



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PERSONA
APARENTEMENTE SANA**

Que para obtener el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presenta:

RAMÍREZ PÉREZ NORMA IVONNE

No. Cuenta:

9161222-5

DIRECTORA DEL TRABAJO

MTRA. LETICIA SANDOVAL ALONSO

México, D. F. OCTUBRE 2012



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.

Índice

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Marco Teórico
 - 4.1. Antecedentes Históricos de Enfermería
 - 4.2. Proceso Atención de Enfermería
 - 4.3. Modelo de Virginia Henderson
5. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
 - 5.1. Ficha de identificación
 - 5.2. Presentación del caso
 - 5.3. Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería
 - 5.4. Cuadro de Valoración y Diagnósticos de Enfermería
6. CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFÍA
8. Anexo 1.- Instrumento para la valoración de las 14 Necesidades

Introducción

El método enfermero es un proceso sistematizado y dinámico de la práctica de enfermería con un juicio crítico para brindar cuidados en la búsqueda de satisfacción de las necesidades básicas en la recuperación de la salud o cuando se ha presentado la enfermedad. El proceso de enfermería favorece el ejercicio profesional independiente y responsable, al proporcionar cuidados personalizados e integrales a través de instrumentar las etapas del **“Proceso Enfermero” (valoración, diagnóstico planeación, ejecución, y evaluación)**, que ayudará a proporcionar los cuidados de enfermería, dando prioridad a la satisfacción de los problemas detectados en cada situación de cuidado y que para los propósitos de este trabajo se toma como base la teoría de Virginia Henderson, (que por tradición es la más utilizada en el medio hospitalario).

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la Profesión, la persona y la Enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; la persona es beneficiada, ya que mediante éste proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la proyección profesional.

Cabe mencionar que el proceso enfermero se realizó a una mujer aparentemente sana con el consentimiento de la persona, permitiendo la interacción y llevado a cabo bajo la más estricta ética profesional. Se dan a conocer las intervenciones necesarias respecto al aprendizaje obtenido, así como los resultados logrados de los objetivos establecidos.

En conclusión las experiencias y conocimientos adquiridos se verán reflejados en el quehacer profesional y personal, elevando con ello la calidad de los cuidados de enfermería.

1. OBJETIVO GENERAL

- Integrar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en un Proceso de Enfermería aplicado a una mujer con mantenimiento inefectivo de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la valoración de las 14 necesidades básicas basada en el modelo de la teoría de Virginia Henderson.
- Realizar el Proceso Atención de Enfermería, identificando necesidades y respuestas humanas de la paciente ante situaciones de salud para así poder ser abordadas en un enfoque holístico.
- Elaborar un plan de cuidados con base en las necesidades por medio de visitas domiciliarias que permitan la participación de la persona, la familia y el profesional de enfermería; garantizando el seguimiento
- Establecer una atención integral e individualizada, continua y de calidad a través del proceso atención de enfermería.

3. METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo se eligió a una persona aparentemente sana para ser valorada pidiendo su autorización y se le explico el procedimiento y los pasos a seguir para su realización la cual acepto, se programaron citas para llevar a cabo la entrevista y la recolección de datos desde sus antecedentes personales y familiares hasta conocer su padecimiento actual, en el se llevaron 30 horas, (2 horas de valoración en cada necesidad), incluye el interrogatorio, exploración física, auscultación, palpación, percusión e inspección, somatometría, toma de signos vitales, con todos los datos obtenidos que han quedado plasmados en el formato específico de la valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson que se encuentra en el anexo 1.

De acuerdo a la valoración de las 14 necesidades se tomaron en cuenta los datos objetivos y subjetivos de cada valoración en el cual se valoraron para llevar a cabo la realización del diagnóstico enfermero según la taxonomía NANDA.

Posterior a la obtención del diagnóstico se realiza la planeación de las intervenciones de enfermería donde se establecen los objetivos, los cuidados de enfermería y los criterios de evaluación.

En la etapa de ejecución se ponen en marcha los cuidados, acciones y objetivos a cumplir que se llevaran a cabo para la mejora de las necesidades básicas y pueda recuperar su salud de la persona.

En la etapa final de evaluación se comparan los criterios de evaluación donde se refleja el cumplimiento de los objetivos o bien el cambio de estrategias y planificar nuevos.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Antecedentes Históricos de la Enfermería:

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

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

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

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

Etapa Doméstica:

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

¹ Kosier, Marco Conceptual y Teorías de Enfermería: 61

Etapa Vocacional:

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

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

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

Etapa Técnica:

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

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

Etapa Profesional:

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

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

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

Enfoque Científico de la Enfermería:

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

Posteriormente, aunado a la modernización, surgen las primeras especialidades de Enfermería: (enfermería partera hacia 1920). En 1940, aparecen las especialidades en administración, docencia y salud pública; años más tarde se anexan las especialidades de médico-quirúrgica, pediatría y cuidados intensivos.

En 1960 se establecen los centros de investigación para la Enfermería, logrando implantar a la enfermería como una profesión combinada del cuidado y el enfoque holístico.

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

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

² Ibidem: 61.

³ Ibidem: 61.

Definición de la Enfermería.

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

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

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

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

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

⁴ Rodríguez. Proceso Enfermero: 19-20

4.2. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Definición:

El Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático para brindar cuidados centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, esta compuesto por cinco etapas: *Valoración; Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.*

Valoración:

Es la primera fase del Proceso Enfermero, que se define como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad; a través de diversas fuentes: Éstas incluyen a la persona como fuente primaria, al expediente, a la familia o a cualquier otra persona que tenga contacto con el mismo. Las fuentes secundarias pueden ser literatura profesional o textos de referencia.

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

Los pasos de la etapa de Valoración son tres.

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

Diagnóstico de Enfermería:

Es la segunda fase del Proceso Enfermero, que inicia al concluir la valoración y que constituye una función compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad; así como de sus recursos y capacidades existentes.⁶

⁶ ENEO. El Proceso de Enfermería – Seminario Taller: 69-70 Fundamentos de Enfermería Antología tomo I: 214

Los pasos de la etapa de Diagnóstico son cuatro:

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

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

Un *Problema Interdependiente*: Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario. Un problema interdependiente puede ser: Real y de Riesgo.

Planeación:

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

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

Los pasos de la etapa de Planeación son cuatro:

- i. Determinar prioridades (jerarquizar).
- ii. Establecer objetivos.

- iii. Determinar acciones de enfermería.
- iv. Documentar el plan de cuidados (fundamental).⁷

Ejecución:

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

Los pasos de la etapa de ejecución son tres:

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

Evaluación:

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

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

Los pasos de la etapa de evaluación son dos:

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

⁷ Ibidem: 80-83.

La Evaluación debe ser continua y llevada a cabo en todas las etapas del Proceso Enfermero, para así poder detectar la evolución de la persona, familia o comunidad; y realizar ajustes o modificaciones para que la atención resulte más efectiva.⁸

4.3. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Antecedentes:

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

Los profesionales de la enfermería en la actualidad, utilizan cada vez más, su modelo conceptual basado en las 14 necesidades básicas, como marco de referencia en el desarrollo del Proceso Atención de Enfermería.⁹

Principales Conceptos, Definiciones y Postulados.

- Función de la Enfermera: Ayudar al individuo sano o enfermo, a las actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila; que el realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.¹⁰
- Equipara la Salud con la Independencia.
- Considera la Salud en función de la capacidad de la persona para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería.
- La calidad de la salud más que la vida misma, es la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de forma

⁸ Ibídem: 90-93.

⁹ Fernández Ferrin. El Proceso de Atención de Enfermería: 3.

¹⁰ ENEO. Fundamentos de Enfermería Antología tomo I: 214.

más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.

- El paciente y la familia son la unidad
- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
- La persona forma un todo, que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha, la persona no está "completa", "entera", "independiente". ¹¹

Elementos de la Teoría:

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

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

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición de Hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena Postura.
5. Necesidad de Descanso y Sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

¹¹ Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en Enfermería 54.

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

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

DEPENDENCIA: Incapacidad del individuo para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permiten alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.¹²

Meta paradigma.

De acuerdo con Virginia Henderson el Meta paradigma de Enfermería está formado por cuatro conceptos básicos que se describen a continuación:

PERSONA: Ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales; y que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica), y promover su desarrollo y crecimiento.¹³

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

¹² ENEO. El Proceso de Enfermería Seminario Taller, Antología: 51, 60.

¹³ Op. Cit. Fundamentos de Enfermería, Antología Tomo I: 214

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

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

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

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

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista de la persona que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson el individuo sano o enfermo es un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia los más antes posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- ❏ **Necesidad fundamental:** necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse

¹⁴ Op. Cit. Modelos y teorías de Enfermería 54

para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

- ✚ **Independencia:** satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de la salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.
- ✚ **Dependencia:** no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- ✚ **Problema de dependencia:** cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- ✚ **Manifestación:** signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- ✚ **Fuente de dificultad:** son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
 - **Fuerza:** se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
 - **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
 - **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

5. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Ficha de identificación

Nombre: R.M.A.	Edad: 55 años	Religión: Católica	
Fecha de nacimiento: 1º de septiembre de 1957		Sexo: femenina	
Ocupación: Administrativo	Escolaridad: Técnico administrativo	Unidad de Atención: I.S.S.S.T.E.	
F.C: 74x´	F.R: 18x`	T/A: 110/75 Hmg.	Temperatura: 36.4 °C
Talla: 1.56 cm	Peso: 67 Kg.	P. Abdom.: 64 cm	I.M.C: 27.5
Procedencia: México D.F.	Miembro de la familia/ persona significativa: mamá		
Fiabilidad: (4) 4	Fuente de información: confiable directa.		

5.2 Presentación del caso

Se trata de una mujer de 56 años de edad, aparentemente sana, de tez blanca, cabello corto rubio claro complejión regular, procedente del D.F. es casada con dos hijas, trabajadora del ISSSTE como técnico administrativo, vive en casa propia.

Al interrogatorio refiere ser fumadora de inicio desde los 22 años y consume de 4 a 5 cigarrillos al día y el cual aumenta su consumo cuando existen problemas emocionales de tipo familiar, en sus hábitos alimenticios realiza de 2 a 3 comidas al día que por lo regular incluye carne todos los días, poca ingesta de verduras, incluyendo picante, la ingesta de líquidos es de 1 a 1.5 litros al día, refiere tener acides estomacal por las noches, a la eliminación realiza la evacuación cada tercer día y toma Senósidos a y b para apoyar la eliminación que es de consistencia dura y que aumenta cuando existen problemas emocionales de tipo familiar, en las valoraciones posteriores no presenta datos que manifiesten datos de dependencia.

Dos embarazos por cesárea, hace 30 y 19 años en el primer embarazo el producto era demasiado grande, en el segundo presento inserción baja de placenta, por lo que le realizaron histerectomía total.

Presentó fisuras anales con el primer embarazo iniciando con estreñimiento complicándose con un prolapso rectal, 7 años posteriores presento litiasis por lo que fue intervenida para poder fragmentar el cálculo que se quedo atorado en el uréter.

Presenta problemas de flexión y extensión de la rodilla derecha, así como para subir y bajar escaleras, menciona que es debido a un accidente automovilístico en el 1999 en la cual le realizaron meniscopatía, y en el 2004 liberación del retináculo.

Le realizaron dos cirugías de ambas mamas que resultaron ser fibromas quísticos que no resultaron ser malignos, los cuales fueron en el 2008 y 2009. Presenta antecedentes familiares de cáncer, mamá finada a los 76 años de edad por diagnóstico de osteosarcoma fallecida hace 11 años.

Presenta problemas para la comunicación, ya que menciona que hace 11 meses fue testigo de asesinato extremadamente violento en contra de su sobrina, lo que la hace sentirse triste y llora por la pérdida mencionando que le da vergüenza hacerlo frente a sus compañeros de trabajo, y más aun frente a sus familiares para no preocuparlos mencionando que por ello ha aumentado el consumo de cigarrillos.

5.3 Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería

Necesidad de Oxigenación

● VALORACIÓN

● ***Datos que manifiestan independencia:***

- La persona R.M.A. respira de forma normal y rítmica, expansión de la caja torácica a la inspiración con reducción del volumen a la respiración, con amplitud superficial, mucosas orales transparentes he hidratadas, existe ritmo

entre la nariz el tórax y el abdomen, no presenta tos productiva, sus signos vitales son:

- T/A: 110/75 mmHg.
- F.C: 74X´
- F.R: 18X´
- T: 36.4°C

● ***Datos que manifiesten dependencia:***

- Fuma desde los 22 años de 4 a 5 cigarros al día, aumenta su consumo cuando tiene problemas familiares o problemas o en reuniones o fiestas, es el único miembro de la familia que fuma.

● ***Tipo de dependencia:***

- Independiente

● **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- **Riesgo de alteración de la respiración**, relacionado con el consumo de tabaco que aumenta con las emociones y en fiestas.

● **PLANEACIÓN DE CUIDADOS**

Objetivo:

- Reducir o suprimir el consumo de tabaco en 6 meses

● ***Intervenciones de Enfermería.***

- Mostrar diferentes formas terapéuticas de relajación a fin de disminuir los estados emocionales alterados, mediante técnicas de respiración y relajación.
- Informar los riesgos que para su salud comporta el fumar, así como la reducción de este riesgo al cesar el hábito.
- Mencionar los beneficios económicos y de salud que se adquieren al dejar de fumar.
- Motivar a participar e integrarse en un programa multidisciplinario de apoyo para reducir los riesgos de salud y dejar de fumar.
- Otorgar información sobre la clínica contra el tabaquismo que se promueve dentro de su área laboral.

● **EVALUACIÓN**

- La Señora .R.M.A conoce los riesgos que produce el tabaquismo, así como los beneficios de dejar de fumar, accedió a participar en la clínica contra el tabaquismo

mediante los tres pasos para dejar de fumar querer, aceptar y aprovechar, además de los beneficios económicos que se adquiere al dejar de consumirlo.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- No Presenta problemas con la masticación ya que cuenta con todos sus dientes, la mucosa oral no presenta alteraciones ni lesiones, se encuentran hidratadas, presenta buena respuesta a estímulos y movimientos acordes a su edad.

Datos que manifiestan dependencia:

- Incluye diariamente carne en sus alimentos y pocas verduras, consume 1.5 litros al día de agua, realiza por lo regular dos comidas al día, presenta dificultad para evacuar, así como acidez estomacal por las noches.

Tipo de dependencia:

- Parcialmente dependiente

● DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- **Riesgo de alteración de la nutrición** relacionada con los malos hábitos alimenticios, alto consumo de carne, poca ingesta de líquidos, realización de dos comidas al día.

● PLANEACIÓN DE CUIDADOS

Objetivo:

Mejorar hábitos alimenticios

● ***Intervenciones de enfermería***

- Promover una dieta equilibrada que favorezca la evacuación.
- Enseñar la importancia de aumentar la ingesta de verduras en su dieta.
- Incrementar en la dieta la ingesta de frutas con cascara que le proporcionaran fibras naturales.

- Disminuir el consumo de carne en su alimentación en la reducción de proporciones menores en tamaño.
- Fomentar el consumo de alimentos con menos horas de ayuno.
- Llevar a cabo horarios de alimentación y el consumo de colaciones entre comidas.
- Evitar comer alimentos grasos o muy condimentados por la noche.
- Evitar los alimentos demasiado fríos o calientes que produzcan irritación.
- Evitar consumir alimentos que estimulen la secreción ácido gástrico (café, alcohol, picante).
- Motivar a realizar ejercicio con una caminata de 20 minutos en el quinto piso de su unidad.

● **EVALUACIÓN**

- Incremento verduras en su dieta.
- Consumió más de 2 litros de agua al día.
- Mejoro su consumo de carne, disminuyendo su cantidad.
- Ha mejorado el horario de sus alimentos incluyendo una colación entre comidas, que le fueron un poco difíciles por la falta de costumbre.
- Incluyo fruta que lleva en su bolsa la cual contiene fibra natural (manzana, pera, naranja, papaya).
- Llevo a cabo un programa de 20 minutos de caminata en el quinto piso de su área laboral, lo que beneficio su salud, la cual realizo con gusto y entusiasmo.

Necesidad de Eliminación

● **VALORACIÓN**

Datos que manifiestan independencia:

- Orina de forma adecuada, presentes de 4 a 5 veces al día, sin dolor ni alteraciones.

Datos que manifiestan dependencia:

- Mediante la exploración y el interrogatorio la paciente tiene un hábito de eliminación cada tercer día que se presentan de forma seca y con esfuerzo a la evacuación que no es dolorosa, a la palpación presencia de masa dura en hipocondrio derecho, ingesta de laxantes como Senocidos a y b que utiliza como ayuda para la evacuación.

Tipo de dependencia:

- Parcialmente dependiente

● **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- **Estreñimiento** relacionado con la falta de ejercicio físico, escasa ingesta de fibra y líquidos, manifestado por evacuaciones dificultosas, heces duras, presentes cada tercer día con necesidad de pujar.

● **PLANEACIÓN DE CUIDADOS**

Objetivo:

- Lograr un hábito intestinal regular
- Disminuir la ingesta de laxantes como Senósidos A y B.

Intervenciones de enfermería

- Fomentar el consumo de alimentos con alto contenido en fibra que favorezca la evacuación.
- Fomentar la ingesta de mayor consumo de líquidos con los alimentos y durante el día que logre un porcentaje de 2 litros de agua diarios.
- Enseñar técnica de masaje abdominal en el sentido de las manecillas del reloj que favorezcan la evacuación.
- Fomentar la disminución de laxantes que favorezca la evacuación de forma natural.
- Enseñar a la paciente a realizar ejercicio en 15 o 20 minutos diarios que no afecten sus actividades con la caminata en el 5º piso de su unidad laboral.

● **EVALUACIÓN**

- Las evacuaciones se hicieron más presentes las cuales se presentaron 1 vez al día con menos dificultad y de consistencia blanda, mejorando esta necesidad con el aumento de líquidos,

aumento de fibra en la dieta y la realización de ejercicio que mejoro los movimientos del tracto intestinal.

Necesidad de Termorregulación

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- No presenta alteraciones con los cambios de temperatura, piel con características normales, suave de color rosada y tibia que muestren datos de anormalidad.

Datos que manifiestan dependencia:

- En épocas de calor presenta dolor y ardor de las piernas refiriendo padecer insuficiencia venosa

Tipo de dependencia:

- Parcialmente dependiente.

● DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- **Alteración de la perfusión tisular** relacionada con la obstrucción del flujo vascular, manifestada por inflamación y ardor de piernas.

● PLANEACIÓN DE CUIDADOS

OBJETIVO:

- Mejorar la circulación venosa

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Uso de calzado confortable y sólido, preferible de tacón bajo
- Colocar las piernas por lo alto de la cadera cuando se esté sentado.
- Colocar las piernas por encima del nivel de la cabeza cuando se esté acostado.
- Realizar masajes por fricción en las piernas, mediante la aplicación de cremas activadoras de la circulación local.
- Andar de puntillas o sobre los talones unos cuantos minutos.
- Levantarse a caminar cada hora mientras se esté sentado que ayude a mejorar la circulación.

● EVALUACIÓN

- Presento mejoramiento de la circulación así como confort, mejorando la inflamación y el ardor de piernas.

Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Puede realizar sus actividades cotidianas sin necesidad de ayuda, puede realizar movimientos de flexión y extensión, alineación corporal sin datos patológicos, no requiere de ayuda para la movilización.

Datos que manifiestan dependencia:

- Presenta dificultad en la rodilla derecha para el movimiento de flexión y extensión, presenta molestias y dolor al subir y bajar escaleras, además de crepitación a los movimientos de exploración, tono y fuerza muscular 4/5.

Tipo de dependencia:

- Parcialmente dependiente.

● DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- **Riesgo de alteración de la movilidad** relacionado con dolor, crepitación de la rodilla derecha a la flexión y extensión, tono muscular 4/5.

● PLANEACIÓN DE CUIDADOS

Objetivo:

- Aumentar la fuerza y tono muscular de la rodilla derecha

Intervenciones de Enfermería

- Enseñar la importancia de fortalecer los músculos de la rodilla.
- Adiestrar una serie de ejercicios, iniciando con calentamiento con calor local, para después comenzar a realizar los ejercicios sin molestias.
- Realizara los ejercicios con 10 minutos de calentamiento 10 repeticiones de los ejercicios.

● EVALUACIÓN

- Mejoramiento de la fuerza y tono muscular, así como de la movilidad y disminución de las molestias y dolor a la flexión y

extensión de la rodilla derecha que mantendrá para su rehabilitación.

Necesidad de Descanso y Sueño

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Duerme 8 horas en las cuales no presenta insomnio ni dificultades para conciliar el sueño, despierta descansada, no presenta dolores de cabeza, su estado mental se encuentra tranquila sin angustia ni presencia de estrés.

Datos que manifiesten dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente.

Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Viste de acuerdo a su edad, limpia y aseada, capacidad psicomotora para poder vestirse y desvestirse sin ayuda, no tiene impedimento de vestuario por parte de su religión.

Datos que manifiestan dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente.

Necesidad de Higiene y Protección de la Piel

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Su higiene personal de baño la realiza todos los días, su higiene bucal la lleva a cabo 2 a 3 veces al día, se lava las manos con frecuencia, cabello limpio fuerte sin lesiones del cuero cabelludo, olor agradable de limpieza, Presenta

heridas quirúrgicas en ambas mamas, en abdomen por cesárea, en rodilla derecha no presentan alteraciones.

Datos que manifiestan dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente.

Necesidad de Evitar Peligros

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- los miembros que componen su familia son 2 hijas de 17 y 28 años y esposo, cuando se presenta una urgencia trata de mantenerse tranquila y piensa como solucionarlo, acude al médico cuando es necesario , conoce medidas de seguridad en casa y su trabajo, sus condiciones ambientales en casa y trabajo son armónicos, cuenta con buenas relaciones interpersonales.

Datos que manifiestan dependencia:

- No se observo ningún dato durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente

Necesidad de Comunicarse

● VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

No tiene problema físico o mecánico para comunicarse

Datos que manifiestan dependencia:

No dice lo que siente o piensa sobre el trauma de haber sido testigo de asesinato de un familiar cercano.

No Lloro durante su trabajo por sentimientos de tristeza, vergüenza e impotencia

Tipo de dependencia:

Parcialmente dependiente

● **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- **Alteración de la comunicación** relacionado con la pérdida de un familiar, manifestado por ensimismamiento, tristeza y llanto reprimido.

● **PLANEACIÓN DE CUIDADOS**

Objetivo:

- Mejorar la comunicación y relación familiar.

Intervenciones de Enfermería

- Escuchar con atención sin interrumpir la plática, dejar que exteriorice sus sentimientos.
- Reducir el estado de preocupación y angustia a través de apoyo emocional.
- Disponer de tiempo necesario en cada entrevista.
- Establecer una comunicación terapéutica brindando confianza y seguridad que facilite la expresión de sus emociones y sentimientos.
- Despejar todas sus dudas.
- Dar a conocer las etapas de duelo que pasa una persona ante la pérdida de un ser querido.
- Manejo del proceso de desapego que logre la aceptación de la pérdida

● **EVALUACIÓN**

- La persona pudo expresar sus sentimientos de tristeza y sus emociones, así como liberar el llanto reprimido logrando un mejor entendimiento y aceptación de la pérdida.

Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores

● **VALORACIÓN**

Datos que manifiestan independencia:

- Profesa la religión católica, no tiene problemas con su forma de vestir, sus valores familiares son el amor, respeto,

comunicación, confianza, sus creencias son la virgen de Guadalupe y San Judas Tadeo.

Datos que manifiestan Dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista

Tipo de dependencia:

Necesidad y Trabajar y Realizarse

● **VALORACIÓN**

Datos que manifiestan independencia:

- Trabaja para el ISSSTE como administrativo con un horario de 8 horas que inician a partir de la 1:30 a 9:00 pm. Encontrándose satisfecha, su sueldo alcanza para satisfacer sus necesidades, como mujer se siente realizada, para ella es maravilloso, se siente satisfecha e integra.

Datos que manifiestan dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente.

Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas

● **VALORACIÓN**

Datos que manifiestan independencia:

- Para ella convivir con sus familiares es prioritario, por falta de tiempo no puede realizar otro tipo de actividades, su estado de ánimo es participativo.

Datos que manifiestan dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente.

Necesidad de Aprendizaje

● **VALORACIÓN**

Datos que manifiestan independencia:

- Cuenta con todos sus sentidos, su estado emocional se encuentra tranquila, orientada en fecha lugar y espacio, recuerda hechos pasados de larga y corta duración, acude a cursos por parte de su trabajo para su capacitación, gusta de leer revistas, libros de la historia de México y el periódico.

Datos que manifiestan dependencia:

- No se observaron datos durante la entrevista.

Tipo de dependencia:

- Independiente.

5.4 Cuadro de valoración y Diagnósticos de Enfermería

Necesidad y Grado de Dependencia	Datos de Dependencia	Fuente de la dificultad	Diagnóstico de Enfermería	
1	Oxigenación	Alto consumo de cigarrillos	Falta de decisión y conocimiento	Riesgo de alteración respiratoria relacionado con el consumo de tabaco que aumenta con las emociones y en fiestas.
2	Nutrición e Hidratación	Malos hábitos alimenticios	Falta de conocimiento	Riesgo de alteración de la nutrición relacionado con los malos hábitos alimenticios, alto consumo de carne, poca ingesta de líquidos, realizar dos comidas al día.
3	Eliminación	Evacuaciones dificultosas, heces duras presentes cada tercer día	Falta de conocimiento	Estreñimiento relacionado con la falta de ejercicio físico, escasa ingesta de fibra y líquidos, manifestado por evacuaciones dificultosas, heces duras, presentes cada tercer día con necesidad de pujar.
4	Termorregulación	Inflamación y ardor de las piernas	Falta de conocimiento	Alteración de la perfusión tisular relacionado con la obstrucción del flujo vascular manifestado por inflamación y ardor de las piernas.
5	Moverse y mantener una buena postura	Dolor de la rodilla derecha al subir y bajar escaleras.	Falta de conocimiento	Riesgo de la alteración de la movilidad relacionada con el dolor, crepitación de la rodilla derecha a la flexión y extensión, tono y fuerza muscular 4/5.
6	Descanso y sueño			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia.
7	Usar prendas de vestir adecuadas			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia.
8	Higiene y protección de la piel			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia.
9	Evitar peligros			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia.
10	Comunicarse	Sentimientos de tristeza, vergüenza e impotencia	Falta de fuerza	Alteración de la comunicación relacionado con la pérdida de un familiar, manifestado por ensimismamiento, tristeza y llanto reprimido.
11	Vivir según			Al momento de la valoración no

	sus creencias y valores			se encontraron datos que manifestaran dependencia
12	Trabajar y realizarse			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia
13	Jugar y participar en actividades recreativas			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia
14	Aprendizaje			Al momento de la valoración no se encontraron datos que manifestaran dependencia

6. CONCLUSIONES












Mediante el desarrollo de este *Proceso Atención de Enfermería, aplicado a una persona aparentemente sana*, se puede observar que las personas “sanas” tienen una serie de problemáticas en la satisfacción de sus necesidades que en caso de no satisfacer, se podría presentar la enfermedad, de ahí la importancia de la intervención de enfermería que se encarga de los cuidados, independientes y autónomos que presta a las personas sanas o enfermas en todos los contextos; fomentando un entorno seguro, en la educación, la investigación, participación y gestión de las políticas de salud y la formación.








Se establecieron diagnósticos de enfermería basado en Taxonomía de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), de esta manera se definió un plan de cuidados, apoyando los objetivos o resultados esperados (*Nursing Outcomes Classification*) NOC, y las intervenciones de enfermería (*Nursing Interventions Classification*) NIC, para brindar un cuidado enfermero lo mas optimo posible de manera humanística y holísticamente.

Al ejecutar las intervenciones fueron de gran trabajo, con una firmeza emocional, para poderlas llevar a cabo, siendo lo más profesional y no involucrar los sentimientos de uno mismo ante la situación del paciente, fue necesario tener un acercamiento más intenso, de esta manera se puede intervenir ganando la confianza del paciente y familiar.

Dentro de la evaluación fue posible observar que el paciente manifestaba respuestas positivas conforme se iban ejecutando intervenciones, disminuyó su angustia, tristeza, mediante el aumento de la autoestima, ejercido en las intervenciones propuestas; responde con interés para la resolución de los acontecimientos de la vida.

7. BIBLIOGRAFÍA.

-  Carpenito – Moyet. Planes de Cuidados y Documentación Clínica de Enfermería. Cuarta Edición. Mc.Graw-Hill – Interamericana. Madrid 2005.
-  Díaz Zamora, Nieto Galvis Revista de Enfermería utilización del Proceso de Enfermería en el ejercicio clínico Profesional. Recuperado el 4 de julio de 2012. En: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilización.htm>
-  El proceso de Atención de Enfermería recuperado el 2 de agosto de 2012 En: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
-  ENEO. El Proceso Enfermero – Seminario Taller. Antología, México. 2002.
-  Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en Enfermería 4ª ed. Editorial Mosby, Madrid, España. 1999
-  Fernández F. Carmen. El Proceso de Atención de Enfermería. Primera Edición. Masson – Salvat. México 1993.
-  Galeón. Modelos y Teorías Conceptuales. Metaparadigma consultado el día 29 de agosto de 2012. En: www.ambitoenfermeria.galeon.com/modelo.html
-  Gazitúa Ricardo (septiembre 2007) Examen físico general. Conciencia y estado psíquico (examen mental) Consultado el día 26 de julio de 2012 En: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualSemiologia/140ExamenMental.htm>
-  Kozzier Bárbara. Marco Conceptual y Teorías de Enfermería. Quinta Edición, Mc.Graw-Hill – Interamericana. España 1999.
-  Lacida Baro, Manuela. Deterioro de la Movilidad Física y Continuidad de Cuidados. Consultado el día 23 de septiembre de 2012. En: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf>
-  NANDA. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. Harcourt – Elsevier. España. 2009 – 2011.

-  Rodríguez Sánchez Bertha Alicia, Proceso Enfermero, 2º edición, Editorial Cuellar, México DF
-  Sandoval Alonso, López Ruíz. Medios para la valoración
-  Sandoval Alonso, López Ruíz. Valoración
-  Sandoval Alonso, López Ruíz. Examen físico
-  Tucker, Canobbio, Paquette, Wells. Normas y Cuidados del Paciente. Sexta Edición. Harcourt – Océano. Madrid 2004. Vol. 1
-  Johnson Marion. et. al. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC 2º ed. Editorial Elsevier Mosby, España 2007.
-  Janet W. Griffith – Paula J. Christensen. Proceso Atención de Enfermería Aplicación de Teorías, Guías y Modelos, editorial Manual Moderno S. A. de C. V. México D.F. Santa fe de Bogotá.

ANEXOS

Anexo 1.- Instrumento para la valoración de las 14 necesidades

I.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: R.M.A	Edad: 53 años	Talla: 156 cm Peso: 67kg.
Fecha de nacimiento: 1º septiembre de 1957		Sexo: femenina
Ocupación: Administrativo	Escolaridad: Técnico administrativo.	Fecha de admisión:
Hora:	Procedencia: México D.F.	Fuente de información: directa
Fiabilidad: (1-4) 4	Miembro de la familia/ persona significativa: mamá	

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

Disnea debido a: refiere no tener problemas	Tos productiva /seca: no hay presencia
Dolor asociado con la respiración: no manifiesta dolor a la inspiración y espiración	
Fumador: si	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:	
Desde los 22 años de 4 a 5 cigarros al día y aumenta el consumo cuando tiene preocupaciones o problemas familiares. ¿Es usted el único miembro en casa que fuma? Si	

Datos Objetivos:

Registro de signos vitales y características:

F.R: 18x' en rangos normales, respiración de forma rítmica, expansión de la caja torácica a la

inspiración con reducción del volumen a la espiración, con amplitud superficial, mucosas orales transparentes he hidratadas, existe ritmo entre la nariz el tórax y el abdomen	
Tos productiva /seca: no se presentaron expectoraciones	Estado de conciencia: alerta, orientada en tiempo lugar y espacio
Coloración de piel/lechos ungueales /peribucal: piel rosada tersa tibia llenado capilar parámetro de 2 segundos de recuperación, dentadura completa no se observan lesiones	
Circulación del retorno venoso: buena respuesta: buen llenado capilar de 2 segundos de recuperación, a la presión de la mano presenta buen retorno venoso.	
Otros:	

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Datos subjetivos

Dieta habitual (tipo): todos los días incluye carne en los alimentos Desayuno: fruta de temporada, 1vaso de jugo, 1 pan, guisado de un día anterior 10 a 11am. Comida: Guisado, 4-5 tortillas, sopa de pasta o arroz, frijoles, agua de sabor 2 vasos 6-7pm. Incluye picante en la comida pocas verduras ¿cuánta agua consume al día? 1.5 litros al día
Número de comidas diarias: la mayoría de las veces solo hace dos comidas al día ¿Acostumbra comer con alguien? Si con la familia o con compañeros del trabajo
Trastornos digestivos: dificultad para evacuar, refiere acides estomacal que se presentan con mayor frecuencia por la noche
Intolerancia alimentarias/ Alergias: no existe ninguna
Problemas de la masticación y deglución: no tiene problemas dice tener todos sus dientes por lo que mastica bien
Patrón de ejercicio: ninguno

Datos Objetivos:

Turgencia de la piel: piel rosada, hidratada, sin lesiones, retorno a su estado normal con facilidad
Membranas mucosas hidratadas/ secas: mucosas orales hidratada, transparentes
Características de uñas/cabello: uñas fuertes crecimiento adecuado no se observan lesiones, cabello fuerte, utiliza tinte
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: buena respuesta a estímulos, movimientos acordes a su edad
Aspecto de los dientes y encías: encías rosadas, no se observan lesiones, no existe falta de piezas dentales
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: por el momento no hay heridas y cuando se presenta alguna lesión la cicatrización dura de 5 a 7 días
Otros: ¿Su estado de ánimo influye en su alimentación? En ocasiones si cuando tengo preocupaciones me da mucha hambre siento que no me lleno.
<p>¿La han operado? Si</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Embarazos 2 Cesáreas 2 <ul style="list-style-type: none"> ○ 1er. Embarazo (1982) el bebé era demasiado grande. ○ 2do. Embarazo (1993) por inserción baja de placenta (placenta previa), por lo que le realizaron Histerectomía por que se adhirió la placenta con el útero. ● Fisuras anales- se presentaron en el primer embarazo con estreñimiento que le ocasiono un prolapso rectal al pujar para evacuar. ● Litiasis (2005) - se quedo atorado un cálculo en el uréter por lo que fueron practicadas 2 cirugías para poder fragmentarlo ● Cirugía de rodillas- por accidente automovilístico en 1999 por lo que le realizaron meniscopatía y para el 2004 liberación del retináculo, lo que a la actualidad tiene dificultad para la flexión y extensión de la rodilla derecha, subir y bajar escaleras, así como dolor. ● 2 cirugías de mama <ul style="list-style-type: none"> ○ 2008 mama derecha retiro de fibroma quístico crecido ○ 2009 mama izquierda fibroma quístico crecido.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:

Hábitos intestinales: en ocasiones cada tercer día	
características de las heces/orina/ menstruación: duras de color negro la mayoría de las veces	
Orina de color amarillo claro transparente la cual menciona de 4 a 5 veces sin molestias ni dolor	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: no ha presentado sangrado ni al orinar ni evacuar	
Uso de laxantes: si Senósidos A y B	Hemorroides: si no sangran ni hay dolor
Dolor al defecar/menstruar/orinar: solo necesidad de pujar al evacuar, no existe dolor al orinar	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: refiere que hay estreñimiento que es más notorio cuando hay preocupaciones de tipo familiar	

Datos Objetivos:

Abdomen, características:
Auscultación: se escucha movimiento peristáltico aumentado con presencia de gases
Inspección: abdomen redondo , existe simetría, presencia de gases
Palpación: ruidos y distención presente en epigastrio, flanco lateral derecho no existe dolor, colon descendente se palpa con presencia de masa dura en hipocondrio izquierdo.
Percusión: ruido sordo en flanco lateral izquierdo, con presencia de gas y presencia de heces en colon descendente
Ruidos intestinales: presentes y aumentados
Palpación de la vejiga urinaria: se encuentra globo vesical vacía no existe distención, a la palpación no hay presencia de dolor
Otros:

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: no presenta alteraciones de hipotermia ni hipertermia : no realiza ningún tipo de actividad física ya que refiere no tener tiempo

Ejercicio, tipo y frecuencia: no realiza

Temperatura ambiental que le es agradable: cuando hace frío o en época de lluvias ya que disminuye la inflamación y ardor de las piernas

Datos Objetivos:

Características de la piel: piel suave, de color rosada, temperatura tibia, 36.6º C a la toma con termómetro

Transpiración: a la exploración y olfacción no se observa transpiración aroma agradable

Condiciones del entorno físico: habitación confortable, temperatura agradable, ventilada cuenta con una ventana donde entra el sol

Otros: ¿Por qué sufre dolor e inflamación de las piernas? Menciona padecer de insuficiencia venosa, a la exploración de miembros inferiores en la palpación no existe signo de godete, piel sin ramificación venosa ni cambio de color

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: realiza todas actividades sin problemas lava, plancha, hace su quehacer, acude al mercado y transporta a su trabajo, realiza movimientos acordes a su edad, levanta los brazos, puede elevar las piernas pero evita doblar las rodillas en cuclillas ya que en ocasiones tiene un poco de molestia.

Actividades en el tiempo libre: toma café con sus compañeros en el trabajo y en reuniones de

familia, otro tipo de actividades no las puede realizar por falta de tiempo.

Hábitos de descanso: son por la noche ¿Y qué actividades realiza en sus días de descanso?
Hago actividades de limpieza de la casa cocina, lavo el patio y la tina de baño. Prepara la comida va al tianguis

Hábitos de trabajo: 11:30 comienza a arreglarse para ir al trabajo sale de la casa 12:15 para llegar a la 13:30 horas que inicia con sus labores y sale a las 21:00 horas

Datos Objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: cuenta con buena fuerza muscular, no existe asimetría de ningún miembro

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: arcos de movimiento de cada articulación presente, dificultar en la rodilla derecha para la flexión y extensión que se acentúa al subir y bajar escaleras, lo que produce dolor, además de presentar crepitación a los movimientos durante la exploración, tono y fuerza muscular 4/5.

Posturas: Erguido, huesos y extremidades alineadas sin datos patológicos

Necesidad de ayuda para la deambulación: no requiere ayuda es una persona independiente

Dolor con el movimiento: no presento dolor a ningún movimiento

Presencia de temblores: no hay presencia de ellos

Estado de conciencia: alerta, consiente orientada en tiempo y espacio

Estado emocional: tranquila sin problemas emocionales por el momento.

Otros:

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:

Horario de descanso:

de 12:00 pm a 8:00 am

Horario de sueño:

12:00 pm 8:00 am no se despierta por la noche

Horas de descanso: 8 horas	Horas de sueño: 8 horas
Siesta: no existe hábito	Ayudas: no toma ningún medicamento
Insomnio: no sufre	Debido a:
Descansado al levantarse: siempre amanece descansada sin molestias	

Datos Subjetivos:

Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje: concuerda con lo que se le pregunta, no presenta signos de ansiedad o intranquilidad, por el momento no tiene estrés, su lenguaje es claro y preciso	
Ojeras: simétricas, un poco pálidas por el frío	Atención: responde correctamente y con atención en tiempo y forma
Bostezos: no hay presencia durante la valoración	Concentración: si es capaz de dar respuestas
Apatía: no hay presencia	Cefaleas: no existe dolor o molestia alguna
Respuesta a estímulos: se reconoce a sí mismo, lugar y espacio, tiene capacidad de memorizar y obedece a órdenes sencillas, respuesta a estímulos emocionales y dolorosos.	
Otros:	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos Subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: no
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: no siempre viste ropa formal.
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: no mi religión me permite vestir como cada quien lo desee
Necesita ayuda para la selección de su vestuario: no elije la combinación y la ropa que quiere ponerse

Datos Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad: si es de forma conservadora y de acuerdo a su edad	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: cuenta con toda su capacidad psicomotora puede realizarlo sin ayuda	
Vestido incompleto: no es completo	Sucio: no se encuentra limpia y con aroma agradable
Inadecuado: no viste de acuerdo a su edad	
Otros:	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Datos Subjetivos:

Frecuencia del baño: se baña todos los días
Momento preferido para el baño: lo realiza antes de entrar al trabajo
Cuántas veces se lava los dientes al día: de 2 a 3 veces
Aseo de manos antes y después de comer: se lava las manos como seis veces al día por la manipulación de documentos que maneja, más las que realiza cuando va al baño
Después de eliminar: se lava las manos con agua y jabón
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no, puede realizarlo cuantas veces sea necesario

Datos Objetivos:

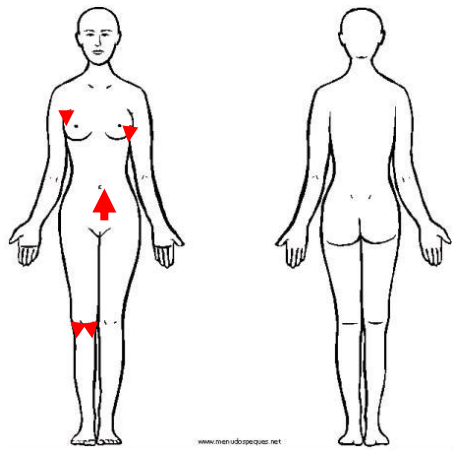
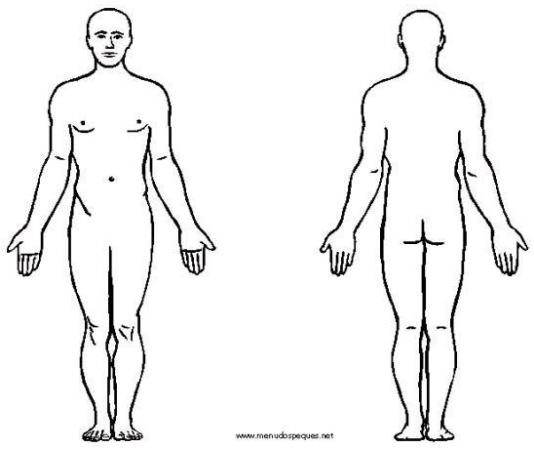
Aspecto general: limpio, alineada.	
Olor corporal: normal	Halitosis: no
Estado del cuero cabelludo: a la apertura del cabello no se observan lesiones ni descamación o sensibilidad	

Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama): a la exploración se observa lesión quirúrgica en la parte inferior externa de la mama derecha, mama izquierda lesión quirúrgica en la parte superior externa, se observa lesión quirúrgica en abdomen a nivel infraumbilical debido a dos cesáreas, lesiones quirúrgicas en ambas caras de la rodilla derecha, las heridas quirúrgicas exploradas no presentan alteraciones.

Otros:

Masculino:

Femenino:



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Datos Subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia: esposo de 54 años 2 hijas de 17 y 28 años una estudia para estilista y la otra trabaja como técnico en computadoras	
Cómo reacciona ante situación de urgencia: tranquila, trata de pensar cómo solucionar el problema	
Conoce las medidas de prevención de accidentes: si, cuando hay que salir de la unidad porque esta temblando, y las rutas de evacuación	
Hogar: si ¿Cómo cuales conoce? Protección contra quemaduras en la cocina con sartenes calientes, verifica las tuberías del gas. Cuidar que la plancha este desconectada	Trabajo: si. Cerrar gavetas con las que pueda tropezar, tener cuidado con los materiales que cortan, desconectar todos los aparatos eléctricos, evitar derramar líquidos.
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: no solo cuando me siento mal o tengo gripe o resfriado	
Familiares: si acuden a consulta cuando se sienten mal o a consultas con el dentista	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: cuando tiene mucha preocupación se encuentra en un estado ansioso y le da por comer y no poder dormir por la noche	

Datos Objetivos:

Deformidades congénitas: a la exploración no se observan malformaciones, ni son referidas por la señora R.
Condiciones del ambiente en su hogar: favorable, confortable en higiene y tranquilidad, ventilada, con un ambiente armónico
Trabajo: es muy agradable, tranquilo, limpio ventilado, temperatura agradable.
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: Casada	Años de relación: 30 años
Viven con: sus 2 hijas y su esposo	Preocupaciones / estrés: solo cuando algún familiar se encuentra enfermo
Familiar:	
Otras personas que pueden ayudar: amigos, hermanos cuñados	
Rol en estructura familiar: mamá cabeza de la familia	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: si con la familia, hermanos, cuñados	
Cuanto tiempo pasa sola: por las mañanas de 10:00 am a 13:00 pm	
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: amigas, vecinas, hermanas.	

Datos Objetivos:

Habla claro: si	Confuso: no hay presencia de confusión
Dificultad. Visión: no usa lentes	Audición: refiere escuchar bien
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas: lleva buenas relaciones con su sociedad ya que llegan a acuerdos	
Otros: La paciente menciona que comenta con sus familiares y compañeros de trabajo sus problemas, pero menciona que no puede comentarles todo y hay cosas que le dan vergüenza decirles, que hay momentos que se siente triste y no puede llorar frente a ellos ya que menciona que debe ser fuerte, comenta que hace ya 11 meses mataron a una de sus sobrinas mientras trabajaba, le clavaron un cuchillo desde el pecho hasta la garganta dejándola sin vida, eso le duele mucho por lo que reprime su dolor y las ganas de llorar por no preocupar a la familia, lo que incrementa el consumo de cigarrillos cuando tiene esta necesidad.	

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:

Creencia religiosa: católica acude a misa los domingos
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: no, porque dice ser libre en sus decisiones
Principales valores en la familia: amor, respeto, comunicación, confianza, comprensión,
Principales valores personales: respeto al prójimo como a sí mismo
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: si

Datos Objetivos:

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso): ropa de civil no hay alguna ropa específica para acudir a la iglesia
Permite el contacto físico: si permite el saludo de mano o beso
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: va la virgen de Guadalupe, a San Judas Tadeo
Otros:

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:

Trabaja actualmente: si en el ISSSTE	Tipo de trabajo: Técnico administrativo
Riesgos: por cargar cosas pesadas	Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 8 horas
Está satisfecho con su trabajo: si hace lo que le gusta, con libertad	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: si hasta el	

momento las tiene cubiertas

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: si. Dice que ser madre es lo más maravilloso del mundo se siente realizada e integra.

Datos Objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: mantiene una postura tranquila, amable cordial, y atenta en la valoración.

Otros:

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos Subjetivos:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: para ella es convivir con la familia el fin de semana en su casa o visitar a sus hermanas

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: no. Dice convivir con la familia y platica con ellos sus problemas o preocupaciones

Recursos en su comunidad para la recreación: existen deportivos CENTROFARO DEL SABER

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: no

Datos Objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular: está completa integra, buen funcionamiento muscular sin molestias ni dolor

Rechazo a las actividades recreativas: no pero no acude por falta de tiempo.

Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: continua con un estado participativo deseosa de continuar con la comunicación que se ha hecho más amena

Otros:

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:

Nivel de educación: Estudie la carrera de Administrativo	
Problemas de aprendizaje: no. Le gusta tomar cursos que apoyen en su conocimiento con referencia a su trabajo.	
Limitaciones cognitivas: coeficiente intelectual favorable de conocimiento	Tipo: ninguna
Preferencias. leer/escribir: revistas, libros de historia de México, periódico	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: si. INEGI, Prepa sí.	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: no sabe que existen pero no ha tenido necesidad de utilizarlos	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si. Quiero aprender cómo llevar una vida sana que ayude a su persona	
Otros:	

Datos Objetivos:

Estado del sistema nervioso: no se encuentran datos o Alteraciones
Órganos de los sentidos: Cuenta con todos, están íntegros
Estado emocional ansiedad, dolor: no. tranquila, pasiva sin molestias
Memoria reciente: orientada en tiempo lugar y espacio, capaz de recordar los hechos actuales con facilidad
Memoria remota: Recuerda hechos pasados de larga y corta duración
Otras manifestaciones: no se encuentran alteraciones.