propio Dios, que no es conocido por nadie, más que por ella”. Indica que “sus creencias no le generan conflictos personales y tampoco en su estilo de vida”.

Al realizar la entrevista sobre la necesidad de aprendizaje se observa que la persona se nota con interés en el aprendizaje para resolver problemas de su salud. Sabe las enfermedades que padeció y las secuelas que padece, cuenta con recursos para el aprendizaje como económico, afectivo y cognoscitivo, quiere saber más sobre sí misma físicamente, necesidades básicas, estado de salud actual, tratamientos y autocuidados.

Dentro del plan de cuidados enfatizo en las áreas:

Emocional, familiar, sentimental, afectivo, laboral, nutricional, ejercicio, descanso, oxigenación, aprendizaje y eliminación.

Actualmente la persona en tratamiento y control de sus emociones que hacen que la conlleve a la aparición de nuevas problemáticas al no saber mantener equilibradas sus situaciones afectivas, que en este caso el riesgo de suicidio el cual puede volver a reiterarse.

6.3 Valoración de Necesidades

1.- Necesidad Oxigenación

A la exploración física se obtienen signos vitales de T/A 100/60 mmHg, FC 80 x', FR 20 x' y pulso de 80 x'.

Se encuentra alerta en tiempo, lugar y espacio, llenado capilar de uno a dos segundos, estilo de vida sedentaria.

Presenta tos esporádica, en ocasiones con secreciones verdosas solo en temporada de frío, no existe molestia al toser, algunas veces ha presentado mareo, agitación, fatiga al subir escaleras.

Ella refiere fumar desde los trece años de 10 a 15 cigarrillos diarios y actualmente de 3 a 4 cigarros, en caso de presentar ansiedad fuma de 8 a 10 cigarros y fuma desde los 13 años.

2.- Necesidad Nutrición e Hidratación.

Con la señora a la valoración se observa con un peso de 65 kg y talla de 1.52 cm, Perímetro Abdominal 92 cm., índice de masa corporal 27.7, cabello alineado y limpio refiere tenerlo "graso", uñas rosadas, cavidad oral hidratada con presencia de una afta, sin halitosis, con sensibilidad al frío, falta de piezas dentales (muelas del juicio).

Posteriormente ella menciona que "ha ganado peso en los últimos 6 meses, aproximadamente 10 kilos, realiza 3 comidas, como desayuno a las 4:00 am café, pan y galletas, en la comida a la 1:00 pm guisado y sopa, en la cena a las 9:00 pm comida o pan y café, ingiriendo líquidos durante el día más de 1000 ml de agua aproximadamente. Refiere como alimento de preferencia las "carnes rojas, pechuga, espagueti y le desagrada el brócoli".

Indica "no presentar problemas de masticación y deglución, también que en su adolescencia padeció de anorexia y bulimia en donde actualmente le ocurre tener la sensación de vómito después de las comidas, padece gastritis", (acidez, regurgitación, distensión, polidipsia y crecimiento abdominal).

A la valoración física se encuentra cabello alineado, limpio graso, membranas mucosas hidratadas, dientes aseados con separación de los incisivos centrales, aspecto general limpio sin caries, piel elástica, rosada, seca, uñas transparentes y mordidas.

Presencia de cicatrices de heridas debido a cirugía de hace 3 años de tiempo de cicatrización, también se identifica heridas de tipo queloides por quemaduras con un tiempo de cicatrización de 18 años, presencia de heridas en ambos brazos por intento de suicidio de hace 10 años de tiempo de cicatrización de la primera y la última con 5 años de cicatrización.

A la valoración del funcionamiento neuromuscular y esquelético se identifica buena percepción de umbral del dolor y respuesta a estímulos. Y al realizar movimientos fuertes y rápidos como agacharse hay chasquidos de huesos.

3.- Necesidad Eliminación

La señora refiere “evacuar normalmente un día sí y un día no, por lo que acude a ingerir unas gotas naturistas para evacuar diariamente, la coloración de sus evacuaciones son verdosa debido a las gotas, de consistencia semilíquida, con característica oleosa, sin meteorismos, presencia de ligera molestia a la palpación abdominal, presenta distensión abdominal, presencia de ruidos intestinales.

A la valoración vesical la señora nos proporciona la información de “orinar en 24 horas con una frecuencia de 3 o 4 veces de aproximadamente 500 ml. Con coloración amarillo, indica que hace dos años fue la última vez que presento una infección en vías urinarias”.

En cuanto a su menstruación indica “ser de cantidad abundante, aspecto líquido con coágulos, coloración rojo oscuro, secreción vaginal normal, sin olor, color transparente, no hay comezón”.

4.- Necesidad Moverse y mantener buena postura

La señora refiere que como actividad física “solo camina mucho durante la mañana debido a su trabajo, es comerciante con un horario de 5:00 am a 10:00 am, como actividad en su tiempo libre le gusta estar en la computadora, menciona que “si sabe la importancia de realizar actividad física y si no hace ejercicio sube de peso. Y es saludable para su salud”.

A la valoración del estado del sistema músculo esquelético se observa que hay fuerza, buena capacidad muscular, buen tono muscular, resistencia y flexibilidad de articulaciones, indica “presentar dolor muscular de pies y espalda baja durante su horario de trabajo, debido a la carga sobre su espalda”, también expresa “llegar a presentar temblores por situaciones estresantes”, dice que “su estado de ánimo se encuentra más o menos”.

5.- Descanso y sueño.

La señora manifiesta “tener un horario de descanso de 11 am a 2 pm, por lo que sus horas de descanso son 3 horas, pero durante este tiempo, no duerme, ni toma siestas, ella duerme de 10 pm a 3 am, las horas que duerme son 5 horas, su tipo de sueño es fisiológico, presenta ronquidos, menciona que al despertarse se siente cansada, pocas veces presenta insomnio debido a ansiedad y algunas veces presenta cefaleas”.

A la valoración física se le nota cansada, con ojeras, bostezo frecuentemente, pero manifiesta buena concentración y atención, existe respuesta a estímulos.

6.- Necesidad uso de prendas de vestir adecuadas.

A la entrevista la señora enuncia “un cambio de ropa interior y exterior diario, le agrada la ropa ajustada y no necesita ayuda para vestirse y/o desvestirse”. También indica que “su estado de ánimo influye para la selección de sus prendas de vestir”, ella elige el “color blanco cuando esta normal, el color negro cuando se

encuentra mal y colores vivos cuando se siente bien”, su “autoestima si es determinante en su modo de vestir, sus creencias no le impiden vestirse como le gusta, tampoco necesita ayuda para la selección de su vestuario”.

A la valoración física se observa que viste de acuerdo a su edad, limpia, adecuada, completa. Y si cuenta con capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.

7.- Necesidad Termorregulación.

A la valoración física se obtiene 36.5 °C de temperatura con adecuada coloración tegumentaria de acuerdo a su tono de piel, no existe presencia de cianosis, rubicundez, palidez. Se detectan cicatrices de quemaduras, no se percibe diaforesis y/o transpiración, las condiciones del entorno físico es un lugar abierto, aclimatado, con buena entrada de luz del día.

Ella expresa que “no se adapta a los cambios de temperatura en especial al frío, se protege de cambios bruscos de temperatura abrigándose bien, no exponiéndose tanto al frío, previene corrientes de aire al no dejar su casa con puertas y ventanas abiertas, la temperatura ambiental que es de su agrado es un clima templado, no practica ejercicio”.

8.- Necesidad Higiene y Protección de la Piel.

La señora indica “un baño total diario y en ocasiones dos veces al día, su momento preferido para el baño es en las noches y antes de irse a la escuela, expresa lavarse los dientes 3 veces al día, aunque algunas veces presenta halitosis, no es frecuente su aseo de manos antes y después de comer porque se le olvida o le da flojera, pero solo es cuando se encuentra en su casa”, tampoco refiere “tener creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos, menciona utilizar crema lubriderm para piel extra seca para cuidado de su piel”.

Ella explica “haber tenido una cirugía a los 22 años por apendicitis, tuvo cinco intentos de suicidio haciéndose cortaduras en las venas e ingiriendo pastillas, el primero a los 15 años, el segundo a los 16 años, el tercero a los 17 años, el cuarto a los 18 y el quinto a los 20 años, debido a infidelidad de su pareja y problemas familiares”. Menciona “que tuvo ocho cirugías reconstructivas colocándole injertos debido a la explosión de una estufa de gasolina a la edad de 7 años”.

Ha llegado a presentar “comezón debido a ronchas que le salen por estrés manifestándose en glúteos, brazos y piernas tomando Benadryl solo si estas se llegan a presentar”

A la valoración física se observa el estado general de la piel, percatándose de la presencia de múltiples cicatrices de heridas, temperatura estable de 36.5°, turgencia de un segundo. Las uñas se notan con coloración rosada, pero mordidas, se percibe olor general de la persona agradable y limpio.

En cuanto a textura se encuentra con celulitis en glúteos y estrías en abdomen.

Se identifican lesiones dérmicas de tipo queloide, cicatrices de quemaduras que abarcan oído, mejilla, cuello y pierna de lado derecho, cicatrices en cuadrante abdominal flanco derecho, una verruga en cuello de lado derecho, un tatuaje en brazo derecho, cicatrices de cortaduras en ambos brazos.

9.- Necesidad Evitar peligros.

La señora se encuentra alerta, orientada en tiempo, lugar y espacio. Refiere “no padecer ninguna enfermedad congénita”, también explica: “que su familia se compone por su pareja, mama e hijo, cuando ella se encuentra ante una situación de urgencia, su pareja la lleva al médico, menciona conocer medidas de prevención de accidentes como: “piso mojado, agarrarse de barandales, uso de zapatos antiderrapantes, no dejar el gas abierto, explicarle a su hijo como es el buen uso de las cosas, etc. El control periódico que realiza a su salud es de cada 6 meses y sus familiares también cada 6 meses”.

Enuncia que “la manera de canalizar las situaciones de tensión en su vida como ponerse ansiosa o enojarse con facilidad, se tranquiliza fumando”.

Ella indica “tener su esquema de vacunación completo, en su adolescencia llego a utilizar drogas dentro de estas (cocaína, marihuana, chochos, pastillas azules, piedra, alcohol), ella dice que: no padece ni padeció farmacodependencia”.

En cuanto a las características de su vivienda explica “que vive en un departamento con seis habitaciones, viviendo cuatro personas, con piso de lozeta, no cuenta con fauna nociva, ni fauna doméstica, cuenta con agua potable, drenaje, luz eléctrica”.

También manifiesta que “su trabajo es agresivo y que se tiene que estar cuidando de la policía”.

Otros: también confiesa que “entro a la edad de 16 y 17 años a un anexo, por iniciativa propia, porque su padre nunca la ayudo, ella comienza a consumir drogas porque le hacía falta madurar, en donde el detonante de su adicción fue el no comprender a su padre, ya que ella pensaba que no la quería, y conforme fue creciendo entendió mejor a su familia.

Durante su estancia en el anexo tarda 2 años en darse cuenta que se estaba haciendo daño, al salir del anexo tuvo algunas recaídas con alcohol, actualmente llega a consumir alcohol solo si le antoja, que por lo regular es cada año. Ella deja de consumir drogas a los 19 años.

A llegado a acudir al psicólogo y psiquiatra debido a problemas con su madre y padre, intentos de suicidio, acerca de su pasado, por rochas que le salen, y porque la diagnosticaron como obsesiva compulsiva”.

10.- Necesidad Comunicarse.

La señora hace mención de encontrarse viviendo con su mama, pareja e hijo, su estado civil es unión libre teniendo 3 años de relación, refiere tener como preocupaciones que le causan estrés, es tener un hijo con hiperactividad, el dinero y la escuela”, indica que su pareja y ella trabajan para solventar los gastos. Ella cuenta que “muchas veces prefiere no comunicar su estado de salud, para no preocupar a su familia”. Explica que “con las personas que conforman su hogar

mantiene una buena comunicación, pero con los demás integrantes de su familia no tiene una buena relación”.

A la valoración física se identifica que su tipo de comunicación es oral y escrita, habla claro y normal, no existen problemas con la audición y utiliza lentes.

11.- Necesidad de Vivir según creencias y valores.

La señora hace mención de “tener familia con religión católica, pero ella no, por lo que por necesidad tiene a su propio Dios, que no es conocido por nadie, más que por ella”. Indica que “sus creencias no le generan conflictos personales y tampoco en su estilo de vida”. Refiere “tener como principales valores en ella y en su familia: el respeto, honestidad y reciprocidad”. Expresa que es coherente su forma de pensar con su forma de vivir y no pertenece a ningún grupo religioso”.

Se observa que no cuenta con un hábito específico de vestir, permite el contacto físico, no posee a la vista ningún objeto, fetiche o imágenes, tiene un tatuaje con la imagen de la muerte en el brazo derecho “este fue realizado bajo efecto de las drogas”.

12.- Necesidad de Trabajar y Realizarse.

La señora “considera su estado de salud actual malo porque acudió a su revisión médica y le dijeron que tiene sobrepeso”

Ella comenta que “trabaja actualmente como comerciante en el metro, en donde le dedica un tiempo de 5 horas como máximo 6 horas”, menciona “tener como riesgo a la policía y se encuentra satisfecha con su trabajo a excepción de los policías”.

“Su empleo es fijo con una antigüedad desde los 13 años de edad. Lo que percibe económicamente le permite cubrir sus necesidades y se encuentra satisfecho con el papel que tiene en su familia”.

Explica que “como antecedentes de su enfermedad (drogadicción, alcoholismo, anorexia y bulimia, intento de suicidio) le trajo problemas psicológicos,

inquietudes, coraje, desesperación, tristeza, depresión) y a salido adelante gracias a su grupo de Alcohólicos Anónimos, por madurez, aprender a recapacitar las cosas, indicando ya no querer drogarse ni intentar suicidarse, ha considerado que ha logrado el control de su enfermedad”.

En cuanto a su estado emocional, se observa aparentemente calmada y tranquila.

13.- Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.

La señora indica no realizar ninguna actividad recreativa, en su tiempo libre va al cine, escucha música, ve películas en casa, cuando se encuentra estresada influye en la satisfacción de cubrir esta necesidad porque no se puede relajar al estar pensando solo en sus problemas.

En su comunidad cuenta con lugares para actividades de distracción como parques, cine, etc. y ha llegado a participar en actividades divertidas como jugar con su hijo futbol o participar en dinámicas escolares.

A la valoración se identifica una integridad del sistema neuromuscular, no se encuentra con atrofas musculares, no existe rechazo a las actividades recreativas y su estado de ánimo se percibe participativo.

14.- Necesidad de Aprendizaje

La señora hace mención de “encontrarse estudiando una licenciatura en psicología, en donde tiene buen desempeño escolar, no tiene problemas de aprendizaje, tampoco limitaciones cognitivas, ella indica que le gusta mucho leer y escribir”.

“Conoce las fuentes de apoyo disponibles en su comunidad y sabe cómo utilizarlas como: biblioteca, internet, delegación, módulos de atención, etc.”

A la valoración física se observa una adecuada sensopercepcion de la persona, en su estado emocional, se encuentra con ansiedad. La persona se nota con interés en el aprendizaje para resolver problemas de su salud.

Sabe las enfermedades que padeció y las secuelas que padece, cuenta con recursos para el aprendizaje como económico, afectivo y cognoscitivo, quiere saber más sobre sí misma físicamente, necesidades básicas, estado de salud actual, tratamientos y autocuidados.

Memoria reciente: “su hijo no ha terminado de comer y como memoria remota recuerda todo su pasado”.

6.4 Conclusión Diagnóstica de Enfermería

Prior.	Necesidad	Grado de dependencia		Causas de dificultad		Diagnóstico de enfermería.
6	1.Oxigenación	I		F		-Disnea
		PD		V	x	
		D	x	C		
9	2.Nutrición Hidratación	I		F		-Riesgo de Desequilibrio nutricional
		PD		V	x	
		D	x	C		
7	3.Eliminación	I		F		-Estreñimiento
		PD		V		
		D	x	C	x	
8	4.Moverse y mantener una buena postura	I		F		-Sedentarismo
		PD		V	x	
		D	x	C		
5	5.Descanso y sueño	I		F		-Riesgo de patrón del sueño
		PD	x	V	x	
		D		C		
4	6.Usar prendas de vestir adecuadas	I		F		-Baja autoestima situacional
		PD		V	x	
		D	x	C		
	7.Termorregulac ión	I	x	F		
		PD		V		
		D		C		
10	8.Higiene y protección de la piel	I		F		-Déficit de auto cuidado
		PD		V	x	
		D	x	C		
1	9.Evitar peligros	I		F		-Riesgo de suicidio
		PD		V	x	
		D	x	C		
2	10.Comunicarse	I		F		-Estrés por sobrecarga -Procesos familiares disfuncionales
		PD		V	x	
		D	x	C		
11	11.Vivir según sus creencias y valores	I		F		-Sufrimiento espiritual
		PD		V	x	
		D	x	C		
3	12.Trabajar y realizarse	I		F		-Temor
		PD	x	V	x	
		D		C		
	13.Jugar, participar en actividades recreativas	I	x	F		
		PD		V		
		D		C		
12	14.Aprendizaje	I		F		-Disposición para mejorar
		PD		V		
		D	x	C	x	

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

*(F) Fuerza (V) Voluntad (C) Conocimiento

6.5 Jerarquización de Necesidades

	Necesidad	Etiqueta diagnóstica
1	Evitar peligros	Riesgo de suicidio
2	Comunicarse	Estrés por sobrecarga Procesos familiares disfuncionales
3	Trabajar y realizarse	Temor
4	Usar prendas de vestir adecuadas	Baja autoestima situacional
5	Descanso y sueño	Riesgo de patrón del sueño
6	Oxigenación	Disnea
7	Eliminación	Estreñimiento
8	Moverse y mantener buena postura	Sedentarismo
9	Nutrición e hidratación	Riesgo de desequilibrio nutricional
10	Higiene y protección de la piel	Déficit de autocuidado
11	Vivir según creencias y valores	Sufrimiento espiritual
12	Aprendizaje	Disposición para mejorar conocimiento

6.6 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: III	CLASE: O, M	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
Salud psicosocial	Autocontrol Bienestar psicológico	Autocontrol Bienestar psicológico			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA					
NANDA		Autocontrol del impulso suicida.	✓ Expresa sentimientos.	1 2 3 4 5	1. Nunca demostrado.
ETIQUETA: Riesgo de Suicidio			✓ Obtiene ayuda cuando es necesario.	1 2 3 4 5	2. Raramente demostrado.
FACTORES RELACIONADOS: Manifestación de antecedentes que ponen en riesgo su vida.		Riesgo de suicidio.	✓ Verbaliza ideas de suicidio.	1 2 3 4 5	3. A veces demostrado.
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:			✓ Verbaliza control de impulsos.	1 2 3 4 5	4. Frecuentemente demostrado.
			✓ No intenta causarse lesiones.	1 2 3 4 5	5. Siempre demostrado.
			✓ Utiliza un grupo de apoyo social.	1 2 3 4 5	

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Prevención del suicidio (6340)</p>	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Manejo de la conducta autolesión (4354)</p>
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio. ✓ Determinar si la persona dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio. ✓ Enseñar a la persona estrategias para enfrentarse a los problemas (entrenamiento en asertividad, control de los actos impulsivos, relajación muscular progresiva). ✓ Relacionarse con la persona a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza, dando oportunidad a la persona para hablar de sus sentimientos. ✓ Discutir planes para hacer frente a las ideas suicidas en el futuro (factores precipitantes a quien contactar, donde buscar ayuda, maneras de aliviar los impulsos de autolesión). ✓ Ayudar a la persona a identificar las personas y los recursos de apoyo. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el motivo/razón de las conductas. ✓ Comunicar las expectativas y consecuencias de la conducta de la persona. ✓ Retirar los objetos peligrosos del ambiente de la persona. ✓ Instruir a la persona en estrategias de control (entrenamiento de afirmación, entrenamiento de control de impulsos y relajación muscular). ✓ Anticiparse a las situaciones desencadenantes que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas. ✓ Ayudar a la persona a identificar las situaciones y/o sentimientos que puedan provocar la autolesión e intervenir para evitarlas. ✓ Enseñar a la persona, dándole seguridad a enfrentarse de manera efectiva a las conductas y a expresar adecuadamente los sentimientos.

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Tratamiento consumo de sustancias nocivas: retirada de drogas (4514)</p>	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Tratamiento consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol (4512)</p>
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el historial de consumo de sustancias nocivas. ✓ Discutir con la persona el papel que juegan las drogas en su vida. ✓ Ayudar a la persona a reconocer que las drogas proporcionan una sensación de afirmación, aumento de la autoestima y tolerancia a la frustración. ✓ Ayudar a la persona a identificar otros medios de alivio de la frustración y aumento de la autoestima. ✓ Proporcionar una nutrición adecuada. ✓ Observar si se producen depresión y/o tendencias suicidas. ✓ Fomentar el ejercicio para estimular la liberación de endorfinas. ✓ Fomentar la implicación en grupos de apoyo, tales como drogadictos anónimos. ✓ Facilitar el apoyo familiar. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar si hay delirium tremens. ✓ Tratar las alucinaciones de una manera terapéutica. ✓ Mantener una ingesta de líquidos adecuada. ✓ Administrar vitaminas, si se considera oportuno. ✓ Escuchar las inquietudes de la persona acerca del abandono del alcohol. ✓ Proporcionar tranquilidad verbal. ✓ Tranquilizar a la persona alegando que es común que la depresión y la fatiga se produzcan durante el abandono del alcohol.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: III	CLASE: M, O	NOC	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
Salud psicosocial	Bienestar psicológico autocontrol	(RESULTADOS): Bienestar psicológico autocontrol			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: Estrés por sobrecarga</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Agentes estresantes</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Sensación de tensión (manifestación de pápulas, impotencia, ansiedad, depresión).</p>		<p>✓ Nivel de estrés.</p> <p>✓ Nivel de depresión.</p> <p>✓ Nivel de ansiedad.</p> <p>✓ Autocontrol de la ansiedad.</p> <p>✓ Autocontrol de la depresión.</p>	<p>✓ Aumento de la tensión muscular (cuello, hombros, espalda).</p> <p>✓ Trastornos estomacales.</p> <p>✓ Inquietud.</p> <p>✓ Depresión.</p> <p>✓ Ansiedad.</p> <p>✓ Ganancia de peso</p> <p>✓ Crisis de llanto</p> <p>✓ Desesperación</p> <p>✓ Planea estrategias para superar situaciones estresantes.</p> <p>✓ Utiliza técnicas para reducir la ansiedad.</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido.</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente Comprometido</p> <p>5. ninguno</p>

NIC (Intervenciones)	NIC (Intervenciones)
Disminución de la ansiedad (5820)	Disminución del estrés (5350)
Actividades	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ utilizar un ambiente sereno que de seguridad. ✓ Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre una situación estresante. ✓ Proporcionar objetos que den seguridad. ✓ Promover masajes es espalda/cuello. ✓ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. ✓ Ayudar a la persona a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. ✓ Instruir a la persona sobre el uso de técnicas de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Averiguar qué es lo más importante en la vida del individuo. ✓ Animar a la persona a comentar los factores que le causan estrés. ✓ Examinar con la persona estrategias de afrontamiento. ✓ Evaluar los sistemas de apoyo disponibles. ✓ Verificar los signos y síntomas que se manifiestan en un episodio de estrés. ✓ Controlar la presencia de signos y síntomas físicos y psicológicos por estrés.
NIC (Intervenciones)	
Manejo del prurito (5821)	
Actividades	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la causa del prurito. ✓ Aplicar cremas y lociones medicamentosas. ✓ Aplicar crema antihistamínica. ✓ Aplicar frío para aliviar la irritación. ✓ Baño con agua tibia y secarse bien. 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: VI	CLASE: X	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
Salud familiar	Bienestar familiar	Bienestar familiar			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: Procesos familiares disfuncionales (00063)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Falta de habilidades para solución de problemas.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Disminución del contacto físico, conflictos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento de los problemas familiares. ✓ Clima social de la familia. ✓ Funcionamiento de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se adapta a los cambios en desarrollo. ✓ Evita situaciones estresantes. ✓ Participa en las tradiciones de la familia. ✓ Se apoyan unos a otros. ✓ Comparte sentimientos y problemas con los miembros de la familia. 	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentement e demostrado. 5. Siempre demostrado.

NIC (Intervenciones)	NIC (Intervenciones)
Estimulación de la integridad familiar (7130)	Mantenimiento en procesos familiares (7130)
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar a los miembros de la familia. ✓ Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. ✓ Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación. ✓ Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas. ✓ Ayudar a la familia en la resolución de conflictos. ✓ Respetar la intimidad de los miembros de la familia. ✓ Facilitar la armonía dentro de la familia. ✓ Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar los procesos de ruptura familiar. ✓ Animar a establecer un contacto continuado con los familiares. ✓ Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar. ✓ Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación. ✓ Minimizar la ruptura de la familia, promoviendo hábitos familiares, tales como comidas o debates familiares para la comunicación y la toma de decisiones.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: V	CLASE: U	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
Salud percibida	Salud y calidad de vida.	Salud y calidad de vida.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Temor FACTORES RELACIONADOS: Factores ambientales en su trabajo. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Informes de intranquilidad.		✓ Calidad de vida	✓ Satisfacción con las condiciones sociales. ✓ Satisfacción con las condiciones ambientales. ✓ Satisfacción con el estado económico. ✓ Satisfacción con el nivel laboral.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1. No del todo satisfecho. 2. Algo satisfecho. 3. Moderadamente satisfecho. 4. Muy satisfecho. 5. Completamente satisfecho.

<p align="center">NIC (Intervenciones)</p> <p>Manejo ambiental: seguridad del trabajador (6489).</p>	<p align="center">NIC (Intervenciones)</p> <p>Aumentar el afrontamiento (5230).</p>
<p align="center">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el estado físico del empleado para trabajar. ✓ Identificar los peligros y factores de estrés existentes en el ambiente de trabajo. ✓ Determinar las normas de salud y seguridad en el trabajo aplicables. ✓ Modificación ambiental para eliminar o minimizar riesgos. 	<p align="center">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el impacto de la situación vital de la persona en sus relaciones. ✓ Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. ✓ Disponer un ambiente de aceptación. ✓ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. ✓ Evaluar la capacidad de la persona para tomar decisiones. ✓ Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre una situación estresante. ✓ Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: III Salud psicosocial	CLASE: M Bienestar psicológico.	NOC (RESULTADOS): Bienestar psicológico.	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>NANDA</p> <p>ETIQUETA: Baja autoestima situacional (00120).</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Alteración de la imagen corporal y Estado de ánimo.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Verbalizaciones de sobrepeso y elección de diferentes colores de su ropa.</p>	✓ Autoestima	✓ Mantiene un peso estable.	1 2 3 4 5	<p>1. Nunca demostrado.</p> <p>2. Raramente demostrado.</p> <p>3. A veces demostrado.</p> <p>4. Frecuentemente demostrado.</p> <p>5. Siempre demostrado.</p>	
	✓ Equilibrio emocional	✓ Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto.	1 2 3 4 5		
	✓ Imagen corporal	✓ Satisfacción con el aspecto corporal.	1 2 3 4 5		
	✓ Verbalizaciones de autoaceptación.	✓ Asesoramiento proporcionado para mejorar la estabilidad emocional.	1 2 3 4 5		
	✓ Mantenimiento del cuidado/higiene personal.	✓ Apoyo para encontrar soluciones propias a los problemas.	1 2 3 4 5		
✓ Aceptación de críticas constructivas.					
✓ Sentimientos sobre su propia persona					
✓ Muestra un afecto.					
✓ Satisfacción del usuario: cuidado psicológico.					

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Potenciación de la autoestima (5400)</p>	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Potenciación de la imagen corporal (5220)</p>
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar las frases de la persona sobre sí misma. ✓ Reafirmar las virtudes personales que identifica a la persona. ✓ Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse. ✓ Ayudar a la persona a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. ✓ Observar los niveles de autoestima. ✓ Realizar afirmaciones positiva sobre la persona. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la persona a separar el aspecto físico de los sentimientos de la valía personal. ✓ Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y peso corporal.

NIC (Intervenciones)

Ayuda para disminuir el peso (1280)

Actividades

- ✓ Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- ✓ Determinar con la persona la cantidad de pérdida de peso deseada.
- ✓ Pesar a la persona semanalmente.
- ✓ Establecer una meta de pérdida de peso por semana o por mes.
- ✓ Registrar el progreso para llegar a la meta final y colocarlo en un sitio estratégico.
- ✓ Establecer un plan realista con la persona que incluya la disminución de la ingesta de alimento y el aumento del gasto de energía.
- ✓ Conseguir conductas que favorezcan la salud, en vez de comer.
- ✓ Facilitar a la persona participación en al menos una actividad de gasto energético.
- ✓ Planificar un programa de ejercicio.
- ✓ Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta equilibrada, disminución de calorías y de grasas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: I Salud funcional	CLASE: A Mantenimiento de la energía	NOC (RESULTADOS): Sueño 0004	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Riesgo de patrón del sueño (00198) FACTORES RELACIONADOS: Tiempo que utiliza para dormir. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		✓ Conservación de la energía. ✓ Descanso. ✓ Energía psicomotora. ✓ Nivel de fatiga.	✓ Horas de sueño cumplidas. ✓ Patrón del sueño. ✓ Calidad de sueño. ✓ Eficiencia de sueño. ✓ Hábito de sueño. ✓ Duerme toda la noche.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.
NIC (Intervenciones) Mejorar el sueño.					
Actividades					
✓ Explicar la importancia de un sueño durante las situaciones de estrés. ✓ Animar a la persona que establezca una rutina a la hora de irse a la cama, para facilitar la transición del estado de vigilia al estado de sueño. ✓ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. ✓ Fomentar aumento de horas de sueño. ✓ Disponer de siestecillas durante el día.					

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: I Salud funcional	CLASE: A Mantenimiento de la energía.	NOC (RESULTADOS): Mantenimiento de la energía.	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: Disnea</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Fumador desde los 13 años.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Mareo, agitación y fatiga.</p>		✓ Nivel de fatiga.	✓ Agotamiento	1 2 3 4 5	1. Gravemente comprometido.
		✓ Resistencia.	✓ Rendimiento del estilo de vida.	1 2 3 4 5	
		✓ Tolerancia de la actividad.	✓ Realización de la rutina habitual.	1 2 3 4 5	2. Sustancialmente comprometido.
			✓ Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.	1 2 3 4 5	
			✓ Tolerancia a subir escaleras.	1 2 3 4 5	3. Moderadamente comprometido.
			✓ Resistencia de la parte superior del cuerpo.	1 2 3 4 5	
			✓ Resistencia de la parte inferior del cuerpo.	1 2 3 4 5	4. Levemente comprometido.
				5. No comprometido.	

NIC (Intervenciones)	NIC (Intervenciones)
Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)	Ayuda para dejar de fumar (4490)
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar las razones de la persona para desear cambiar. ✓ Ayudar a la persona a identificar una meta de cambio específica. ✓ Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado. ✓ Explorar con la persona las barreras potenciales al cambio de conducta. ✓ Animar a la persona a elegir una afirmación/recompensa que sea lo suficientemente significativa como para mantener la conducta. ✓ Ayudar a la persona a formular un plan sistemático del cambio de conductas. ✓ Ayudar a la persona a identificar incluso los éxitos más pequeños. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrar el estado actual y el historial de la actividad de fumar. ✓ Determinar la facilidad de la persona para aprender sobre dejar de fumar. ✓ Controlar la facilidad de la persona para intentar abandonar el tabaco. ✓ Aconsejar a la fumadora de forma clara y consistente dejar de fumar. ✓ Ayudar a la persona a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras. ✓ Enseñar a la persona los síntomas físicos de abstinencia de la nicotina (cefalea, mareos, náuseas, irritabilidad e insomnio). ✓ Ayudar a la persona que los síntomas de la abstinencia son temporales. ✓ Informar a la persona sobre productos sustitutivos de la nicotina (parches, chicles, aerosoles nasales, inhaladores) para ayudar a reducir los síntomas físicos de la abstinencia. ✓ Ayudar a la persona a identificar aspectos psicosociales (sentimientos positivos y negativos asociados con el hábito de fumar) que influyen en la conducta de fumar. ✓ Ayudar a la persona a establecer un plan para dejar de fumar. ✓ Ayudar a la persona a reconocer situaciones que incitan a fumar. ✓ Ayudar a la persona a desarrollar métodos prácticos para dejar de fumar.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: II	CLASE: F Eliminación	NOC (RESULTADOS): Eliminación intestinal (0501)	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Estreñimiento (00011) FACTORES RELACIONADOS: Debilidad de los músculos abdominales, actividad física insuficiente, factores psicológicos, estrés emocional). CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Distensión abdominal, incapacidad para eliminar las heces, disminución de la frecuencia.		✓ Continencia intestinal ✓ Eliminación intestinal	✓ Patrón de eliminación. ✓ Color de las heces. ✓ Cantidad de heces en relación con la dieta. ✓ Heces blandas y formadas. ✓ Facilidad de eliminación de las heces. ✓ Eliminación fecal sin ayuda.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrenamiento intestinal (0440) 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo intestinal (0430)
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar a la persona los principios de la educación intestinal. ✓ Instruir a la persona acerca de alimentos con alto contenido en fibra. ✓ Asegurar una ingesta adecuada de líquidos. ✓ Asegurarse de que se realizan ejercicios intestinales adecuados. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Auscultar si hay sonidos intestinales ✓ Auscultar si hay disminución de sonidos intestinales. ✓ Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento, impactación. ✓ Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes. ✓ Enseñar a la persona las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
<p style="text-align: center;">NIC (intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo del estreñimiento/impactación 	
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ✓ Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. ✓ Vigilar la existencia de peristaltismo. ✓ Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir a la persona. ✓ Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento. ✓ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos. ✓ Enseñar a la persona a que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. ✓ Enseñar a la persona los procesos digestivos normales. ✓ Enseñar a la persona el tiempo de resolución del estreñimiento. 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: I	CLASE: A	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
Salud funcional	Mantenimiento de la energía.	Mantenimiento de la energía.			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: sedentarismo (00168)</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Falta de motivación e interés.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Elegir una rutina diaria con falta de ejercicio físico.</p>		<p>✓ Tolerancia de la actividad.</p>	<p>✓ Paso al caminar.</p> <p>✓ Distancia de caminata.</p> <p>✓ Tolerancia a subir escaleras.</p> <p>✓ Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>1. Gravemente comprometido.</p> <p>2. Sustancialmente comprometido.</p> <p>3. Moderadamente comprometido.</p> <p>4. Levemente comprometido.</p> <p>5. No comprometido.</p>

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñanza actividad/ejercicio. 	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomento de ejercicio.
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el nivel actual de la persona de ejercicio y conocimiento. ✓ Informar a la persona el propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio. ✓ Enseñar a la persona a realizar la actividad/ejercicio. ✓ Ayudar a la persona a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. ✓ Determinar la motivación del individuo para empezar con un programa de ejercicios. ✓ Animar al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados. ✓ Enseñar al individuo técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: II	CLASE: K	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
Salud fisiológica	nutrición	Riesgo de desequilibrio nutricional.			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: Riesgo de desequilibrio nutricional.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Antecedentes de anorexia y bulimia (factores psicológicos).</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección del riesgo. Control del riesgo. ✓ Estado nutricional: ingesta de nutrientes. ✓ Nivel de estrés. ✓ Peso: masa corporal. ✓ Conducta de adhesión, dieta saludable. ✓ Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. ✓ Conducta de mantenimiento del peso. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingestión de nutrientes. ✓ Ingestión alimentaria. ✓ Relación peso/talla. ✓ Tono muscular. 	<p>1 2 3 4 5</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido

NIC (Intervenciones) Manejo de la nutrición. (1100)	NIC (Intervenciones) Asesoramiento nutricional. (5246)
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntar a la persona si tiene alergia a algún alimento. ✓ Determinar las preferencias de comida de la persona. ✓ Fomentar la ingesta de calorías al tipo corporal y estilo de vida. ✓ Realizar una selección de comidas. ✓ Ajustar la dieta al estilo de vida de la persona. ✓ Pesar a la persona a intervalos adecuados. ✓ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. 	<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ✓ Establecer la duración de la relación de asesoramiento. ✓ Determinar la ingesta y los hábitos de la persona. ✓ Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos.

NIC (Intervenciones)	NIC (Intervenciones)
Manejo del peso. (1260)	Manejo de los trastornos de alimentación (1030).
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. ✓ Discutir con la persona las consecuencias que pueden afectar el peso. ✓ Tratar con la persona los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso. ✓ Discutir los riesgos asociados con hecho de estar por encima o por debajo del peso. ✓ Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación. 	<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar si la persona no está dentro del margen de peso recomendado para edad y estructura corporal. ✓ Establecer la cantidad de ganancia diario que desee. ✓ Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con la persona. ✓ Vigilar la ingesta diaria de alimento calórico. ✓ Apoyar la ganancia de peso y las conductas que promueven la ganancia de peso.

NIC (Intervenciones)

Monitorización nutricional. (1160)

Actividades

- ✓ Observar el ambiente en el que se produce el acto de comer.
- ✓ Observar si la piel está seca, descamada, con despigmentación.
- ✓ Observar si el pelo está seco, es fino y resulta fácil de arrancar.
- ✓ Observar las encías por si hubiera inflamación, esponjosas, con hemorragias.
- ✓ Observar si se producen náuseas y vómitos.
- ✓ Observar si hay palidez, enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo.
- ✓ Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.
- ✓ Revisar si las uñas tienen forma de cuchara y quebradizas.
- ✓ Observar si los labios/boca están inflamados, enrojecidos y agrietados.
- ✓ Observar si la lengua tiene color escarlata o magenta.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: I Salud funcional	CLASE: D Autocuidado	NOC (RESULTADOS): Autocuidado	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA			✓ Se lava las manos antes de comer.	1 2 3 4 5	1. Gravemente comprometido.
NANDA			✓ Se lava las manos antes de la preparación de alimentos.	1 2 3 4 5	2. Sustancialmente comprometido.
ETIQUETA: Déficit de autocuidado.		✓ Autocuidado/higiene	✓ Se lava las manos antes de acudir al sanitario.	1 2 3 4 5	3. Moderadamente comprometido.
FACTORES RELACIONADOS: Olvido o negación.			✓ Se lava las manos después de utilizar el sanitario.	1 2 3 4 5	4. Levemente comprometido.
CARACTERÍSTICAS					5. No comprometido
DEFINITORIAS: Manos sucias.					
NIC (Intervenciones)					
Ayuda con los autocuidados: higiene					
Actividades					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Considerar la cultura de la persona al fomentar las actividades de autocuidados. ✓ Colocar objetos para el aseo de manos (jabón en barra o líquido, toallitas húmedas, toallas, gel antibacterial, contar con agua). ✓ Explicar a la persona la importancia de un lavado de manos. ✓ Verificar que la persona lleve un programa de higiene. 					

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: V Salud percibida	CLASE: U Salud y calidad de vida	NOC (RESULTADOS): Salud y calidad de vida	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Sufrimiento espiritual FACTORES RELACIONADOS: Creer por necesidad en su propio Dios. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Incapacidad para participar en actividades religiosas.		✓ Estado de comodidad psicoespiritual ✓ Salud espiritual	✓ Bienestar psicológico ✓ Fe ✓ Esperanza ✓ Autoconcepto. ✓ Imagen interna del yo. ✓ Expresiones de optimismo. ✓ Satisfacción espiritual. ✓ Expresión del punto de vista del mundo espiritual. ✓ Oración ✓ Participación en mitos y ceremonias espirituales ✓ Interacción con líderes espirituales.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.

NIC (Intervenciones)	NIC (Intervenciones)
Facilitar la práctica religiosa (5424)	Facilitar el crecimiento espiritual (5426)
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las inquietudes de la persona respecto a la expresión religiosa. ✓ Fomentar el uso y la participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud. ✓ Dar oportunidades para comentar diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo. ✓ Fomentar la planificación de un ritual y participación en el. ✓ Fomentar la discusión sobre intereses religiosos. ✓ Remitir a un consejero religioso de su elección. 	<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la persona a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento. ✓ Ofrecer el apoyo de la oración al individuo o al grupo. ✓ Fomentar la participación en servicios piadosos, retiros y programas especiales de oración/estudio. ✓ Ayudar a la persona a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.

NIC (Intervenciones)

Apoyo espiritual (5420)

Actividades

- ✓ Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía.
- ✓ Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual.
- ✓ Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espiritual.
- ✓ Tratar al individuo con dignidad y respeto.
- ✓ Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- ✓ Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.
- ✓ Compartir la propia perspectiva espiritual.
- ✓ Dar oportunidades para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.
- ✓ Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.
- ✓ Utilizar técnicas de clarificación de valores para ayudar al individuo a clarificar sus creencias y valores.
- ✓ Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud	CLASE: S Conocimiento sobre salud	NOC (RESULTADOS): Conocimiento sobre salud.	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: Disposición para mejorar conocimiento FACTORES RELACIONADOS: Problemas vivenciales. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Manifiesta interés en el aprendizaje.		Conocimiento:	✓ Crecimiento y desarrollo normal.	1 2 3 4 5	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.
		✓ Cuidado de los hijos.	✓ Necesidades cuidados físicos y psicológicos.	1 2 3 4 5	
		✓ Fomento de la salud.	✓ Prevención de enfermedades.	1 2 3 4 5	
		✓ Manejo de la depresión.	✓ Métodos de disciplina adecuados para la edad.	1 2 3 4 5	
		✓ Proceso de la enfermedad.	✓ Medidas eficaces para control de peso.	1 2 3 4 5	
			✓ Efectos adversos sobre el uso de drogas sobre la salud.	1 2 3 4 5	
			✓ Estrategias para reducir los precursores de la depresión.	1 2 3 4 5	
			✓ Interrelación de autoestima e imagen corporal.	1 2 3 4 5	
			✓ Proceso de la enfermedad.	1 2 3 4 5	
			✓ Factores de riesgo.	1 2 3 4 5	
	✓ Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad.	1 2 3 4 5			

<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Educación paterna: crianza familiar de los niños (5566)</p>	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Enseñanza proceso de enfermedad (5602)</p>
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitar que se describan las características de su hijo. ✓ Discutir relación madre/hijo. ✓ Enseñar las características fisiológicas, emocionales y de conducta del niño. ✓ Facilitar la discusión de métodos de disciplina disponibles, selección y resultados obtenidos. ✓ Revisar cuestiones de seguridad. ✓ Revisar tema de higiene y aseo personal. ✓ Ayudar a identificar criterios de evaluación de los cuidados diarios y de las situaciones escolares. 	<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el nivel actual de conocimiento de la persona relacionado con el proceso de enfermedad específico. ✓ Revisar el conocimiento de la persona sobre su estado. ✓ Explorar con la persona lo que ya ha hecho para controlar los síntomas. ✓ Describir el proceso de la enfermedad. ✓ Dar seguridad sobre el estado de la persona.
<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Enseñanza: fomento a la salud</p>	<p style="text-align: center;">NIC (Intervenciones)</p> <p>Enseñanza: manejo de la depresión</p>
<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrategias eficaces para hacer frente al estrés. ✓ Manifestación de conductas para prevenir lesiones no intencionadas. ✓ Llevar a cabo prácticas nutricionales saludables. ✓ Llevar medidas eficaces para el control de peso. ✓ Llevar a cabo un programa de ejercicio eficaz. ✓ Instruir a la persona acerca de los efectos adversos del uso de drogas sobre la salud. 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar signos y síntomas físicos y emocionales que manifiesta la persona. ✓ Identificar los factores que contribuyen a la depresión. ✓ Identificar factores que alivian la depresión. ✓ Implementar estrategias que ayuden a reducir los factores que influyen en la depresión. ✓ Establecer empatía y confianza con la persona para la manifestación de preocupaciones.

VII. CONCLUSIONES

Se lograron cumplir los objetivos del trabajo en un 99%, ya que se llevó a cabo la aplicación de estos, teniendo como 1% la inserción de los planes de cuidado elaborados en este trabajo, en una institución con personas con riesgo de suicidio.

Adquiero, como aprendizajes, el conocimiento para la prevención y tratamiento del suicidio, vuelvo a retomar algunos puntos teóricos en general en enfermería ampliando más el horizonte enfermero.

Como limitantes de este proyecto fue: contactar a la persona elegida para obtención de algunos datos faltantes para poder dar finalización al llenado del formato de valoración de Virginia Henderson, también el tiempo para la elaboración del trabajo porque no ajustaba el horario y los días que le dedicaría a este trabajo.

También cabe mencionar que fue de utilidad el formato de valoración de Virginia Henderson, ya que utilice dos diferentes formatos para recabar datos y al final complementar toda la información, lo cual permitió construir este proyecto.

Considero que este modelo sirve al profesional de enfermería para detectar, prevenir y/o tratar a estas personas con probabilidad de suicidarse en donde el/la enfermero(a) interviene para ayudar a disminuir la morbimortalidad de estos casos, preservando la salud y aumentando la calidad de vida.

VIII. SUGERENCIAS

Me gustaría poder implementar el diseño del modelo en instituciones de salud, para detectar los grados de riesgo que padezcan las personas con tendencia a este tipo de situaciones que ponen en peligro el estado de bienestar de la persona, iniciando por medio de una plática para la inserción del modelo dentro de la institución, haciendo énfasis del gran riesgo que corren ciertos individuos al encontrarse ante situaciones difíciles y al no conseguir otra salida, según refieren ellos mismos optan por dar fin al ciclo de su vida.

El seminario me deja nuevos conocimientos, así como el poder recordar algunos otros, al hacer investigaciones de temas para mi trabajo y el poder entrar en la vida de una persona que me otorgo su confianza al proporcionarme su información para mis propios fines de titulación, logrando hacer énfasis en el problema principal y poder obtener solución a las situaciones de salud de esta mujer.

IX. PLAN DE SEGUIMIENTO

- Se otorga plan de seguimiento por escrito para una mejor guía de apoyo.
- Asesoramiento a la persona en cada una de las actividades a realizar.
- Se brinda apoyo físico y emocional para lograr un estado de equilibrio.
- Seguimiento en el hogar de la persona.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Conesa J. (1995) *Un análisis histórico de los cuidados en enfermería (5ª ed.)* Madrid: Editorial Interamericana McGraw-Hill.
2. Benavent G.A., Ferrer F.E. (2003) *Fundamentos de Enfermería (3ª ed.)* Valencia: Enfermería 21.
3. Kozier, E. (2008). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas (5ª ed.)* Madrid: Pearson, Prentice Hall.
4. Alfaro, L. (2003). *Aplicación del proceso enfermero (5ª ed.)* Barcelona: Masson.
5. Avant, K. (2002-2003). *NANDA. Nursing diagnoses: definitions & classification.*
6. Carpenito, L. (1995). *Diagnósticos de enfermería (5ª ed.)*. Madrid: Interamericana.
7. Iyer, P. W., Taptich, B. J. y Bernocchi-Losey, D. (1997). *Proceso y diagnóstico de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana.*
8. Marriner, A. y Raile, M. (2003). *Modelos y teorías en enfermería (5ª ed.)*. Madrid: Mosby.
9. Carlos G. (2004). *Nuevo Manual de Enfermería*. Ed. Océano, Barcelona
10. Murrain, E. (2009). *Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural*, Colombia: algunas reflexiones.
11. Durán de Villalobos, M. M. (1998). *Enfermería, desarrollo teórico e investigativo* Bogotá: Facultad de Enfermería/Universidad Nacional de Colombia.
12. Durán de Villalobos, M. M. (2001). *Fuentes y recursos para el desarrollo teórico de enfermería. En Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.
13. Kathleen Berguer. (2005). *Psicología del desarrollo: Adulthood y Vejez*, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

14. Durán de Villalobos, M. M. (2002). *Teorías de rango medio: ¿Por qué para el cuidado? Importancia y utilidad para la práctica de enfermería. En El arte y la ciencia del cuidado*. Colombia: Grupo del Cuidado/Universidad Nacional de Facultad de Enfermería.
15. Fawcet, J. (1995). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
16. Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (2005). *El pensamiento enfermero*, Barcelona: Masson.
17. Potter, P. A. (2001). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Harcourt.
18. Alich, D. (2010) *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México)*. Recuperado el 29 de abril del 2013 de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101215.pdf
19. Gálvez Orea A. L. (2011) *Etapas del desarrollo humano (niñez, adolescencia, adultez y vejez)* Recuperado el 16 de mayo 13 de <http://wwwhumanpsico-cristian.blogspot.mx/2011/05/etapas-de-desarrollo-humano-ninez.html>
20. E. Erikson *Etapa del desarrollo humano* Recuperado el 20 de junio del 2013 de <http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
21. Murrain Knudson E. (2009) *Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural*, Recuperado el 25 de junio del 2013 de http://www.mundoenfermero.com/producciones/trascender_en_el_cuidado_de_enfermeria.pdf

XI. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de necesidades. (ENEO)

Anexo 2. Instrumento de recolección de necesidades. (EESDF)

Anexo 3. Suicidio

Anexo 1. Instrumento de recolección de necesidades. (ENEO)

I.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Edad:	Talla:
Fecha de nacimiento:		Sexo:
Ocupación:	Escolaridad:	Fecha de admisión:
Hora:	Procedencia:	Fuente de información:
Fiabilidad: (1-4)	Miembro de la familia/ persona significativa:	

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

Disnea debido a;	Tos productiva /seca:
Dolor asociado con la respiración:	
Fumador:	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:	

Datos Objetivos:

Registro de signos vitales y características:	
Tos productiva /seca:	Estado de conciencia:
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal:	
Circulación del retorno venoso:	
Otros:	

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Datos subjetivos

Dieta habitual (tipo)
Número de comidas diarias
Trastornos digestivos
Intolerancia alimentarias/ Alergias
Problemas de la masticación y deglución
Patrón de ejercicio

Datos Objetivos:

Turgencia de la piel:
Membranas mucosas hidratadas/ secas:
Características de uñas/cabello:
Funcionamiento neuromuscular y esquelético:
Aspecto de los dientes y encías:
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:
Otros:

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:

Hábitos intestinales:	
características de las heces/orina/ menstruación:	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros:	
Uso de laxantes:	Hemorroides:
Dolor al defecar/menstruar/orinar:	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:	

Datos Objetivos:

Abdomen, características:
Ruidos intestinales:
Palpación de la vejiga urinaria:
Otros:

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:
Ejercicio, tipo y frecuencia:
Temperatura ambiental que le es agradable:

Datos Objetivos:

Características de la piel:
Transpiración:
Condiciones del entorno físico:
Otros:

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

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

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos Subjetivos:

Capacidad física cotidiana:
Actividades en el tiempo libre:
Hábitos de descanso:
Hábitos de trabajo:

Datos Objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza:	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad:	
Posturas:	
Necesidad de ayuda para la deambulación:	
Dolor con el movimiento:	Presencia de temblores:
Estado de conciencia:	Estado emocional:
Otros:	

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:

Horario de descanso:	Horario de sueño:
Horas de descanso:	Horas de sueño:
Siesta:	Ayudas:
Insomnio:	Debido a:
Descansado al levantarse::	

Datos Objetivos:

Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje:	
Ojeras:	Atención:
Bostezos:	Concentración:
Apatía:	Cefaleas:
Respuesta a estímulos:	
Otros:	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos Subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir:
Su autoestima es determinante en su modo de vestir:
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría:
Necesita ayuda para la selección de su vestuario:

Datos Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad:	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:	
Vestido incompleto:	Sucio:
Inadecuado:	
Otros:	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

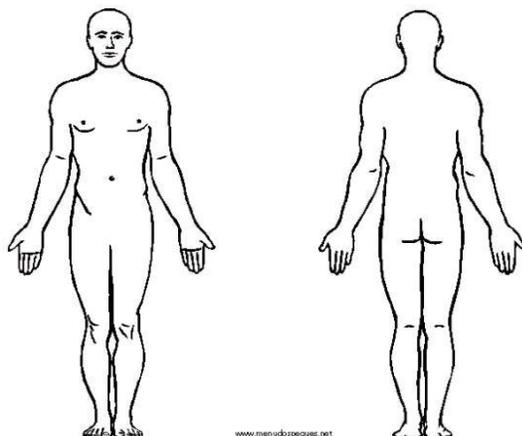
Datos Subjetivos:

Frecuencia del baño:
Momento preferido para el baño:
Cuántas veces se lava los dientes al día:
Aseo de manos antes y después de comer:
Después de eliminar:
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:

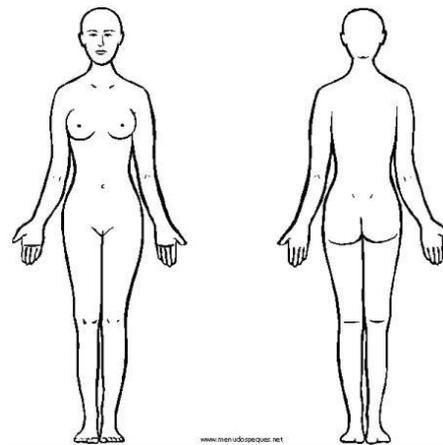
Datos Objetivos:

Aspecto general:	
Olor corporal	Halitosis:
Estado del cuero cabelludo	
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama):	
Otros:	

Masculino:



Femenino:



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Datos Subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia:	
Cómo reacciona ante situación de urgencia:	
Conoce las medidas de prevención de accidentes:	
Hogar:	Trabajo:
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:	
familiares:	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:	

Datos Objetivos:

Deformidades congénitas
Condiciones del ambiente en su hogar
Trabajo
Otros

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

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

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos Subjetivos:

Estado civil:	Años de relación:
Viven con:	Preocupaciones / estrés:
Familiar:	
Otras personas que pueden ayudar:	
Rol en estructura familiar:	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado:	
Cuanto tiempo pasa sola:	
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:	

Datos Objetivos:

Habla claro	Confuso
Dificultad. visión	Audición
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas	
Otros	

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:

Creencia religiosa:
Su creencia religiosa le genera conflictos personales:
Principales valores en la familia:
Principales valores personales:
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir:

Datos Objetivos:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso):
Permite el contacto físico:
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:
Otros:

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:

Trabaja actualmente:	Tipo de trabajo:
Riesgos:	Cuánto tiempo le dedica al trabajo:
Está satisfecho con su trabajo:	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia:	
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega:	

Datos Objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:
Otros:

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos Subjetivos:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:
Recursos en su comunidad para la recreación:
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa:

Datos Objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular
Rechazo a las actividades recreativas
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo
Otros
NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:

Nivel de educación	
Problemas de aprendizaje	
Limitaciones cognitivas	tipo
Preferencias. leer/escribir	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud	
Otros	

Datos Objetivos:

Estado del sistema nervioso:
Órganos de los sentidos:
Estado emocional ansiedad, dolor:
Memoria reciente:
Memoria remota:
Otras manifestaciones:

Anexo 2. Instrumento de recolección de necesidades. (EESDF)

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

OCUPACION: _____ TELEFONO: _____

SERVICIO: _____ FECHA: _____ DOMICILIO: _____

LLEGA: SOLO () FAMILIA () AMBULANCIA () OTRO () ESPECIFICAR:

DIAGNOSTICO DE INGRESO: _____

TIEMPO QUE TIENE CON EL: _____

ESPECIFICAR MEDICAMENTOS QUE TOMA:

MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	HORARIO	MEDICAMENTO	VIA	DOSIS	HORARIO

1 OXIGENACION

TENSIÓN ARTERIAL: BRAZO DERECHO _____ BRAZO

IZQUIERDO _____ TAQUICARDIA () BRADICARDIA ()

ARRITMIA () PULSO: _____ TAQUISFIGNIA () BRADISFIGNIA ()

FILIFORME () REBOTANTE () GRUPO SANGUÍNEO: A () B ()

AB () O () Rh POS. () Rh NEG. ()

PATRÓN RESPIRATORIO: FRECUENCIA: _____ RITMO: TAQUIPNEA ()

BRADIPNEA () NORMAL () PROFUNDIDAD: SUPERFICIAL

() PROFUNDA () PAM: _____ TIPO: KUSMAULL () ORTOPNEA ()

) DISNEA () CHEYNE STOKES () PVC: _____ SIGNO DE

HOMMANS POSITIVO () NEGATIVO ()

ESTILO DE VIDA: SEDENTARIA () ACTIVA () ¿TIENE ALGÚN

PROBLEMA CON SU RESPIRACIÓN? SÍ () NO () ¿CUÁL?

TOS: FRECUENTE () AISLADA () PRODUCTIVA () SECA () ¿HAY SECRECIONES AL TOSER? SÍ () NO () ESCASA () ABUNDANTE () BLANQUECINA () VERDOSA () AMARILLENTA () HEMATICA ()
 ¿EXISTE MOLESTIA AL TOSER? SÍ () NO () DESCRÍBALA:

PRESENTA: MAREO () AGITACION () VERTIGO () FATIGA AL: SUBIR ESCALERAS () AL CAMINAR () AL COMER () OTROS ()
 ESPECIFICAR: _____

COLORACION: CIANOSIS DISTAL () CIANOSIS PERIBUCAL () PALIDEZ () VARICES () TORTUOSIDAD VENOSA () LLENADO CAPILAR MENOR A 5" () MAS DE 5" () EQUIMOSIS () HEMATOMAS ()
 APOYO VENTILATORIO: MASCARILLA () PUNTAS NAALES () CANULA () VENTILADOR ()

BIOMETRIA HEMATICA	QUIMICA SANGUINEA	GASOMETRIA ARTERIAL	TIEMPOS
HEMOGLOBINA _____	GLUCOSA _____	pCO ₂ _____	T.T. _____
HEMATOCRITO _____	UREA _____	pO ₂ _____	T.P.T. _____
LEUCOCITOS _____	CREATININA _____	pH _____	
PLAQUETAS _____	COLESTEROL _____		
	TRIGLICERIDOS _____		
	ACIDO URICO _____		

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD ()
FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

NUTRICION E HIDRATACION

PESO: _____ TALLA: _____ PESO IDEAL: _____ I.M.C.

¿A PERDIDO PESO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?: SÍ () NO ()
¿CUÁNTO? _____

¿A GANADO PESO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?: SÍ () NO ()
¿CUÁNTO? _____

COMPLEXIÓN: ATLETICA () CAQUEXICA () OBESO () DELGADO ()
PIKNICO ()

SE ALIMENTA: SOLO () CON AYUDA () SONDA () OTRO ()
HORARIO: DESAYUNO: _____ COMIDA: _____ CENA: _____

COMIDAS HABITUALES: UNA () DOS () TRES () CUATRO O MAS ()

CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE INGIERE AL DÍA: MENOS DE 500 ML () 500

A 1000 ML () MÁS DE 1000 ML. () ACOSTUMBRA TOMAR: AGUA ()

REFRESCO () JUGOS () TÉ () CAFÉ ()

ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE ORIGINAN:

PREFERENCIA:

DESAGRADO:

TIPO DE DIETA: NORMAL () BLANDA () AYUNO () PAPILLA ()
SUPLEMENTOS ()

PRESENTA: ANOREXIA () NÁUSEAS () VÓMITO PREPRANDIAL ()

VOMITO POSPRANDIAL () INDIGESTIÓN () HIPERÁCIDEZ ()

AUMENTO DEL APETITO () DISMINUCIÓN DEL APETITO () ACIDEZ ()

REGURGITACIÓN () ERUCTOS () HEMATEMESIS () DISTENSION ()
MASTICACION DOLOROSA () DISFAGIA () POLIDIPSIA ()
CRECIMIENTO ABDOMINAL () FLATULENCIA ()

CAVIDAD ORAL: SECA () HIDRATADA () ESTOMATITIS () CARIES ()
PRÓTESIS () GINGIVITIS () ULCERAS () SIALORREA ()
XEROSTOMIA () SENSIBILIDAD AL FRÍO () SENSIBILIDAD AL CALOR ()
FALTA DE PIEZAS DENTALES () FLICTENAS () PROTESIS DENTAL
FIJA () MOVIBLE ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD ()
FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

2 ELIMINACION

INTESTINAL EN 24 HORAS: FRECUENCIA: _____ COLOR: CAFÉ ()
VERDOSA () NEGRA () AMARILLA () CONSISTENCIA: FORMADA ()
LIQUIDA () SEMILIQUIDA () PASTOSA () CARACTERISTICAS:
OLEOSA () MUCOSA () GRUMOSA () CON RESTOS ALIMENTICIOS ()
SANGUIÑOLENTAS () FETIDA () PRESENCIA DE: DOLOR ()
ESTREÑIMIENTO () DIARREA () INCONTINENCIA () HEMORROIDES
() MELENA () ACOLIA () PUJO () TENESMO () FLATULENCIA ()
HERIDAS () ESTOMA () RUIDOS PERISTALTICOS ANORMALES ()
DISTENSIÓN () MASAS () CUANDO ESTA ESTREÑIDO UTILIZA:
LÍQUIDOS () ALIMENTOS () FÁRMACOS () ENEMAS ()

VESICAL EN 24 HORAS: FRECUENCIA: _____ CANTIDAD:
_____ COLOR: _____
OLOR: _____

PRESENCIA DE: HEMATURIA: () NICTURIA () DISURIA () POLIURIA
() COLURIA () OLIGURIA () POLAQUIURIA () ENURESIS ()
ANURIA () RETENCION () GIORDANO POS. () GIORDANO NEG. ()
) SONDA () PAÑAL () OTRO () ESPECIFICAR:

MENSTRUACIÓN: CANTIDAD _____ ASPECTO _____
COLOR _____ OLOR _____

SECRECION VAGINAL: CANTIDAD _____ ASPECTO _____ COLOR
_____ OLOR _____ PRURITO: _____

EGO: CREATININA _____ UREA _____ BACTERIAS _____
PROTEINAS _____ GLUCOSA _____

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

3 MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA? SÍ () NO () ESPECIFICAR ACTIVIDAD:
_____ DIARIO () SEMANALMENTE () OCASIONALMENTE ()

¿SABE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA? SÍ () NO ()
) ESPECIFIQUE:

PRESENCIA DE: DOLOR MUSCULAR () EDEMA ARTICULAR ()
PARESIAS () PARESTESIAS () HEMIPLEJIA () PARAPLEJIA ()
CUADRIPLEJIA () DISMINUCION DE FUERZA () RIGIDEZ MATUTINA ()
CREPITACION () ASTENIA () ADINAMIA () DEBILIDAD ()
LIMITACION DE MOVIMIENTO () ARTRALGIAS () UTILIZA APARATOS ()
PARÁLISIS () DEFECTOS ÓSEOS () REPOSO RELATIVO ()
REPOSO ABSOLUTO () TEMBLORES ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD
() FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

4 DESCANSO Y SUEÑO

AL DÍA DESCANSA: MENOS DE 30 MIN. () DE 30 MIN. A 1 HORA ()
MÁS DE 1 HORA () TIPO DE SUEÑO: FISIOLÓGICO () INDUCIDO ()
INSOMNIO () RONQUIDOS () HORAS DE SUEÑO: MENOS DE 5
HORAS () DE 5 A 7 HORAS () MÁS DE 7 HORAS ()

SE NOTA: SOMNOLIENTO () BOSTEZA FRECUENTEMENTE ()
CANSADO () TIENE OJERAS () AL DESPERTAR SE SIENTE:
CANSADO () TENSO () DESCANSADO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD
() FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

5 USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

CAMBIO DE ROPA INTERIOR () FRECUENCIA: NYLON () ALGODÓN
()

CAMBIO DE ROPA EXTERIOR () FRECUENCIA: AJUSTADA ()
HOLGADA ()

¿NECESITA AYUDA PAR VESTIRSE/DESVESTIRSE? SÍ () NO ()
VESTIDO: INCOMPLETO () DESCUIDADO () SUCIO () INADECUADO
A LA SITUACIÓN () EXHIBICIONISMO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD ()
FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

6 TERMORREGULACION

TEMPERATURA: _____ ORAL () OTICA () AXILAR ()
RECTAL ()

PRESENCIA DE: ESCALOFRIOS () PILOERRECCION () DIAFORESIS ()
CONTROL DE TEMPERATURA: SÍ () NO () MEDIOS: _____

¿SE PROTEGE DE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA? SÍ () NO ()
¿CÓMO? _____

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

7 HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

BAÑO: PARCIAL () TOTAL () REGADERA () TINA () OTRO ()

FRECUENCIA: si LAVADO DE MANOS () FRECUENCIA: LAVADO DE
DIENTES () FRECUENCIA: _____

¿USA ALGÚN PRODUCTO PARA
EL CUIDADO DE LA PIEL? SÍ () NO () ESPECIFICAR:

PIEL

CARACTERIS TICAS	OBSERVACIONES	ESPECIFICAR REGION
PIGMENTACION	PALIDEZ () CIANOSIS () ICTERICIA () ROBICUNDEZ () HIPERPIGMENTADA () CLOASMA () MELASMA () ANGIOMAS () NORMAL () MANCHADA ()	
TEMPERATURA	NORMAL () FRIA () CALIENTE ()	
TEXTURA	CELULITIS () ASPERA () NORMAL ()	
TURGENCIA	MENOS DE 5" () MAS DE 5" () EDEMA () SECA ()	
LESIONES	CONTUSIONES () CICATRICES () MASAS ()) ESTRIAS () HERIDAS () PAPULAS () VESICULAS () ISQUEMIA () COSTRAS () ESCAMAS () EROSION () ESCORIACION ()) ULCERAS () NEVOS () VERRRUGAS () COMEDON () AMPOLLA () PUSTULA () TATUAJES ()	
PRURITO		
UÑAS	QUEBRADIZAS () MICOSIS () MORDIDAS ()) BLANCAS ()	
OLOR		

CABELLO: ALINEADO () DESALINEADO () LIMPIO () SUCIO ()

SEBORREA (), FACIL DESPRENDIMIENTO (), ESCAMAS ()

OJOS: LAGRIMEO () ENROJECIMIENTO () SECRECIÓN () OTRO

() OREJAS: CERUMEN ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()
AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

8 EVITAR PELIGROS

ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO () INCOMPLETO ()
ESPECIFICAR: _____ SR () FECHA: _____
TT () FECHA: _____ INFLUENZA () FECHA: _____ HEPATITIS ()
) FECHA: _____
ADICCIÓNES: DROGAS () ESPECIFICAR: _____ ALCOHOL ()
) FARMACODEPENDENCIA () OTRA () ESPECIFICAR: _____
FRECUENCIA CON QUE ACUDE AL: MEDICO: _____
DENTISTA: _____
MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZA PARA PREVENIR ENFERMEDADES Y
ACCIDENTES: _____

DOLOR: SI () NO () CARACTERISTICAS: COLICO () PUNZANTE ()
OPRESIVO () LACERANTE () QUEMANTE () CONSTANTE ()
INTERMITENTE () ESPORADICO () INTENSIDAD + () ++ () +++ ()
) UBICACIÓN: _____ SE INTENSIFICA CON:
_____ DISMINUYE CON: _____

ALERGIAS:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA QUE SEAN FACTORES DE RIESGO
PARA LA SALUD: HUMEDAD () ESCALERAS SIN BARANDAL () PISOS:
TIERRA () CEMENTO () LOZETA ()
PERSONAS CON LAS QUE VIVE: 1-2 () 3-4 () 5-6 () 7 o más ()
NUM. DE HABITACIONES () HACINAMIENTO () PROMISCUIDAD ()

FAUNA NOCIVA SI () NO () MOSCAS () CUCARACHAS ()
ROEDORES () FAUNA DOMESTICA SI () NO () PERROS () GATOS
() AVES ()

CUENTA CON AGUA POTABLE? SI () NO () CON DRENAJE SI () NO ()
LUZ ELECTRICA SI () NO ()

ESTADO MENTAL: ALERTA () ORIENTADO EN: TIEMPO (), LUGAR ()
ESPACIO ()

AGRESIVO () INCONSCIENTE () SEDADO () VISION BORROSA ()
ESCOTOMA () DIPLOPIA () CONVULSIONES () LETARGICO ()
EXCITABILIDAD PSICOMOTRIZ ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA: () FALTA DE VOLUNTAD ()
FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

9 NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO SOCIAL? SÍ () NO () ¿POR QUÉ?

VIVE CON: HIJOS () PADRES () PAREJA () PARIENTES ()
AMIGOS () SOLO () OTRO () ESPECIFIQUE:

¿TIENE PROBLEMAS EN LA RELACIÓN CON ALGÚN MIEMBRO DE LA
FAMILIA? SÍ () NO () ¿CON QUIEN?

TIPO DE COMUNICACIÓN: ORAL () ESCRITA () SEÑAS () HABLA:
NORMAL () POCO CLARA () INCOMPLETA () INCOHERENTE ()
PAUSADO () AFASIA () IDIOMA/DIALECTO () SIN HABLA ()
DISLALIA () TARTAMUDEO () BALBUCEO () VERBORREICO ()

) DISLÉXICO () COPROLAICO () AUDITIVO: SORDERA ()
DETERIORO AUDITIVO () DISPOSITIVO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

10 VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

RELIGIÓN: _____ FRECUENCIA DE ALGÚN SERVICIO
RELIGIOSO: _____

¿QUÉ VALORES CONSIDERA IMPORTANTES? _____

¿QUÉ VALORES CONSIDERA QUE HA PERDIDO? _____

¿CÓMO INFLUYEN SUS CREENCIA EN SU ESTILO DE VIDA?

¿CONSIDERA QUE SUS CREENCIAS INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD?

¿RECURRE A TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA MANTENER SU SALUD?

¿EN QUE MEDIDA SUS VALORES SE HAN ALTERADO POR SU SITUACIÓN
DE SALUD? _____

FETICHES () COLGIJES () TATUAJES () IMÁGENES ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

11 NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL: BUENO () GRAVE ()
) MALO ()

HISTORIA LABORAL: _____ TRABAJA ACTUALMENTE: _____ TIPO
DE EMPLEO: FIJO () TEMPORAL () ANTIGÜEDAD: _____

JORNADA: _____ ¿TIENE INCAPACIDAD? SI () NO () TIPO:

LA ENFERMEDAD LE HA TRAI DO PROBLEMA: PSICOLÓGICO ()
ECONÓMICO () LABORAL () FAMILIAR () LA ENFERMEDAD LE
CAUSA: INQUIETUD () CORAJE () DESESPERACION () TRISTEZA ()
DEPRESION ()

DEPENDIENTE ECONOMICO () INDEPENDIENTE ECONOMICO ()

¿CONSIDERA QUE PUEDE LOGRAR EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD?

¿CONOCE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER EN SU PADECIMIENTO?: SI ()
) NO ()

¿MENCIONE _____ ALGUNOS?

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD ()
) FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

12 PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA? : _____ ESPECIFIQUE:

EN SU TIEMPO LIBRE: VA AL CINE () AL PARQUE () CAMINA ()
COME () BAILA () VE T.V. () OYE MÚSICA () ASISTE A
CONCIERTOS () OTRA ACTIVIDAD: _____

¿CUÁNDO PARTICIPO POR ÚLTIMA VEZ EN ACTIVIDADES DE ESTE TIPO?

¿DISPONE DE RECURSOS PARA DEDICARSE A COSAS QUE LE
INTERESEN? _____

¿LA DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO ES EQUILIBRADA ENTRE TRABAJO Y
DISTRACCIÓN? SI () NO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD ()
) FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

13 NECESIDADES DE APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD: ANALFABETA () ALFABETA () ULTIMO GRADO DE
ESTUDIOS:

DESEMPEÑO ESCOLAR _____

PROBLEMAS ESCOLARES _____

¿CONOCE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD? _____ LA
INFORMACION QUE HA RECIBIDO RESULTA: INSUFICIENTE () CLARA ()
) CONFUSA () COMPLETA ()

¿CONOCE SU DIAGNOSTICO MÉDICO?

¿CUENTA CON RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE?: _____

MENCIONELO: _____

¿LE GUSTARIA SABER MÁS SOBRE? SI MISMO (FÍSICAMENTE) ()
NECESIDADES BÁSICAS () ESTADO DE SALUD ACTUAL ()
TRATAMIENTO () AUTOCUIDADO ()

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD ()
) FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

14 SEXUALIDAD Y REPRODUCCION

¿DEMUESTRA COMODIDAD CON SU PROPIA IDENTIDAD SEXUAL? ¿POR QUÉ?

ENFERMEDADES QUE DIFICULTEN LA FUNCION SEXUAL Y REPRODUCTIVA: ETS () ESPECIFICAR: _____ OTRAS ()
) ESPECIFICAR: _____

GENITALES: ERUPCIÓN () IRRITACIÓN () LESIONES ()
SECRECIÓN ()

MUJER: MENARCA: _____ RITMO: _____ FLUJO: _____

CANTIDAD: _____ FUM: _____ AMENORREA () IVSA ()

HIPERMENORREA () METRORRAGÍA () NO PAREJAS SEXUALES ()

CIRCUNCIDADO () MENOPAUSIA () P:F: () ¿CUÁL?

_____ PAPANICOLAO () FECHA: _____

RESULTADO: _____ MAMAS: TURGENTES ()

FLACIDAS () MASAS () SIMETRICAS () ASIMETRICAS ()

GRIETAS () SANGRADO () GALACTORREA () DOLOROSAS ()

HIPEREMICAS () PEZON: FORMADO () INVERTIDO () PLANO ()

SEMIPLANO () EXAMEN MENSUAL DE MAMA: SI () NO () ¿POR

QUÉ? _____

SOLO EMBARAZADAS

HISTORIA DEL EMBARAZO: GESTA: _____ PARTOS: _____ ABORTOS:

_____ CESÁREAS: _____ LUI () OBITOS: _____ FUP: _____

FUM: _____ FPP: _____ SDG: _____ FU

_____ F.C.F _____

LOQUIOS: HEMATICOS () SEROHEMATICOS () SEROSOS ()
FETIDOS () COAGULOS ()

HOMBRES: ANTIGENO PROSTATICO NO () SI () RESULTADO:

_____ PENE: CIRCUNCIDADO () LESIONES ()

SECRECION: PURULENTA () SANGUIÑOLENTA () EXAMEN MENSUAL

DE TESTÍCULOS: SI () NO () ¿POR QUÉ? _____

EXAMEN MENSUAL DE MAMA/TESTÍCULOS: SI () NO () ¿POR QUÉ?

OBSERVACIONES:

DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO () PARCIAL () TOTAL ()
INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE
VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

ENFERMERA:

Anexo 3. Suicidio

Las actividades de la vida moderna han traído consigo cambios dramáticos en los comportamientos de las personas: presiones laborales, conflictos familiares, desajustes de pareja, relaciones padres. Hijos disfuncionales; todo ello conlleva a la toma de decisiones inadecuadas por parte de las personas, dentro de un escapismo incorrecto por parte de las sociedades.

El suicidio es la muerte autoinfligida intencionadamente. Edwin Schneidman (1993), definió el suicidio como: el acto consciente de aniquilación autoinducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas. El suicidio no es un acto realizado al azar o sin sentido; al contrario, es la salida a un problema o a una crisis

Las causas del suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas con uno o más de los siguientes factores:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Depresión
- Dependencia del alcohol y de las drogas
- Esquizofrenia
- Cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales.

Las personas que intentan suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a:

- Sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás.
- Sentirse como víctima.
- Sentimientos de rechazo, pérdida o soledad.

Los comportamientos suicidas pueden ser causados por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como:

- El envejecimiento (los ancianos tienen la tasa más alta de suicidio).
- La muerte de un ser querido.
- La dependencia de las drogas o del alcohol.
- Un trauma emocional.
- Enfermedades físicas graves.
- El desempleo o los problemas financieros.

Los factores de riesgo del suicidio en adolescentes abarcan:

- Acceso a armas de fuego.
- Miembro de la familia que cometió suicidio.
- Antecedentes de autoagresión deliberada.
- Antecedentes de abandono o maltrato.
- Vivir en comunidades en donde ha habido brotes recientes de suicidio en personas jóvenes.
- Ruptura sentimental.

La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte. Muchos de estos intentos se llevan a cabo en una forma en que el rescate sea posible. Estos intentos a menudo representan un grito desesperado en busca de ayuda.

Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de llevar a la fatalidad, como envenenamiento o sobredosis. Los hombres, especialmente los ancianos, tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado, los intentos de suicidio por parte de ellos tienen mayor probabilidad de consumarse.

Los parientes de personas que intentan o cometen suicidio a menudo se culpan o se enojan mucho y pueden ver el intento o el acto como egoísta. Sin embargo, las personas que intentan cometer suicidio con frecuencia creen erróneamente que les están haciendo un favor a sus amigos y parientes al irse de este mundo.

Síntomas

A menudo, pero no siempre, una persona puede mostrar ciertos síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio, entre ellos:

- Tener dificultad para concentrarse o pensar claramente.
- Regalar las pertenencias.
- Hablar acerca de marcharse o la necesidad de "dejar todos mis asuntos en orden".
- Cambio repentino en el comportamiento, sobre todo calma después de un período de ansiedad.
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.
- Tener comportamientos autodestructivos, como tomar alcohol en exceso, consumir drogas ilícitas o hacerse cortaduras en el cuerpo.
- Alejarse de los amigos o no querer salir.
- Tener dificultad repentina en el colegio o el trabajo.
- Hablar acerca de la muerte o el suicidio o incluso declarar el deseo de hacerse daño.
- Hablar acerca de sentirse desesperado o culpable.
- Cambiar los hábitos alimentarios o de sueño.
- Preparar maneras de quitarse su propia vida (como comprar un arma o muchas pastillas).

Tratamiento

Es posible que las personas que están en riesgo de comportamiento suicida no busquen tratamiento por muchas razones:

- Creen que nada va a ayudar.
- No desean contarle a nadie que tienen problemas.
- Piensan que buscar ayuda es un signo de debilidad.
- No saben adónde acudir por ayuda.

Una persona puede necesitar tratamiento de emergencia después de un intento de suicidio. Se pueden necesitar primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar o tratamientos más intensivos.

Las personas que intentan cometer suicidio pueden necesitar hospitalización para tratarlos y reducir el riesgo de futuros intentos. La terapia es una de las partes más importantes del tratamiento.

Se debe evaluar y tratar cualquier trastorno de salud mental que pueda haber llevado al intento de suicidio. Esto abarca:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Dependencia del alcohol o las drogas
- Depresión mayor
- Esquizofrenia

Expectativas (pronóstico)

Tome siempre en serio las amenazas e intentos de suicidio. Cerca de un tercio de las personas que tratan de suicidarse lo intentarán de nuevo dentro de un período de un año. Cerca del 10% de las personas que amenazan o intentan suicidarse finalmente se quitan la vida.

La persona necesita atención en salud mental inmediatamente. No le reste importancia a la persona como que simplemente está tratando de llamar la atención.

Prevención

El hecho de evitar el alcohol y las drogas (diferentes a los medicamentos recetados) puede reducir el riesgo de suicidio.

En hogares con niños o adolescentes:

- Almacene todos los medicamentos recetados en una parte alta y bajo llave.
- No guarde alcohol en la casa o manténgalo asegurado bajo llave.
- No guarde armas de fuego en la casa. Si las tiene, guárdelas bajo llave y las balas aparte.

Muchas personas que tratan de suicidarse hablan de ello antes de hacer el intento. Algunas veces, simplemente hablar con alguien a quien le importe y que no haga juicios es suficiente para reducir el riesgo de suicidio.