ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CLAVE 3295 -12

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PAE APLICADO EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO CON ANSIEDAD, CON LA NECESIDAD ALTERADA DE EVITAR PELIGROS.

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Laura Elena Garnica Soto

ASESOR:

M en C Germán Vega Juárez

Ciudad de Mexico, octubre 2024

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

HOJA DE AUTORIZACION

Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA:**
PAE APLICADO EN ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO CON ANSIEDAD, CON LA NECESIDAD ALTERADA DE EVITAR PELIGROS

Elaborada por:

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta
1.	Garnica	Soto	Laura Elena	416523092
2.				
3.				

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 30 de Julio de 2024

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS CLAVE 3295-12 UNAM

Mtro. German Vega Juárez
Nombre y firma del Asesor del PAE

Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y firma del Director Técnico de la carrera

Sello de la Institución

Avenida 20 de Noviembre No. 82, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06090, Ciudad de Mexico
Tels: 55 5542-6501 Exts. 122, y 190
http://www.hospitaldejesus.com.mx e-mail: escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx

10063

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi esposo, mis hijos a mi familia a mis padres, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino, gracias por sus palabras de aliento, y su presencia y cariño, gracias por ser mi pilar en los momentos difíciles. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mi tutor, el profesor German, extiendo mi sincero agradecimiento por su inestimable orientación y apoyo constante mientras fue mi tutor. Sus perspicaces comentarios y su incansable búsqueda de la excelencia han sido un faro de luz en el proceso de investigación. Ha sido un honor y un privilegio aprender bajo su tutela.

A mis amigos y compañeros, gracias por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría. Ustedes fueron mi red de contención y su amistad me ayudó a mantener el ánimo en los momentos más duros. Cada uno de ustedes contribuyó a que este proceso fuera más llevadero y significativo.

Y agradezco a Dios por haberme ayudado a guiarme en cada paso de esta investigación , abriéndome caminos y sobre todo haberme inspirado A todos, gracias por ser parte de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE

I. Introducción

II. Justificación

III. Objetivos

3.1 General

3.2 Específicos IV.

Marco Teórico

4.1 El proceso atención de enfermería

4.2 Enfermería

4.3 Enfermería como ciencia

4.4 Cuidado como objeto de estudio

4.5 Teorías de enfermería

4.6 Fuentes de dificultad

4.7 Aspectos éticos

4.8 Derechos de los pacientes en México

4.9 elementos del metaparadigma

4.10 Metodología

4.11 Fisiopatología

V. Aplicación del proceso de atención de enfermería

5.1 Valoración con el modelo de Virginia Avenel Henderson

5.2 Análisis de valoración de las 14 necesidades de Virginia avenel Henderson

5.3 esquema de razonamiento

5.4 Priorización de necesidades

5.5 Diagnóstico de Enfermería

VI. Plan de alta

VII. Conclusión

VIII. Glosario

IX. Anexos

X. Bibliografia

I.INTRODUCCIÒN

La ansiedad es una experiencia universal, ocurre en respuesta a demandas o amenazas como señal para buscar adaptación. Suele ser transitoria y percibida como nerviosismo y desasosiego; ocasionalmente como terror y pánico. En ese mismo orden de ideas tenemos que la organización mundial de la salud ha ubica la ansiedad una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. La ansiedad es una experiencia común para todos, pero quienes la padecen pueden sentir miedo y preocupación de manera intensa. Estos sentimientos suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas cognitivos y conductuales lo cual son difíciles de controlar, causan gran sufrimiento y pueden durar mucho tiempo si no se tratan.

El objetivo de este trabajo de investigación siguiendo la metodología para realizar un proceso de atención de enfermería con el modelo teórico de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para atender la ansiedad y evitar peligros en un paciente femenino de 66 años hospitalizado en la Ciudad de México en el hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, se eligió a la persona de la terapia de la unidad coronaria para implementar las intervenciones correspondientes de enfermería a la necesidad alterada. Se incluyeron objetivos generales y específicos, justificación del trabajo, marco teórico que aborda a enfermería como ciencia. Se utilizaron planes de cuidado de acuerdo a las taxonomías NANDA NIC Y NOC, esquema de agrupación de datos, validación de datos objetivos con escala estandarizadas como Glasgow, braden, EVA, el cual se realizaron planes de cuidado. Y al presentar las conclusiones se anexan glosario, referencias bibliográficas e instrumentos de valoración.

II.JUSTIFICACIÓN

Fernández y Jurado; sostienen que los trastornos de ansiedad en las personas mayores han recibido poca atención y que generalmente se manifiestan clínicamente como ansiedad generalizada y suelen ir acompañados de síntomas de ansiedad, razón por lo cual se puede generar la depresión y según la Organización Mundial de la Salud , la ha definido como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de (1).

La ansiedad es uno de los síntomas más comunes en los adultos mayores y tiene un impacto en la salud física, mental y emocional. Asimismo, la ansiedad muchas veces no se trata adecuadamente debido a la presencia de otras condiciones médicas que dificultan el diagnóstico. Los trastornos mentales más comunes en las personas mayores son la depresión y la ansiedad, afectan al 14% de las personas mayores, y según la Organización Mundial de la Salud, muestran que a nivel mundial, alrededor de una cuarta parte del 27,2% de las muertes por suicidio ocurren en personas de 60 años o más. Es por eso que se considera el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como base del cuidado de enfermería que da identidad al equipo de atención de salud, brindando cuidados a pacientes, familias y comunidades, a través de intervenciones independientes e interdependientes. Este proceso de atención de enfermería se realiza con el objetivo de brindar un cuidado adecuado a partir de un plan de cuidados basado en el plan de cuidados de la Teoría de Virginia Henderson, buscando aplicar cinco etapas enfocadas al paciente adulto mayor. Porque esto nos permitirá brindar una atención holística y personalizada en cuanto a la solicitud de tratamiento que brinda la persona (2)

III.OBJETIVOS

3.1. General:

Diseñar y desarrollar un proceso de atención de enfermería con el modelo teórico de Virginia Henderson de forma racional, enfocado en el cuidado personalizado en él, adulto mayor con la necesidad alterada de evitar peligros y proporcionar cuidados de forma racional, lógica y sistemático.

3.2. Específicos:

- Realizar una valoración clínica de acuerdo a la necesidad alterada, mediante un pensamiento crítico para obtener los cuidados enfocados en el adulto mayor

- Se priorizarán las necesidades alteradas y se desarrollara un plan de cuidado planteando alternativas de mejoramiento.

- Elaborar un plan de cuidado que nos permitan planificar y elaborar estrategias para minimizar o corregir las necesidades alteradas

- Ejecutar los cuidados planificados en base a la recogida y valoración de datos y así ofrecer una atención necesaria correspondientes al plan de cuidado.

- Evaluar las necesidades y cuidados y atenciones clínicas dada la naturaleza del diagnóstico clínico y atendiendo las características propias del paciente

IV.MARCO TEORICO

4.1. El proceso atención enfermería

El PAE es una habilidad constante importante y fundamental que ha caracterizado a la enfermería desde el inicio de la profesión durante muchos años. Este proceso ha cambiado y evolucionado, dando como resultado una mayor claridad y comprensión. Es importante mencionar que enfermería juega un papel importante en el cuidado porque a través de la evaluación clínica nos permite describir, explicar, predecir y prescribir intervenciones de enfermería y conectar a la persona en el contexto de su mundo único para lograr su salud.

Esta es una parte crucial y guía importante en el cuidado que brinda el enfermero en el cuidado de cualquier persona que necesita atención y fortalece habilidades humanas y aspectos sociales. La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico, ya que los métodos tienen más probabilidades de tener éxito si se desarrollan sistemáticamente y se convierten en una referencia en el progreso científico de la profesión de (3)

Por lo tanto, el proceso de enfermería se caracteriza por un carácter sistemático, ya que se realiza de manera secuencial, cíclica, periódica, organizada, controlada, ya que se parte desde el inicio, es decir, obteniendo información a través de la evaluación, para luego proceder a través de un examen de diagnóstico, planificación y ejecución y siempre termina con la evaluación. También es un proceso dinámico ya que las necesidades de enfermería de las personas cambian, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen dependiendo del contexto, situación de salud, tipo de necesidades, resultando en la construcción de múltiples procesos de enfermería para un mismo sujeto. Por lo tanto, es oportuno porque se utiliza durante un período de tiempo con un plan de atención para satisfacer necesidades

específicas, que, una vez evaluadas, pueden modificarse o continuarse según el desarrollo de quien recibe la atención.

La primera etapa es la Evaluación, que consiste en obtener datos significativos sobre el estado de salud de la persona a través de métodos como la observación, que se utiliza en el primer contacto con la persona, una entrevista enfocada a las necesidades de cuidados de enfermería. personas, así como el intercambio de experiencias.

La segunda etapa es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de problemas de salud para la enfermería, apoyado en un sistema de clasificación de diagnósticos de enfermería que incluye diagnósticos reales y potenciales, así como la promoción de la salud.

La tercera etapa, Planificación, consiste en identificar intervenciones o acciones que de manera conjunta conduzcan a la prevención, reducción, control, corrección o eliminación de los problemas identificados a partir del diagnóstico de enfermería. Aquí se desarrollan metas u objetivos, se definen los resultados esperados, se establecen las prioridades de atención y se organizan y registran en un plan, que puede ser individual o de equipo según el alcance de la atención.

La cuarta etapa ejecución, es la aplicación del plan de cuidados, en la que se desarrollan tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde el paciente, asistente, enfermera, equipo de salud, familiares y redes de apoyo, con la dirección de enfermería.

Quinta etapa: Evaluación, entendida como la parte del proceso en la que se compara la enfermedad o el estado de salud del paciente con las metas del plan, previamente determinadas por el especialista de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe señalar

que esta evaluación se realiza de manera continua en cada etapa del proceso mencionado anteriormente, comprobando la pertinencia y calidad de cada etapa del proceso de (4).

4.2. Enfermería

Según Virginia Henderson, la enfermería ayuda a una persona enferma o sana a realizar aquellas actividades que favorecen la salud, la recuperación o la muerte tranquila, que podría realizar sin ayuda externa si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La teoría de Virginia Henderson plantea que una persona es aquella que necesita atención médica para poder mantener su salud o, a su vez, morir. (5)

4.3. Enfermería como ciencia

La enfermería es una ciencia; en la etapa inicial de desarrollo; por la presencia de elementos que son parte integral de las actividades de investigación, tales como: conocimientos propios surgidos de la comparación de conocimientos de diversas disciplinas científicas; con la realidad específica de la enfermería, logrando así un conjunto de conocimientos sistemáticos relevantes en el cuidado de enfermería. La producción de conocimiento debe poder integrarse verdaderamente en el contexto social y las necesidades de salud de las poblaciones, manteniendo al mismo tiempo una relevancia externa fundamental para responder a las demandas de su tiempo y lugar. (6)

Es necesario subrayar en este contexto que la Enfermería debe crear y utilizar conocimiento con visión total, especialmente como instrumento insustituible para lograr la transformación de su práctica. La implementación de la ciencia en la realidad concreta es la función más importante de la ciencia como institución social; La investigación sobre la práctica actual de la enfermería y su impacto en la mejora de la salud es de suma importancia. La investigación facilitará al

Enfermero encontrar respuestas a sus interrogantes sobre la aplicación de sus conocimientos y quehaceres en el cuidado de la salud, y también debe tener en cuenta la producción científica cuando es producto de un grupo que se caracteriza por definir y analizar lo social. relevante, no hay duda de que es un recurso valioso para desarrollar modelos y estrategias encaminadas a resolver problemas prioritarios de la sociedad. (7)

La investigación científica sirve de base para el ordenamiento tanto de la ciencia y la tecnología como de la actividad productiva. Por tanto, la ciencia ya no está formada por pequeños círculos de investigadores o investigadores aislados, sino que se convierte en un sector formado por grandes instituciones que producen, difunden y utilizan el conocimiento científico. Es esta secuencia de ideas la enfermería hace que parta de una visión holística de la realidad ,al buscar y fortalecer su conocimiento y práctica, integrar una actitud crítica en sus acciones y buscar una práctica transformadora en la enfermería que contribuya a lograr una sociedad más saludable. La actividad investigadora no debe ser sólo tarea de unos pocos profesionales de enfermería, sino que por el contrario debe ser parte de la política de desarrollo de todas las instituciones educativas y de salud. También es responsabilidad ética de los propios profesionales poder brindar atención de la más alta calidad, proporcionar una sólida formación al personal y gestionar los servicios sobre una base científica. (8)

4.4. Cuidado como objeto de estudio

El termino de cuidado fue definido por Marie Françoise Collière en su libro "Promover la Vida" de la siguiente manera: "El mantenimiento de la vida asegurando la satisfacción de ciertas necesidades esenciales, pero que se manifiestan de muchas maneras. Hay diferentes formas de satisfacer estas necesidades esenciales lo cual crean y fortalecen los estilos de vida propios de cada grupo o individuo. Frente al sistema experto, la cuestión pasa entonces al cuidado de las personas, para

lo cual enfermería emplea los modelos conceptuales y profesionales. Modelos conceptuales de por qué y qué es el cuidado en sí, así como modelos profesionales que describir la práctica de la atención en la práctica clínica en la que el proceso de trabajo de enfermería.

La atención profesional como proceso operativo está representada por una metodología de enfermería a través de un proceso que se centra en el diagnóstico de problemas de tratamiento. (9)

Su investigación ilustra lo que es una de sus preocupaciones constantes: el desarrollo de formas de identidad social entre las mujeres enfermeras vinculadas a la institucionalización de las prácticas de enfermería. La biografía destaca la importancia del enfoque de Collière en Promover la vida, y especialmente en su cuarto volumen, donde profundiza en las preguntas fundamentales que busca responder a lo largo de su vida. y práctica profesional: el concepto de enfermería; la naturaleza de la atención para comprender mejor la enfermería; cuestionar los elementos que los componen; servicio profesional brindado; y a qué precio. Adoptar una visión amplia de lo que tiene sentido para las personas que reciben atención y sus vidas. (10)

4.5. Teorías de enfermería

Las teorías comprenden un conjunto de conceptos, relacionados entre sí, abarcando el área de la práctica, de la enseñanza y de la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones relacionadas con la enfermería y ligados a una visión del mundo.

Las teorías de enfermería se introdujeron por primera vez en la década de 1960, cuyo objetivo era conectar los hechos con los fundamentos de la ciencia de la enfermería y explicar eventos que apuntaban al universo natural. (11)

A continuación, se describen brevemente las principales aportaciones de algunas de las más importantes autoras de enfermería.

Florence Nightingale: Teoría del entorno

La base de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su finalidad era poner a los humanos en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pudiera actuar sobre ellos para prevenir enfermedades o lograr la recuperación. Creía que era necesario un entorno saludable para mantener una atención médica adecuada. Su teoría de los cinco elementos esenciales de la salud ambiental.

La ventilación adecuada de los pacientes era claramente una de las principales preocupaciones de Nightingale. Ella siempre aconsejaba a las enfermeras que mantuvieran el aire que respiraban sus pacientes tan puro como el aire exterior para evitar la congelación.

La luz adecuada lo consideraba importante ya que es una necesidad especial de los pacientes y señala en su libro que la luz tiene un efecto real y significativo en el cuerpo humano. Esta idea se aplica tanto a los pacientes como a los cuidadores en el entorno físico.

Control de fluidos es importante ya que advirtió que los ambientes sucios (suelos, alfombras, paredes, camas, sábanas) contienen materia orgánica y por tanto son foco de infección. Incluso en zonas bien ventiladas, la presencia de materia orgánica puede provocar contaminación ambiental. Por lo tanto, las aguas residuales y el sistema de alcantarillado del cuerpo deben drenarse adecuadamente para evitar la contaminación del medio ambiente. Defendió la necesidad de bañar a los pacientes con frecuencia, incluso a diario, e instó a las enfermeras a asearse y asearse regularmente y lavarse las manos con frecuencia.

Control del calor, descanso y alimentación en su teoría ambiental describió cómo medir la temperatura de un paciente palpando las extremidades para evaluar la temperatura corporal. También expresó

inquietud por la dieta del paciente. Con esto en mente, capacito a las enfermeras a centrarse no sólo en el cumplimiento de la dieta, sino también en los horarios de las comidas y su impacto en los pacientes. En otras palabras, instruyó a las enfermeras a manipular constantemente las condiciones ambientales, proporcionar ventilación y calor adecuado a los pacientes, abrir ventanas y cambiar de posición dentro de la habitación.

El ruido y la necesidad de silencio también eran cuestiones que debían ser evaluadas y controladas por el personal de enfermería. Nightingale creía que las enfermeras deberían evitar el ruido ambiental causado por la actividad física ya que podría dañar a los pacientes

(12)

Marjory Gordon :Patrones funcionales de salud

A mediados de la década de 1970, Marjory Gordon desarrolló modelos funcionales de salud. Los patrones funcionales son comportamientos más o menos característicos de quienes contribuyen al logro de su salud, calidad de vida y potencial humano. sucesivamente a través del tiempo. A través de este enfoque, perciben al paciente como una entidad completa y obtienen todos los datos pertinentes sobre él, incluidos sus familiares y su entorno. Los once modelos funcionales de salud presentados por Gordon describen todas las regiones que constituyen un ser.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Percepción: manejo de la salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
2. Nutricional: metabólico Consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes
3. Eliminación: Función excretora (intestino, vejiga y piel)
4. Actividad: Ejercicio, actividad y ocio

5. Sueño: descanso y relajación
6. Cognitivo: perceptual Sensibilidad, percepción y cognición
7. Autopercepción: Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo
8. Rol: relaciones Compromiso del rol y relaciones
9. Sexualidad: reproducción Satisfacción sexual y patrón reproductivo
10. Adaptación: tolerancia al estrés afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
11. Valores: creencias Valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guían las elecciones o decisiones de la persona

Las enfermeras deben examinar las teorías empleadas para obtener respaldo adicional para la práctica y el desarrollo de la enfermería, así como para una atención más sistemática. De ahí la importancia de los modelos de análisis teórico, buscando su conocimiento más profundo, considerando su utilidad y aporte en la práctica profesional. (13)

Descripción del modelo teórico de enfermería de Virginia Avenel Henderson

Fue uno de los teóricos pioneros en aplicar la espiritualidad a la curación de pacientes. Henderson estaba interesada en definir los modelos funcionales de enfermería y con ello busca deconstruir la idea de enfermería exclusivamente técnica y procedimental como una extensión de la práctica médica.

La propuesta filosófica de Virginia Henderson define el papel de la enfermera en el cuidado del paciente a partir de una evaluación de 14 necesidades y el nivel de dependencia e independencia que percibe para satisfacerlas. El analizar los orígenes teóricos de la propuesta nos permitió observar que no reúne los requisitos para ser catalogada como modelo o teoría. El nivel de desarrollo en la estructura del conocimiento puede entenderse examinando las fuentes de inspiración y experiencias que llevaron a Henderson a desarrollar su propuesta filosófica. (14)

Relación del Proceso enfermero con el modelo de Virginia Avenel Henderson El método científico de la enfermería, conocido como Proceso enfermero, constituye la base de conocimientos de la enfermería moderna. Además de una forma sistemática de trabajo, el enfermero debe definir el área de actividad. El desarrollo de modelos de trabajo de enfermería permite una visión conceptual o fundamental del trabajo de enfermería, la definición de su naturaleza, tarea y objetivos, y la centralización del pensamiento y la acción de una visión o marco conceptual específico. La existencia e implementación de un modelo de enfermería trae importantes beneficios para los enfermeros, porque resalta más claramente la filosofía y la ideología; ayudar a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; Promueve el debate teoría/práctica fomentando una mayor convergencia de ambas partes a través de la investigación. Uno de los modelos de atención más aceptados en nuestro medio es el modelo de atención de Virginia Henderson. Varias razones han llevado a su uso y validez en la actualidad, y son particularmente importantes para las enfermeras clínicas

Además, es posible integrar los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN) con el modelo de tratamiento y PAE, que cada vez más se convierten en sistemas de trabajo e información de las enfermeras. Esto permite a las enfermeras trabajar desde su propia perspectiva y en colaboración con otros profesionales, lo cual es valioso en muchos entornos de atención y en nuestra industria de la salud. Considera los beneficios de promover estilos de vida y comportamientos saludables, en consonancia con muchas de las ofertas y programas de nuestro sistema de salud. El modelo de Virginia Henderson se ubica en la categoría de modelos de Necesidades Humanas de la enfermería humanista, donde el papel de la enfermera es realizar (reemplazar o ayudar) acciones que una

persona no puede realizar en un determinado momento de la vida. ciclo, enfermedad, infancia o vejez.

En su libro de 1966 La naturaleza de la enfermería, Virginia Henderson propuso una definición de enfermería en la que asigna a la enfermera un papel complementario/suplementario para satisfacer 14 necesidades básicas del individuo. El desarrollo de este rol a través de la atención primaria legitima y explica el papel de la enfermera como profesional independiente en el cuidado, la docencia, la investigación y el liderazgo, ayudando a limitar su área de colaboración con el resto del equipo asistencial.

Las 14 necesidades básicas del modelo conceptual de Virginia Avenel La descripción de las necesidades básicas, para poder utilizar el instrumento, deben llevar los siguientes datos:

- Datos personales: nombre y apellidos, en caso de ser necesario y respetando la individualidad e identidad del paciente se podrá utilizar las iniciales.
- Datos médicos: diagnóstico y prescripciones específicas.
- Nombre de los miembros del equipo que le atiende: médico, enfermera, cuidador, etc.
- Datos de la persona de referencia y/o contacto.

En cada necesidad se ha de obtener la información referente a:

1. **Necesidad de respirar normalmente:**

   La necesidad de respirar incluye la función fisiológica de suministrar a las células del cuerpo la cantidad necesaria de oxígeno (O2) y al mismo tiempo eliminar el dióxido de carbono (CO2) producido por la quema de las células.

2. **La necesidad de comer y beber lo suficiente:**

   El modelo explica los hábitos de alimentación y bebida de un individuo en relación con las necesidades metabólicas, así como indicadores de los efectos locales de los alimentos y los suplementos vitamínicos.

Se debe entender un informe sobre daños en la piel y problemas de curación. El estado y cambios de la piel, uñas, cabello, mucosas, dientes, así como datos objetivos sobre temperatura corporal, altura y peso.

3. **La necesidad de eliminar por todas las vías corporales:**

   La necesidad de eliminar es la capacidad del organismo para eliminar sustancias nocivas e inútiles que surgen como consecuencia del metabolismo. Los desechos se excretan principalmente a través de la orina y las heces, pero también a través del sudor, la respiración pulmonar y la menstruación.

4. **La necesidad de moverse y mantener posiciones corporales correctas:**

   La necesidad de moverse y mantener posiciones corporales correctas evalúa las actividades diarias, porque de ellas depende el bienestar mental y la eficiencia de las funciones corporales, que en su mayoría están relacionadas con la afección. movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el abuso del sistema neuromuscular conduce a una rápida degeneración y disfunción.

5. **La necesidad de dormir y descansar:**

   El descanso y el sueño son esenciales para la salud y la base de la calidad de vida, el sueño restablece tanto la actividad normal como el equilibrio entre las diversas partes del sistema nervioso central, es decir. Restaura el equilibrio natural entre los nerviosos. sistema células

6. **La necesidad de usar ropa adecuada, vestirse y desvestirse:**

   La necesidad de vestirse y desvestirse expulsó al hombre de su existencia y cumplió diversas funciones en relación con diversas épocas o fases de la historia humana.

   Necesidad incluye:

- Apariencia en términos de ajuste, comodidad, limpieza, ropa, zapatos y accesorios.

- Facilidad/dificultad para vestirse y arreglarse.
- Circunstancias que afectan a la forma de vestir.
- Medio que se utiliza para mantener una apariencia bien arreglada.
- Manifestaciones de la adicción y causa de las dificultades.

7. La necesidad de mantener la temperatura normal

La temperatura normal de un organismo resulta del equilibrio entre la producción de calor y su eliminación, una persona es homeotérmica, es decir. un organismo cuya temperatura se mantiene constante independientemente del entorno, pero en mucha menor medida en la infancia y la vejez extrema. de edad, porque el primero no desarrolló un mecanismo regulador complejo y el segundo lo perdió.

8. **La necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:**

   La necesidad de limpieza y protección de la piel consiste en que la persona alcance un cuerpo limpio, un aspecto cuidado y una piel sana. protege contra el polvo y los gérmenes que ingresan al cuerpo.

9. **La necesidad de evitar peligros medioambientales y lesiones a otras personas.**

   La seguridad puede definirse como la ausencia de daños psicológicos, fisiológicos y sociológicos. Evitar el peligro es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de todo ataque interno o externo para poder mantener su integridad física, mental y social.

10. **La necesidad de comunicarse con los demás expresando sentimientos**.

    Es importante que las personas expresen sus pensamientos, sentimientos y emociones cuando interactúan con otras personas y su entorno. Las emociones están estrechamente relacionadas con los problemas de salud tanto física como psicológica

11. La necesidad de vivir según las propias creencias y valores.

Es la necesidad de adorar según la fe y los valores. Las personas adoptan actitudes o realizan acciones y gestos de acuerdo con un ideal de justicia, del bien y del mal, o de una ideología.

12. La necesidad de autorrealización de la profesión.

Esta necesidad es un deseo que anima a la persona a desarrollar todo su potencial, es decir, a llegar a ser todo lo que es capaz de hacer. Maslow menciona: "Un hombre debe ser verdaderamente todo lo que pueda ser. La autorrealización es el ideal por el que todo hombre se esfuerza; se satisface con las oportunidades de desarrollar talentos y potencial al máximo, de expresar ideas y conocimientos, de crecer". y convertirme en un gran hombre".

13. Necesidad de participar en actividades de hobby.

Actividad de ocio que es necesario realizar en algún momento del día. Es necesario divertirse y hacer algo placentero para tener descanso físico y psicológico y con ello mantener un equilibrio bio-psico-social-espiritual.

14. La necesidad de aprender.

El aprendizaje es la necesidad que tiene una persona de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para cambiar o adquirir un comportamiento. Se toman muchas medidas para mantenerse saludable. (15)

4.6. Fuentes de dificultad

Son barreras o limitaciones que impiden que una persona satisfaga sus necesidades. el origen o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

- Fuerza: Se refiere no sólo a la capacidad física o mecánica de las personas, sino también a la capacidad de un individuo para realizar acciones.
- Conocimiento: lo más relativo sobre su salud, su condición y qué recursos tienen para su propia mejoría

- Voluntad: Comprometerse a una decisión o situación, tomar y mantener acciones apropiadas para satisfacer sus necesidades.

Estos supuestos se resumen en:

Toda persona quiere y se esfuerza por alcanzar su independencia.

Cada individuo es una entidad compleja.

Si una necesidad no está satisfecha, el individuo no es una entidad compleja e independiente. (16)

4.7. Aspectos Éticos

El profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México. Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas. Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. (17)

4.8. Derechos de los pacientes en México.

• **Recibir atención médica adecuada**

El paciente tiene derecho a recibir tratamiento acorde a las necesidades de su estado de salud y tratamientos por personal capacitado; y obtener información si se necesita una derivación a otro médico.

• **Recibir trato digno y respetuoso**

El paciente tiene derecho a ser reconocido y tratado con dignidad por el médico, enfermero y personal de enfermería, respetando sus creencias personales y morales, especialmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor y privacidad. cualquiera que sea su ubicación y se extiende a familiares o socios.

• **Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz**

El paciente o, en su caso, la persona responsable tiene derecho a que el médico tratante le proporcione información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; exprésate siempre de forma clara y comprensible; Ofrece una oportunidad de promover el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y es siempre veraz, adaptada a la realidad.

• **Decidir libremente sobre su tratamiento**

El paciente o, en su caso, una persona responsable, tiene derecho a decidir libre, personalmente y sin presión alguna, si acepta o rechaza cualquier propuesta de diagnóstico o procedimiento terapéutico y el uso de ayudas vitales inusuales. . en pacientes terminales

• **Dar consentimiento informado**

El paciente o, en su caso, el responsable tiene derecho a manifestar siempre su consentimiento por escrito en los casos previstos en la norma, aceptando procedimientos de riesgo que se realicen con fines diagnósticos o terapéuticos. fines, para lo cual deberá estar amplia y completamente informado sobre su composición, beneficios

esperados y complicaciones o eventos negativos que puedan resultar del procedimiento médico

• **Ser tratado con confidencialidad**

El paciente tiene derecho a recibir toda la información que necesite. le da a su médico lo que se trata como estrictamente confidencial y no divulgado sin su permiso expreso, incluso si se obtiene de un estudio en el que usted participó voluntariamente; lo cual no limita el deber del médico de informar a las autoridades en los casos previstos por la ley.

• **Posibilidad de una segunda opinión**

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

• **Ayuda médica en situación de emergencia**

Si la vida, órgano o función está en peligro, el paciente tiene derecho a recibir primeros auxilios de un médico en cualquier institución de salud pública o privada para estabilizar su estado.

• **Contar con un expediente clínico**

El paciente tiene derecho a recibir toda la información relacionada con el tratamiento recibido de manera veraz, clara, exacta, legible y completa en un expediente que debe cumplir con la normativa vigente y previa solicitud

• **Ser atendido cuando este inconforme con la atención medica** El paciente tiene derecho a recibir asesoramiento y respuesta de la institución correspondiente, si no está satisfecho con la atención médica recibida de los servicios estatales o privados. También tienes derecho a medios legales alternativos para intentar resolver un conflicto con un profesional de la salud. (18)

4.9. ELEMENTOS DE METAPARADIGMA

Un metaparadigma es una descripción integral y abstracta de perspectivas disciplinarias. La necesidad de definir la disciplina de enfermería llevó a que los fenómenos estudiados fueran decididos por consenso. Estos fenómenos son la persona, el medio ambiente, la salud y los cuidados, que forman un metaparadigma y tratan de dar una perspectiva universal al campo de la ciencia. Según Fawcett, la función del metaparadigma es identificar el campo de estudio, lo que supone que los conceptos y las relaciones entre ellos representan una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe incluir todos los fenómenos de interés en el campo científico y así. desde un punto de vista neutral, es decir sin ofrecer ni implicar un modelo conceptual.

Persona

Ve al hombre como un organismo biológico, racional y pensante. Como ente dinámico con capacidad de conocerse a sí mismo, de utilizar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir nuestros esfuerzos, podemos reflexionar sobre nuestras experiencias y acontecimientos circundantes para realizar acciones de autocuidado dependiente.

Entorno

El medio ambiente se define como los campos energéticos compuestos por el hombre y el medio ambiente que son inseparables y se rigen por un conjunto de principios donde la felicidad explica la tendencia al crecimiento y la diversificación creativa con incesantes ritmos de renovación. El medio ambiente se considera un entorno cambiante con factores positivos y negativos, importantes o irrelevantes, en el que personas cercanas interactúan con una persona que tiene su propia percepción del mundo, tanto física como mentalmente.

Este es el contexto en el que se practica el autocuidado y se aprende el cuidado de la salud con la familia o los seres queridos, y también la

enfermería. Hay una tendencia a adaptarse y ajustarse constantemente

Salud

Es un estado que, en sus diversos componentes, significa cosas diferentes para una persona. Esto significa integridad física, estructural y funcional; la ausencia de deficiencia, que indica un defecto de salud de una persona; El desarrollo gradual e integrado del hombre como unidad única se acerca a un nivel de integración cada vez mayor. Por tanto, se considera que el concepto de bienestar es el que una persona tiene. (19)

Enfermería

Servicio humano que se brinda cuando una persona se encuentra incapaz de cuidar de su propia salud, vida y bienestar, por lo que es asistencia inmediata a individuos y grupos en su autocuidado de acuerdo a sus necesidades derivadas de su situación. (20)

Fase de valoración

La valoración consiste en recopilar y organizar información sobre la persona, la familia y el entorno para determinar las respuestas y la fisiopatología de la persona.

Son la base para decisiones y acciones posteriores.

El personal de salud debe realizar una evaluación de enfermería completa e integral de cada paciente, independientemente del motivo del encuentro. A menudo se utiliza un marco de evaluación basado en la teoría de enfermería o la Escala de Glasgow. Esta evaluación tiene en cuenta problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (riesgo).

Obtenemos información de dos fuentes:

- Fuentes primarias: observación, examen físico, interrogatorio (directo o indirecto), pruebas de laboratorio y de consultorio.

- Fuentes secundarias: historia clínica, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

Una entrevista es una conversación planificada con un paciente para conocer su historia clínica. Por un lado, es un proceso diseñado para que tanto la enfermera como el paciente puedan dar y recibir información; También requiere habilidades interpersonales y de comunicación el cual se centra en encontrar respuestas.

Objetivos de la entrevista:

- Esto le permite obtener la información específica que necesita para realizar un diagnóstico.
- Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad de diálogo.
- Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y el establecimiento de objetivos.
- Ayuda a identificar áreas específicas de investigación durante otras partes del proceso de evaluación.

Fase de diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería son parte del movimiento de enfermería para estandarizar la terminología, que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Los defensores de la terminología estandarizada creen que ayudará a que la enfermería sea más científica y esté más basada en la evidencia. El propósito de este paso es identificar problemas relacionados con la atención del paciente.

El diagnóstico de enfermería siempre está relacionado con reacciones humanas que hacen que la persona carezca de autocuidado y que es responsabilidad del enfermero, aunque hay que tener en cuenta que el hecho de que el enfermero sea especialista de referencia en diagnóstico de enfermería no significa que otros servicios de salud. Los profesionales no pueden intervenir en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

Fase de planificación

La planificación consiste en desarrollar estrategias para mejorar las respuestas de un cliente sano o para evitar, reducir o corregir respuestas identificadas en los diagnósticos médicos de un cliente enfermo. Esta fase comienza después de realizar el diagnóstico y finaliza con la documentación real del plan de tratamiento.

Consta de cuatro pasos:

- Priorización basada en la jerarquía de Maslow.
- Fórmula de objetivos.
- Desarrollo de la enfermería.
- Documentación del plan.

Fase de ejecución

En esta fase se implementa el plan de tratamiento descrito anteriormente, el cual implementa las medidas definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de aplicación deben establecerse de forma clara y concreta, de modo que el paciente pueda entenderlos si quiere leerlos. La claridad es importante porque ayuda a la comunicación entre los cuidadores.

Fase de evaluación

El objetivo de esta fase es evaluar el progreso hacia las metas definidas en las fases anteriores. Si el progreso hacia el objetivo es lento o si se ha producido una regresión, la enfermera debe modificar el plan de tratamiento en consecuencia. En cambio, una vez alcanzado el objetivo, el tratamiento puede finalizar. En este punto es posible que se detecten nuevos problemas y el proceso comenzará de nuevo. Como parte de este paso, se deben establecer metas mensurables; No establecer objetivos conduce a evaluaciones deficientes.

Todo el proceso se registra o documenta en un formato acordado en el plan de mantenimiento, de modo que todos los miembros del equipo puedan realizar el mantenimiento acordado y realizar cambios. (21)

4.10. METODOLOGIA

Para la valoración del paciente se usaron las siguientes escalas

La escala de Glasgow fue creada con el objetivo de estandarizar la evaluación del nivel de conciencia de los pacientes que sufren una lesión cerebral traumática, evaluando así el desarrollo neurológico de los pacientes y como método para determinar objetivamente la gravedad de la disfunción cerebral y crear una comunicación confiable. y preciso entre los profesionales

Fue adoptado y difundido fácilmente por las enfermeras, ganando una rápida adopción en todo el mundo. La gran ventaja de crear la escala de Glasgow fue que, gracias a su facilidad de uso, abrió canales de comunicación entre los profesionales de la salud y la posibilidad de realizar valoraciones neurológicas adecuadas sin la presencia de un especialista, es decir. Puede ser utilizado por enfermeras, paramédicos. , médicos generales, etc. escala, dejando calificaciones basadas únicamente en conceptos subjetivos interpretados según el criterio de cada enfermera. (22)

1.-Respuesta ocular.

- Espontáneo: los ojos se abren sin estimulación, lo que indica que los mecanismos excitadores del tronco del encéfalo están activos. Los ojos abiertos no significan conciencia de los hechos. "Puntuación 4".
- Para estímulos verbales: cualquier frase, no necesariamente una instrucción

“Puntuación 3”

•Para el dolor: aplicación de estímulos dolorosos al esternón, base del esternocleidomastoideo, en el lecho ungueal, etc. (No se debe utilizar presión superorbital). "Puntuación 2".

- No responde: no abre los ojos. "Punto 1".

2.-Respuesta verbal

- Orientado y comunicativo: Debes saber quién eres, dónde estás y por qué estás aquí y en qué año, estación y mes estás. "Puntuación 5".
- Confundido y hablador: Responde preguntas en una conversación normal, pero las respuestas no se encuentran en el tiempo ni en el espacio. Lo primero que desaparece es la situación temporal, luego el lugar y finalmente la persona.
  "Puntuación 4".
- Palabras inapropiadas: no es posible una conversación continua; reniega y grita. "Puntuación 3".
- Sonidos ininteligibles: gritos y gemidos sin palabras reconocibles. "Puntuación 2".
- Sin respuesta: Sin respuesta verbal. "Punto 1".

3.-Respuesta motora

- Orden verbal, obedece: (p. ej. levantar las manos, sacar la lengua, etc.) "6º grado".
- Localización del dolor: aplicación de un estímulo doloroso mediante un movimiento deliberado o intencionado. "Puntuación 5".
- Retirada y flexión: cuando se aplica el estímulo, el sujeto realiza una reacción de retirada. "Puntuación 4".
- Flexión anormal: en respuesta a un estímulo, el sujeto asume una posición de flexión torácica de los miembros superiores, durante la cual los brazos están en abducción. "Puntuación 3".
- Extensión: Cuando el sujeto encuentra un estímulo, asume una posición extensora de los miembros superiores e inferiores. Rotación interna de la mano y pronación del antebrazo. "Puntuación 2".
- Sin respuesta: "Puntuación 1" . (23)

Escala de Braden

Las úlceras por presión se producen por la presión prolongada que ejerce un objeto extraño sobre los huesos, provocando ulceración y necrosis del tejido en cuestión. Ocurren con mayor frecuencia en el área del escroto, los talones, los tubérculos del nervio ciático y las caderas. Los factores de riesgo más importantes que contribuyen a su desarrollo son: edad, desnutrición, inmovilidad, roces, diabetes, estado mental y humedad. En general, los pacientes con úlceras por presión más comunes son las personas mayores que permanecen inmóviles en cama durante largos periodos de tiempo.

Se han desarrollado diversas escalas para identificar de forma objetiva y precisa el riesgo de úlceras por presión. Uno de los más utilizados es el de Braden, que ha sido validado en diversos escenarios. Diseñamos el estudio con el objetivo de predecir el riesgo de úlceras por presión en la población general y así gestionar los recursos médicos y de enfermería de forma más eficaz. Calificar la utilidad del instrumento Braden en nuestro entorno. (24)

Su valoración consiste en:

Percepción sensorial. Capacidad para responder significativamente al malestar causado por la presión.

1. Completamente limitada. No responde (queja, defiende o se aferra) a estímulos dolorosos porque el nivel de conciencia está disminuido o sedado, o la sensación de dolor está limitada en la mayor parte de la superficie corporal.
2. Muy limitada. Responde sólo a estímulos dolorosos. No puede expresar malestar excepto mediante gemidos o quejas, o tiene alteraciones sensoriales que limitan su capacidad para sentir dolor o malestar en más de la mitad de su cuerpo.

3. Levemente limitada. Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede expresar malestar o necesidad de girar, o tiene cambios sensoriales que limitan el dolor o el malestar en una o ambas extremidades.

4.No alterada. Responde a órdenes verbales

Humedad. Índice de humedad de la piel.

1. Constantemente húmedo. La piel permanece casi constantemente húmeda por el sudor, la orina o los fluidos corporales. Cada vez que se mueve o gira, se moja.

2. Muy húmedo. La piel suele estar húmeda y las sábanas deben cambiarse al menos una vez por turno (cada ocho horas).

3. Ocasionalmente húmedo. La piel en ocasiones está húmeda, lo que requiere un cambio adicional de pañal aproximadamente una vez al día (cada 12 horas).

4. Rara vez húmeda. La piel suele estar seca, la cama debe cambiarse a intervalos rutinarios (cada 24 horas).

Actividad. Grado de actividad física.

1. En la cama. Confinado en la cama
2. En una silla. Capacidad para caminar muy limitada o nula. No puede cargar su propio peso o necesita ayuda en una silla o silla de ruedas normal.
3. Camina ocasionalmente. Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas con o sin ayuda. Pasa la mayor parte del turno (8 horas) en una silla o en la cama.
4. Camina con frecuencia. Camine fuera de la habitación al menos dos veces al día y adentro al menos una vez cada dos horas.

Movilidad. Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. completamente inmóvil. Sin ayuda, ni siquiera los pequeños cambios en la posición del cuerpo o de una extremidad cambiarán.

2. Muy limitado. Realiza cambios pequeños y ocasionales en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no puede realizar cambios repetidos o significativos de forma independiente.

3. Ligeramente limitado. Realiza de forma independiente cambios frecuentes pero pequeños en la posición del cuerpo o de las extremidades.

4. Sin limitaciones. Hace cambios grandes y repetidos de posición sin ayuda **Nutrición. La forma habitual de consumir los alimentos.**

1. Muy pobre Nunca come alimentos enteros. Rara vez come más de un tercio de las comidas que se le ofrecen. No coma más de dos porciones de proteínas (carne o leche) al día. Beba algunos líquidos. No utilice un suplemento líquido ni una dieta oral, líquida clara o intravenosa durante más de cinco días.

2. Probablemente inadecuada. Rara vez come una comida completa y por lo general sólo come la mitad de lo que se le ofrece. La ingesta de proteínas incluye sólo tres porciones de carne o productos lácteos al día. Consume un suplemento ocasional o recibe una dieta líquida óptima o alimentación por sonda.

3. Adecuada. Consume más de la mitad de la mayoría de las comidas. Consume un total de cuatro porciones de proteínas al día. A veces se niega a comer, pero generalmente toma suplementos cuando se los ofrecen o cuando se les alimenta por sonda o nutrición parenteral.

4. Excelente. Come la mayoría de las comidas, nunca se salta comidas, generalmente come cuatro o más porciones de carne y lácteos, con refrigerios ocasionales. No se requiere suplemento nutricional.

Fricción y deslizamiento

1. Es un problema. Requiere asistencia de moderada a máxima para caminar. Es imposible levantarlo por completo sin deslizarse sobre las sábanas. A menudo se mueve en la cama o en una silla y

requiere un cambio de posición constante con la máxima asistencia. La espasticidad y las contracciones provocan una fricción casi constante.

2. Problema potencial. Se mueve con torpeza o necesita poca ayuda. Es probable que la piel se deslice hasta cierto punto contra sábanas, sillas u objetos restrictivos durante el movimiento. Mantiene una posición relativamente buena en una silla o en la cama la mayor parte del tiempo, pero a veces se desliza hacia abajo.

3. Sin problema aparente. Se mueve en la cama o en una silla y tiene suficiente fuerza muscular para sostenerse completamente durante el movimiento. Mantiene una buena posición en la cama o silla en todo momento. (25)

4.

La pirámide de Maslow

La pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en 1943 que establece una jerarquía de necesidades humanas y afirma que cuando se satisfacen las necesidades básicas, las personas desarrollan necesidades y deseos superiores. La Jerarquía de Necesidades de Maslow se presenta como una pirámide de cinco niveles, cuya idea básica es que las necesidades superiores sólo atraen nuestra atención después de que se satisfacen nuestras necesidades inferiores. Es decir, sólo nos preocupamos por las cosas relacionadas con la autorrealización cuando estamos seguros de que tenemos un trabajo estable, una alimentación garantizada y un entorno social que nos acepta claramente. Decimos que cuanto más alguien se desarrolla personalmente, más se encuentra al nivel de Maslow, y por tanto identificando las preocupaciones más importantes del momento, podemos hacernos una idea de dónde nos encontramos en la realización personal.

Necesidades fisiológicas

Son necesidades para mantener la homeostasis, dentro de estas se incluyen:

- Necesidad de respirar
- Necesidad de beber agua
- Necesidad de dormir
- Necesidad de regular la homeostasis (ausencia de enfermedad)
- Necesidad de comer
- Necesidad de liberar desechos corporales
- Necesidad sexual

Seguridad

Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física
- Seguridad de empleo
- Seguridad de ingresos y recursos
- Seguridad moral y fisiológica
- Seguridad familiar
- Seguridad de salud
- Seguridad contra el crimen de la propiedad personal
- Seguridad de autoestima

Afiliación

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.

Reconocimiento

Se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima.

Autorrealización

Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad. (26)

4.11. FISIOPATOLOGÍA- ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional desagradable que se acompaña de cambios somáticos y psicológicos, que pueden ocurrir como una respuesta adaptativa o como un síntoma o síndrome que acompaña a diversas afecciones médicas y psiquiátricas.

Factores de riesgo

Investigar a personas con factores de riesgo, como antecedentes familiares, factores estresantes traumáticos o infantiles, ideación suicida, trastornos psiquiátricos.

Los síntomas físicos de ansiedad que se reportan con mayor frecuencia incluyen aumento de la tensión muscular, mareos, sensación de "cabeza vacía", sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones en la presión arterial, palpitaciones, síncope, taquicardia, malestar digestivo, aumento frecuencia y urgencia urinaria, diarrea.

Cuando se requieran los estudios de laboratorio y consultorio correspondientes, se deberán solicitar datos clínicos de patología específica no psiquiátrica. (27)

Ansiedad en el adulto mayor

La ansiedad es el trastorno del estado de ánimo más común en las personas mayores y una de las consultas médicas más importantes, aunque su presencia puede pasar desapercibida; Un estado de ánimo triste no es parte del envejecimiento normal ni es una consecuencia natural e inevitable de una disminución del estatus social. La ansiedad

suele ir acompañada de depresión, lo cual reduce significativamente la calidad de vida de las personas mayores y puede provocar discapacidad. Parece claro que la mala salud contribuye al estado de ánimo deprimido, pero en general no se acepta que los síntomas depresivos dificulten el tratamiento de enfermedades físicas y aumenten el riesgo de desarrollar nuevas enfermedades. Por todo ello, el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad es central para las personas mayores.

A diferencia de los adultos, la ansiedad en geriátricos tiene una menor relación con el sexo femenino, incluso en los de mayor edad se invierte esa relación, y también se encuentra una mayor relación con el estado civil de divorcio o separación, baja sociedad. -Nivel económico., bajo apoyo social, aparición reciente de eventos vitales adversos e inesperados y problemas de salud que conducen a discapacidad

(patologías nerviosas, hormonales, respiratorias, cardíacas, tumorales, etc.). (28)

V. APLICACIÓN DEL PROCESO

Presentación del caso

Historia clínica

Ficha de identificación.

Nombre: R H K; edad: 68 años; sexo: femenino; fecha de nacimiento: 09/07/1956; escolaridad: bachillerato; ocupación: desempleada religión: católico; estado civil: viuda lugar de nacimiento: estado de México; lugar de residencia: estado de México, ecu: 2248990; grupo y Rh: desconoce, interrogatorio: directo.

Antecedentes heredo familiares

Mama: diabetes mellitus tipo 2

Papa: finado por muerte de infarto

Antecedentes personales no patológicos.

Estilo de vida: sedentaria

Alimentación: variada, 3 veces al día, mayor consumo de frutas y verduras, aparentemente buena en cantidad y calidad Higiene personal: baño diario y cambio de ropa diario

Aseo bucal 3 vez al día

Vivienda: propia de materiales perdurable, contando con 6 habitaciones, viven 6 personas, cuenta con todos los servicios básicos de urbanización, disposición de basura por red municipal, baño conectado al drenaje. Zoonosis: convive con 2 perros desparasitados y vacunados

Ingesta de líquidos 1.5 litro de agua al día

Inmunizaciones: SARS cov2: 3 dosis (AstraZeneca) ultima dosis abril 2022.

Influenza hace 2 años: interrogado y negado; combe: interrogado y negado

Exposición a biomasa: interrogado y negado.

Antecedentes andrológicos:
IVSA 19 años, número de parejas sexuales 3, niega la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

Antecedentes personales patológicos.

Enfermedades crónico-degenerativas: interrogados y negados

Quirúrgicos: apendicectomía hace 2 años, corrección de escoliosis a los 14 años.

Traumáticos: preguntado y negado Alergias: interrogado y negado.

Exposición a asbesto: interrogado y negado

Tabaquismo: social 1-2 cigarros cada 4 meses, suspendido hace 3 años

Alcoholismo: ocasional, de forma social Toxicomanías: interrogado y negado.

Transfusiones: interrogado y negado.

Hospitalizaciones previas: hace 3 días en el Hospital General de México, de donde la refieren.

Exploración física

Mujer de edad aparente igual a la cronológica, despierto, alerta, reactivo, con escala de coma de Glasgow no traumática de 15 puntos orientada en tiempo, lugar y persona, de genotipo ectomorfo, con buena coloración de tegumentos, cráneo sin lesiones, ojos con pupilas simétricas, reflejos, palpebral, consensual, de acomodación presentes y simétricos, narinas permeables, sin lesiones, respiratorios simétricos, ligeramente disminuidos, sin broncoespasmo, precordio rítmico de buena intensidad con reforzamiento del segundo ruido en foco pulmonar, choque de la punta a nivel de 5º espacio intercostal línea axilar anterior. Tórax posterior con escoliosis marcada a la derecha, con movimientos de amplexión y amplexación simétricos, disminuidos, con presencia de estertores crepitantes tipo velcro a nivel subescapular bilateral, transmisión de la voz disminuida en dicha área, a la percusión claro pulmonar, se integra síndrome de condensación. Abdomen plano, con cicatriz queloide en fosa iliaca derecha, sin evidencia de red venosa colateral, depresible, no

doloroso a la palpación media o superficial, sin datos de irritación peritoneal, con percusión timpánica, peristalsis normal. Genitales y tacto rectal diferidos, extremidades superiores integras, sin edema con fuerza muscular.

Extremidades inferiores, sin edema, con llenado capilar de 2 segundos

Diagnósticos Medico:

Insuficiencia cardiaca

Infarto agudo al miocardio

5.2. Análisis y plan:

Inicia su padecimiento a los 55 años, la cual presento abatimiento de la clase funcional, la cual se encarbaba con el esfuerzo físico moderado y mejoraba con el reposo , comenta que se acompaña de síntomas como el mareo y debilidad por el cual estaba siendo valorada por medico cardiólogo , donde se había diagnosticado insuficiencia cardiaca , comenta desde entonces se conocen los hallazgos de su enfermedad por lo que hace 2 años inicia su traslado a unidad de cardiología del hospital general de México donde se ha estado dando valoración médica , refiere que cuadro clínico se ha persistido llegado abatimiento de la clase funcional que se exacerba a los esfuerzos moderados llegando a limitar su actividad cotidiana la cual se acompaña de dolor precordial en escala de EVA 3/10 manifestando como leve refiere que hace 2 meses se le realizo estudio de ecocardiograma donde se la diagnostica insuficiencia cardiaca , por lo cual se le ingresa el día de hoy por parte de consulta externa cardiología para realización de cateterismo cardiaco como parte del protocolo diagnostico

Tabla 1

5.1. Valoración con el Modelo de Virginia Henderson

NOMBRE :R.H.K. **FECHA 05 /06/2023 HORA 18:00**

Diagnostico medico: Tipo de Infarto agudo al miocardio	Insuficiencia cardiaca	valoración: Marque con (X)			General			Focalizada: X
Necesidades	Datos objetivos	Datos subjetivos	GRADO DE AFECTACIÓN. D= dependiente PD= parcialmente dependiente I= independiente		CAUSA. F= falta de fuerza. V= falta de voluntad. C= falta de conocimiento.			Antecedentes
OXIGENACIÓN	TA 90/60 FC 60 Lxm FR 31 rxm, oxigeno suplementario 3 Lxm	Refiere dificultad para respirar y con ansiedad	D X	I	PD	F x	V	C
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	Ingiere todos los alimentos sin problema, 2 litros de agua al día	Refiere ingerir las tres comidas al día sin problemas.	D	I X	PD	F	V	C
ELIMINACIÓN	Independiente para acudir al baño, 2 evacuaciones al día, Bristol 5 (300gr), micciones espontáneas 800ml en 7hrs amarilla	Refiere sin dificultad para ir al baño	D	I X	PD	F	V	C
MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA	Deambulación sin problema, se nota caminata lenta	Refiere adormecimiento de miembros pélvicos por cansancio	D	I	PD X	F X	V	C
DESCANSO Y SUEÑO	Se nota cansada, ansiosa con insomnio	No concilia el sueño debido a su estado de salud	D	I X	PD	F	V	C X
VESTIRSE	Se viste sola, se para	Refiere observa limpia	D	autonomíal X	PD	F	V	C

	con bata hospitalaria	vestirse					
TERMORREGULACIÓN	T 36.1 C eutérmica, sin presencia de picos febriles	Refiere sin problema con su temperatura	D	I X	PD F	V	C
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.	Con aspecto limpio, cabello abundante, piel uñas cortas, sin tegumentaria	Refiere baño he hidratación diaria rosácea, palidez	D	I X	PD F	V	C
EVITAR PELIGROS	Sin deterioro de la agudeza visual, se observa caminata lenta	Refiere cansancio por estancia hospitalaria y refiere querer aprender más sobre su estado de salud	D	I	PD F X x	V	C X
COMUNICACIÓN	Glasgow de 15 pts, se expresa sin problema, buena comunicación verbal y corporal	Refiere temor y nerviosismo por su estado de salud	D	I X	PD F	V	C
VALORES Y CREENCIAS	Reza todas las noches por su estado de salud	Refiere ser católica y le reconforta acudir a misa	D	I X	PD F	V	C
TRABAJAR Y REALIZARSE	Se observa preocupada	Refiere querer aprender más sobre su estado de salud	D	I X	PD F	V	C X
PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Se observa con y distracción con crucigrama siente ansiedad	Refiere estar consciente sobre su estado de salud, pero temor y miedo	D	lectura I X	PD F	V	C X
APRENDIZAJE	Se observa interés sobre su estado de salud	Refiere querer aprender que cuidados debe llevar en casa	D	I X	PD F	V	C X

Nota: Se presenta la valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, indicando datos objetivos y subjetivos, así como el grado de afectación y sus causas.

Fuente: elaboración propia

Tabla 2

5.2. Análisis de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

No.	Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		Fuente de dificultad			Rol de enfermería		
			Reales	Potenciales.	voluntad	fuerza	conocimiento	total	Parcial	compensatoria
1	**Oxigenación**		**taquipnea**	**Riesgo de presión sanguínea inestable**		X		x		
2	Nutrición e hidratación	X								x
4	Eliminación	X								x
5	**Moverse y mantener una buena postura**		**escoliosis**	**Riesgo de caídas**		x			x	
6	**Descanso y sueño**		**Patrón del sueño alterado**			x				x
7	Vestirse y elegir prendas adecuadas	X								x
8	Termorregulación	X								x
9	Higiene y protección de la piel	X								x
10	**Evitar peligros**		**Síndrome de fragilidad del anciano**			x			x	
11	**comunicación**		**Ansiedad Miedo Preocupación**				x			x
12	Vivir de acuerdo a sus creencias y valores	X								x
13	Trabajar y realizarse participar en	x								x

	actividades recreativas									
14	**Aprendizaje**		**Disposición para mejorar la autogestión de la salud**				x			x

Nota: Se presenta el análisis de la valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, indicando diagnósticos reales y potenciales, así como la fuente de dificultad y rol de enfermería. Fuente: elaboración propia

Tabla 3

5.3. Esquema de razonamiento diagnostico

Datos relevantes	Agrupación de datos	Deducción	Diagnostico enfermería	Problema interdependiente
• **Taquipnea** • **TA 90/60** • **Oxigeno suplementario**	• Taquipnea • TA 90/60 Oxigeno suplementario	Dificultad para respirar debido a cambios en su estado de salud	Patrón respiratorio ineficaz	
• **Ansiedad** • **Escoliosis** • **Caminata lenta**	• Ansiedad • Temor Nerviosismo Preocupación	Crisis de Ansiedad por cambios en su estado de salud	Ansiedad	
• **Cansancio** • **Insomnio** • **Sueño alterado**	• Cansancio • Insomnio Sueño alterado	Dificultad para conciliar el sueño	insomnio	
• **Aprender sobre su estado de salud** • **Temor** • **Nerviosismo** • **Preocupación**	• Aprender sobre su estado de salud • Interés en su estado de salud	Quiere aprender mas sobre su estado de salud y cuidados	Disposición para mejorar la autogestión de la salud	
	• Escoliosis Caminata lenta	Riesgo	Riesgo de caídas	

Nota: Se presenta el esquema de razonamiento, indicando datos relevantes y deducción, así como diagnostico enfermero. Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

5.4 Priorización de necesidades

NECESIDAD	PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACION: Se consideró la jerarquía de Maslow que clasifica las necesidades en 5 categorías				
		fisiológicas	Seguridad	Sociales	Estima	Autorrealización
COMUNICACIÓN	Ansiedad	x				
OXIGENACIÓN	Deterioro del intercambio de gases	x				
EVITAR PELIGROS	Evitar peligros		x			
APRENDIZAJE	Aprendizaje					x
DESCANSO Y SUEÑO	Insomnio	x				

Nota: Se presenta la priorización de necesidades donde se considera la jerarquía de acuerdo a la pirámide de Maslow Fuente: Elaboración propia

<table>
<tr><td colspan="2">5.5Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="5">Plan de cuidados de enfermería:</td></tr>
<tr><td>Dominio:9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés</td><td>Clase:2 Respuestas de afrontamiento</td><td>Resultado (NOC): Objetivos enfermería</td><td>Indicador</td><td>Escala de medición:</td><td>Puntuación</td><td>Puntuación diana:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Etiqueta: Ansiedad

.</td><td rowspan="4">Etiqueta: 1402

Autocontrol de la ansiedad

Dominio: Salud psicosocial III

Clase: O Autocontrol</td><td rowspan="4">140201 monitoriza la intensidad de la ansiedad

140204 busca información para reducir la ansiedad

140205 planea estrategias para superar situaciones estresantes

140208Refiere disminución de los episodios</td><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td><td rowspan="4">3 / 5

3 / 5

3 / 5

3 / 5</td></tr>
<tr><td colspan="2">Factores relacionados (causas): Estresores, crisis situacional</td><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Características definitorias (signos y síntomas): M/p expresa angustia, ansiedad, insomnio, nerviosismo, preocupación, alteración en el patrón respiratorio</td><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>No comprometido</td><td>5</td></tr>
</table>

Intervenciones (NIC): Disminución de la ansiedad **Código:5820** **Dominio: Conductual** **Clase: T Fomento de la comodidad psicológica**	
Actividades	**Fundamentación**
• Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad	La información del paciente es una parte del manejo de la ansiedad que es importante para identificar y analizar pensamientos y creencias disfuncionales

	y su relación con los síntomas, y para desarrollar respuestas más adaptativas y efectivas.
• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Escuchar con atención • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.	La participación del paciente en el proceso de toma de decisiones y un estilo de consulta basado en la empatía y la comprensión aumentan la satisfacción con la consulta y el seguimiento del tratamiento. Enseñe al paciente a utilizar la relajación aplicada para controlar la ansiedad. Se capacita con el fin de reconocer los síntomas que reflejan la presencia de ansiedad, de modo que pueda aprender a reconocer las reacciones de ansiedad cuando ocurren y utilizarlas como indicadores para iniciar la respuesta correspondiente. (29)
Bibliografía: consumo mdsy. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. segunda ed. Sanitarias ALEUdEdT, editor. españa-madrid: ministerio de sanidad y consumo; 2018.	

<table>
<tr><td colspan="2">Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="5">Plan de cuidados de enfermería:</td></tr>
<tr><td>Dominio: 3 Eliminación e intercambio</td><td>Clase:4 Función respiratoria</td><td>Resultado (NOC): Objetivos enfermería</td><td>Indicador</td><td>Escala de medición:</td><td>Puntuación</td><td>Puntuación diana:</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">Etiqueta: Deterioro del intercambio de gases
.
Factores relacionados (causas): Patrón respiratorio ineficaz, enfermedades cardiacas

Características definitorias (signos y síntomas): M/p alteración del ritmo respiratorio, aleteo nasal, taquipnea</td><td rowspan="3">Etiqueta:0415

Estado respiratorio

Dominio:11 Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar</td><td rowspan="3">041501 frecuencia respiratoria

041502 ritmo respiratorio

041516 inquietud

041517 somnolencia

041528 aleteo nasal</td><td rowspan="3"><table><tr><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr><tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr><tr><td>No comprometido</td><td>5</td></tr></table></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">3 / 5

3 / 5

3 / 4

3 / 4

3 / 5</td></tr>
</table>

Intervenciones (NIC): Monitorización respiratoria **Código: 3350** **Dominio: Fisiológico complejo** **Clase: K Control Respiratorio**	
Actividades	**Fundamentación:**
• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	La monitorización de los signos vitales de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos facilita la toma de decisiones del tipo de
	tratamiento que se implementara y, por tanto, aumenta el beneficio para el paciente, lo que reduce la probabilidad de complicaciones
• Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea • Monitorizar los patrones de respiración • Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos • (p. ej., dispositivos en el dedo, nariz, o frente), con sistemas de alarma	La monitorización continua de los pacientes críticos es esencial, por lo que los dispositivos de monitorización biomédicos altamente sofisticados son muy importantes. Los signos vitales se pueden controlar de forma continua o periódica y mediante procedimientos invasivos o no invasivos. (30)
Bibliografía: Garrido LR. Monitorizacion de constantes vitales en la Unidad de Cuidados Intensivos. NPunto. 2023; VI(66).	

<table>
<tr><td colspan="2">Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="5">Plan de cuidados de enfermería:</td></tr>
<tr><td>Dominio: 4
Actividad/
reposo</td><td>Clase: 1
Sueño/reposo</td><td>Resultado (NOC):
Objetivos enfermería</td><td>Indicador</td><td>Escala de medición:</td><td>Puntuación</td><td>Puntuación diana:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Etiqueta:
insomnio
.</td><td rowspan="4">Etiqueta: 0004

sueño

.
Dominio:1 salud funcional

Clase: A mantenimiento de
la energía</td><td rowspan="4">000401 horas de sueño

000402 horas de sueño cumplidas

000403 Patrón del sueño

000404 calidad del sueño

000421 dificultad para conciliar el sueño

000406 sueño interrumpido</td><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td><td rowspan="4">3 / 5
3 / 4
3 / 4
3 / 4
3 / 4
3 / 4</td></tr>
<tr><td colspan="2">Factores relacionados (causas):
Ansiedad, temor, estresores,</td><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Características definitorias (signos y síntomas):
M/p expresa insatisfacción con el sueño, cambios en el estado de
salud, ciclo de sueño no reparador</td><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>No comprometido</td><td>5</td><td></td></tr>
</table>

Intervenciones (NIC): Mejorar el sueño **Código:1850** **Dominio: Fisiologico basico** **Clase: F facilitación del autocuidado**	**Fundamentación**
Actividades	
• Explicar la importancia de un sueño adecuado, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.	El insomnio es un factor importante en la salud física y de los adultos mental mayores, y el tratamiento puede ayudar a aliviar estas condiciones y sus oportuno enfermedades asociadas.
• Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la Cama • Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño.	Un diagnóstico y tratamiento cuidadosos, especialmente en enfermedades secundarias, son importantes Para prevenir las alteraciones del sueño, se emplean técnicas de relajación muscular progresiva, imágenes guiadas o respiración abdominal. El entrenamiento de relajación es un complemento popular de la terapia cognitivoconductual, especialmente para pacientes que muestran elevados niveles de despertares. El ruido, la luz, la mala exposición, las temperaturas extremas y la ropa de cama incómoda son factores ambientales que contribuyen al insomnio crónico en las personas mayores. para comprender mejor la relación entre el insomnio y los problemas médicos relacionados, es importante determinar la prevalencia del insomnio en ciertas enfermedades. (31)
Bibliografía: Guía de practica clínica -Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el anciano. instituto mexicano del seguro social. [Online]; 2011. Acceso 12 de abril de 2023. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/492GER.pdf.	

<table>
<tr><td colspan="2">Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="5">Plan de cuidados de enfermería:</td></tr>
<tr><td>Dominio: 1
Promoción de la salud</td><td>Clase:2
Gestión de la salud</td><td>Resultado (NOC):
Objetivos enfermería</td><td>Indicador</td><td>Escala de medición:</td><td>Puntuación</td><td>Puntuación diana:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Etiqueta:
Disposición para mejorar la autogestión de la salud
.</td><td rowspan="3">Etiqueta: 1823 Conocimiento: fomento de la salud

Dominio: IV Conocimiento y conducta de la salud

Clase:S conocimiento de la salud</td><td rowspan="3">182308 conductas que promueven la salud

182309 estrategias para controlar al estrés

182310 exámenes de salud recomendados

182316 control seguro de medicamentos

182318 prácticas nutricionales saludables</td><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td><td rowspan="3">3 / 4
3 / 5
3 / 4
3 / 5
3 / 4</td></tr>
<tr><td colspan="2">Factores relacionados (causas):</td><td>Sustancialmente comprometido
Moderadamente comprometido
Levemente comprometido</td><td>2
3
4</td></tr>
<tr><td colspan="2">Características definitorias (signos y síntomas):
M/p Expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud, del seguimiento, del tratamiento, de la calidad de vida</td><td>No comprometido</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="3">Intervenciones (NIC): Educación para la salud
Código:5510
Dominio: conductual
Clase: S educación de los pacientes</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

Actividades	**Fundamentación**
• Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida	Lograr la adherencia a la medicación implica múltiples dimensiones, incluidos factores psicoemocionales, físicos, familiares (o espirituales) y socioeconómicos.
• Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud. • Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc.	En salud pública es importante se destaca la relación médico-paciente y las variables que impiden la adherencia al tratamiento terapéutico, pero también el apoyo de los familiares y seres queridos en el cuidado especial del paciente tanto dentro como fuera del hospital y del hogar, lo cual es necesario cuando una persona es incapaz de cuidar de su propia salud. El paciente debe ser multidisciplinario, cuyo propósito es brindar y seguir un tratamiento integral, cuyo propósito es incidir positivamente en el proceso de adaptación mental. (32)
Bibliografía: Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Adherencia Terapéutica en la Persona Adulta Mayo. Secretaria de Salud. [Online].; 2017. Acceso 26 de enero de 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/482209/GUIA_ADHERENCIA_TERAP_UTICA.pdf.	

<table>
<tr><td colspan="2">Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="5">Plan de cuidados de enfermería:</td></tr>
<tr><td>Dominio:11 Seguridad/ protección</td><td>Clase:2 Lesión física</td><td>Resultado (NOC): Objetivos enfermería</td><td>Indicador</td><td>Escala de medición:</td><td>Puntuación</td><td>Puntuación diana:</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">Etiqueta: Riesgo de caídas en adulto mayor
.
Factores relacionados (causas): Enfermedades musculoesqueléticas, persona mayor de 60 años, ansiedad, deterioro de la movilidad física
Características definitorias (signos y síntomas): M/p</td><td rowspan="3">Etiqueta:

Dominio

Clase:</td><td rowspan="3">190923 pide ayuda

190903 coloca barreras para prevenir caídas

190922 proporciona iluminación adecuada

190909 utiliza taburetes/escaleras de manera segura

190917 utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas</td><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td><td rowspan="3">3 / 5
3 / 5
3 / 5
3 / 5
3 / 4</td></tr>
<tr><td>Sustancialmente comprometido
Moderadamente comprometido</td><td>2
3</td></tr>
<tr><td>Levemente comprometido
No comprometido</td><td>4
5</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

Intervenciones (NIC): prevención de caídas **Código:6490** **Dominio: seguridad** **Clase: V control de riesgo**	
Actividades	**Fundamentación**
• Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas	La evaluación interdisciplinaria de pacientes frágiles debe considerar factores físicos, emocionales y psicológicos, así como conexiones sociales, para identificar posibles barreras al tratamiento y la adherencia, y así proporcionar intervenciones adecuadas.
• Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular • Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda • Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos • Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.	Se recomienda mejorar. entrenamiento de resistencia, para el tratamiento de la debilidad muscular, porque reduce la discapacidad, principalmente en personas cuya función se debilita tempranamente El objetivo de implementar un programa de rehabilitación para un paciente débil debe ser mejorar la capacidad funcional, la calidad de vida y, por tanto, la carga de los costos de atención y los costos de la atención médica primaria y secundaria. El entrenamiento de resistencia se puede utilizar para mantener y/o restaurar la independencia, la capacidad funcional, prevenir, retrasar o revertir la fragilidad. (33)
BIBLIOGRAFIA . Guía de Fragilidad Práctica Clínica GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de en el Anciano Evidencias y Recomendaciones. Instituto Mexicano del Seguro social. [Online].; 2011. Acceso 23 de enero de 2024. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/479GER_0.pdf	

VI. PLAN DE ALTA

Recomendación para su autocuidado

- Mida su saturación de oxígeno 3 veces al día, debe de mantenerse por arriba de 90%. Registre sus niveles con fecha y hora en una libreta, muéstrela al médico en su próxima consulta.
- Evite fumar y acudir a lugares con humo de tabaco, para reducir el desarrollo y progresión de las enfermedades respiratorias y enfermedades del corazón. En caso de requerir apoyo para dejar de fumar, solicite a su médico el envío a la cínica del tabaco en la U-503.
- Tome su presión arterial una vez al día, de preferencia a la misma hora, bien sentado, el brazo debe de estar alineado al cuerpo y descansado, con 10 minutos de reposo antes de tomarla, regístrela en una libreta con fecha y hora. En caso de tener una presión menor de 90/60 mmHg dejar pendientes medicamentos para bajar la presión arterial o diuréticos durante una o dos horas. Vuelva a tomar su presión y si es mayor a 90/60 mmHg puede tomar sus medicamentos.
- Consuma de 4 a 6 vasos de 200 mililitros de agua natural al día, (a menos que su médico le indique una cantidad diferente).
- Evite el consumo de refrescos, bebidas que contengan alcohol, gaseosas energéticas ya que estas causan irritación en su estómago, elevación de la presión arterial, problemas en su corazón y la aparición de anemia.
- Reduzca la cantidad de café diaria a media tasa (100 mililitros), ya que el abuso podría elevar la presión arterial, de ser posible consuma café descafeinado.
- Lave sus manos, las frutas y verduras antes de la preparación y mantenga el área limpia donde prepare sus alimentos para evitar cualquier enfermedad gastrointestinal.
- Puede utilizar una cucharada sopera de aceite vegetal (canola, cártamo o de girasol) para cocinar sus alimentos.
- Utilice de preferencia sartenes de teflón para cocinar sus alimentos y evitar el menor uso de aceite.
- No consuma alimentos fritos, capeados o empanizados.

•Consuma una dieta baja en sal, el consumo elevado de sal causa retención de líquidos y aumento de su presión arterial.

- Evite alimentos enlatados y carnes procesadas como jamón, salchichas etc., ya que tienen un alto contenido en sal, azúcar, grasas y bajo contenido en proteínas, fibra, minerales y vitaminas, esto favorece la retención de líquidos, aumento de las cifras de glucosa en sangre y aumento de la presión arterial.
- Consuma alimentos al vapor, hervidos o asados (pollo sin piel o pescado), lácteos bajos en grasa (leche descremada, queso panela, requesón).
- Realice tres comidas y dos colaciones de fruta o verdura, de ser posible.
- Procure hacer comidas en raciones pequeñas para favorecer la digestión.
- En su próxima consulta solicite a su médico informes para recibir atención en el servicio de Nutrición, U. 308 del Hospital, en donde le pueden apoyar a diseñar una dieta personalizada.
- Puede consumir 2 claras de huevo cada tercer día, si así lo desea.
- Mida su nivel de azúcar (sí cuenta con glucómetro) por lo menos una vez al día en ayuno y dos horas después de la comida fuerte, registre en una libreta y muéstrela a su médico en su próxima consulta.

. • Lave sus manos antes y después de ir al baño.

- Si su condición de salud se lo permite, se recomienda realizar caminatas cortas (durante 10 minutos) para aumentar la movilidad del intestino, esto ayuda a prevenir el estreñimiento.
- Registre su peso en una libreta, al menos cada tercer día y llévela a su próxima cita médica.
- Vigile la presencia de hinchazón en los pies y tobillos, ya que esta es un señal de que su cuerpo está reteniendo líquidos. 5.
- Use calcetines de compresión sin costuras para mejorar la circulación de las piernas.
- Solicite a su médico lo envíe a rehabilitación cardíaca (Unidad 601 Rehabilitación), le ayudará a aprender cómo realizar ejercicio según su tolerancia y podrá regresar a sus actividades de la vida diaria con mayor rapidez. El hospital cuenta con este servicio.
- Inicie en su domicilio actividad física leve, con estiramiento de brazos y piernas, camine durante 10 minutos, 1 o 2 veces al día, aumentando el tiempo y la velocidad

- de acuerdo como usted lo tolere, esto le ayudará a disminuir el riesgo de sufrir nuevamente un infarto, mejorará su nivel de presión arterial, se sentirá con más energía, con menos estrés, podrá dormir y tendrá un mejor ánimo.
- Si no se siente bien, posponga el inicio de actividad física.
- Puede realizar tareas ligeras en casa, de acuerdo con su condición física.
- Descanse cuando suba escalones, si tiene la necesidad de hacerlo, no se agite.
- Duerma al menos 6 horas al día (un descanso adecuado ayudará a su recuperación y fortalecerá su sistema inmunológico).

  Evite permanecer en una sola posición por más de 2 horas, ya sea de pie o sentado.
- Regrese a trabajar en el momento en que su médico lo indique
- Reciba visitas con las medidas de precaución respiratoria (uso de cubrebocas, higiene de manos frecuente y guardar sana distancia de 1.5 metros).
- Mantenga una buena comunicación con su familia o con la persona que lo cuida.
- Evite automedicarse, en caso de presentar impotencia sexual, acuda con su médico.
- Salga de casa de preferencia siempre acompañado de alguien.
- Realice juegos de mesa, manualidades en compañía de sus familiares.

En caso de presentar alguno de los siguientes datos acudir de inmediato al servicio de urgencias del hospital más cercano a su domicilio, para evitar complicaciones. Signos de alarma:

- Dolor de pecho “opresivo” (si tiene la sensación de tener un elefante encima de su pecho) con duración mayor a 20 minutos, dolor de brazo, mandíbula, espalda, sudoración fría, palpitaciones aceleradas, mareos acompañados de nauseas, desmayos o presencia de convulsiones.
- Dificultad para respirar sostenida o falta de aire.
- Pérdida de conocimiento o de fuerza en alguna extremidad.
- Fiebre mayor de 38°centígrados.
- Aumento de peso (2 kilogramos en 3 días o 3 kilogramos en una semana).
- Hinchazón de pies, tobillos o piernas.
- Presencia de dolor, ardor y sangrado al orinar.
- Disminución de cantidad de orina o presencia de sangrado (orina de color rojo).

- Presencia de heces (popo) de color negro u oscuras, con presencia de sangre fresca, y/o más de tres evacuaciones liquidas abundantes (más de medio litro en cada evacuación) en una hora.
- Coloración azul en los dedos de las manos y/o labios
- Dificultad para respirar sostenida.

Medicamentos

- Tome los medicamentos como están indicados en su receta, sin saltar horarios. Esto permite que su recuperación sea óptima y se eviten complicaciones. No suspenda ningún medicamento sin importar que se sienta bien de salud
- Evite suspender los medicamentos; Aspirina® (ácido acetilsalicílico) y clopidogrel, a menos que el médico lo indique. Estos medicamentos evitan que las arterias de su corazón se ocluyan.
- Tome por la noche estos medicamentos: Atorvastatina, Pravastina o Rosuvastatina, en caso de que el médico los recete; ya que tienen un mejor efecto en su cuerpo a esa hora
- Tome por la mañana los diuréticos como Furosemida, Espironolactona, Clortalidona o Bumetanida, a menos que el médico le dé alguna indicación diferente.
- Pida apoyo con algún familiar o conocido, si usted considera o cree olvidar los horarios para tomar los medicamentos.
- Evite tomar medicamentos que no le haya indicado el médico y el uso de remedios caseros. La automedicación genera grandes problemas en su salud y retraso en su recuperación, el tratamiento indicado es individual y específico.
- Tome los medicamentos indicados para la Diabetes e Hipertensión; No los suspenda.
- Evite tomar medicamentos sin antes haber consumido algún alimento.
- Acuda de inmediato a Urgencias del hospital más cercano a su domicilio, si presenta uno de los siguientes datos: o Ronchas en el cuerpo. o Comezón intensa. o

Enrojecimiento. o Inflamación de la piel, ojos, lengua o labios. o Dificultad para respirar.

Prevención de caídas

- Permanezca sentado por lo menos 10 minutos antes de levantarse de la cama, para evitar mareos.
- Mantenga bien iluminados los espacios por dónde camina.

•
• Evite tener objetos en el piso como: tapetes, muebles que dificulten su movilidad, así como líquidos derramados en el piso o pasillos donde caminará para evitar caídas. • Use zapatos que se ajusten bien a sus pies y de preferencia con suela antiderrapante (No sandalias).
• Realice actividades en compañía de un familiar o con la persona que lo cuide para levantarse de la cama, comer, acudir al baño, vestirse, subir o bajar escaleras o pasarse de la cama a la silla.
• Mantenga a su alcance los objetos de uso personal.

Higiene personal

- Realice baño diario.
- Lave sus manos antes y después de ir al baño, antes de preparar sus alimentos. Mantenga las uñas de las manos cortas y limpias.
- Realice higiene bucal mínimo tres veces al día o después de cada comida.
- Lubrique la piel con crema hidratante.
- Asista a lugares que acostumbra, manteniendo siempre las medidas de higiene necesarias (higiene de manos frecuente y uso de cubrebocas).
- Exprese sus temores o preocupaciones, con sus familiares o cuidador principal.
- Solicite apoyo especializado a su médico en caso de sentirse triste o deprimido. El hospital cuenta con el servicio de Salud Mental.
- Acuda de ser posible a centros de integración social en su comunidad. • Realice actividades de acuerdo con sus creencias religiosas.
- Pregunte todas las dudas que tenga sobre su enfermedad y tratamiento.

RECOMENDACIONES PARA SU PRÓXIMA CONSULTA:

- Acuda a la cita con su hoja de alta, carnet, la receta que le dio el médico, resultados de laboratorios solicitados, si es el caso, recibo de pago de la consulta de Cardiología.
- Presentarse 30 minutos antes de su cita.
- Debe acudir al servicio de Urgencias en el momento que detecte algún dato de alarma y que no puede esperar a la cita programada.
- Recuerde acudir bañado(a), desayunado(a) y acompañado(a) de un familiar.

•

VII. CONCLUSION

Según el proceso de enfermería, se ha identificado al adulto geriátrico con diagnóstico de ansiedad como aquel que utiliza el análisis crítico y el juicio correcto. Por lo tanto, un elemento muy importante en el manejo de una persona ansiosa es la elaboración de planes de tratamiento que puedan dar respuesta a cada problema que enfrenta el paciente. Las medidas de tratamiento deben centrarse en el autocontrol de las emociones, terapias de relajación conductual. etc.

Los diagnósticos de enfermería se formularon a partir de la evaluación de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, donde ella me ayudó a priorizar las necesidades identificando las más importantes como ansiedad, deterioro del intercambio gaseoso, evitar peligros, aprendizaje e insomnio

Todas las intervenciones discutidas en este trabajo han mostrado resultados positivos en el tratamiento de la ansiedad. Sin embargo, también hubo intervenciones que no fueron positivas, como el insomnio, porque la hospitalización las aísla del entorno natural del paciente, como el hogar, ya que eso permite un mejor entorno para su mejoría

Finalmente, es muy importante incentivar a la familia a participar en el tratamiento y seguir las instrucciones, lo que aumenta la seguridad y confianza de los pacientes en su implementación.

Este PAE está sustentada en la teoría de Virginia Henderson, y me permitió reconocer reacciones humanas en pacientes ansiosos. El proceso enfermero como método flexible actualmente da paso a la integración de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, cabe señalar que las intervenciones discutidas en los planes de tratamiento se realizaron utilizando guías e información en la práctica basada en evidencia, el cual pudimos ofrecer una asistencia integral al paciente ansioso, promoviendo su bienestar.

VIII. GLOSARIO

Ansiedad: Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro.

Miedo: Reacción emocional que se produce como consecuencia de un peligro o amenaza real, concreta, bien definida, identificada y reconocida conscientemente. Se manifiesta por diversas reacciones psíquicas y fisiológicas características.

Depresión: Estado de ánimo triste, decaído, falto de energía y vitalidad, en ocasiones acompañado de angustia, sentimientos de minusvalía personal y autorreproches

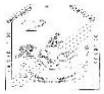
Discapacidad: Restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para una persona.

Ulceras: Excavación o solución de continuidad creada en piel o mucosas, revestida en su fondo por un tejido de granulación, y sin tendencia a la cicatrización

Insuficiencia cardiaca: Síndrome caracterizado por la imposibilidad del corazón de mantener un gasto cardíaco suficiente para las necesidades metabólicas del organismo, aunque el volumen de llenado del corazón sea suficiente y se activen los mecanismos neuro hormonales compensadores. Desde el punto de vista clínico, los pacientes manifiestan síntomas de fatigabilidad, de congestión pulmonar, como la disnea, y de congestión sistémica, como los edemas, la hepatomegalia, la ascitis y el derrame pleural

Infarto agudo al miocardio: Necrosis miocárdica
aguda secundaria a la interrupción aguda del aporte sanguíneo al miocardio por oclusión, completa y permanente o transitoria, de las arterias coronarias. (34)

IX. ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA
CLAVE: 3295-12

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre_____

Edad_____ Fecha de Nacimiento._____

Genero_____

Escolaridad_____

Ocupación_____

_____

Lugar de nacimiento_____

Idioma_____

Estado civil_____

Tipo de familia_____

Domicilio_____

_____

_____

Teléfonos_____

Fuente de información: Directa ( ) Indirecta ( )

Quién_____

Cuál_____

_____

_____

VALORACIÓN DE NECESIDADES

I. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

1.1 ¿Refiere dificultad para respirar? SI ( ) NO ( )

1.2 ¿Ha presentado sensación de falta de aire?

SI ( ) NO ( )

1.3 ¿Ha presentado sensación de ahogo? SI ( ) NO ( )

1.4 ¿Tiene dolor al respirar? Si____ No____

Inspiración ( ) Espiración ( )

1.5 ¿Al realizar esfuerzo físico presenta dificultad para respirar?

SI ( ) NO ( )
Especificar_____

1.6 ¿Actualmente presenta "Tos"?

SI ( ) NO ( ) Productiva ( ) Seca ( )

1.7 ¿Acostumbra fumar? SI ( ) NO ( )

¿Cuántos cigarrillos al día?_____

¿Hace cuanto tiempo?_____

1.8 ¿Presencia de varices en miembros inferiores?

SI ( ) NO ( )

Características_____

DATOS OBJETIVOS

1.9 Toma de signos vitales: FR_____x min. FC_____ X min.

T/A_____ mmHg TªC_____

1.10 Patrón respiratorio uniforme SI ( ) NO ( )

1.11 Dificultad al respirar: Sin esfuerzo ( )

Al esfuerzo físico ( ) Acostado ( ) Nocturna ( )

1.12 Presenta Aleteo nasal: SI ( ) NO ( )

Tiros intercostales SI ( ) NO ( )

Depresión del Apéndice Xifoides SI ( ) NO ( )

1.13 Auscultación de pulmones

Paso libre de aire en ambos campos pulmonares

SI ( ) NO ( )
Sibilancias ( ) Crepitaciones durante la espiración ( )
Roncus ( ) Roces ( )

1.14 Estado de conciencia:

Conciente ( ) Desorientado ( ) Somnoliento ( )

Estuporoso ( ) Inconsciente ( )

1.15 Coloración de la piel: Rosada ( ) Cianótica ( )

Palidez ( ) Marmórea ( )

1.17 Coloración de los labios: Rosada ( ) Cianótica ( )

Palidez ( )

1.16 Coloración de zona peribucal:

Cianótica ( ) Palidez ( )

1.18 Llenado capilar:

( ) < ó = 2" ( ) > 2"

1.19 Coloración de las uñas de las manos:

Rosadas ( ) Cianóticas ( ) Palidez ( )

1.20 Presencia de edema en miembros inferiores
SI ( ) NO ( ) Grado I III ( ) ( ) II ( )

1.21 Palpación de pulsos

Carótida ( ) Branquia ( ) Radia ( ) Femoral ( )
Popitleo ( ) Dorso /pie ( ) Tibial posterior ( )
OBSERVACIONES:_____

II.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

2.1 ¿Qué tipo de alimentos consume usualmente en 7 días?

ALIMENTO	1-3 DÍAS	3-5 DÍAS
CARNES		
LACTEOS		
FRUTAS		
VERDURAS		
LEGUMINOSAS		
CEREALES		
GRASAS		
AZÚCARES		

2.2 ¿Cuántas veces come al día?
Una ( ) Dos ( ) Tres ( ) Mas de tres ( )

2.3 ¿Su horario de alimentos es?
FIJO ( ) IRREGULAR ( )

2.4 ¿Come acompañado? SI ( ) NO ( )

2.5 ¿En un ambiente agradable? SI ( ) NO ( )

2.6 ¿Ha presentado falta de apetito últimamente?

SI ( ) NO ( )

¿A que lo atribuye?
_____

2.7 ¿Consume en su dieta diaria algún alimento irritante? (grasas, condimentos, café, té, picante, refresco)
SI ( ) NO ( )
Especifique_____

2.8 ¿Cuándo está enojado o triste tiene preferencia por algún alimento en especial?

SI ( ) NO ( )

Cuál_____

2.9 ¿Sigue alguna dieta especial? Si ( ) NO ( )

TIPO DE DIETA_____

2.10 ¿Ha tenido pérdida involuntaria de peso mayor a cuatro kilogramos en los últimos tres meses?

SI ( ) NO ( )

2.11 ¿Tiene periodos en los que le da mucha hambre?

SI ( ) NO ( )

2.12 ¿Qué tipo de alimentos consume cuando le da mucha hambre?

_____

2.13 ¿Ha tenido trastornos digestivos en los últimos tres días?

Vómito SI ( ) NO ( ) Náuseas SI ( ) NO ( )

Distensión abdominal SI ( ) NO ( )

Diarrea SI ( ) NO ( ) Estreñimiento SI ( ) NO ( ) Ardor SI ( ) NO ( ) Agruras SI ( ) NO ( )

2. 14 ¿Tiene dificultad para masticar? SI ( ) NO ( )

A que lo atribuye usted_____ **2.15**

¿Tiene dificultad para deglutir? SI ( ) NO ( )

2.16 ¿Utiliza dentadura postiza para comer? SI ( ) NO ( )

2.17 ¿Le lastima la dentadura al momento de consumir sus alimentos?

SI ( ) NO ( )

2.18 ¿Asea su dentadura? SI ( ) NO ( )

Cuántas veces al día _____

2.19 ¿Es alérgico a algún alimento? SI ( ) NO ( )
Especifique_____

2.20 ¿Come fuera de casa? SI ( ) NO ( )

2.21 ¿Depende de otras personas para consumir sus alimentos?

SI ( ) NO ( )

2.22 ¿Cuánta agua consume al día?

0-1 Vaso ( ) 2 – 3 Vasos ( ) 3 - 4 Vasos ( )

4 - 6 Vasos ( ) 6 - 8 Vasos ( ) + 8 vasos ( )

2.23 ¿Ingiere bebidas alcohólicas? SI ( ) NO ( )

¿Con que frecuencia?_____

2.28 ¿Actualmente toma algún medicamento?

SI ( ) NO ( ) Recetado_____

¿Cuál?_____

2.29 ¿Realiza algún tipo de ejercicio? SI ( ) NO ( )

¿Especifique? _____

2.30 ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?

0 -1 vez ( ) 2 – 3 veces ( ) 3 – 4 veces ( )

4 – 5 veces ( ) 5 – 7 veces ( )

DATOS OBJETIVOS

2.31 ASPECTO CABELLO Abundante ( ) Con brillo ( )

Sedoso ( ) Grueso ( ) Delgado ( ) Opaco ( )

Escaso ( ) Quebradizo ( ) Caída de cabello ( )

Signo de bandera ( )

2.32 OJOS
Conjuntivas
Rosadas Hidratadas ( ) Pálidas ( ) Deshidratadas ( )
2.33 PIEL

Rosada ( ) Hidratada ( ) Pálida ( ) Seca ( )

Otros _____

2.34 MUCOSA ORAL

Coloración ( ) Rojo Rosado ( ) Pálida ( ) Húmeda ( )

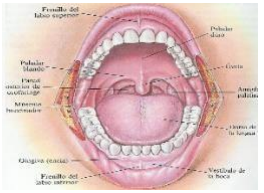
Otras_____

2.35 DIENTES

Caries SI ( ) NO ( ) Cuántas piezas_____

Adoncia SI ( ) NO ( ) Cuántas piezas_____

2.36 CAVIDAD BUCAL



** Marque con una "X" Caries, Adoncia o lesión en cavidad bucal

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2.37 UÑAS

Duras ( ) Gruesas ( ) Débiles Delgadas ( )
Quebradizas ( ) Descamadas ( ) Rosadas ( )

Pálidas ( )

2.38 INDICE DE MASA CORPORAL (Peso kg. / (Talla m)2)

Peso Ideal _____ Peso Real_____

Talla _____ IMC _____

BAJO PESO ( ) NORMAL ( ) SOBREPESO ( )

OBESIDAD ( ) OBESIDAD MORBIDA ( )

III.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

3.1 Frecuencia de la evacuación

Color
Marrón ( ) Amarillas ( ) Otros ( )

Especifique_____

3.3 ¿Olor? Acre ( ) Desagradable ( )

3.4 ¿Identifica elementos extraños en su defecación?

SI ( ) NO ( )
Alimentos no digeridos ( ) Sangre ( ) Parásitos ( )
Otros ( )
Especifique._____
_____ **3.5 ¿Requiere laxantes para evacuar?**

SI ( ) NO ( )

Especifique.- _____

3.6 ¿Bajo tensión emocional hay cambio en su defecación?

SI ( ) NO ( )

Diarrea ( ) Estreñimiento ( ) Otros ( )

Especifique.-_____

3.7 ¿Consume medicamentos actualmente?
SI ( ) NO ( )
Cuales. _____

Diario ( ) 2 ó 3 veces por semana ( ) Otros ( )

Especifique.- _____

3.14 Describa las características de su menstruación

Cantidad
Escaso ( ) Abundante ( )

Duración
3 a 4 días ( ) 5 a 6 días ( ) Otros ( )
Especifique. - _____
Color

Rojo brillante ( ) Rojo oscuro ( ) Otros ( )

Especifique.- _____

3.15 ¿Presenta alguna alteración?

SI ( ) NO ( )

Dolor ( ) Sangrado Inter.-menstrual ( ) Otros ( )

Especifique_____

3.16 ¿La tensión emocional altera su ciclo menstrual?

SI ( ) NO ( )
Como. _____

DATOS OBJETIVOS

Inspeccione

3.17 Características de las heces

3.2 Describa las características de sus heces
Cantidad
Escaso ( ) Abundante ( )
Consistencia
Blandas formadas ( ) Duras ( ) Líquidas ( )

---

3. 8 ¿Con qué frecuencia orina?

2 ó 3 Veces al día ( ) 4 a 6 Veces al día ( )

Especifique.- _____

3.9 ¿Qué color tiene su orina?

Transparente Ámbar ( ) Otros ( )

Especifique.- _____

3.10 ¿Bajo estado emocional hay cambio en su eliminación urinaria?

SI ( ) NO ( )
Aumenta el deseo de orinar ( )

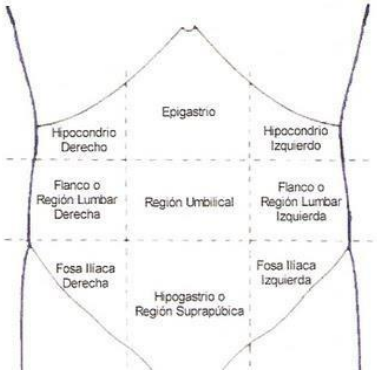
Especifique.- _____

3.12 ¿Presenta alguna alteración urinaria? SI ( ) NO ( )

Ardor ( ) Disuria ( ) Incontinencia ( )
Especifique.-
_____
_____
_ 3.13 ¿Cuál es el ritmo de su menstruación?

Cada 28 días ( ) Cada 30 días ( ) Otros ( )

Especifique.- _____



Observaciones:

_____
_____
_____
_____

3.20. Aéreas sensibles en abdomen

Abdomen relajado ( ) Dolor e hipersensibilidad ( )

Localizada ( ) Generalizada ( ) Masas superficiales ( )

De articulaciones de miembros superiores ( )

De articulaciones de miembros inferiores ( )

4.2 Tipo de trabajo que realiza:

Con esfuerzo físico ( ) Sin esfuerzo físico ( ) **4.3**
Actividad que realiza en el trabajo es:

Sentado de 2 – 3 hrs. ( ) De 4 – 6 hrs. ( )

De 7 – 8 h ( ) De pie de 2 – 3 hrs. ( ) De 4 -6 hrs( )

De 7 – 8 h ( ) De movimiento continuo ( )

4.4 ¿Acostumbra tomarse algún tiempo de descanso durante el día?

SI ( ) NO ( )

4.5 ¿De cuanto tiempo?

De 10 min ( ) 15 min ( ) 20 min ( ) + de 30 min ( )

4.6 ¿En que postura ? Sentado ( ) Recostado ( )

4.7 ¿Usted se considéra una persona?

Activa ( ) Sedentaria ( )

Porque ?_____

4.8 ¿Regularmente el calzado que usa es?

De tipo común ( ) de algún arreglo ortopédico ( )

3.20. Características de la orina.

Observaciones: _____

·**3.21. Elementos extraños en la orina**

Observaciones: _____

3.22 .Presencia de globo vesical

Palpable ( ) No palpable ( )

3.23. Dolor en el bajo vientre:

Si ( ) No ( )

Características del dolor: _____

3.24. Presencia de diaforesis

Si ( ) No ( )

Observaciones_____

IV. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

DATOS SUBJETIVOS

4.1 Antecedentes de Dolor:
Cervical ( ) Lumbar ( ) Ciática ( )

Observaciones:_____

4.9 **Rol Social ¿Pertenece a algún grupo?**

Si ( ) No ( )
¿Cuál? _____

4.10 **¿Practica algún deporte**? SI ( ) NO ( )

Frecuencia_____
Tiempo_____.

DATOS OBJETIVOS

4.11 De acuerdo a la observación, ¿la alineación ósea es la adecuada?

SI ( ) NO ( )

Observación:_____

4.12 **El tono, la resistencia y la flexibilidad son las que corresponden a la edad del paciente?**

SI ( ) NO ( )

Observaciones:_____

4,13 De acuerdo a la exploración física ¿Consideras que el Estado emocional del paciente afecta la postura anatómica?

SI ( ) NO ( )
Porque? _____

4.14 Equilibrio sentado, ¿es firme y seguro?

SI ( ) NO ( )

4.15 ¿Al levantarse el paciente lo hace?

Con impulso normal y sin ayuda ( )
Utiliza los brazos como ayuda ( )
Con ayuda de otra persona ( )

4.16 ¿Para la deambulación observas si el paciente requiere de algún apoyo?

SI ( ) NO ( )

Bastón ( ) Andadera ( ) Muletas ( )

De otra persona ( )

4.17 **¿Presenta facie de dolor?**

SI ( ) NO ( )

Observaciones_____ **4.18**

La marcha al deambular es?

Con pasos continuos ( ) Con pasos discontinuos ( )

Observaciones:

V. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS SUBJETIVOS

5.1 ¿Tiene dificultada para conciliar el sueño?

SI ( ) NO ( )

5.2 ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

Menos de 4hrs. ( ) De 4 a 6 hrs. ( ) De 7 a 9 hrs. ( )

Más de 9 hrs. ( )

5.3 ¿Tiene dificultad para mantenerse dormido?

SI ( ) NO ( )

Observaciones_____

5.4 ¿Cómo es su patrón de sueño?

Continúo ( ) Discontinuo ( ) Insomnio ( )

Observaciones_____

5.5 ¿Realiza alguna actividad para favorecer el sueño?

SI ( ) NO ( )
¿Cuál?_____

5.6 ¿Toma medicamento para inducir el sueño?

SI ( ) NO ( )
¿Cuál?_____

5.7 ¿Los medicamentos que toma lo mantienen despierto?

SI ( ) NO ( )

5.8 ¿Su estado de ánimo le impide dormir?

SI ( ) NO ( )

5.9 ¿Ronca o le han dicho que ronca mientras duerme?

SI ( ) NO ( )

5.10 ¿Le han dicho que cuando duerme deja de respirar por periodos cortos?
SI ( ) NO ( )

5.11 ¿Padece dolor de cabeza tras despertarse?
SI ( ) NO ( )

5.12 ¿Tiene dificultad para mantenerse despierta durante el día?
SI ( ) NO ( )

5.13 ¿Acostumbra a tomar una siesta?

SI ( ) NO ( )

½ hora ( ) Una hora ( ) Más de una hora ( )

5.14 ¿Se queda dormido en momentos inapropiados?

SI ( ) NO ( )

5.15 ¿Durante el día se siente cansado?

SI ( ) NO ( )

DATOS OBJETIVOS
5.16 Inspeccione en el paciente:

1. **Presencia de ojeras. Si ( ) No ( )**
2. **Cambio de posición varías veces Si ( ) No ( )**
3. **Bostezos frecuentes Si ( ) No ( )**
4. **Visión borrosa Si ( ) No ( )**
5. **Tipo de respuesta es lenta Si ( ) No ( )**
6. **Se observa fatigado Si ( ) No ( )**
7. **Irritabilidad Si ( ) No ( )**
8. **¿Se encuentra apático? Si ( ) No ( )**
9. **¿Presenta somnolencia excesiva? Si ( ) No ( )**

VI. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

DATOS SUBJETIVOS

6.1 ¿Su estado de ánimo es determinante para elegir las Prendas de vestir que usará?

SI ( ) NO ( )
Cómo _____

6.2 ¿Considera que la manera de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales?
SI ( ) NO ( ) Cómo
_____

6.3 ¿Puede decidir por si solo (a) la ropa que se pone?

SI ( ) NO ( )

6.4 ¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?

SI ( ) NO ( )

6.5 ¿Tiene algún objeto accesorio del vestir que tenga significado especial para usted?

SI ( ) NO ( )

Cuál? _____

6.6 ¿Su modo de vestir esta relacionado con sus valores y creencias?

SI ( ) NO ( )

DATOS OBJETIVOS

6.7 Solicitar se retire una prenda de vestir, presenta alguna dificultad.

SI ( ) NO ( )

VII. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

7.1 ¿Experimenta frío frecuentemente?

SI ( ) NO ( )

7.2 ¿Experimenta calor?

SI ( ) NO ( )

7.3 ¿Temperatura ambiental que le es agradable?

Templado ( ) Caluroso ( )
Frío ( )

7.4 ¿Habitación y vivienda adecuada al clima de la zona?

SI ( ) NO ( )

DATOS OBJETIVOS

7.5 ¿Vestido adecuado a la estación?

SI ( ) NO ( )

7.6 Características de la piel

Rubicunda ( ) Diaforesis ( )

Frialdad de la piel ( ) Transpiración normal ( )

Escalofríos ( ) Palidez ( ) Pilo erección ( )

Enlentecimiento del llenado capilar ( )
Palidez de los lechos unguiales ( ) Piel caliente al tacto ( )

7.7 Temperatura

Hipotérmica ( ) Febrícula ( )

Hipertérmica ( ) Normo termia ( )

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Datos Subjetivos

8.1 **¿Cuenta con recursos públicos para practicar su higiene?**

SI ( ) NO ( )

8.2 **¿Baño?**

Diario ( ) Cada tercer día ( ) Una vez por semana ( )
Otro_____

8.3 ¿Lavado de manos

Antes de comer ( ) Antes de ir al baño ( )

Después de ir al baño ( ) Otro_____

8.4 ¿Cepillado de dientes y/o prótesis?

Después de cada alimento ( ) 2 veces al día ( )

1 Vez al día ( ) no lo practica ( )

8.5 ¿Necesita ayuda para practicar su higiene?

SI ( ) NO ( ) Parcial ( ) Total ( )

Datos Objetivos

8.6 **¿Aspecto general?**
Correcto ( ) Incorrecto ( )

8.7PIEL

( ) Integra / hidratada ( ) Heridas
Localización_____

( ) Ictericia ( )
Verrugas

Localización_____

( ) Cianosis ( )
Lunares

Localización_____

( ) Otros_____ ( ) Manchas

Localización_____

Decoloración ( )

Localización_____

Exudados ( )

Localización_____

8.8 CABELLO

Fino ( ) Grueso ( ) **B**rillante ( ) Seco ( )

¿Presencia de parásitos?

SI ( ) NO ( )

Especifique_____

8.9 NARIZ

Mucosa Nasal

Coloración:

Rosa intenso ( ) Otro_____

Secreción

Transparente ( ) Amarilla ( ) Verdosa ( )
Otra_____

Presencia de:

Sangre ( ) Costras ( )
Perforaciones ( )
Otros_____

8.10 BOCA Y OROFARINGE

Labios

Aspecto:

Secos ( ) Grietas ( ) Edema ( )
Otro_____

Coloración:

Rozados ( ) Palidez ( ) Cianosis ( ) Otra_____

Mucosa Bucal

Color:

Rojo Rosado ( ) Otro_____

Húmeda ( ) Otro_____

Presencia de:

Manchas ( ) Lesiones ( )
Ulceras ( )
Otras_____

Dientes

Completos ( ) Incompletos ( )

Prótesis: SI ( ) NO ( )

Presencia de:

Placa dentobacteriana ( ) Sarro ( )

Localización_____

8.8 Cavidad oral

( ) Halitosis ( ) Lesiones

Localización_____

( ) Ulceras
Localización_____

( ) Manchas

Localización_____

( ) Sangrado

Localización_____

( ) Dolor

Localización_____

( ) Criptas

Localización_____
( ) Inflamación

Localización_____
( ) Induraciones

Localización_____

8.11 OIDOS:

Dolor SI ( ) NO ( )

Inflamación SI ( ) NO ( )

Cerumen SI ( ) NO ( )

Derrames SI ( ) NO ( )

Cuerpos Extraños SI ( ) NO ( )

Presencia de:

( ) Nódulos

Localización_____

( ) Lesiones

Localización_____

IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DATOS SUBJETIVOS

9.1 Se ha presentado alguna defunción en su familia, en los últimos 5 años?
Si ( ) No ( )

9.2 ¿Con que periodicidad lleva su control médico?

Cada año ( ) sólo cuando se enferma ( )

Otros ( )

9.3 Presenta alguna enfermedad o padecimiento?
Si (
) No ( )
Cuál?_____
_____

9.4 ¿Se enferma frecuentemente?

Si ( ) No ( )

9.5 **¿Cuenta con cartilla de vacunación?**

SI ( ) NO ( )

9.6 La Cartilla de vacunación está:

Completa ( ) incompleta ( )

9.7 **¿Se ha aplicado otras vacunas?**

SI ( ) NO ( )
Cuáles _____ 9.8

¿Conoce las medidas para prevenir enfermedades?

SI ( ) NO ( )

Cuáles _____

9.9 **¿Ha padecido alguna alteración?**

Física ( ) Psicológica ( ) Social ( )

¿Cuál?_____

Este padecimiento altera su autoconcepto o su imagen
Si ( ) No ( )
Porqué_____

9.10 **¿Actualmente requiere de algún tipo de ayuda?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuál?_____

La utiliza SI ( ) NO ( )

Porqué_____

9.8 ¿Cómo reacciona ante una situación de peligro?

Se estresa SI ( ) NO ( )

Pierde el control SI ( ) NO ( )

Porqué_____

¿Cómo lo manifiesta?_____

La familia le apoya SI ( ) NO ( )

Porqué_____

9.9 ¿Asiste a algún centro de ayuda para manejar sus emociones?

SI ( ) NO ( )

¿Quien?_____

9.10 ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su casa?

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?_____ **9.11 ¿Actualmente identifica riesgos de accidentes en su casa?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?_____

9.12 ¿Conoce las medidas de prevención en su trabajo?

SI
( ) NO ( )

¿Cuáles?_____

9.13 ¿En su trabajo identifica áreas o factores de riesgo de accidente?

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?_____

9.14 Suele consumir Alcohol ( ) Tabaco ( )

Medicamentos no prescritos o alguna droga

Especifique_____

9.15 ¿Conoce los efectos del consumo de estas substancias?

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?_____

¿Se fija metas para el futuro? SI ( ) NO ( )

En cuanto tiempo_____

¿Toma previsiones económicas?

SI ( ) NO ( )

Le apoya algún familiar SI ( ) NO ( )

¿Quién?_____

DATOS OBJETIVOS

9.5 Escucha bien SI ( ) NO ( )

Porqué:_____

Tipo de apoyo que utiliza_____

9.6 Ve bien SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

Qué apoyo utiliza_____

9.7 Lenguaje claro SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

9.8 Presenta sensibilidad en su cuerpo

SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

9.9 Se le dificulta caminar SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

X. NECESIDADES DE COMUNICACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

10.1 ¿Tiene relaciones armónicas con su familia?

SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

10.2 ¿Pertenece o asiste a algún grupo de ayuda?

SI ( ) NO ( )

¿Cuál?_____

10.3 ¿Utiliza mecanismos de defensa al comunicarse como?

Sentimientos de negación ( ) Inhibiciones ( )

Agresividad ( ) Hostilidad ( ) Desplazamiento ( )

10.4 ¿Tiene alguna limitación física que le impide comunicarse?

SI ( ) NO ( )

¿Cuál?_____

10.5 ¿Habla con alguien de su familia cuando tiene problemas?

SI ( ) NO ( )

¿Con quien?_____

10.6 ¿Cuánto tiempo pasa solo?_____

10.7 ¿Tiene contactos sociales satisfactorios?

SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

10.8 ¿Se siente a gusto con su forma de comunicarse con los demás?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué?_____ **10.9 ¿Se considera de buen humor?**

SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

SI

10.10 ¿Cuándo está estresado se le dificulta comunicarse con los demás?

SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

10.11 **En su núcleo familiar o grupo cree que tiene que competir con otra persona?**

SI ( ) NO ( )

¿Con quien?_____

10.12 Cree que sus necesidades sexuales están cubiertos en forma satisfactoria?

SI ( ) NO ( )

¿Porqué?_____

DATOS OBJETIVOS 10.13 Según edad se encuentra orientado en:

Persona ( ) espacio ( ) lugar ( ) tiempo ( )

10.14 ¿Al hablar establece contacto visual? SI ( ) NO ( )

Especificar_____

10.15 ¿Se relaciona con su familia? SI ( ) NO ( )

Especificar_____

10.16 ¿Qué persona de su familia es más importante para usted?

10.17 ¿Cómo lo consideran a usted dentro del núcleo familiar?

__ 10.17 ¿Recibe visitas de su familia?

SI ( ) NO ( )

¿De quién_____

10.18 ¿Utiliza alguna prótesis para escuchar?

SI ( ) NO ( )

XI. PRACTICAR SU RELIGION. ACTUAR DE ACUERDO A CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos

11.1 ¿Religión? _____

11.2 ¿Practica su religión? SI ( ) NO ( )

11.3 ¿Su religión le prohíbe?

Alimentos ( ) Practicas higiénicas ( )

Tratamientos médicos ( )

¿Cuáles?_____.

11.4 ¿Necesita del algún objeto, imagen religiosa que le ayude en su tratamiento médico?

SI ( ) NO ( )

Especificar_____

11.5 ¿De acuerdo a sus creencias y valores como responde a la enfermedad?

Angustia ( ) Temor ( ) Ansiedad ( )
Culpa ( )
Depresión ( ) Enojo ( ) Resignación ( )
Vergüenza ( ) Desesperanza ( )

11.6 ¿Requiere de servicios religiosos?

SI ( ) NO ( )

Observaciones_____

12.7 ¿Su trabajo lo realiza de buen humor la mayor parte del tiempo?

SI ( ) NO ( )

12.8 ¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia en el trabajo?

SI ( ) NO ( )

DATOS OBJETIVOS

12.9Estado Emocional

Inquieto ( ) Tranquilo ( ) Eufórico( )

11.7 ¿En su hogar cuenta con un área específica para comunicarse?

Ansioso ( ) Decepcionado de su trabajo ( )

Irritable ( )

Deprimido ( )

SI ( ) NO ( )

12.10 **¿Expresiones de desesperanza e inutilidad?**

Especificar_____

SI ( ) NO ( )

SI

DATOS OBJETIVOS

En su hogar existe algún objeto relacionado con su religión?
SI ( ) NO ( )

Especificar_____

¿Por qué? ----------

XIII. NECESIDAD DE JUEGO Y RECREACION

DATOS SUBJETIVOS

13.1 **recreativas o de ocio? ¿Dedica tiempo para realizar actividades deportivas,**

XII. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

12.1 ¿Tiene actividad remunerada?

SI ( ) NO ( )

12.2 ¿Tipo de trabajo?

Eventual ( ) Permanente ( )

12.3 ¿Sus ingresos económicos cubren sus necesidades las de su familia?

SI ( ) NO ( ) 13.3 **¿Las situaciones de estrés y emociones intensas deportivas? 12.4 ¿Le resulta difícil cubrir sus ingresos?**
SI ( ) NO ( ) SI ( )

12.5 ¿Esta usted satisfecho con su trabajo?

SI ( ) NO ( )

12.6 ¿Esta usted molesto por su trabajo y no lo puede cambiar por otro?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? _____

SI ( ) NO ( )

Tipo _____

13.2 **¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre?**

Leer ( ) Actividades Lúdicas ( )
Ver televisión ( ) Actividades Culturales ( )
Actividades Deportivas ( ) Juegos de mesa ( )
Cine ( ) Teatro ( )

le impiden realizar actividades recreativas y

NO ( )
De que modo_____
_____

13.4 **¿Considera que el tiempo que usted dedica a la recreación es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?**

SI ( ) NO ( )

_____

13.5 **¿Conoce los lugares de recreación que tiene a su alcance en la comunidad?**

SI ( ) NO ( )

13.6 **¿Cuenta con los recursos económicos para poder realizar actividades recreativas?**

SI ( ) NO ( )

DATOS OBJETIVOS

13.7 **Integridad del Sistema Neuro muscular**

Elasticidad ( ) Flexión ( )Extensión ( )

XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

14.1 ¿Sabe escribir?

SI ( ) NO ( )

14.2 ¿Sabe leer?

SI ( ) NO ( )

14.3 ¿Le cuesta trabajo aprender?

SI ( ) NO ( )

14.4 ¿Considera que su memoria es buena?
SI ( ) NO ( )
¿Por qué?_____ **14.5 ¿Usted considera que necesita adquirir nuevos conocimientos?**

SI

SI ( ) NO ( )

¿Por qué?_____

14.6 ¿Conoce el motivo de su ingreso?

SI ( ) NO ( )

14.7 ¿Le gustaría aumentar sus conocimientos respecto a su salud?
SI ( ) NO ( )

14.8 ¿De qué fuente adquiere sus conocimientos?

Lecturas ( ) De sus semejantes ( ) Televisión ( )

Radio ( ) Cursos ( ) Otros ( )
¿Cuáles?_____ **14.9 ¿Lo qué ha aprendido ha modificado su estado de salud?** ( ) NO (
)

¿Cómo?_____

DATOS OBJETIVOS

14.9 Identifica alguna alteración en:

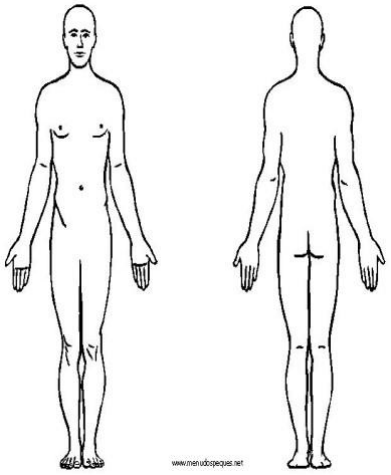
Vista ( ) SI ( ) NO ( )

¿Cuál?_____

14.10 Oído ( ) SI ( ) NO ( )

¿Cuál?_____
14.11Pídale al usuario que repita la siguiente serie de números:

7.4.1 (memoria inmediata)



14.12 Dificultad para repetir Si ( )
No ( )

14.13 El paciente recuerda con facilidad hechos del día anterior (memoria reciente)

SI ( ) NO ( )

14.14 Recuerda con facilidad números telefónicos importantes (memoria reciente)

SI ( ) NO ( )

14.15 Recuerda con facilidad hechos de la infancia (memoria remota)

SI ( ) NO ( )

14.16 Manifiesta interés por aprender

SI ( ) NO ( )

14.17 Se muestra receptivo

SI ( ) NO ( )

SI

14.18 Marque y explique los hallazgos detectados

X.BIBLIOGRAFIAS

1. Mayra lizeth gr mag. ansiedad y depresión en adultos mayores en tiempos de la 1 pandemia del covid-19. [Online].; 2021. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y.
2. Organizacion Mundial de la Salud. salud mental de los adultos mayores. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-of-older-adults.
3. Ma. del Carmen CG MMM. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente adulto con aneurisma cerebral de la arteria comunicante anterior. Enf Neurol (Mex). 2010; 10(3).
4. Reina G. NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. [Online].; 2010. Acceso 23 de noviembre de 2023. Disponible en: http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PAE.pdf.
5. NH Y, RL M, CP JA. Revista Cubana de Enfermeria. [Online]; 2016. Acceso 23 de 10de 2023. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php
6. A.C., Federación mexicana de colegios de enfermería, antología para el curso taller de proceso de enfermería [Online].; 2013. Acceso 02 de 12 de 2023. Disponible en: http://enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013.pdf.
7. Nájera RM. La enfermería como ciencia y arte. Enfermeria Universitaria. 2007; 4(2). 8. Mexico, Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Enfermeria como ciencia y arte. Enfermeria Universitarias. 2007; 4(2).
9. Garcia AGAMS. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. scielo. 2015; 9(1).
10. Domínguez Alcón CMFC. Temperamentum. [Online]; 2014. Acceso 10 de 02de 2024. Disponible en: https://www.index-f.com/temperamentum/tn20/t2414.php.
11. *Mesquita Melo. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. [Online].; 2009. Acceso 18 de 04 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017#:~:text=Las%20primeras%20teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa,al%20universo%20natural(2).
12. Roselvia. DT. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. [Online].; 2021 octubre. Acceso 18 de 04 de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=Nightingale%20cre%C3%ADa%20que%20para%20mantener,manteniendo%20su%20vigencia%20hoy%20d%C3%ADa.
13. Mesquita Melo E.. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. [Online].; 2009 octubre. Acceso 18 de abril de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017.

14. Lic. Margarita Delgado Rubio LCMHRyMRMOM. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. ENEO. 2007; 4(1).

15. Cobo BVJLJ. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera ed. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
16. V. H. virginia henderson - modelos. [Online].; 2024. Acceso 18 de abril de 2024. Disponible en: https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo.
17. Aguascalientes, GOB. Enfermeria Aguascalientes. [Online].Acceso 18 de abril de 2024. Disponible en: https://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf.
18. SALUD., LEY GENERAL DE. COMESAMA-DERECHOS DE LOS PACIENTES. [Online] Acceso 18 de ABRILde 2024. Disponible en: https://comesama.org/derechosde-los-pacientes/.
19. Córdova H.. Realidad del estudio de las teorías. fines academicos ed. Lic. Pedro Naranjo Bajaña M, editor. guayaquil: CIDE; diciembre 2021.
20. Naranjo HY CPRL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. SCielo. 2017 ; 19(3).
21. MC J. enfermeria blog. [Online] Acceso 23 de septiembrede 2023.
22. J.E. Muñana-Rodríguez ARE. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. enfermeria universitaria - UNAM ENEO. 2014; 11(1).
23. glaswog e. [Documento Enfermeria].; 2011. Acceso 10 de diciembre de 2023. Disponible en: https://www.agapap.org/druagapap/system/files/EscalaGlasgow.pdf.
24. García FFP PH,SÁ,BG. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. [Online].; 2008. Acceso 15 de enero de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005.
25. Gabriel. ESCALA DE RIESGO DE UPP - BRADEN. [Online] Acceso 25 de juniode 2023. Disponible en: file:///C:/Users/GABRIEL/Downloads/braden.pdf.
26. SV S. LA TEORIA DE MASLOW SOBRE LAS NECESIDADES HUMANAS. [Online] Acceso 20 de Mayode 2023. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24544w/Necesidades_Teoria_de_Maslow.pdf.
27. Guia de practica clinica-Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].Acceso 12 de julio de 2023. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf.
28. Manuel AJ NGE. Tratado de Geriatria. [Online].Acceso 05 de Mayo de 2023. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023_II.pdf.
29. consumo mdsy. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. segunda ed. Sanitarias ALEUdEdT, editor. españamadrid: ministerio de sanidad y consumo; 2018. 30. Garrido LR. Monitorizacion de constantes vitales en la Unidad de Cuidados Intensivos. NPunto. 2023; VI(66).
31. Guia de practica clinica -Diagnóstico y Tratamiento del Insomnio en el anciano. instituto mexicano del seguro social. [Online]; 2011. Acceso 12 de abrilde 2023. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/492GER.pdf.

32. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Adherencia Terapéutica en la Persona Adulta Mayo. Secretaria de Salud. [Online].; 2017. Acceso 26 de enero de 2024. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/482209/GUIA_ADHERENCIA_TERAP_UTICA.pdf.
33. Guía de Fragilidad Práctica Clínica GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de en el Anciano Evidencias y Recomendaciones. Instituto Mexicano del Seguro sociual. [Online].; 2011. Acceso 23 de enero de 2024. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/479GER_0.pdf.
34. Diccionario de terminos medicos. Real academia nacional de medicina de España. [Online].; 2012. Acceso 12 de enero de 2024. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx.
35. Mesquita Melo E. teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicacion de los conceptos. [Online].; 2009. Acceso 18 de 04 de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017.