



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO DE  
ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UNA MUJER  
CON OBESIDAD GRADO III**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:  
YUMILE DAMIAN ROMERO  
No. CTA. 9562386-3**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elia Aljama', written over a horizontal line.

**LIC. EN ENF. ELIA ALJAMA CORRALES  
DIRECTORA DE TRABAJO**

285347



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

¡A ti Maestro! Quiero darte las gracias por darme fuerza, iniciativa, disciplina, paciencia, luz, amor y un poco de sabiduría para iniciar y terminar este trabajo, pero sobre todo Señor, gracias por continuar a mi lado.

### **A MI HIJO DIEGO ORLANDO.**

Por el sacrificio que representa el separarnos mutuamente para lograr el objetivo propuesto. Gracias mi niño porque aun pequeño como eres, me ayudaste en todo momento con tu amor, tu sonrisa, tu llanto, tus abrazos que te hacen ser para mí una criatura mágica y mi pedacito de cielo.

### **A MIS PADRES**

Ustedes son el pilar más fuerte en mi vida, me formaron e hicieron de mí lo que soy. Gracias mil gracias por su presencia, su amor, apoyo y comprensión. Los amo mas que a mí vida.

### **ORLANDO**

Eres el compañero de mí vida y quiero decirte, simplemente gracias por tu amor, tu apoyo, comprensión y dedicación para culminar este trabajo. Te amo

**FERNANDO Y ORLEDA**

Sin ustedes no hubiese avanzado,  
agradezco infinitamente su alto grado  
de comprensión, apoyo y paciencia que  
me hicieron sentir en todo momento.  
¡Es tan lindo saber que existen!

**UBALDO Y LUPITA**

Gracias por contribuir con el  
tiempo y la paciencia necesaria  
que dedicaron en la realización  
del presente trabajo.

**A MI ASESORA: ELIA ALJAMA**

Gracias por brindarme sus conocimientos,  
paciencia y tiempo en la elaboración de este  
trabajo, pero sobre todo gracias por su amistad  
y por inyectarme esos deseos de superación  
constante para ser cada día mejor.  
¡Para usted mi respeto y admiración!

**A MI ESCUELA Y A LOS PROFESORES**

Que me transmitieron las bases fundamentales  
de la profesión de Enfermería, muchas gracias.

# INDICE

Página

## INTRODUCCION

## OBJETIVOS

## METODOLOGIA

### I.-MARCO TEORICO

1

1. Reseña Histórica de la profesión de Enfermería	1
2. El concepto del cuidado como base fundamental del quehacer de Enfermería	4
3. Generalidades de los modelos y teorías de Enfermería.	9
3.1. Definiciones	9
3.2. Antecedentes de los modelos	12
3.3. Componentes de los modelos	14
3.4. Modelos y teorías importantes de algunas teóricas de Enfermería	16
4. El Modelo de Virginia Henderson y su aplicación a la profesión de Enfermería	25
4.1. Definición de Enfermería	26
4.2. Conceptos y subconceptos básicos	26
4.3. Aplicación del modelo de Virginia Henderson al proceso atención de Enfermería	33
4.4. Postulados de Virginia Henderson.	34
4.5. Valores que fundamentan el modelo de Virginia Henderson	34
5. Un Método sistemático para la aplicación de cuidados.	36
5.1. Propósitos del proceso atención de Enfermería.	37
5.2. Etapas del proceso atención de Enfermería.	37
6. Conocimientos de otras disciplinas que apoyan la aplicación del proceso atención de Enfermería.	49
6.1. Obesidad desde el punto de vista biofisiológico	49
6.2. Obesidad desde el punto de vista psicológico, social y cultural	58

### II.- APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER CON OBESIDAD GRADO III

62

1. Presentación	62
2. Aspectos Generales de la paciente En estudio	63
3. Valoración de las catorce necesidades básicas según Virginia Henderson	65
3.1. Datos de Dependencia   Independencia	71
4. Planes de cuidados de Enfermería de acuerdo a las catorce necesidades de Virginia Henderson	73
5. Tabla de concentración de datos	122

<b>III. CONCLUSIONES</b>	<b>124</b>
<b>IV. SUGERENCIAS</b>	<b>126</b>
<b>V. GLOSARIO DE TERMINOS</b>	<b>127</b>
<b>VI. ABREVIATURAS</b>	<b>129</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>130</b>

## **INTRODUCCION**

Toda disciplina necesita establecer una base científica de conocimiento para fundamentar su práctica profesional y Enfermería no es la excepción, ya que históricamente la profesión ha utilizado conocimientos derivados de las ciencias físicas y de las ciencias de la conducta, lo que la caracteriza como un saber aplicado porque recibe aportaciones de otras ciencias, que se proyectan sobre su práctica. Actualmente la Enfermería elabora teorías descriptivas o explicativas de menor a mayor dificultad. Lo que ha generado una amplia gama de conocimientos científicos que nutren y enriquecen a la Enfermería de tal manera que logran fundamentar la práctica profesional.

Se ha considerado a la Enfermería como un hacer técnico y es aquí donde se ha perdido su concepto y su esencia real, debido a la concepción equivocada que cada Enfermera tiene sobre la profesión, esto por el origen de su formación en escuelas cuyos objetivos están encaminados a formar recursos de Enfermería eminentemente hospitalarios, enfocados a lo biológico, lo curativo, la realización de procedimientos derivados de un tratamiento y de tecnología médica y donde realmente se olvida que la Enfermería se nutre de reglas, normas o leyes procedentes del saber científico tecnológico, adaptándose también a la particularidad y no viceversa. Y en la que se buscan nuevos enfoques, revisiones e investigaciones encaminadas a mejorar el saber tecnológico y científico.

Es importante mencionar que si bien se considera a la Enfermería como un saber técnico actualmente se trata de fundamentarla en conocimientos científicos y utilizar metodología y tecnologías que apoyadas en modelos teóricos interactúen con la praxis.

Con base en lo anterior el presente trabajo pretende dar a conocer la aplicación teórica y práctica del Proceso de Atención de Enfermería a un paciente con obesidad, tomando en cuenta el modelo básico y esencial el de Virginia Henderson, ya que contempla catorce necesidades básicas fundamentales que comparten todos los seres humanos y que pueden no satisfacerse como consecuencia de alguna enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital como la niñez o la vejez.

El Proceso de Atención de Enfermería como método sistemático y organizado permite realizar una investigación completa del individuo, familia o comunidad, que incluyen la interrelación que existe entre los principales conceptos como son: el cuidado, persona, salud, y entorno.

Esto es lo que constituye el metaparadigma de la Enfermería y que se contemplaron en la realización de éste trabajo.

Para llevar a cabo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se tomaron en cuenta sus cinco etapas, iniciando por la valoración que hizo posible conocer el estado de salud, las necesidades y el entorno en que se desenvuelve el individuo en estudio, lo anterior mediante la observación, el interrogatorio y la aplicación de un instrumento de valoración, que permitió la construcción de los Diagnósticos de Enfermería, en el que se priorizaron los problemas de mayor importancia y se estableció un plan de atención de intervenciones de Enfermería encaminadas a resolver los problemas detectados.

Por último se llegó a la etapa de ejecución donde se brindaron cuidados y se evaluaron con base en las respuestas humanas y al establecimiento de las metas propuestas.

Cabe mencionar que lo antes expuesto establece y confirma a la Enfermería como disciplina ya que implica realizar procesos de investigación, la aplicación de modelos de atención en la práctica, poseer conocimientos científicos para que finalmente se brinde un cuidado esencial al ser humano sano o enfermo.



## **OBJETIVOS**

Proporcionar atención de Enfermería de la mejor calidad a una mujer con obesidad mediante la aplicación del Proceso de atención De Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Aplicar el proceso atención de Enfermería tomando en cuenta las catorce necesidades de Virginia Henderson que conllevan a restaurar la independencia del individuo

Describir de forma específica el desarrollo y el resultado del proceso atención de Enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson aplicado a una paciente con obesidad grado III

Con base a las necesidades detectadas y a los diagnósticos establecidos, brindar cuidados de Enfermería de la mejor calidad a una mujer con obesidad grado III.

Brindar un trato amable y de calidad a la paciente en estudio tomando en cuenta sus dimensiones biofisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.

## **METODOLOGIA**

Se realizó una investigación bibliohemerográficas, que concluyó en un fichero de trabajo que contenía información detallado del modelo de Virginia Henderson, y de otros conceptos relativos a la obesidad.

El presente trabajo se llevó a cabo en el área de Cirugía y Trauma del Hospital General de Zona No.1 de la Ciudad de Tapachula Chiapas, lugar de trabajo de la paciente en estudio. Parte de esta investigación se realizó dentro del horario nocturno que comprende de 20:30 P.M a 8.10 -A.M., horario en el cual ella labora y donde se estableció una comunicación tranquila, abierta y detallada sobre su estilo de vida y su entorno familiar.

Posteriormente se realizaron visitas domiciliarias para definir y conocer a fondo los problemas que alteran la salud de esta persona. Así mismo se aplicó un instrumento de valoración, el cual permitió observar e interrogar al individuo abiertamente.

Para la aplicación del plan de atención de Enfermería se conversó con la paciente y su familia a fin de determinar las intervenciones establecidas que se llevarían a cabo y darían solución a los problemas detectados.

# **I. MARCO TEORICO.**

## **1.-RESEÑA HISTORICA DE LA PROFESION DE ENFERMERIA.**

La profesión de Enfermería, a través de la historia ha sido y seguirá siendo un verdadero arte que como menciona la gran teórica Florencia Nightingale "requiere de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura como el trabajo de un pintor o de un escultor"<sup>(1)</sup>. Lo anterior tiene un gran sentido humanista ya que se requiere de varias cualidades como son: la vocación, conocimientos, templanza, amor al prójimo, capacidad resolutive, responsabilidad, toma de decisiones entre otras, para ser un profesional de Enfermería.

La historia de la Enfermería nos habla que la figura que representa la Enfermera ha sido siempre el mostrar una imagen positiva, ya que a partir de la ayuda que brinda al enfermo, a niños y a recién nacidos, se origina la aplicación de los distintos tipos de cuidados que son proporcionados en un principio por la mujer encargada del hogar, posteriormente fueron las ordenes monásticas quienes se ocuparon de estas actividades integrándolas en sus actividades normales.

Se considera que la primera orden de Enfermería fue la de las hermanas Agustinas que tuvo su origen en la edad media. Esta organización tenía como objetivo brindar asistencia sanitaria destinada al servicio público.

Hasta antes de la reforma protestante del siglo XVI la atención de los enfermos en los hospitales quedó a cargo de la iglesia católica. Se cree que con la nueva reforma, periodo considerado a partir de 1517 existió una crisis entre iglesia y religión lo que ocasionó el llamado "Periodo Oscuro de la Enfermería", debido a que los lugares destinados al cuidado del paciente eran de calidad deficiente, proporcionado por mujeres de dudosa procedencia, crueles e inmorales poseedoras de vicios como el alcoholismo, destinadas a realizar tareas domesticas, que remuneraba un escaso salario, ya que no se exigía que tuviera una preparación profesional para desempeñarse como Enfermera. Afortunadamente este periodo oscuro finalizó a mediados del siglo XIX donde surge una reforma con la aparición de una Enfermera británica llamada Florencia Nightingale, durante la guerra de Crimea (1854-1856).

Nightingale se preocupó por lograr que la Enfermería se convirtiera en una profesión, para ello sumó esfuerzos y conocimientos fundamentales para luchar en la limpieza y comodidad de los hospitales, educación del pueblo (medidas sanitarias) para evitar enfermedades provocadas por las deficientes condiciones

1) Donahue M. Patricia, " La Enfermería, la condición del arte", Historia de la Enfermería. P.35

de higiene. Lo anterior para la creación de un ambiente siempre fresco y limpio, agua potable, meditación adecuada, paz, movilidad y el conocimiento que tuviera cada individuo para cuidar de sí mismo.

Entre sus muchos logros de Nightingale destaca la fundación de la Escuela de Enfermería en el St. Thomas Hospital de Londres, primer centro que desarrolló un programa de formación para Enfermeras, colaboró también en la creación de la primera Organización de Atención Domiciliaria.

En Inglaterra se creó un primer sistema de Formación Profesional de Enfermeras, basando sus enseñanzas según el modelo de Nightingale centrandó el proceso educativo en la práctica. En este sistema la Enfermera ocupaba un lugar específico que no se confundía con el médico ni con otro tipo de personal, sus funciones y cualidades eran determinadas desde la misma escuela y entre ellas destacaban: La puntualidad, orden, limpieza, método, habilidad técnica en curaciones, vendajes, tendidos de cama. etc. Dando relevancia a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades

“En Francia la primera escuela profesional de Enfermería se establece el primero de abril de 1878 en el Hospital de la Salpetriere”<sup>(2)</sup>cuya finalidad era proporcionar asistencia médica a los enfermos sin recursos. Durante ese tiempo con la reestructuración de los servicios hospitalarios que inició a partir de la separación de la iglesia - estado en el siglo XVIII con un marcado desarrollo de la medicina a finales del siglo XIX, se trataba de reemplazar a las religiosas a quienes se les reprochaba no ponerse a las ordenes médicas así como su falta de preparación en la atención de enfermos acordes con los nuevos conocimientos científicos de esa época.

Es importante señalar que en el transcurso del tiempo cada vez crecía y se valoraba mas el papel de la Enfermera, para ello las escuelas de ese entonces recluían a personas que trabajaban en hospitales y a jóvenes humildes, exigiendo como requisitos, una instrucción general mínima y salud. física.

“El programa de estudios obligatorio fue establecido por la asistencia pública, incluía cursos teóricos y prácticos, de anatomía, fisiología, técnicas de cuidados, asepsia higiene impartidos por los médicos y cirujanos”<sup>(3)</sup>, incluían también la disciplina y responsabilidad para el servicio así como la devoción a los enfermos.

En Estados Unidos de Norteamérica hubo varias iniciativas para formar Enfermeras desde el principio del siglo XIX, sin embargo fue hasta la segunda

2) Quesada F. Catalina, et al, “La función docente y la enseñanza clínica de Enfermería” mecanograma, ENEO, UNAM, 1997. P. 93.

3) Quesada F. Catalina, Op cit. p.94.

mitad del siglo cuando se fundaron escuelas como la del Hospital de Mujeres en Filadelfia en 1861 y la del Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra atendido por mujeres medicas reunidas para contrarrestar la discriminación femenina que en ese tiempo existía.

Los objetivos de esas escuelas eran formar Enfermeras (1862 - 1872) con un programa formal de un año, durante ese período realizaban prácticas basadas en conocimientos sobre cirugía, medicina, maternidad, y asistencia domiciliaria, incluía la realización de guardias nocturnas en los hospitales y la enseñanza de la jefe de piso sobre signos vitales, vendajes y diversos procedimientos de Enfermería a la cabecera del enfermo.

Una organización importante en los Estados Unidos de Norteamérica fue la asociación de Enfermeras de Filadelfia, que ofrecía a las mujeres la instrucción mínima de obstetricia necesaria para capacitarla y ayudar a las parturientas.

Es importante mencionar que con la reforma de los servicios de Enfermería en Estados Unidos y Canadá en 1800 las escuelas de Enfermería que se crearon, dieron lugar a las primeras líderes de la profesión como fueron: Isabel Hampton Robb, Mary Adelaide Nating, Mary Agnes, Lilian D. Wald, etc. quienes hicieron aportaciones a la profesión con algunas reformas, entre ellas la formación de Enfermeras en tres años, la separación de las escuelas de los hospitales y la educación de estas a nivel universitario.

Un avance notable fue el replanteamiento de los estudios de Enfermería para conducirlos hacia la profesionalización con lo cual se establecerían las bases de la docencia en las escuelas, con los anteriores estudios se logro que el concepto de Enfermería se afianzara y avanzara hacia otros niveles de Enfermería.

En México a finales del siglo pasado no se contaba con recursos humanos y materiales para el cuidado de enfermos ya que a raíz de la expulsión de las ordenes religiosas principalmente de las hermanas de la caridad en 1874, la atención hospitalaria la ejercían personas sin preparación ni conocimientos científicos indispensables para esta labor. Esta situación provocó la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios por tal motivo se creo el hospital General de México, pero sobre toda la preparación de Enfermeras profesionales, que tuvieran las siguientes características: Cultura social elevada, sentimientos humanísticos, trato amable para el paciente, primaria y en el caso de mujeres estudios de normal u obstetricia y en el caso de hombres, estudios de preparatoria o empleo desempeñado en oficinas publicas.

La enseñanza de estas Enfermeras incluía contenidos y procedimiento del modelo de Nightingale.

En conclusión se puede afirmar que la creación de escuelas para formar Enfermeras en todo el mundo es el eje del movimiento para el inicio de la profesionalización de la Enfermería.

Sin embargo la formación y el ejercicio de esta profesión estarán cautiva durante algún tiempo debido al encierro de la práctica (hospitales).

Es posible que la necesidad que hoy embarga a este gremio por lograr una independencia total esta haciendo que se busquen nuevos conocimientos basados en la investigación científica, creación de agrupaciones y asociaciones representativas que pugnan por definir la imagen del profesional de la Enfermería y de esta manera contribuir en la creación de una nueva imagen.

## **2.- EL CONCEPTO DEL CUIDADO COMO BASE FUNDAMENTAL DE QUEHACER DE ENFERMERIA.**

Desde el principio de la humanidad se ha considerado que "cuidar es y será siempre indispensable no solo para la vida de los individuos, sino también para la perpetuidad de todo grupo un social" (4) esto significa que desde siempre ha existido la necesidad del cuidado a fin de permitir que la vida continúe y desarrolle y de tal manera que se brinde ayuda al paciente a enfrentarse con ciertos acontecimientos como son la enfermedad y la muerte.

Se dice que cuidados no formaban parte de ningún oficio ni de alguna profesión, sino estaban implícitos en todas las personas tanto hombres como mujeres basadas en las necesidades fundamentales como sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y proteger los recursos.

Por lo tanto el "cuidar y vigilar representa un conjunto de actos de vida que tiene la finalidad de mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo ". (5).

Los cuidados en un principio se centraban en torno a la fecundidad y a las practicas corporales. Las mujeres que daban a luz eran atendidas por mujeres ancianas llamadas matronas, estas personas transmitían sus conocimientos intercambiando ideas y secretos de madre a hija, de vecina a vecina y generación a generación, durante y a través de los siglos de historia sin el beneficio de una educación científica y sin la adopción premeditada de modos científicos de procedimientos.

De alguna manera el brindar cuidado se considera la realización de una serie de actividades que ayudan a mantener a asegurar las funciones vitales indispensable en el ser humano, para ello se tiene que valer de muchos aspectos como ritos, creencias y prácticas estudiadas durante alguna etapa o acontecimiento de la vida como la infancia, la maternidad, el nacimiento, la

4) Colliere M. Francoise, Promover la vida P. Xi

5) Colliere M. Francoise, Op Cit P. 7

Enfermedad o la vejez. Es fundamental que estos cuidados proporcionados por mujeres han influido profundamente en la historia de la humanidad ya que han modelado el concepto esencial de la definición del cuidado de la Enfermería.

Se menciona que durante este tiempo, las mujeres que dominaban los cuidados corporales relacionados con el nacimiento y la muerte y que conocían el poder preventivo y curativo de las plantas, las convertían en el “Médico del Pueblo”. Es importante el gran significado simbólico que tenían estas mujeres ya que actualmente han servido para elevar y vincularlo con el valor social y la imagen de la mujer-Enfermera de nuestro tiempo.

Otro de los momentos que han contribuido en el origen de los cuidados; ha sido el que ejercían las mujeres consagradas en el que menciona que la Medicina era una profesión sometida a la iglesia, quienes la ejercían tenían que consultar a un sacerdote.

“El movimiento de la profesionalización de los cuidados, inspirado directamente en la doctrina de la iglesia. se reafirma con la aparición de la profesión médica que relega todo el saber adquirido por las curanderas y proclama que toda mujer que ose dispensar un cuidado sin haber hecho estudios médicos, es declarada bruja y debe morir”<sup>(6)</sup>

Esto indicó que a la mujer se le catalogara hasta cierto punto como una rival en competencia con el hombre por poseer conocimientos básicos que contribuían a preservar la vida del individuo en esa cultura.

Con la aparición de las primeras comunidades cristianas van apareciendo algunas agrupaciones de mujeres como las Beguinas quienes se dedicaban a brindar servicios a los humildes y los pobres. Así, en el siglo XVIII, mientras las filosofías hacían tambalearse los fundamentos de los principios de la moral y de la religión, se apagaban los últimos alborotos de la caza de brujas, la doctrina cristiana entra al medio rural y barrios populares por las mujeres consagradas logrando con ello construir y alimentar otra imagen importante la de la Mujer Enfermera Auxiliar del Médico.

Cabe mencionar que desde un principio los cuidados centrados en la religión-vocación, tendientes a aliviar el dolor y el sufrimiento no tenían ningún valor económico, por lo que considerablemente es hasta hoy día un cuidado poco remunerable con un bajo reconocimiento social.

A principios del siglo XX los cuidados toman un nuevo curso, ya que nace la carrera de Enfermería, pese a todas las adversidades por las que ha pasado. Es imposible dejar de mencionar que el inicio de una nueva medicina científica hace que exista un auxiliar con cara de mujer que auxilia al médico pero que

6) IBIDEM p. 53

también nadie mas que una mujer posee y mantiene gestos o acciones donde se mezclan y se encuentran el sentido material, la caridad y el amor al prójimo.

En Francia es donde aparece el personaje de la Enfermera a quien la llamaban “la dama de la lampara”. Florencia Nightingale, mujer dedicada a proporcionar cuidados a los pobres y enfermos con la vocación única de servir.

Lo anterior constituye un nuevo modelo de la profesión de Enfermería, el de servicio. Servicio al enfermo y auxiliar al médico en la atención a estos.

Se dice que “servir es la base de la Enfermería. servir a los enfermos, objetos de la finalidad de los cuidados y por consideración a ellos, servir a los médicos, servir a la institución de cuidados y a sus representantes”<sup>(7)</sup>

Por tal motivo se ha considerado que el papel de la Enfermera este tan determinado y encasillado en una doble filiación tan cuestionada en nuestros tiempos como es la filiación conventual y la filiación médica.

Se da por hecho que la filiación conventual es para la Enfermera esta convencida de servir al enfermo cuidarlo y aliviarlo.

Chaptal menciona en su escrito de la moral de la Enfermera profesional que: “la base de toda profesión es el olvido de sí misma, para dedicarse a aquellos a los que cuida, para consolar su desamparo, nada vale si para servirles no se olvida de sí misma”<sup>(8)</sup>

El significado de lo anterior constituye la vocación que debe poseer toda Enfermera para aplicar un cuidado de alta calidad humana, y científica al individuo, familia, o comunidad bajo su cargo.

Así pues... tal vocación es la voz interior que surge dentro de todas las Enfermeras y que se conmueve con el sufrimiento humano. Esta cualidad es muy importante, pero también la Enfermera debe tener “un sentido de observación desarrollado, agudeza psicológica, tacto, educación, un trato agradable un corazón sensible y sólido, dulzura y entereza, ponderación sin lentitud, iniciativa, disciplina, ser razonable, decidida, tierna, paciente, previsor, alegre, risueña e inteligente”<sup>(9)</sup>.

Ser Enfermera no es fácil, porque además de contar con las cualidades básicas antes mencionadas, se necesita tomar y formar conciencia con una moral esencial para ofrecer cuidados profesionales que respondan o den solución a las necesidades o problemas de salud que demande la población.

7) IBIDEM P. 63

8) IBIDEM P. 65

9) IBIDEM P. 68



La filiación médica que existe es debido a la relación que se da dentro del mismo campo de la salud y por el mismo objetivo: el cuidado del individuo, familia o comunidad.

Se dice que la formación de la Enfermera es con la finalidad de colaborar con el médico en las labores que él no puede realizar las 24 horas del día facilitando de esta manera su ejercicio profesional, sin embargo la profesión de Enfermería no es una simple práctica, tampoco es una profesión dependiente, si no por el contrario es autónoma e independiente porque posee un cuerpo de conocimientos propios, se regula a sí mismo y establece y crea modelos y teorías para su ejercicio como profesionales de la salud. Es de vital importancia mencionar la relación que ha existido con el médico en función con lo que le indicaba realizar a la Enfermera ocasionó que la profesión fuera desvalorada y devaluada ya que se catalogaba como la mujer dedicada a servir o ejecutar ordenes.

La búsqueda de un desarrollo profesional y de elevar la valoración de una nueva imagen hizo a la Enfermera adquirir una formación profesional en la que progresivamente se motivo para modificar su roll y crear una nueva definición procurando conservar su identidad profesional que indica "desmarcarse de la influencia Médica, adquirir el sello de una formación superior y la adopción de una imagen de marca de la investigación"<sup>(10)</sup>

Estos aspectos son fundamentales para identificar la naturaleza de los cuidados de Enfermería como base esencial del quehacer de la profesión, en la que para llegar hasta ello se necesitó una línea de conductas, un conjunto de aptitudes necesarias para cuidar.

En el arte del cuidado de Enfermería es indispensable hablar del humanismo, donde se muestre una aptitud y una aproximación al cliente y a las personas de apoyo, reconociéndolas como seres humanos con necesidades humanas que toma en cuenta todo sobre el individuo como son sus pensamientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este planteamiento humanista determina el tradicional aspecto de "cuidar" de la Enfermería, caracterizado por la comprensión y la acción.

La faceta del cuidado de la Enfermería es la idea central sobre la que la Enfermera construye el conocimiento y la destreza de la práctica profesional.

Cabe mencionar que "los términos de cuidado de Enfermería y cuidar han sido usado por las Enfermeras durante más de un siglo"<sup>(11)</sup>

10) IBIDEM p. 183

11) Kozier Bárbara, et al, "Marco conceptual y teorías de Enfermería " en, Enfermería Fundamental I, p.72

Existen diferentes aportaciones de Enfermeras reconocidas acerca de algunas definiciones de cuidados y atención que mencionan lo siguiente:

Delores Gaut comenta que “no existe una regla bien definida para el uso del cuidar en el lenguaje común pero su definición de cuidar, la encierra en tres sentidos que son: atención o interés, responsabilidad o cubrir las necesidades y consideración o afecto. Por último menciona que cuidar es una actividad intencional” (12)

Madeleine Leininger define los cuidados en un sentido genérico y refiere que son aquellos actos asistenciales, de apoyo o facilitadores hacia o por otro individuo o grupo, con necesidades evidentes o previstas para bonificar o mejorar una condición humana de modo de vida.

Menciona tres formas del cuidar como son:

El cuidar profesional que trata sobre las metas cognoscitivas e intencionadas, los procedimientos y los actos de los profesionales o de los grupos que ayudan a otros; y expresa aptitudes y acciones de interés hacia los demás para apoyar su bienestar, aliviar sus trastornos indebidos y encontrar las necesidades obvias o previstas.

El cuidar científico se refiere a aquellos exámenes y actos de ayuda a los demás, con la aplicación de conocimientos fundamentados.

“El cuidar humano se define como el proceso creativo, intuitivo o cognoscitivo de ayuda al individuo o a grupos, basados en los sentimientos y actos empíricos, filosóficos, fenomenológicos, objetivos y subjetivos, de asistencia a otros”(13).

M. Mayeroff: habla que para cuidar se necesita tener conocimientos. Cuidar es un importante medio para el auto crecimiento. Ayuda a otra persona a crecer es por lo menos, ayudarle a interesarse por algo o alguien, a parte de sí mismo y esto incluye animarle y apoyarle para que encuentre y se establezca en lo que él es capaz de cuidar. También es “ayudar a que otra persona se pueda cuidar por sí mismo y siendo sensible a sus propias necesidades, interesarse y convertirse en responsable de su propia vida”(14)

Jean Watson dice que “el cuidado humano en Enfermería no es solo una emoción, un interés, una actitud o un deseo benevolente”(15).

12) IDEM

13) IBIDEM. p. 73

14) IDEM

15) IDEM

Todo lo del cuidado humano esta relacionado con las respuestas humanas que se presentan de acuerdo a las condiciones de salud-enfermedad; un conocimiento de la salud-enfermedad, interacciones persona-entorno, un conocimiento del proceso atención de Enfermería, autoconocimiento; y el conocimiento del poder de uno mismo.

El ideal y el valor del cuidado es un punto de partida, una postura, una actitud que tiene que convertirse en deseo, una intención, un compromiso, y un juicio consciente que manifiesta el mismo en actos concretos.

Los diferentes conceptos sobre el cuidar o el cuidado llegan a un mismo punto de partida y se concluye que están relacionado con las funciones de continuidad y restablecimiento de la vida que han sido durante miles de años los cuidados mas corrientes, los más numerosos y los más importantes para ayudar a vivir; y como menciona Colliere. “ la amputación de todo aquello que afecta a la continuidad de la vida oblitera los cuidados y, particularmente los cuidados de Enfermería cuya única finalidad es permitir a los usuarios de cuidados, desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva, y social que conlleva esta última”<sup>(16)</sup>

### **3.-GENERALIDADES DE LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA.**

#### **3.1.-DEFINICIONES**

“En ciencia, solo la teoría decide lo que se debe de investigar” (Einstein).

Para hablar de modelos y teorías de Enfermería es necesario mencionar que el desarrollo de estas se inicia en los años sesenta y trata de consolidarse con bases para el desarrollo futuro de valores y marcos teóricos de la Enfermería.

A partir de esa época, su contribución al bienestar del ser humano constituye la esencia de su ejercicio.

La epistemología se define “como la teoría del conocimiento general o de los fundamentos de una ciencia en particular”<sup>(17)</sup>

Es importante contemplar los fundamentos que respaldan los modelos y teorías de Enfermería ya que con base en ellos se origina nuevos conocimientos que van enriqueciendo la profesión de Enfermería.

16) Colliere M. Françoise, Promover la vida, p. 125.

17) Leocadio G. Delfin, et al, Diccionario enciclopédico practico P. 565.

Alrededor de 1950 se generaron conocimientos científicos de Enfermería que han sido incorporados a los modelos conceptuales que actualmente existen y que se han estado utilizando en diferentes niveles educativos para la docencia, la práctica y la investigación de Enfermería.

La Enfermería como todas las disciplinas, tiene una naturaleza universal, es decir, la sociedad concibe de igual manera el servicio de Enfermería, independientemente de la cultura que la caracteriza. Lo único que difiere de un país a otro son los recursos disponibles para su ejercicio. Por tanto si existiera un solo modelo conceptual de aplicación general que permitiera generar diferentes escuelas de pensamiento, la Enfermería evolucionaría hasta convertirse en una disciplina altamente desarrollada

Actualmente existe una diversidad de modelos y teorías de Enfermería generados por procesos rigurosos de investigación científica que intentan conceptualarla.

Para definir los modelos y teorías de Enfermería es indispensable mencionar que es un marco conceptual o teórico, que es un modelo y que es una teoría.

Los términos sistema conceptual, marco conceptual o marco teórico son conceptos que se consideran como sinónimos, sin embargo la palabra MODELO generalmente se utiliza para designar el mismo concepto que los términos antes mencionados pero con fines de Enfermería se tratará de establecer una diferencia entre estos términos.

Un sistema conceptual “representa el intento de explicar teóricamente un fenómeno alrededor de un elemento unificador. Es la integración de un conjunto de conceptos abstractos referentes a un tema común”<sup>(18)</sup>. Por ejemplo, los conceptos que se pueden aplicar a la Enfermería son los siguientes: principios humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación. Y dentro de los conceptos que influyen significativamente en la profesión y determinan su práctica se destaca: la persona que recibe cuidados, el ambiente en que esta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la Enfermera. El conjunto de estos conceptos constituye el paradigma de la Enfermería que representa la línea más general de la disciplina de Enfermería, describe los fenómenos sobre los que se basa y rige su ejercicio.

1.- Un marco “es una estructura principal que sostiene algo y un marco conceptual es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa”<sup>(19)</sup> cabe aclarar que los marcos conceptuales no sólo están hechos de conceptos, sino también de hechos, de propuestas y afirmaciones que expresan la relación entre conceptos.

18) Moran A. Victoria “Modelos de Enfermería basados en teorías de desarrollo, sistemas y conceptos de interacciones” en, Modelos de Enfermería p. 23

19) Kozier Bárbara, et al, “Marco conceptual y teorías de Enfermería” en, Enfermería fundamental I, p. 59.

2.- Modelo; es la representación simbólica de un fenómeno. Puede ser usado como la simple descripción del marco conceptual de una disciplina. El modelo conceptual ocupa la base del programa ya que ofrece las directrices para la formación, la práctica y la investigación.

Un modelo marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real o una aproximación o simplificación de la realidad, frecuentemente expresa ideas abstractas de una manera más comprensible y precisa que su conceptualización original. Es la imagen del campo completo de la disciplina, incluidos los elementos que la tipifican. Los de Enfermería incluyen solamente aquellos conceptos que el diseñador considera relevantes y que ayudan a su interpretación. Un modelo conceptual marca una dirección unívoca y específica para las tres funciones principales de la Enfermería: asistencia, educación e investigación, y aclara lo que es una Enfermera.

3.- Una teoría, "al igual que un modelo conceptual, se constituye con conceptos y proposiciones, aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere"<sup>(20)</sup> La definen también como un conjunto de proposiciones lógicamente conectadas entre sí, empleado para describir, explicar y predecir una parte del mundo empírico.

Se señala que el objetivo de la teoría es generar conocimientos en un determinado campo. La mayoría de las definiciones sobre la teoría se basan en tres elementos: un conjunto bien definidos de conceptos e ideas, un conjunto de proposiciones que explican la relación entre las ideas y las hipótesis que comprueban las relaciones entre las ideas y las proposiciones.

La construcción de las teorías de Enfermería representa, por tanto, la formalización de los intentos por describir, explicar o controlar las situaciones relacionadas con su disciplina.

Las teorías brindan autonomía profesional porque orientan las funciones; en este sentido, Fawcett opina: "el estudio de las teorías ayuda al desarrollo de la capacidad analítica, ofrece retos al pensamiento, esclarece valores y premisas y determina los propósitos de la práctica, la educación y la investigación en el campo de la Enfermería"<sup>(21)</sup>

Es importante señalar que el desarrollo de teorías ha pertenecido al mundo académico, pero es el servicio el ámbito culminante, ya que es ahí, donde tiene lugar la validación de las teorías, su puesta en práctica por medio de la investigación empírica.

20) Leddy Susan "La teoría como base de la práctica " Bases conceptuales de la Enfermería, p.135.

21) Garrido B. Margarita "Modelos y teorías de la Enfermería" en, Enfermera al día. p. 17.

Esta doble perspectiva teórica y empírica, constituye el fundamento de toda ciencia. Toda teoría debe basarse en hallazgos empíricos y verificables, y toda investigación empírica debe desarrollarse en marco de una teoría relevante. Por lo tanto, lo que validará a la larga el carácter científico de la Enfermería será su capacidad para desarrollar teorías verificables y que posean utilidad práctica.

Las teorías pueden ser desarrolladas y examinadas por medio de los métodos de razonamiento deductivo, inductivo y retroductivo.

En la deducción, el razonamiento lógico va de lo general a lo particular. En la inducción, la teoría se desarrolla de lo particular a lo general. La retroducción es un planteamiento que utiliza la analogía para generar nuevas teorías. Para construir el modelo teórico, se seleccionan las ideas de la teoría fuente, (conocimiento de otra área) combinándolas o estableciendo relaciones hipotéticas distintas que nos conduzcan a la teoría buscada.

Las teorías fuente de los modelos de Enfermería que la han influenciado son la psicología analista, la teoría general de sistemas y el holismo, son corrientes de pensamientos que han inspirado la construcción de los modelos de uso más común y más aceptados por la comunidad de Enfermería.

La Psicología Analista se concentra en el comportamiento, las emociones y el ambiente por igual. La Teoría General de Sistemas se basa en la comprensión de las relaciones y las dependencias recíprocas y esenciales de todos los fenómenos: físicos, biológicos, sociales y culturales. El holismo es la creencia de que la totalidad del individuo nunca puede ser reducida útilmente a una consideración de sus partes. En resumen la principal diferencia entre una teoría y un modelo conceptual es el nivel de abstracción.

Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis uniéndolas a todas juntas.

La manera de llamar al conjunto de conocimientos generados para Enfermería sería más apropiado sistemas conceptuales, sin embargo, debido al uso generalizado del concepto se les denomina modelos de Enfermería.

### 3.2. ANTECEDENTES DE LOS MODELOS:

La revisión histórica de la Enfermería nos manifiesta que en sus inicios dependía por completo de la medicina. Gradualmente la sociedad requirió que la Enfermera le proporcionara un servicio diferente del que le brindaba el

médico como el cuidado que implicaba atender al paciente de acuerdo con su estado de salud pudiendo ser canalizado a unidades de atención especializada donde la Enfermera brindaba cuidados ambulatorios, de terapia intensiva, intermedios y de urgencias. Este hecho, entre otros influyo en las Enfermeras, de modo que aspiraron legítimamente a un desarrollo para la Enfermería paralelo al de la medicina. Las dos disciplinas comparten el mismo dominio material, pero son diferentes en su naturaleza, por lo que se hizo necesario diseñar modelos para el ejercicio profesional.

Así, en la década de 1960 se iniciaron los programas de educación en servicio, utilizando como marco de referencia el modelo de cuidado progresivo, en esta década también comienza a desarrollarse una nueva forma de explicar la realidad a raíz de la emergencia de la teoría general de sistemas. Esta teoría se basa en la comprensión de las relaciones y las dependencias reciprocas y esenciales de todos los fenómenos: físicos, biológicos, sociales y culturales, visión que va mas allá de los límites conceptuales disciplinarios.

Según esta teoría todos los sistemas están integrados y sus propiedades no pueden reducirse a los de unidades más pequeñas. El enfoque integral hace hincapié en los principios básicos de la organización.

Dentro del terreno de la salud, otro de los enfoques donde se originan modelos de Enfermería es el holismo. Esta perspectiva es muy antigua y ha caracterizado a la forma de comprender la salud de las medicinas orientales, fundamentalmente en China e India.

En estos lugares todos trabajan con la comprensión integral de la persona y sus necesidades, tienen en común varios aspectos importantes que han formado la base del renacido interés por tales enfoque en los cuidados de la salud.

Primero, cada uno de ellos destaca el holismo, la ciencia de que la totalidad del individuo nunca puede ser reducida útilmente a una consideración de sus partes. Es decir, que el individuo cuando enferma no puede dividirse en órganos y tratarse en forma aislada como lo hacen los médicos. Enfermería contempla al individuo como un ser completo en todas sus esferas: biofisiológicas, psicológicas y socioculturales.

Segundo, todos destacan la ritmicidad, la noción de que existen ciclos entre el funcionamiento físico y Psicológico del ser humano y el de sus entornos.

Estos conceptos son básicos para la construcción de un modelo de Enfermería ya que logran estudiar gran parte de las necesidades fundamentales de un individuo o grupos.

Tercero, el tema de la potencialidad, la teoría de que dentro de las personas existen fuentes de energía sin explotar, las cuales se podrían utilizar para la

autocuración y el restablecimiento del individuo a unas condiciones de bienestar relativo.

La Enfermera juega un papel muy importante dentro de este aspecto ya que es la persona ideal para infundir en el paciente la confianza y seguridad que ellos necesitan para sacar a flote la potencialidad y el deseo de equilibrar la salud o resolver los problemas y necesidades detectadas.

Es importante señalar que a partir de los años setenta se pusieron en práctica alrededor de doce modelos de Enfermería, con el propósito de mejorar el servicio e incrementar la teoría en esta área del conocimiento. Actualmente existen numerosos modelos conceptuales que llevan a la práctica, se validan y se retroalimentan.

### 3.3. COMPONENTES DE LOS MODELOS DE ENFERMERIA.

La mayoría de los modelos de Enfermería que se conocen, tiene como mínimo los siguientes componentes: supuestos o axiomas, elementos o unidades principales, métodos o sistemas de valoración.

*SUPUESTOS O AXIOMAS:* “constituyen una aproximación al dominio de estudio de la Enfermería. Son términos que, en algunos casos, han dejado de remitir la idea de evidencia y simplemente significan principios establecidos hipotéticamente. Son proposiciones admitidas sin demostración, pero apoyadas por criterio de verdad. Los supuestos permiten la construcción sistemática de un modelo”(22).

En general, los modelos plantean supuestos desde las teorías de adaptación y de la sistemática. La mayoría de los supuestos se derivan de la práctica, suelen variar de un modelo a otro, ya que se configuran desde diferentes puntos de vista. Por ejemplo, los supuestos sobre los seres humanos para Virginia Henderson el cliente tiene catorce necesidades básicas mientras que Roy lo contemplo según cuatro maneras de adaptación; Johnson, lo considera un todo con ocho subsistemas de comportamiento; y Orem, como un agente con seis exigencias de autocuidado.

*ELEMENTOS:* los elementos del modelo, se conocen también como unidades principales están conformados por un conjunto de conocimientos teóricos que los sustentan científicamente. “Algunos investigadores de Enfermería derivan sus teorías, según el método deductivo, a partir de conceptos relevantes seleccionados de otras disciplinas como la sociología, la psicología, la filosofía y la física”(23).

22) Moran A. Victoria “Modelos de Enfermería basados en teorías de desarrollo, sistemas y conceptos de interacciones” en, Modelos de Enfermería p. 27

23) IDEM



Por esta razón, en 1971 Murphy resumió el punto de vista de los teóricos deductivos diciendo que "Enfermería es, en suma la modificación, reconceptuación y síntesis de conceptos derivados de otras áreas del conocimiento"<sup>(24)</sup>. Comenta también que estos teóricos, generalmente producen conocimientos a partir de la investigación pura. Sin embargo consideran que la ciencia es considerada como una unidad y sus diferentes ramas se relacionan en un momento dado constituyendo los fundamentos teóricos de las hipótesis que permiten generar y aportar nuevos conocimientos de Enfermería.

Es importante mencionar que dentro del sistemas de valores, las ciencias refuerzan una profesión. Generalmente, estas creencias son similares en los distintos modelos, por ejemplo: las Enfermeras tienen un rol propio, aunque colaboren conjuntamente con otros profesionales de la salud, es decir que a pesar de estar vinculados con el médico en la práctica diaria se tienen funciones diferentes. El médico se dedica a curar mientras que la Enfermera basa su ejercicio en el cuidado. Es un servicio dirigido a la satisfacción de las necesidades de salud o enfermedad de personas o grupos (familia, comunidad) y no hacia aspectos específicos de la salud o de la enfermedad. Sirve comentar que la Enfermera trata y contempla al individuo como un ser integrado, mientras que él médico trata al paciente en forma aislada (en partes) utilizan un procedimiento sistemático para hacer operativo su modelo conceptual.

La aplicación de cuidados de Enfermería se lleva a cabo en forma metódica y prioritaria de acuerdo a un plan previamente establecido. Implica una serie de relaciones interprofesionales entre la que destaca la relación Enfermera-cliente y que es la más importante para lograr conocer su entorno y la manera en que está influenciado en las necesidades básicas que manifieste el cliente.

**MÉTODOS.** Por lo general Los métodos de los modelos se refieren a la técnica de solución de problemas o métodos científico. Constituyen la manera ordenada y sistemática de aplicar las etapas del proceso de atención de Enfermería, para lograr el objetivo definido por el modelo para la práctica de la Enfermería. Sin embargo diversos autores expresan que en la mayoría de los modelos no se conoce una metodología propia que permita solucionar los problemas de Enfermería.

Es importante destacar que para crear un modelo de Enfermería requiere un proceso riguroso de investigación científica, donde el conocimiento científico garantiza:

- La potencia heurística de la Enfermería como disciplina.
- La practica libre y sin riesgo para las personas que requieren el servicio con fines preventivos, curativos o de promoción de la salud.
- La calidad de la investigación y la docencia
- La comprensión cada vez mayor de la Enfermería como disciplina universal,

24) IDEM

cuya naturaleza es la misma en todos los países del mundo.

Dentro de este componente (Métodos) los modelos, se pueden elaborar siete grandes principios: Meta de Enfermería, cliente o paciente, papel de la Enfermera, origen de los problemas del cliente, enfoque de la intervención, formas de actuación y consecuencia de la actividad de Enfermería.

A) META DE ENFERMERIA: Es todo lo que se trata de conseguir de acuerdo a los propósitos establecidos con los demás profesionales de la salud.

En este aspecto se establecen objetivos que den solución a las necesidades detectadas de manera que el paciente quede satisfecho.

B) CLIENTE: Se debe contemplar al cliente como un ser activo no como ser pasivo receptor de servicios, ya que se que se considera integrante de un grupo y como persona con una serie de necesidades biofisiológicas, socioculturales y espirituales..

C) ROLL DE LA ENFERMERA: EL Ejercicio de la práctica profesional de Enfermería debe ser valorado, requerido, necesitado y aceptado por la sociedad debido a que el roll que actualmente tiene Enfermería va más allá del cuidado, implica investigar, actualizarse, participar en la búsqueda del conocimiento, valores y el ser, así como la consolidación de una filosofía personal de Enfermería.

D) ORIGEN DE LOS PROBLEMAS: Es importante buscar los problemas en los pacientes sí y no en la Enfermera, se dice que la fuente de problemas es la causa de los posibles inconvenientes que puede padecer cualquier cliente susceptible de la intervención profesional de Enfermería. Es decir tratar e investigar en el paciente y su entorno las causas que origen problemas o necesidades que la Enfermera pueda resolver y sean de su competencia profesional.

E) ENFOQUE DE LA ACTUACION: La forma en que va a intervenir la Enfermera, está determinada por los modelos que se empleen y los objetivos que se planteen y sobre todo de acuerdo a las necesidades que manifieste el cliente.

F) FORMAS DE ACTUACION: Esto depende de la disposición que tenga la Enfermera para realizar su trabajo y de acuerdo al modelo que emplee para actuar con el paciente.

G) CONSECUENCIAS: Es lo que se espera de la actuación de la Enfermera aquí se refleja si el objetivo propuesto se alcanzó. Las consecuencias de la intervención se plantean de acuerdo a los distintos modelos que se tienen en la actualidad.

### **3.4.-MODELOS Y TEORIAS IMPORTANTES DE ALGUNAS TEORICAS DE ENFERMERIA.**

Por años las Enfermeras han basado su práctica en la intuición, la experiencia o simplemente en la forma en que fueron enseñadas, pero resulta que esos

métodos únicamente han conducido a la Enfermería a realizar rutinas estereotipadas. Por ello grandes Enfermeras pensadoras han creado teorías o modelos que proporcionan bases para formular hipótesis relativas a la práctica que hacen posible obtener fundamentos para el actuar de Enfermería.

Las teorías susceptibles de comprobación proporcionan una base de conocimientos a la ciencia de la Enfermería, quien es la que respalda nuestra disciplina profesional.

Para muchas Enfermeras la existencia de un único modelo simple y universal, presenta ciertas ventajas como: el desarrollo de la Enfermería como profesión, facilitación de la comunicación y la investigación y la comprensión del rol.

Pero resulta importante poseer también varios modelos ya que permiten a la comunidad de Enfermería investigar los fenómenos de diferentes formas y desde múltiples puntos de vista, se incrementa el entendimiento de la naturaleza de Enfermería y su alcance, ayuda al desarrollo de todos los campos de actuación posibles y aumenta los conocimientos.

Desde una perspectiva muy general se describen algunos modelos teóricos cuyas nociones son aplicadas por el gremio de Enfermería citados con el nombre que cada autora ha realizado y que han hecho aportaciones importantes a la profesión de Enfermería y de alguna manera me brindaron alguna idea para la realización del presente trabajo.

## **FLORENCIA NIGHTINGALE (1860 -1910)**

Es un hecho palpable que la profesión nace a finales del siglo XIX, impulsada por Florencia Nightingale, que en 1857, expresó su convicción de que la Enfermería requería un conocimiento distinto del médico y describió lo que para ella era la función propia de la Enfermera “ Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (25). Pero la filosofía de Nightingale no prosperó puesto que la hegemonía de una profesión (la medicina), ya consolidada con mucho poder e influencia ostentaba el monopolio del saber en lo relacionado con la salud y asumió la responsabilidad de formar Enfermeras.

Esta educación tenía como finalidad la formación de técnicos ajustada a su propio modelo conceptual “ EL biomédico” que tenía una visión mecanicista de la vida que analiza el cuerpo humano desde el punto de vista de sus partes, la mente se separa del cuerpo, la enfermedad se ve como alteración de los mecanismos biológicos y la salud se define como ausencia de enfermedad.

25) Garrido B. Margarita “Modelos y teorías de la Enfermería” en, Enfermera al día. p. 15.

El sistema de educación de Nightingale sentó las bases para la creación de muchas de las primeras escuelas de Enfermería. Su influencia perdura en el Método de enseñanza teórico - práctico que actualmente se utiliza en los programas para la formación de Enfermeras.

Sus estudios estadísticos le permitieron generar, junto con William Farr, las bases de la epidemiología moderna, con sus pensamientos reformó el saneamiento del ejercito y de los hospitales en Inglaterra e india, creía que la salud se mantenía gracias a la prevención de la enfermedad y que se transmitía a través de los factores de salud ambiental.

Afirmaba que para los cuidados adecuados de Enfermería era necesario un entorno saludable, tomando en cuenta cinco puntos esenciales como Aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz.

La comunicación Enfermera - paciente era posiblemente el medio para la atención de la llamada reacciones espirituales de las personas a la enfermedad, componente esencial del cuidado de Enfermería.

A este tipo de acciones Nightingale las denominaba acciones independientes. Las aportaciones que nos muestra esta teoría hasta ahora son pilares fundamentales para el crecimiento constante de la profesión de Enfermería.

## **VIRGINIA HENDERSON (1960)**

### **CATORCE NECESIDADES BASICAS**

Este modelo ha sido uno de los más importantes para la comunidad de Enfermería y ha planteado algunos problemas con respecto a la práctica de Enfermería las cuales pueden resumirse de la siguiente manera.

¿Que es la práctica de Enfermería?

¿Cuáles son sus funciones específicas?

¿Cuáles son las actividades que le competen?

¿Que es el cuidado de Enfermería centrado en la familia?

Henderson cree que una ocupación que afecta la vida humana debe perfilar claramente sus funciones particularmente si es considerado como una profesión.

Desde una filosofía humanista considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada con el fin de mantener el estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas como son: Falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.

Este modelo teórico merece ser comentado en un capítulo específico del presente trabajo, ya que constituye la base fundamental del proceso de atención de Enfermería aplicado a una mujer con obesidad y basado en el modelo de esta gran teórica.

## **FAYE GLEEN ABDELLAH (1960) VEINTIUN PROBLEMAS DE ENFERMERIA**

Más que un modelo conceptual o teórico la contribución de Abdellah fue un trabajo apoyado en investigaciones para elaborar una guía que las Enfermeras debieran utilizar para identificar y resolver los problemas del paciente. Conceptualizó veintiún problemas de Enfermería.

A la identificación y clasificación de los problemas ella llamó Tipología de los veintiún problemas de Enfermería.

La tipología de Abdellah se divide en tres áreas.

- 1.- Necesidades físicas, sociológicas y emocionales:
- 2.- Los tipos de relación personal entre la Enfermera y el paciente
- 3.- Los elementos comunes al cuidado del paciente definen el método de resolución de problemas como “ EL proceso de identificación de problemas evidentes y latentes de Enfermería y la interpretación, el análisis y la selección de líneas de acción apropiadas para resolver dichos problemas” (26).

Su definición se asemeja estrechamente a los pasos del proceso de Enfermería. Según Abdellah el paciente no recibirá cuidados de calidad, sino los pasos para resolver el problema.

Su tipología podría sé considerada como la precursora de la clasificación de los diagnósticos de Enfermería, que ella define como “ La determinación de la naturaleza y el alcance de los problemas de Enfermería presentados por pacientes individuales o familias que reciben los cuidados” (27).

Esta tipología también fue utilizada para la planificación de plantillas de Enfermería, basadas en las necesidades de los pacientes de ella provienen la planificación por cuidados intensivos, intermedios, prolongados, autocuidado y domiciliarios.

La contribución de Abdellah al desarrollo de la teoría de Enfermería se podría situar el uso sistemático de los datos de investigación para formular los 21 problemas de Enfermería.

26) IBIDEM p.23

27) IDEM

## **IDA ORLANDO (1960)**

### **TEORIA DE LA RESPUESTA PROFESIONAL DISCIPLINADA**

Esta autora se puede considerar como una investigadora destacada, ya que dirigió muchos proyectos encaminados fundamentalmente en las relaciones interpersonales, estudiando los aspectos que influyen en las interacciones entre Enfermeras, pacientes y otros medios del equipo de salud. Su trabajo más relevante por ser la base de su teoría lo realizó identificando factores que influyen en la integración de principios de salud mental en el plan de estudios básicos de Enfermería.

Sus conclusiones los extrajo de la recopilación de datos basados en la observación y la participación en experiencias con personal asistencial, docente y estudiantes.

Incorporó los conceptos de angustia y necesidad de ayuda señalando que la Enfermera debe de aliviar el malestar físico y mental y no agravar la angustia del paciente, angustia que se produce cuando las personas no son capaces de resolver su problema y necesitan ayuda.

Según Orlando cuando la Enfermera actúa se inicia un proceso de acción que puede ser automático o deliberado, este último es el que ella propone que debe ser la base de la Enfermera

Otra aportación importante de esta teórica es la definición de la acción deliberada como disciplina de proceso, que conduce a la respuesta profesional disciplinada, concepto que presenta tres requisitos:

1. - Detección de las necesidades de ayuda por la Enfermera.
2. - Contratación para verificar las percepciones de ambos paciente - Enfermera
3. - Elaboración de un plan de acción

Esta aportación se resume como la necesidad de incorporar a la educación de las Enfermeras el entrenamiento en habilidades de comunicación proporcionando un marco teórico para el proceso que favorece una mayor participación de los pacientes en lo relacionado a sus cuidados.

## **DOROTEA OREM (1950-1980)**

### **TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO DE ENFERMERIA**

EL modelo de la doctora Orem surgió en 1959 como una respuesta a la creencia de un marco conceptual para la información de las Enfermeras y su práctica hospitalaria. En 1971 completa el diseño del sistema de conceptos dentro de un modelo de autocuidado.

Orem define su modelo teórico como una teoría general de Enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí.

**TEORIA DEL AUTOCUIDADO:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia "El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar" (28).

**TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.

**TEORIA DE SISTEMAS DE ENFERMERIA:** En la que se explican los modos en que las Enfermeras pueden ayudar a los individuos utilizando su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a un individuo o a grupos por medio de las siguientes acciones: actuar compensando los déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Este modelo esta basado en el pensamiento de Kuan.Tzer: " Si a un hombre se le da un pescado podrá comer un día, sí le enseñas como pescar podrá comer durante su vida" (29)

Se dice que este modelo teórico es el que ha alcanzado un mayor nivel de aceptación por la comunidad de Enfermería norteamericana y canadiense

Ha demostrado a partir de 1980 su eficacia en la práctica especialmente en el nivel primario de atención, ya que las Enfermeras que trabajan con el marco conceptual de autocuidado desarrollan el respeto por los individuos y favorecen su participación en el cuidado de su salud.

Para Orem el autocuidado " Es un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos. La Enfermería es una acción deliberada. Una función de la inteligencia práctica de las Enfermeras, y una acción sobre la condición humana de las personas y el medio ambiente. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de atención por centrarse en los seres humanos" (30)

28) IBIDEM p. 24

29) Moran A. Victoria "Modelos de Enfermería basados en teorías de desarrollo, sistemas y conceptos de interacciones" en, Modelos de Enfermería p. 135.

30) Kozier Bárbara " Introducción a la Enfermería" en, Enfermería fundamental I, p. 38

## **IMOGENE KING (1970 - 1980)**

### **TEORIA DEL LOGRO DE METAS**

Esta teórica realizó un planteamiento personal dirigido a sintetizar el conocimiento para Enfermería a través de la utilización de datos, la información disponible sobre investigación en Enfermería y en otros campos relacionados.

Su experiencia y análisis crítico le sirvieron para formular su modelo teórico. Pretendió proponer un marco Conceptual de referencia, que planteó como una manera de pensar sobre el mundo real de la Enfermería.

Define a la Enfermería como " Una profesión de apoyo que ayuda a los individuos y grupos a obtener, mantener y restaurar la salud. Si esto no es posible las Enfermeras ayudaran a los individuos a morir con dignidad. La Enfermería percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente ante la conducta de aquellos individuos que implican una actuación sanitaria" (31).

King presenta en sus libros un marco conceptual para la Enfermería y su teoría para el logro de metas que deriva del propio marco conceptual.

Este marco esta representado por sistemas personales, interpersonales y sociales, en los que se identifican conceptos dentro de cada uno de ellos que interactúan.

**SISTEMAS PERSONALES:** Se desarrollan los conceptos de percepción, crecimiento y desarrollo como algunos de los conocimientos importantes para que las Enfermeras conozcan a los seres humanos individuales.

**SISTEMAS INTERPERSONALES:** A medida que aumenta el número de individuos, la complejidad de las interacciones aumenta. Aquí la autora identifica y describe algunos conceptos como integración, comunicación, transacción, rol y estrés, que son esenciales para comprender la interacción entre personas. Además estos conceptos proporcionan la base para su modelo teórico.

**SISTEMAS SOCIALES:** King concedió mucha importancia a la influencia de los grupos sociales en los tipos de relaciones, las personas para ajustarse a las normas y metas y a las influencias que los grupos de referencia ejercen sobre las conductas de los individuos.

Debido a que las Enfermeras se desenvuelven como profesionales en una estructura de sistemas sociales, ella consideró que debía incluirles en sus estudios los conceptos sobre organización, autoridad, poder y toma de decisiones.

31) IDEM.



EL principal postulado de su modelo teórico mantiene que las transacciones son interacciones con un propósito determinado que conducen al logro de metas y a la mutua satisfacción, disminuyendo así el estrés.

King afirma que el incremento de estrés en individuos en interacción puede estrechar el campo perceptivo y disminuir la racionalidad, afectando los cuidados de Enfermería.

EL objetivo de Enfermería para King dentro de su modelo de sistemas de interacción es "La realización, mantenimiento o restauración de la salud para permitir que los clientes logren obtener el máximo de posibilidades en su vida diaria y en la puesta en práctica de los roles sociales". (32)

Este modelo teórico es útil en Enfermería ya que se ha logrado poner a prueba a un nivel descriptivo, las situaciones de Enfermería con el fin de obtener registros adecuados de las metas identificadas y alcanzadas.

### **BETTY NEUMAN (1970 – 1980). MODELO DE SISTEMAS ASISTENCIA SANITARIA.**

EL modelo de esta teórica tiene como marco teórico el acercamiento a la persona como un todo. Se refiere a toda las variables que afectan el sistema de adaptación de individuo: fisiológicas, psicológicas y de desarrollo.

Tiene por objetivo la realización del mantenimiento del equilibrio del sistema del cliente.

Concibe al cliente como un sistema abierto formado por una estructura básica o núcleo central de factores de supervivencia rodeado por anillos concéntricos limitados por líneas de resistencias, una línea normal de defensa y una línea flexible de defensa.

La persona total es una combinación fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo. Para ello el rol de la Enfermera es identificar los factores estresantes intrapersonales, y extrapersonales, y ayudar al individuo a responder a dichos factores.

Neuman define a la Enfermería como "una profesión única que se preocupa por todas las variables que afectan a la responsabilidad de los individuos que son intra, inter y extrapersonales por naturaleza" (33).

32) Kozier Bárbara, et al, "Marco conceptual y teorías de Enfermería" en, Enfermería fundamental I, p.62

33) Kozier Bárbara " Introducción a la Enfermería" en, Enfermería fundamental I, p. 38

La Enfermera ayuda al cliente, a través de formas de prevención primarias, secundarias y terciarias a adaptarse a la tensión ambiental y a mantener su estabilidad.

Según Neuman, este modelo podría utilizarse en la práctica por cualquier profesional del área de la salud. No delimita campos disciplinarios, sino que dentro de un marco de referencia interdisciplinario considera que cada profesional desempeña papeles complementarios.

## **MADELEINE LEININGER (1970 – 1980)**

Define a la Enfermería como “Arte humanístico aprendido y una ciencia que se enfoca en los comportamientos personalizados (Individuales o conjuntos) en las funciones que en los procesos dirigidos hacia la promoción y mantenimiento de la conducta para la salud o hacia la recuperación en la enfermedad. Los comportamientos tienen un significado físico, psicológico, cultural y social para aquellos seres asistidos generalmente por una Enfermera profesional o una de similares competencias” (34).

Sus numerosas investigaciones la llevaron a convertir el cuidado como acciones de asistencia, de apoyo y de facilitación a la persona que tiene necesidad de recuperar su salud o mejorar sus condiciones de vida.

Ha reconocido varios factores que influyen los sistemas de cuidados, la salud y el bienestar.

El cuidado profesional de la Enfermera comparte pues modos de ayuda basados en una ciencia y en un arte humanista. El cuidado humano favorece el desarrollo y la supervivencia.

En la perspectiva de Leininger los cuidados enfermeros comprenden comportamientos, funciones y procesos personalizados, dirigidos hacia la promoción y conservación de salud y de su recuperación.

En conclusión considero con mucha posibilidad de que en el siglo XXI se desarrollen más modelos teóricos de Enfermería o que ya los existentes se reformen de acuerdo con las necesidades o con la utilidad de los mismos.

Es importante señalar que todos los modelos que crearon las teóricas antes mencionadas han aportado extraordinarios conocimientos a la Enfermería que lograron consolidarla totalmente como una profesión en constante desarrollo que está a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos de nuestro tiempo.

34) IDEM.

#### **4.-EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y SU APLICACIÓN A LA PROFESION DE ENFERMERIA.**

Todo el mundo reconoce que la Enfermería tiene su origen en las necesidades básicas de la persona. La Enfermera no debe jamás perder de vista que todo ser humano tiene un deseo innato de seguridad, de nutrirse, de abrigarse y vestirse; tiene necesidad de afecto y de aprobación, necesita sentirse útil y tener confianza en sus relaciones sociales. Y esto es tanto para la persona sana o enferma.

En consecuencia el papel esencial de la Enfermera consiste en ayudar a la persona sana o enferma en la realización de aquellas actividades que contribuyan a preservar su salud o a restablecerla (o ha evitarle padecimientos a la hora de su muerte) actividades que realizaría por sí misma si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Igualmente, corresponde a la Enfermera cumplir esta misión de forma que ayude a la persona a lograr su independencia lo más rápidamente posible.

Esta concepción de persona y de función de la Enfermera podría padecer muy simple; sin embargo, Virginia Henderson nos dice que "Cuanto más piensa en ello más compleja es la función de la Enfermera" menciona que nosotras debemos de alguna forma, ponernos en la piel de cada paciente para conocer que clase de ayuda necesitan de ella.

La Enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién invidente, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, etc. También Henderson nos dice que "Además de esta función exclusiva, las Enfermeras ayudan a los pacientes a conocer y a expresar sus necesidades de salud, ha encontrar y a utilizar los recursos sanitarios de la comunidad y a realizar los Tratamientos prescritos por médicos o terapeutas" (35).

A pesar de que en la actualidad disponemos de información sobre los diferentes modelos de Enfermería existentes, las Enfermeras de todo el mundo y principalmente en nuestro país reconocen que es necesario adoptar un modelo de Enfermería que sirva de guía para la práctica profesional.

La adopción de un modelo de Enfermería ha sido un proceso lento quizá debido en gran parte a los orígenes técnicos y biomédicos de nuestra profesión y en otra parte, a las dificultades estructurales de recursos y formación que conlleva la adopción y operativización de un modelo de Enfermería en el seno de las diferentes instituciones.

35) Bertrán V. Carmen, et al "Recordando a Virginia Henderson" en, Revista Nursing P.5.

Por tal motivo es necesario afirmar que respecto a la necesidad de adoptar un modelo de Enfermería como marco de referencia de la práctica se ha elegido un modelo que responda mejor a nuestro entorno cultural, de fácil comprensión y que cumpla con la posibilidad de un alto grado de operatividad y este es el modelo de cuidados de Enfermería De Virginia Henderson.

#### 4.1.-DEFINICION DE ENFERMERIA

Posiblemente Henderson ha sido y sigue siendo una de las Enfermeras más leídas. Su primera obra " Textbook of the principles and practice the nursing "

Lo publicó en 1939. Henderson revisó la obra en 1955 incorporando en ella su definición de Enfermería en términos funcionales: "La función propia de la Enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena) actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible " (36).

Dentro de esta definición se concibe la relación Enfermera-paciente, destacando tres maneras de interacción: La Enfermera como sustituta, la Enfermera como ayuda, y la Enfermera como compañera.

Cabe mencionar que habla del individuo sano o enfermo, como un todo completo que presenta 14 necesidades fundamentales, que debe satisfacer. La finalidad de los cuidados consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la Enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades.

#### 4.2 -CONCEPTOS Y SUBCONCEPTOS BASICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

A) PERSONA.- Necesidades Básica

B) SALUD: - Independencia e independencia

C) ROL PROFESIONAL:- Cuidados Básicos de Enfermería

E) ENTORNO: - Factores ambientales y Factores Socioculturales

36) Fernández F. Carmen. Et al. "Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson" en, El modelo de Henderson y el proceso de atención de Enfermería, P.p. 82 – 83.

## **A) LA PERSONA Y SUS 14 NECESIDADES BASICAS**

De acuerdo con la definición propia de la Enfermera. Henderson menciona su conceptualización sobre el individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento

Las necesidades básicas de las cuales nos habla Henderson son las siguientes:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de Moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de Descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de Termoregulación
- Necesidad de Higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de Comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar - Participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Estas necesidades forman parte de todos los seres humanos, si bien cada persona en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida, las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades en ningún momento nos da una visión total del ser humano, sino solamente una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

Cada una de las necesidades antes mencionadas están relacionadas con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológicas, psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual. La Enfermera que presta cuidados personalizados va ha considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.

## ***B) LA SALUD. INDEPENDENCIA - DEPENDENCIA, CAUSAS DE LA DIFICULTAD Y FUENTES DE DIFICULTAD.***

Virginia Henderson desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continuada. Con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas como: Falta de fuerza, falta de conocimientos o falta de voluntad.

- ◆ **INDEPENDENCIA:** Se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Respecto al concepto anterior podemos decir que toda aquella necesidad esta satisfecha dependiendo del nivel de independencia de cada individuo ya que se consideran individuales y específicas para cada ser humano de acuerdo a los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Todo ello a su vez modifica sensiblemente los criterios de independencia considerada como parámetros de normalidad en cada caso concreto. Por ejemplo lo que para un adulto el usar prendas de vestir tomando en cuenta aspectos como la adecuación de la ropa, según características físicas personales, adecuación de la temperatura etc. Para un niño de tres años la valoración es de distinta manera, ya que se toman en cuenta otros aspectos.

- ◆ **DEPENDENCIA:** Puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de dependencia deben considerarse al igual que los de independencia de acuerdo con los componentes específicos de la persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales). -De acuerdo con este enfoque, una persona con una alteración física que necesite seguir una dieta determinada debe ser calificada como dependiente si no sabe como confeccionarla, si no quiere o si no puede por falta de capacidades psicomotoras. Sin embargo en el momento en que estos déficit sean subsanados, esta dependencia ya no puede ser considerada como tal aunque la alteración física persista.

- ◆ **CAUSAS DE DIFICULTAD:** Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades Henderson las agrupa en tres posibilidades:

### **1-Falta de fuerza:**

Fuerza no solo se refiere a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual. Etc.

### **2-Falta de Conocimientos:**

Se refiere a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios o ajenos disponibles.

### **3.-Falta de Voluntad:-**

Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Es importante mencionar que estas tres causas antes mencionadas pueden dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, aspectos que deben ser valorados para planificar las intervenciones. EL tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.

- ◆ **FUENTES DE DIFICULTAD:** Cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades se encuentran ciertos obstáculos que impiden responder a ellas de forma autónoma a esto se le denominan fuentes de dificultad o causas de la dependencia en otros términos lo constituyen los factores etiológicos responsables del problema de salud.

Se definen también como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

Las fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

Factores de orden físico

Factores de orden psicológico

Factores de orden sociológico

Factores que tienen repercusiones de orden espiritual

Factores ligados a una insuficiencia de conocimientos.

Constituyen fuerzas negativas que impiden al cliente adoptar comportamientos o realizar acciones apropiadas, que le permitan satisfacer por sí mismo sus necesidades. Esta incapacidad genera en él manifestaciones de dependencia, es decir signos y síntomas observables que indican que una o varias necesidades permanecen insatisfechas.

- *Fuentes de dificultad de orden físico:*

Comprenden cualquier impedimento físico de naturaleza intrínseca o extrínseca

que entorpece la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

Las fuentes intrínsecas de dificultad provienen del propio individuo o sea que son causadas por factores genéticos, orgánicos, y fisiológicos del sujeto.

Las fuentes extrínsecas de dificultad comprenden los agentes exteriores que en contacto con el organismo humano dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o la conducen a reaccionar de tal forma que constituyen un problema para el cliente.

- *Fuentes de dificultad de orden psicológico*

Comprenden los sentimientos y las emociones, en otras palabras, los estados de ánimo y el intelecto que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales.

Conciernen al cotidiano intelectual, a los trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de la evolución de la personalidad, estado de adaptación a la enfermedad y ciertas situaciones de crisis.

Las manifestaciones de dependencia a este nivel pueden afectar a todas las necesidades.

- *Fuentes de dificultad de orden sociológico*

Por su naturaleza el hombre debe de vivir en sociedad para satisfacer sus necesidades fundamentales. Por lo tanto las fuentes de dificultad de orden sociológico comprenden problemas generados al individuo por sus relaciones con el entorno, con su cónyuge, con su familia, con su red de amigos, con sus compañeros de trabajo o de diversiones; en resumen problemas ligados a su inserción en la comunidad.

Esta fuente de dificultad está vinculada a los planos relacionados a lo cultural, económico y ambiental. Seguramente la Enfermera no puede tener control directo sobre estos problemas generados por estas fuentes pero debe saber reconocerlos y asistir al cliente que los está viviendo. Pero sobre todo debe estar alerta sobre las repercusiones que puedan tener en la salud y en la seguridad del individuo.

Las manifestaciones de dependencia por esta fuente de dificultad pueden afectar a todas las necesidades. Puede afectar la salud del individuo, a su evolución personal, a su calidad de vida, tanto desde el punto de vista físico como mental.

- *Fuentes de dificultad que tienen repercusiones de orden espiritual.*

A las demás fuentes de dificultad se le suma las que se refieren a las de las dimensiones superiores del ser. Ya que entre las necesidades se identifica la



presencia de aspiraciones espirituales en el ser humano, es lógico que tanto en él mismo como en el entorno se busquen fuentes de dificultad que en determinados casos pueden afectar a este impulso espiritual.

En este aspecto se engloba a todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, a los valores, cualquiera que estos sean.

Las dificultades que tienen repercusiones espirituales adquieren una importancia particular cuando se trata de cuidados prolongados o de cuidados administrados a clientes de edad avanzada o a los moribundos. Sin embargo no conviene descuidar los problemas de este orden que pueden surgir en cualquier otra situación de cuidados, porque la culpabilidad, la inseguridad religiosa, la insatisfacción causada por el sentimiento de una vida mal empleada pueden añadirse siempre a los temores causados por el dolor y la enfermedad

Este tipo de dificultad puede repercutir en las necesidades de orden fisiológico de tal manera que afectan la salud del individuo.

- *Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimientos*

El estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno puede constituir para el cliente una fuente de dificultad importante, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. La Enfermera puede ayudar al cliente a adquirir ciertos conocimientos de cara a ayudarlo a satisfacer sus necesidades o ante ciertos problemas que estos originan. Estos elementos de información han de tener como objetivo prioritario el conocimiento de sí mismo; que se refiere a determinadas zonas del campo de la experiencia del individuo, que ha de diferenciar y reconocer como características definidas y estables de sí mismo. Se refieren a sus propios valores, sus sentimientos, sus experiencias, su imagen personal, su identidad, su estatus, su rol, sus mecanismos de defensa, sus afiliaciones e incluso su propio cuerpo.

Conocimiento de su salud y de la enfermedad, ya que debe estar informado sobre los medios de prevención de los problemas de salud, sobre la afectación que sufre y sobre ciertas implicaciones sobre su tratamiento.

Conocimientos de los otros se refieren a la comprensión de sus necesidades físicas, psicológicas y sociológicas de las situaciones en que viven los otros y de sus problemas de salud, en ciertos casos es absolutamente necesaria puede suceder, en efecto que se encuentren frente a un niño, un pariente o alguna de sus relaciones que estén en dificultades. En estos casos deben aprender a aceptarlos, comprenderlos, amarlos y ayudarlos.

Conocimientos del medio físico y emocional en el que se desenvuelve el cliente, son también necesarios para la preservación de su salud y para solucionar determinados problemas físicos y psicológicos.

La comprensión del medio social en que vive una persona resulta igualmente esencial para su adaptación y su evolución. Este conocimiento es evidentemente mucho más necesario para el que ha de integrarse a una nueva colectividad, cuya cultura y recursos debe descubrir. Pero así mismo es necesario para todos conocer lo que puede ofrecer el propio medio, desde el punto de vista de esparcimientos, organismos asistenciales y servicios desalud.

En esta dimensión es donde la Enfermera puede ayudar al cliente para que sepa a donde dirigirse en caso de necesidad.

### ***C) ROL PROFESIONAL. CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y EQUIPO DE SALUD***

Los Cuidados básicos se definen como las acciones que lleva a cabo la Enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificando en la persona

Como dice Henderson "Este es el aspecto de su trabajo, de su función que la Enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación" (37).

Los cuidados básicos de Enfermería están estrechamente relacionados con el concepto de Necesidades Básicas descrito anteriormente, en el sentido de que tal como afirma Henderson "Los cuidados básicos de Enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades" (38).

Henderson habla también sobre la contribución de las Enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario ya que existe un apoyo de todos con todos.

Con relación al paciente Henderson afirma que " todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atiende como la figura central y comprender que primordialmente su misión consiste en asistir a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo se perderá gran parte de los esfuerzos del equipo" (39).

En este punto el paciente se considera como parte principal del equipo de salud ya que es sobre quien se planearan las acciones de Enfermería que contribuirán a logro del restablecimiento de su salud.

37) Fernández F. Carmen, Op Cit, p.87.

38) IDEM.

39) IDEM.

## **E) ENTORNO**

Henderson en su modelo, no menciona en forma detallada lo que es el entorno, pero realmente analizando los aspectos biofisiológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, nos damos cuenta que se encuentran dentro de ellos, ya que considera a la familia, al grupo, la cultura, aprendizajes, factores ambientales, etc. Como factores que influyen en las necesidades fundamentales.

### **4.3. -APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON AL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.**

El presente modelo es uno de los cuales por su forma de conceptualizarlo el más aplicable a cada una de las etapas del Proceso Atención de Enfermería:

1.-En las etapas de Valoración y Diagnóstico sirve de guía en la obtención de datos, en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia - dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción
- La interrelación de unas necesidades con otras
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

2.-En las etapas de Planificación y ejecución.- sirve para la formulación de objetivos de independencia con base a las causas de la dificultad detectadas en la elección del modo de intervención (Suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de Enfermería que implique al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado.

Es importante mencionar que lo anterior determina la actuación de la Enfermera de acuerdo a los criterios que se utilicen para desarrollar esta etapa.

3.-En la etapa de Evaluación el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y | o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según Henderson, nuestro principal objetivo es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo más rápidamente posible. Evidentemente esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

#### 4.4. -POSTULADOS DE VIRGINIA HENDERSON

*TODO SER HUMANO TIENDE HACIA LA INDEPENDENCIA Y LA DESEA.*

Cuando el ser humano se encuentra en un estado de dependencia, no es completamente feliz ya que algún aspecto de su vida esta limitado por factores internos o externos del ambiente.

Por tal motivo la Enfermera desempeña un papel preponderante para ayudar al individuo familia o comunidad a lograr su independencia. Es importante que en este aspecto la Enfermera sea capaz de identificar cuales son los factores que realmente están obstaculizando la satisfacción de las necesidades fundamentales que todo individuo posee

*EL INDIVIDUO FORMA UN TODO QUE SE CARACTERIZA POR SUS NECESIDADES FUNDAMENTALES*

Es importante que el individuo se tome en cuenta como un ser integrado, no solamente como partes aisladas ya que de esta manera se determinan sus capacidades y recursos tanto reales como potenciales. Que posee necesidades fundamentales que se necesitan satisfacer para mantener en un estado óptimo la propia salud.

*CUANDO UNA NECESIDAD PERMANECE INSATISFECHA EL INDIVIDUO NO ESTA "COMPLETO" "ENTERO" "INDEPENDIENTE".*

Henderson habla de los elementos universales que constituyen la vida de los seres vivos, menciona que el individuo cuando necesidad esta insatisfecha es necesario descubrir la naturaleza de la ayuda que puede brindar la Enfermera para llevar al individuo a la satisfacción total de sus necesidades.

#### 4.5.-VALORES QUE FUNDAMENTAN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

*LA ENFERMERA TIENE FUNCIONES QUE LE SON PROPIAS*

Ningún otro profesional podría desempeñar las funciones que realiza un profesional de Enfermería, donde su misión esta muy bien definida por proporcionar cuidados y bienestar para lograr la satisfacción de sus necesidades fundamentales, crear un entorno saludable que ayude a mitigar el sufrimiento y el deterioro de la salud del ser humano.

**CUANDO LA ENFERMERA USURPA LA FUNCION DEL MEDICO CEDE A SU VEZ FUNCIONES PROPIAS A UN PERSONAL NO CUALIFICADO**

EL adoptar roles diferentes a la profesión, la práctica profesional de Enfermería sé devalúa ya que cedemos nuestro campo de acción a otras disciplinas y se ocasiona un total alejamiento de la naturaleza esencial de los cuidados de Enfermería para el mantenimiento de la vida que es la base fundamental de los deberes de la Enfermería.

**LA SOCIEDAD ESPERA DE LA ENFERMERA UN SERVICIO ESPECIAL QUE NINGUN OTRO TRABAJADOR LE PUEDA PRESTAR.**

La total definición de nuestro quehacer profesional es importante para que la sociedad nos identifique totalmente.

Nuestro papel supone un desempeño remunerado donde observamos, cuidamos y consolamos al paciente, familia o comunidad. Nuestra sociedad cataloga y sabe lo que es y espera de una Enfermera dentro de un campo hospitalario, pero fuera de él aun falta demostrar cual es nuestra línea de acción para que nuestra profesión sea valorada y respetada y por ende situada en lugar que nadie debe ocupar.

Finalmente Virginia Henderson desde una filosofía humanista considera "Al ser humano único y completo con componente biológico, psicológico, sociocultural y espiritual que tiene determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales" (40).

Es de vital importancia no dejar de mencionar como cataloga Henderson él Metaparadigma de la Enfermería **EL CUIDADO** Como asistencia a la persona enferma o sana en las actividades que no puede hacer por sí misma, ya sea por falta de fuerza, voluntad o conocimientos, con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

**LA PERSONA** La considera como un ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. **LA SALUD** es para ella la capacidad de actuar de forma independiente en relación con las 14 necesidades fundamentales. **EL ENTORNO.** Son todos los factores externos e internos que actúan de forma positiva o negativa en las necesidades fundamentales. Que manifiesta el ser humano.

40) IDEM.

## **5.-UN METODO SISTEMATICO PARA LA APLICACIÓN DE CUIDADOS (P.A.E.)**

“Incluir lo vivo en lo humano y lo humano en lo vivo permite concebir el concepto de vida en toda su plenitud: la vida deja de ocupar un espacio intermedio entre lo físico y lo antropológico: Adquiere un sentido amplio enraizado en la organización física y rompe con todo lo que es antropológico”<sup>(41)</sup>.

EL método es lo que orienta la organización de los conocimientos y su utilización. La palabra método se entiende como “Los principios que ayudan a pensar por sí mismo. Es el camino emprendido por cualquier conocimiento para hacernos conocer o bien es un camino hacia lo desconocido donde se aprende a reconocer elementos conocidos”<sup>(42)</sup>

Es importante señalar que todo cuidado de Enfermería obliga a encontrarse con lo desconocido de los seres vivos. Para aprender a comprenderlos y buscar con ellos lo que pueda permitirles continuar su trayectoria de vida, se necesita un método que ayude a pensar en la complejidad de lo real es hacer esta complejidad y como consecuencia mutilar lo real. La organización de los conocimientos que nutren los cuidados de Enfermería no puede satisfacerse con metodología ciegas y estereotipadas, ni encerrarse en sistemas rígidos o en marcos teóricos prefabricados.

Para la comunidad de Enfermería ha sido importante establecer un método que conlleve a la aplicación sistemática de cuidados. Por tal motivo se ha adoptado el Proceso de atención de Enfermería como método de resolución de

problemas que nos ayuda a valorar y a establecer las necesidades y problemas del paciente; realizar las acciones de Enfermería necesarias para resolverlos y evaluar el impacto de dichas acciones en el resultado que ha obtenido el paciente.

En los últimos 10 años la enseñanza del P.A.E. en las escuelas universitarias de Enfermería y su utilización por parte de las Enfermeras en el cuidado de los pacientes nos ha demostrado que es un buen instrumento de valoración de las necesidades del paciente y de resolución de problemas.

EL Proceso de Enfermería según la Organización Mundial de la Salud (1977) “Es un sistema de intervenciones propias de Enfermería sobre la salud de la persona, implica la identificación de sus necesidades de salud así como la jerarquización de aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de Enfermería, incluye también la planificación para

41) Colliere M. Françoise, Promover la vida, p. 241.

42) Colliere M: Françoise, Op.Cit, p. 225

cubrir estas necesidades, la administración de los cuidados y la evaluación de los resultados, la Enfermera en colaboración con otros miembros del equipo de salud y con el individuo o grupos a los que atiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar, moviliza recursos y evalúa los resultados” (43)

Estos son el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en otras situaciones similares de cuidados de Enfermería.

Esta definición establece de manera general el actuar de la Enfermera en forma sistemática para la aplicación de sus intervenciones, donde se observa paso a paso el impacto real del trabajo que desempeña para resolver las necesidades alteradas en el individuo.

Rosalinda Alfaro, nos dice que “EL proceso de Enfermería es el método empleado por las Enfermeras para efectuar la valoración, el diagnóstico, y tratamiento de problemas de salud reales y potenciales, se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se valoran por el grado de eficiencia, el grado de satisfacción y progreso de la persona, así como en principios y reglas que de ser aplicados en situaciones de la vida diaria, mejora la capacidad para solucionar problemas, tomar decisiones y maximizar oportunidades y recursos” (44)

## 5.1.- PROPOSITOS DE P.A.E.

- 1.- Promover, mantener o restaurar la salud o cuando no es posible lograr una muerte digna
- 2.-Permitir a la persona conocer, participar y manejar sus propios cuidados de salud.
- 3.-Buscar la satisfacción del usuario por medio de los cuidados a la salud
- 4.-Aporta datos para validar, disprobar teorías e iniciar la construcción de otras
- 5.-Proporcionar cuidados sustentados en las teorías de la propia Enfermería

Se dice que el proceso son el puente entre la teoría y los cuidados llevados a la práctica, sus etapas aunque están en constante interrelación éste es siempre el mismo sin importar la teoría empleada para sustentarlo.

## 5.2.- ETAPAS DEL P.A.E.

EL proceso de Enfermería como método sistemático y organizado para brindar cuidados para el logro de objetivos de la salud del individuo, familia o comunidad, consta de 5 etapas secuenciales e interrelacionadas como son: La valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación: Las cuales permiten maximizar las oportunidades, los recursos y los resultados.

43) Hinchliff M. Susan "Enfermería y cuidados de salud" p. 174.

44) Alfaro L. Rosalinda "Aplicación del proceso de Enfermería" en, Guía práctica P. 3.

## □ VALORACION

La primera fase del proceso de Enfermería es la valoración. Antes que la Enfermera pueda planear los cuidados que brindará al paciente debe identificar y definir los problemas de dicho paciente.

Esta fase comienza con la recopilación de aquellos datos del paciente que implican acciones de Enfermería y termina con el diagnóstico, que es una exposición de los problemas que aquejan al paciente.

Observar y entrevistar al paciente son métodos básicos para reunir información. La historia Clínica de Enfermería proporciona un esquema sistemático a partir del cual se desarrolla un registro escrito acerca del paciente. Habitualmente se realiza en forma de cuestionario o de lista de evaluación.

Esta historia clínica proporciona los antecedentes con los que se hará la valoración de los problemas existentes o potenciales del paciente, y sirve como base para planear, efectuar y evaluar los cuidados de Enfermería.

EL realizar una historia clínica permite a la Enfermería establecer una relación Enfermera - paciente positiva, observa la conducta y el estado del paciente, así como obtener información acerca de este.

La entrevista es un método de comunicación con fines directos, deberá ser lo más cordial posible, progresando de lo general a lo específico y dándole al paciente la oportunidad de que se exprese espontáneamente. La entrevista es algo más que una simple sesión de preguntas y respuestas, es una técnica de observación, donde la entrevistadora debe escuchar la mayor parte del tiempo las respuestas verbales del entrevistado al hacer conclusiones es necesario no solo escuchar al paciente si no también mirar sus expresiones faciales y gestos, y advertir la forma en que dice las palabras.

La valoración hecha a través del uso de la historia clínica y de otras fuentes secundarias como registros médicos, las notas y visitas de Enfermería, los informes de cambio de turno y de kárdex, permiten a la Enfermera elaborar un diagnóstico de Enfermería.

## OBSERVACION

Una descripción minuciosa de lo observado es básica para el cuidado del paciente y requiere del uso de todos los sentidos.

Es importante que las Enfermeras deban adquirir habilidad para observar los signos y síntomas aparentes o no de los problemas. Mientras que los aparentes son obvios, los no aparentes son más oscuros y con frecuencia se asocian a aspectos psicológicos.



La observación es esencial para planear los cuidados de Enfermería. Este es un proceso continuo acompañado de indifferencias minuciosas y acciones apropiadas. Aunque la observación no es su única obligación, la Enfermera debe tomarla como responsabilidad primaria debido a sus conocimientos, habilidades y proximidad del paciente.

## ENTREVISTA DE ENFERMERIA

La entrevista es una técnica observacional, es un método que permite aprender acerca de las personas a través de una comunicación intencionada y dirigida hacia un fin. La entrevista de Enfermería se desarrolló en un esfuerzo por proporcionar en cuidado personalizado.

Su propósito es animar al paciente a que exprese sus ideas, sus ideas, sus sentimientos y los hechos que permiten identificar sus necesidades y sus metas. Con esto la Enfermera le da al paciente la oportunidad de encontrar la solución para satisfacer sus propias necesidades de salud.

La información obtenida se incorpora al plan de cuidados de Enfermería. La calidad de la entrevista es influida por el ambiente que crea la Enfermera. EL ambiente son las condiciones y circunstancias inmediatas que afectan a una persona.

Dentro de la entrevista la Enfermera debe escuchar en forma adecuada ya que es la clave de una entrevista exitosa, de una comunicación terapéutica y de que se le considere una conversación estimulante.

## HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

Elaborar una historia clínica a través de la entrevista con el paciente le proporciona a la Enfermera la oportunidad de establecer una relación Enfermera paciente positiva de obtener información sobre el paciente y de observar el estado y comportamiento de este.

La historia clínica de Enfermería es un requisito escrito de la información acerca del paciente, facilita los datos sobre los que se valoran los problemas actuales y potenciales del paciente y es la base para planear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería.

Dentro de la historia clínica existen fuentes de información respecto al paciente como son: EL paciente y su familia, el examen del hogar y de la comunidad del paciente, registros médicos, registros sociales, registros del desarrollo, los resultados de pruebas de diagnóstico, sistemas computarizados, notas de Enfermería que no solo ayudan a que el personal de salud brinde y evalúe los cuidados de salud, si no también son importantes para contar con una fuente confiable de observación sobre el paciente y los tratamientos administrados.

La Enfermera tiene la responsabilidad de anotar sus observaciones y de usar las notas registradas por otras Enfermeras.

Otras fuentes son el kárdex, libros, revistas expertos y la Enfermera misma.

Todas las anteriores son importantes para lograr concretar una buena valoración que estudie completamente al ser humano contemplando todas sus esferas.

## □ *DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA*

Una vez que se han reunido todos los hechos necesarios, se elaboran diagnósticos de Enfermería que es la segunda etapa del P.A.E. Algunos autores la incluyen como uno de los pasos de la valoración.

“EL Diagnóstico de Enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente que pueden modificarse por la intervención de la Enfermera (o) con el objeto de resolverlos o disminuirlos” (45).

EL diagnóstico deriva de la inferencia de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, sigue una investigación cuidadosa de los datos y conduce a una toma de decisiones.

EL diagnóstico también se basa en necesidades y problemas, es individualizado y específico, esta sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad del paciente, define y explica los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre su forma de vida, su redacción puede ser descriptiva, predictiva o explicativa. “Es la manifestación de la respuesta en la conducta del individuo a la condición o situación. Por ejemplo: Ansiedad por falta de oxígeno, alteraciones de la nutrición relacionado con los hábitos alimentarios”(46)

De acuerdo con Henderson el proceso para determinar el diagnóstico de Enfermería debe incluir los siguientes elementos: una situación con uno o más pacientes, la obtención cuidadosa de datos subjetivos y objetivos; un esquema conceptual de Enfermería, un interés o problema de salud existente o potencial, una causa, condición o situación apropiada y un requerimiento de intervención dentro del dominio profesional de Enfermería.

Es necesario subrayar que para determinar el diagnóstico de Enfermería, se necesita la interacción Enfermera-paciente incluyendo la valoración y la fase de análisis-síntesis; para continuar con la identificación de los problemas del

45). Rosales Bárbara, et al "Proceso atención de Enfermería" en, Fundamentos de Enfermería p. 210

46) IDEM

paciente, la redacción del diagnóstico (Ya sea real o potencial) y la confirmación y ordenamiento de estos diagnósticos de acuerdo a las prioridades; esto es, establecer una jerarquía de los mismos, con base a las demandas de salud del paciente. Estas prioridades que el paciente presenta pueden ser de origen emocional o espiritual pudiendo alterar la salud orgánica; es por ello que al formular un diagnóstico de Enfermería, no solo se hará como simples enunciados, más bien es en esencia la causa y el efecto.

Por último para que Enfermería concluya en un acertado diagnóstico, debe contar con una amplia gama de conocimientos científicos, que le permitan fundamentar su actuar en cualquier momento, y poner en marcha el plan de atención de Enfermería.

## **PASOS PARA ELABORAR DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

### ***1. INVESTIGACION DE ENFERMERIA QUE INCLUYE:***

Conocimientos obtenidos de otros miembros del equipo de salud y otras personas presentes, la observación del paciente y los aspectos antes mencionados.

### ***2. CRITERIOS INFLUIDOS POR:***

Conocimientos científicos aplicable a la Enfermería, definición de Enfermería (Con esto una Enfermera puede hacer un diagnóstico que especifique un aspecto del estado del paciente que requiera atención de Enfermería) experiencias de Enfermería del pasado.

### ***3. RECONOCIMIENTO DE UN PATRON:***

A medida que se van obteniendo datos, la Enfermera de manera continua se cuestiona para determinar la conexión de los hechos y estructurar los datos obtenidos.

Los criterios por los que se observa la conexión de los hechos están influidos con base al conocimiento científico, por las experiencias de Enfermería pasadas y por la definición de Enfermería.

### ***4. AFIRMACION DE UNA CONCLUSION:***

EL verdadero diagnóstico de Enfermería es cuando se afirma una conclusión. Puede ser un diagnóstico descriptivo o etiológico.

EL proceso de diagnóstico empieza desde el momento en que el paciente se encuentra bajo el cuidado de la Enfermera y continua hasta que ya no necesita más atención de Enfermería.

La importancia de la Enfermería radica pues en la búsqueda de una base científica para la práctica. EL proceso de diagnóstico requiere de un conocimiento científico y de la relación y aplicación de este conocimiento a la Enfermería.

EL diagnóstico verdadero establece un punto de partida, una base para los cuidados de Enfermería.

George B. Shaw menciona que un diagnóstico debe pretender averiguar todo lo que está mal en un determinado paciente.

Se considera que un diagnóstico de Enfermería podría tratar de averiguar todo lo que es necesario saber para empezar un plan de atención de Enfermería.

## REDACCION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

EL objetivo de redactar los diagnósticos de Enfermería consiste en escribir con frases exactas y concisas la interpretación de los datos de valoración de Enfermería. Las frases con las que se expresan los diagnósticos de Enfermería describen la naturaleza, el origen y las manifestaciones de los cambios sanitarios que el profesional de la Enfermería está capacitado para identificar y tratar con actuaciones independientes e interdependientes. Un diagnóstico de Enfermería identifica con un nombre las conclusiones o deducciones resultantes de los procesos mentales y los juicios clínicos del personal de Enfermería experto. Los diagnósticos son parte integrante del proceso de Enfermería, ya que proporcionan un lenguaje común para identificar los problemas de los pacientes y ayudan a seleccionar las actuaciones.

Un diagnóstico de Enfermería puede redactarse en relación con un problema de Enfermería real o de alto riesgo (antes potencial). La forma preferida para expresar un diagnóstico de Enfermería real consiste en escribir una frase de tres partes que comienza con el término o términos utilizados por la NANDA Para ese problema diagnóstico, seguidos del factor o factores etimológicos y completado con los signos y síntomas.

Los componentes esenciales del diagnóstico de Enfermería son tres, que han recibido el nombre de formato PES. Problema sanitario (P) Son los factores etiológicos o relacionados (E) Las características o grupos de signos y síntomas que lo definen (S):

EL formato PES se utiliza para escribir una frase diagnóstica que plasma un diagnóstico de Enfermería real. Las palabras "relacionado con" conectan el problema y la etiología, mientras que se utiliza la frase "que se manifiesta por" para conectar la etiología con los signos y síntomas.

P: Problema sanitario  
(Relacionado con)

E: Etiología

S: Signos y síntomas  
(que se manifiesta por).

## □ PLANEACION

Una vez elaborados los diagnósticos de Enfermería, se dará inicio a la planeación; esta fase del proceso de atención de Enfermería se define de la siguiente manera “ Es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento de la salud” (47).

Esta fase comprende tres pasos que son: establecimiento de prioridades, identificación de objetivos y la planeación de las acciones de Enfermería.

### 1.- ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

EL proceso de establecer las prioridades inicia con la lista de los diagnósticos de Enfermería, y es el paso en el cual el personal de Enfermería y el paciente determinan el orden en que los problemas de éste, deben resolverse.

La clasificación de prioridades es el proceso para establecer un orden de preferencias a los problemas más importantes en la distribución de los cuidados de Enfermería. Este establecimiento no significa que un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar a otro, ya que los problemas suelen tratarse de manera simultánea.

EL establecimiento de prioridades se facilita por la puesta en marcha de teorías, modelos, conceptos y principios. Un modelo que con mayor frecuencia se utiliza para evaluar la prioridad de las necesidades es el de Abraham Maslow, el cual sostiene que las necesidades fisiológicas, de protección, de amor, de estima y de autorrealización, son las cinco metas de las necesidades humanas básicas. Estas metas están relacionadas y dispuestas en una jerarquía que comienza con las necesidades fisiológicas y asciende hasta llegar a la autorrealización.

Cabe mencionar que el personal de Enfermería, no solo debe resolver problemas del paciente en estado de enfermedad, sino también atender a sus necesidades en estado de salud. Para el establecimiento de prioridades o problemas, la participación del paciente y su familia es fundamental, ya que la cooperación que puedan proporcionar en la identificación y jerarquización de sus necesidades, será de inestimable valor para el personal de Enfermería, pues de esta manera tendrá oportunidad de educar al paciente sobre su estado y poder obtener mayor cooperación con relación a su enfermedad.

Es importante señalar que el personal de Enfermería debe asumir ante el equipo de salud, paciente y familia, su rol coordinador en la planeación de atención a las necesidades y problemas del paciente, lo cual traerá consigo un aumento en la necesidad de amor y autoestima de éste y la capacidad de participar en su cuidado.

47).IBIDEM. p.211

## 2.-IDENTIFICACION DE OBJETIVOS

Una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de Enfermería establecerá los objetivos que habrán de dar la pauta a seguir para abordar él o los problemas o diagnósticos del paciente.

Trazarse objetivos en necesario, en primer lugar, para permitir conocer específicamente lo que desea lograrse; es decir, un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular, que permita identificar el que, como, cuando, y quien del actuar de la Enfermera y el paciente.

Robert Mager describe que los objetivos en primer lugar dan dirección para seleccionar estrategias y el orden, el segundo lugar el objetivo definido en forma apropiada implica el contenido de la estrategia, por último, los objetivos proporcionan medios para que la Enfermera y el paciente organicen esfuerzos. Por tanto, los objetivos son instrumentos útiles en el diseño, implementación y evaluación del cuidado del paciente.

Es importante mencionar que los objetivos pueden plantearse a corto o largo plazo dependiendo de la atención de Enfermería que se desee emplear para resolver los problemas detectados

## 3.-PLAN DE ACCIONES O ATENCION DE ENFERMERIA

EL plan de atención de Enfermería, se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de Enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas, y por tanto, es el que dirige el actuar de la Enfermera para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades.

Se dice que un plan de atención de Enfermería inicia con el enunciado del diagnóstico de Enfermería y avanza hacia los objetivos. Una vez identificados éstos, se seleccionan acciones específicas de Enfermería para ayudar al paciente a alcanzar dichos objetivos, siendo éste el fundamento o punto central de la atención de Enfermería.

Un plan bien redactado proporciona dirección, guía y significado al cuidado de Enfermería. Es una fuente central de información para todos los que intervienen en la atención de un paciente.

Los principales actores en el desarrollo del plan son la Enfermera y paciente, sin embargo, la participación de otros profesionales, la familia y miembros del núcleo familiar, brindan apoyo para que este plan se realice.

## REDACCION DE LOS PLANES DE ATENCION DE ENFERMERIA:

- EL plan debe tener fecha y la firma de la Enfermera responsable. La fecha es usada como punto de referencia para evaluación y planeación futura y la firma, demuestra su responsabilidad tanto ética como legal.
- Debe ser actual y flexible
- Deben redactarse en términos del estado del paciente y de las acciones de Enfermería para lograr las metas y objetivos
- Deben expresarse en términos específicos dando dirección a la conducta de la Enfermera y del paciente.
- Deben incluir aspectos preventivos, de promoción y de rehabilitación, no solamente de curación.
- Deben incluir la colaboración y la coordinación de actividades con otros profesionistas que están al cuidado del paciente, o también con las mismas Enfermeras.
- Los Planes deben ordenarse en una secuencia apropiada basada en la prioridad o jerarquización de los problemas del paciente.
- Deben prescribir las medidas de acción de Enfermería que deben basarse en principios científicos para propiciar una eficacia terapéutica.

## LINEAMIENTOS QUE DEBEN INCLUIR LAS ACCIONES O CUIDADOS DE ENFERMERIA.

- Ser seguros para el paciente
- Ser realistas y congruentes con otros tratamientos
- Desarrollar una serie de acciones para el logro de cada objetivo
- Elegir acciones específicas de Enfermería para lograr la conducta descrita en el objetivo
- Ser importantes para el paciente y compatibles con los objetivos y valores personales del mismo
- Elegir acciones de Enfermería, basadas en conocimientos y experiencias previas
- Listar en secuencia lógica las acciones de Enfermería y con base en la jerarquización de necesidades.

## □ EJECUCION

La ejecución es la aplicación real de la atención de Enfermería..

La ejecución del plan de cuidados de Enfermería contribuye a un cuidado completo porque el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente.

EL plan de cuidados de Enfermería. Sé debe utilizar en sistemas de referencia para promover la continuidad del cuidado, de otro modo se pueden desarrollar lagunas o duplicaciones en el cuidado. El paciente y su familia deben participar en la planeación del cuidado, ya que son fuentes clave de información y su compromiso en la planeación aumentará la probabilidad de su cooperación con la ejecución.

La comunicación terapéutica es otro aspecto de particular importancia en la planeación del cuidado porque ayuda al paciente a identificar sus problemas, a explorar las posibles soluciones y a resolver los problemas.

La Enfermera tiene la responsabilidad de enseñar al paciente la información y habilidades que necesita saber para ejecutar el plan de atención.

En esta fase del proceso de atención de Enfermería se incluyen cuatro subetapas que son: Validación del plan, la fundamentación o razonamiento científico, el cuidado de Enfermería y la continuidad del cuidado.

### 1.- VALIDACION DEL PLAN DE ATENCION:

Cuando el personal de Enfermería sin experiencia redacta un plan de atención es recomendable que se consulte a una persona de mayor experiencia para solicitar su opinión y aprobación al respecto ya que de ello dependerá el éxito de la atención a su paciente.

### 2.-FUNDAMENTACION O RAZONAMIENTO CIENTIFICO

EL conocimiento es la base para implementar las acciones de Enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados. Además, el fundamento se basa en teorías, modelos, esquemas y principios científicos de las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades.

### 3.-BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERIA

Después de fundamentar científicamente las acciones, el personal de Enfermería cuenta al fin con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente. Es en este momento que puede proceder a dar la atención como se planeó, sin embargo, en ocasiones pueden presentarse situaciones que interfieren con la ejecución del mismo, en tales casos el personal de Enfermería



debe estar alerta para hacerle las modificaciones pertinentes sin que esto conlleve a alterar la atención del paciente.

#### 4.-CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

La ejecución de un plan de atención de Enfermería, contribuye a la continuidad del cuidado del paciente, ayuda en la habilidad consistente de la atención de Enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto y a largo plazo logrados y apoya en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

#### □ *EVALUACION*

La última fase del proceso de Enfermería es la evaluación.

La evaluación anuncia el inicio del proceso de Enfermería más que su término es decir, el paso de evaluación del proceso de Enfermería debe ser considerado como un reciclaje o como el inicio de un nuevo proceso. Las bases para evaluar la asistencia de Enfermería son los criterios de resultado que enumeran el plan asistencial. La evaluación sirve como indicador del progreso del paciente hacia el logro de los objetivos establecidos.

La consecución de los objetivos se evalúa comparando cada uno de ellos con los logros reales. Los resultados de la evaluación indican si cada objetivo se ha alcanzado de forma completa, de forma parcial o no sé alcanzado en absoluto. En cualquiera de estas circunstancias, la comparación de los objetivos con los logros proporciona la base para poder modificar los primeros.

#### PROPOSITOS DE LA EVALUACION

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Juzgar la eficacia de los Planes estrategias y cuidados de Enfermería

La evaluación es pues un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de atención de Enfermería, comenzando con la implementación en donde el personal de Enfermería observa la respuesta del paciente a los cuidados de Enfermería y decide si los Planes están ayudando o no al progreso de este.

Así pues, la evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en Enfermería.

Después de haber hecho una descripción y análisis de los diferentes aspectos de la profesión de Enfermería, considero que cada uno de ellos contribuye de manera importante en el caso seleccionado de una paciente con Obesidad Grado III.

Se comenta en la reseña histórica de Enfermería que Florencia Ningtingale habla sobre la educación del pueblo en cuanto a medidas sanitarias y el conocimiento de cada individuo debían tener para cuidar de sí mismo y prevenir enfermedades; hoy en día se sigue realizando ya que las personas con Obesidad demuestran que la capacidad de cuidar de sí mismo esta disminuida por una falta de fuerza, voluntad y conocimiento como nos dice Virginia Henderson en su modelo teórico, por lo tanto la Enfermera debe enseñar al paciente a ser responsable de su propia salud a través de los cuidados establecidos en un plan de atención de Enfermería.

Teniendo en cuenta que la importancia del quehacer profesional de Enfermería radica en el cuidado que se le brinda al paciente considerado como ser holístico se me hizo interesante analizar los diferentes modelos y teorías de Enfermería y plasmar aquellos que de alguna manera aportaron ideas con el caso seleccionado de Obesidad, por ejemplo: los pasos para resolver un problema de Falle Abdellah, las habilidades de la comunicación con el paciente de Ida Orlando, el autocuidado de Orem, la importancia de la influencia de los grupos sociales de Imogene King y sobre todo las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Una vez analizadas todas esas aportaciones relevantes consideré, adopté y trabajé con el modelo teórico de Virginia Henderson por que es a mi juicio el más completo para estudiar al paciente en sus diferentes esferas y proporciona la concepción filosófica de los cuidados de Enfermería para llevarlo a un estado de independencia, sin embargo es de utilidad adoptar cierta metodología como es el proceso atención de Enfermería, el cual nos permite valorar al paciente, establecer diagnósticos, planear y realizar acciones necesarias para resolver necesidades y problemas y evaluar el impacto de dichas acciones en el resultado que ha obtenido el paciente. Lo anterior para darle una mejor dirección a nuestra actuación de Enfermería en la práctica diaria.

Por último me atrevo a comentar que en nuestra sociedad la imagen de una persona es fundamental en la relación con los demás, significando incluso el éxito personal del individuo. Una persona obesa tiene notables repercusiones en nuestra sociedad, por tal motivo considero que el cuidado como base principal del ejercicio de Enfermería para mantener la vida de todo ser humano o grupo social que se aplica a un paciente con Obesidad debe ser bien fundamentado y verificado por lo tanto es de provecho consultar otras disciplinas que contribuyan a esclarecer y a resolver el origen de las necesidades o problemas que manifiesta la paciente en cuestión.

A continuación se describen algunos aspectos sobre Obesidad que estimo son

de importancia para brindar atención de Enfermería con la paciente del caso seleccionado.

## **6. CONOCIMIENTOS DE OTRAS DISCIPLINAS QUE APOYAN EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.**

### **6.1 OBESIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOFISIOLOGICO**

#### **□ PRINCIPIOS GENERALES**

Después de haber sido considerada durante largo tiempo como un signo de buena salud e incluso como un índice de bienestar económico y social, la obesidad se contempla actualmente en su verdadero aspecto, es decir, como causa principal de diversas patologías, tanto metabólicas (diabetes, hiperlipidemia, etc) como motoras (artrosis, trastorno circulatorio, etc.) sin olvidar la gran relación existente entre la obesidad y algunos trastornos psíquicos.

Debemos recordar que la escala de valores a cambiado, y hoy nos encontramos frente a un verdadero racismo "anti-gordo". Los cánones de la moda sugieren modelos muy delgados, como podemos ver en revistas y anuncios. Sin embargo, la publicidad que nos invade incita a comer golosinas y otros productos que pueden contribuir al aumento de peso. Además, los anuncios publicitarios de productos alimenticios suelen estar hechos por modelos de figura muy estilizada, lo que no deja de ser una paradoja (las modelos profesionales suelen seguir dietas de adelgazamiento a veces extremadamente estrictas y perjudiciales).

Por ello la obesidad es un problema de gran actualidad que en los países industrializados debido a su alta frecuencia, preocupa tanto al personal sanitario como a sociólogos, antropólogos y profesionales.

#### **□ DEFINICION E INCIDENCIA**

Según la definición clásica la obesidad es un aumento de peso o u exceso de grasa corporal en relación con el peso estándar, que bien es dado fundamentalmente por la talla, el sexo y la edad.

En realidad, la obesidad es un exceso de tejido graso y no solamente peso.

Es preciso tener en cuenta que no todas las personas que presentan un aumento ponderal corresponden a lo que se entiende por obesos. Por ejemplo los enfermos con ascitis, pueden tener un sobrepeso importante debido a la gran cantidad de líquido acumulado en la cavidad peritoneal. También en

deportistas con gran desarrollo de masa muscular el peso puede ser considerable sin que sé de un aumento de tejido adiposo.

Para algunos, la apariencia del paciente desnudo (es decir, la apreciación visual) es la base sobre la que se diagnostica, desde un punto de vista cualitativo puede ser valida; pero sucede que esto es muy subjetivo, ya que depende del concepto que se tenga de lo que debe ser normal en cuanto a volumen.

Para conocer la desviación de peso del obeso se puede emplear diferentes métodos. Uno de ellos es el Índice de QUETELET O IMC (índice de masa corporal) basado en la relación peso-talla reconocido como el de referencia internacionalmente.

$$\text{Índice de Quetelet o IMC} = \frac{\text{peso Kg}}{[(\text{Talla (m)})^2]}.$$

En el adulto se considera actualmente que el intervalo IMC asociado al mínimo riesgo de salud se sitúa entre 18.5 y 24.9 ó 20.1 a 25.0 Kg/m<sup>2</sup>.

Para determinar el grado de obesidad puede utilizarse en la siguiente clasificación.

#### CLASIFICACION

TIPO	INDICE DE QUETELET	GRADO DE OBESIDAD
<b>SOBREPESO</b>	25.1 A 27	
<b>I</b>	27.1 – 35	<b>LEVE</b>
<b>II</b>	35.1 - 40.0	<b>MODERADO</b>
<b>III</b>	> 40.0	<b>GRAVE</b>

Un método sencillo para determinar la grasa regional es la proporción cintura/cadera, la cual nos proporciona una cifra de 0.8 como límite, si esta cifra excede sus límites establecidos el paciente corre un riesgo considerable de padecer problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, ictus y diabetes.<sup>(48)</sup>

Otra clasificación de la obesidad bastante utilizada tiene en cuenta los tipos morfológicos, partiendo de la base de que la masa grasa del hombre y de la mujer es diferente, no solamente en cantidad sino también en su distribución. Así el hombre tiene un 10 por 100 de grasa y la mujer un 24 por 100 de grasa aproximadamente. Basándose en este concepto la obesidad se divide en Androide y Ginecoide.

48) P.Cervera, et al, "Dieta de la obesidad" en, Alimentación y dietoterapia. P.p. 274-275.

## A) OBESIDAD ANDROIDE

Más frecuente en el hombre que en la mujer. Por efecto de la testosterona y de los corticoides hay una acumulación de masa adiposa en la parte superior del cuerpo. Generalmente no se da un aumento de volumen en caderas y extremidades inferiores.

Una característica de esta obesidad es la Hiperingesta, consecuencia de una polifagia mas o menos importante. Otra peculiaridad es que las complicaciones suelen ser metabólicas como la diabetes, arterosclerosis, Hiperuricemias o Hiperlipemias, factores todos ellos de riesgo coronario.

La obesidad abdominal suele asociarse a la Hiperinsulinemia, resistencia a la insulina e Hipertrigliceridemia (síndrome plurimetabólico, a menudo ligado a la hipertensión)

## B) OBESIDAD GINECOIDE

Frecuentemente se observa en la mujer, con actividad ovárica. El aumento de la grasa en la parte inferior del organismo parece ser consecuencia de los estrógenos.

La mujer con este tipo de obesidad no suele hacer un adieta excesivamente calórica. Las complicaciones más habituales de la obesidad Ginecoide son las ambulatorias o motoras como la artrosis de Columna o rodilla, y los problemas de circulación de retorno (varices, etc.).

Una clasificación mas de la obesidad es la de los trabajos de Hirsch como son la Hiperplásica e Hipertrófica.

### ✓ HIPERPLASICA

Cuando se inicia en infancia o adolescencia en la que hay un aumento del

numero de adipositos, correspondería a las obesidades "rebelde" con ingesta no desmesurada y con escasa posibilidades de éxito en el tratamiento (personas que engordan con mucha facilidad y en cuales adelgazan con gran dificultad). De ahí la importancia del control de la obesidad en los primero años de vida.

### ✓ HIPERTROFICA

Cuando la obesidad aparece en edad adulta, en ella hay un aumento del contenido lipídico de las células del tejido adiposo, en decir, del tamaño de los adipositos. Esta obesidad es menos rebelde que la anterior, en general responde bien a la dieta Hipercalórica

### ✓ MIXTA

En realidad se ha demostrado que si bien la obesidad Hiperplásica suele corresponder a la iniciada en edad temprana y la Hipertrófica a la que aparece

en edad adulta, cuando hay un estímulo suficiente el tejido adiposo es capaz de aumentar el número de células produciéndose una obesidad Hipertrófica e Hiperplásica a la vez.

Actualmente la obesidad no es reconocida como causa de mortalidad, pero diferentes organismos están luchando para que sea reconocida como tal.

Uno de esos organismos es la Asociación Europea para el estudio de la Obesidad (EASO) quien ha pedido en el IX Congreso Europeo de Obesidad celebrado recientemente en Milán España que sea reconocida la Obesidad como causa de mortalidad debido a que se ha convertido en una epidemia silenciosa que afecta ya el 15% de la población europea, incluso su prevalencia se ha incrementado acentuadamente en las últimas décadas en países en desarrollo lo que la está transformando en una epidemia global.

#### □ *ETIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA DE LA OBESIDAD.*

La causa de la obesidad puede ser por diferentes factores interrelacionados.

##### ◆ FACTORES GENETICOS:

Estos factores como causa de obesidad son muy discutidos. Si bien es cierto que hay familias de obesos frecuentemente se encuentra que sus hábitos alimentarios son hipercalóricos. Sin embargo es difícil precisar si la llamada obesidad constitucional es en realidad consecuencia de una alimentación inadecuada fruto de hábitos familiares desmesurados o de una predisposición genética, posiblemente es que exista una asociación de factores.

##### ◆ FACTORES AMBIENTALES.

Hay factores ambientales que son fundamentales en la instauración de la obesidad, especialmente cuando existe cierta predisposición genética.

- El aumento de la ingesta en un momento determinado de forma persistente, sea cual sea la causa.
- La reducción de la actividad física. Es el caso del deportista que abandona el deporte sin cambiar la dieta.
- Los malos hábitos alimentarios, como es el abuso de alimentos ricos en caloría como pasteles, azúcar, grasas, etc., que puede influir en el desarrollo de obesidad en personas que en realidad no comen en exceso.

##### ◆ FACTORES PSIQUICOS

Estos factores influyen sobre el apetito, pueden provocar una tensión nerviosa o un estado de ansiedad que se intenta compensar en el acto alimentario. De todas formas es difícil establecer una relación causa-efecto.

#### ◆ OBESIDAD ENDOCRINA

Este tipo de obesidad es en realidad aquella que resulta por tratamientos como basado en hormonas, como por ejemplo el hipotiroidismo o el Síndrome de Cushing.

#### ◆ MEDICAMENTOS.

El tratamiento prolongado con ciertos medicamentos como antidepresivos a menudo se asocia con el aumento de peso.<sup>(49)</sup>

#### □ FISIOPATOLOGIA.

Cuando la ingesta de energía supera al gasto, el exceso de calorías se deposita en tejido adiposo y si este balance positivo se mantiene se produce obesidad por tanto, hay dos componentes en el equilibrio del peso y de cualquier anomalía de uno de ellos (ingesta o gasto puede producir obesidad) no se conoce del todo la regulación de la conducta alimentaria hasta cierto punto el apetito está controlado por áreas separadas de hipotálamo: un centro de la alimentación en el núcleo ventro lateral (VHL) y un centro de la saciedad en el hipotálamo ventro medial (VMH). La corteza cerebral recibe señales positivas del centro de la alimentación que estimula el apetito, mientras que el centro de la saciedad modula este proceso enviando señales inhibitorias al centro de la alimentación.

La destrucción del centro de la alimentación en animales produce una disminución de la ingesta alimenticia y la destrucción del centro de la saciedad lleva a una alimentación excesiva y a la consiguiente obesidad. Son varios los procesos reguladores que pueden influir sobre estos centros hipotalámicos. El centro de la saciedad puede resultar activado por la elevación de la glucemia o de la insulina que sigue a las comidas. A este respecto es interesante señalar que el VMH contiene receptores de insulina y que es sensible a dicha hormona.

La distensión gástrica provocada por la comida es otro posible factor inhibitorio. La masa total de tejido adiposo puede también influir en la actividad de los centros hipotalámicos, es decir existe un punto de ajuste relativamente fijo de la adiposidad corporal. Un punto demasiado elevado puede justificar las frecuentes recaídas en los pacientes obesos que pierden peso.

No se conoce la forma en que se establece dicho punto ni como el hipotálamo recibe información de los depósitos totales de grasas. La liberación de glicerina por parte de los adipositos, los impulsos nerviosos ascendente o los péptidos circulante derivados de los adipositos como la adipocina, pueden ser señales que informen sobre el tamaño del tejido adiposo. Además, los centros hipotalámicos son sensibles a las catecolaminas y la estimulación inhibe la conducta alimentaria. Ella proporciona al menos una justificación al efecto

49) P.Cervera. Op.cit. P.p 275-277.

anorexígeno de las anfetaminas.

En último término, la corteza cerebral es la que controla la conducta alimentaria y los impulsos procedentes del centro de la alimentación que llegan a la corteza sola constituyen unos de los factores, ya que los psicológicos, los sociales y los genéticos también influyen sobre la ingesta.

En muchas personas obesas, estas influencias son determinantes y de hecho, los obesos responden generalmente a las señales externas como el momento del día, las situaciones sociales y el olor o sabor de los alimentos en mayor medida que las personas de peso normal.

La actividad física modula claramente el equilibrio calórico global y las personas obesas tienden a ser menos activas. Ello puede ser un factor que contribuya al mantenimiento del exceso de peso, pero es poco probable que la disminución de la actividad física sea una causa importante de una notable ganancia de peso en la mayoría de los obesos. Mas bien es la obesidad la que conduce a la inactividad. Las lesiones o enfermedades pueden dar lugar a una restricción crónica de la actividad y predisponer a una ganancia de peso a menos que se reduzca proporcionalmente la ingesta calórica

Quizá el factor más importante es sencillamente el estilo de vida sedentario. También se ha definido la posible intervención de una disminución del gasto calórico y una anomalía metabólica asociada con una utilización demasiado eficaz de las calorías en la patogenia de la obesidad.

Con raras excepciones, no se han podido detectar alteraciones metabólicas importantes en las personas obesas aunque es cierto que las alteraciones pequeñas podrían pasar inadvertidas.

Son tres los componentes principales del gasto energético total: el índice metabólico de reposo, la termogénesis inducida por el ejercicio y la respuesta térmica a los alimentos.<sup>(50)</sup>

#### □ *MANIFESTACIONES CLINICAS*

Artrosis (sobre todo en las caderas y ciática)

Varices

Tromboembolia

Hernias Ventrales e hiatales

Colelitiasis

Hipersomnolencia

Hipoventilación Crónica durante el día y más acentuada durante la noche.

Apnea del Sueño

50) Jerrold.M Olefsky, et al, "Obesidad" en, Harrison Principios de medicina interna.P.p.524- 528.



## □ **COMPLICACIONES**

### **HIPERTENSION ARTERIAL**

Existe una fuerte asociación entre hipertensión y obesidad, incluso en casos en que la medida de la presión arterial es exacta, no se conoce con exactitud el mecanismo por el que la obesidad produce hipertensión, pero la resistencia vascular periférica suele ser normal mientras que el volumen sanguíneo esta aumentando la pérdida de peso disminuye la presión arterial sistémica con independencia de los posibles cambios que pueden producirse en balance del sodio.

### **SINDROME DE HIPOVENTILACION ALVEOLAR**

Este síndrome de obesidad-hipoventilación es un grupo heterogéneo de trastornos que tienen distintas manifestaciones clínicas. La hipersomnolencia que puede ocurrir en la obesidad es una manifestación de la apnea del sueño que aparece por la noche.

En estas personas una vez que se inicia el sueño, la obstrucción de la vía aérea superior induce hipoxemia e hipercapnia, lo que provoca el despertar y la vuelta a una respiración normal. Cada noche tienen lugar muchos de estos episodios, lo que deriva en una deprivación crónica del sueño y en somnolencia durante el día.

La combinación de un hábito obeso mas la relajación de los músculos faríngeos provocada por el sueño puede ser la causa de la aludida obstrucción de la vía aérea superior. En ocasiones estos episodios pueden ser peligrosos y provocar graves arritmias cardiacas que requieren tratamiento con traqueostomía a largo plazo.

La Hipoventilación tiene una respuesta respiratoria apagada a la hipercapnia y la hipoxia, ya que puede causar un descenso de la ventilación basal, además los factores mecanicos pueden provocar un desajuste ventilación-perfusión. En casos graves desarrollan policitemia, hipertensión pulmonar y COR pulmonar.

Este síndrome de Hipoventilación alveolar manifestado por ronquidos con apneas nocturnas es frecuente en los obesos y mejora al adelgazar.

### **ATEROESCLEROSIS**

La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de cardiopatía isquémica y accidentes vasculocerebrales. La mayor parte del riesgo se debe a la hipertensión, hiperlipoproteinemia y diabetes asociadas

### **COMPLICACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR**

EL sobrepeso aumenta los problemas mecánicos de las superficies articulares, agrava las malformaciones congénitas y produce trastornos de la Columna vertebral, sobre todo en la mujer después de la menopausia. Todos estos trastornos, con las consiguientes molestias que suponen para el enfermo, son

fuente de sedentarismo. Las dificultades de movimientos limitan las posibilidades de realizar cualquier ejercicio, aumentando el peso del paciente.

### RIESGO OPERATORIO

EL riesgo operatorio esta en el paciente obeso por diversos factores como insuficiencia respiratoria, infecciones cutáneas, retorno en la cicatrización, así como dificultades de movilización.

### CANCER

La obesidad aumenta el riesgo de cáncer de endometrio y de mama, producido por la hiperestrogenia ligada a la obesidad. En el hombre se relaciona con el cáncer de próstata y el colorectal.<sup>(51)</sup>

### □ *TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD*

Frente a los innumerables tratamientos propuestos, por el momento se ha llegado a la conclusión de que el único realmente eficaz es la dieta.

En principio, lo que se intenta es conseguir un balance energético negativo, es decir, que el aporte calórico sea inferior al gasto. Este balance se puede obtener de diversas formas, con diferentes tipos de dietas y con resultados parecidos en cuanto a pérdida de peso.

Si lo único que pretende es conseguir el adelgazamiento, se puede utilizar cualquier dieta sin tener en cuenta su composición, mientras sea de bajo contenido calórico respecto a la ingesta habitual del paciente.

Ahora bien, cuando el paciente sea sometido a una dieta de adelgazamiento lo haga sin que perjudique su salud física y mental. Para ello deben rechazarse todas aquellas dietas que supongan un desequilibrio alimentario capaz de producir algún trastorno al obeso.

Otro punto importante es que la pérdida muy rápida de kilos (consecuencia de dietas muy estrictas) supone una recuperación de peso aún más rápida cuando se vuelve a una alimentación más rica en energía.

EL obeso, cuando decide seguir un tratamiento, tiene mucha prisa por adelgazar y es necesario convencerlo de que los tratamientos efectivos a corto plazo suelen ser nefastos a largo plazo, y que todos los intentos que haga para adelgazar de manera rápida, le remitirán de nuevo a su sobrepeso en cuanto deje la dieta.

Por lo expuesto es lógico pensar que frente a un obeso, lo que debe hacerse es plantear una alimentación lo más equilibrada posible que le permita llevar un

51) Ramzi S. Contran, et al, "Enfermedades ambientales y nutricionales" en, Robbins patología estructural y funcional. P.p. 472-475.

ritmo de vida completamente normal, con una restricción calórica en función de su alimentación habitual de modo que pueda ir educando sus hábitos inadecuados.

En resumen los objetivos de la dieta del obeso son:

- \_Que el paciente pierda peso a un ritmo adecuado aproximadamente de 0.5 a 1Kg por semana mediante una dieta que aporte todos los nutrientes necesarios para evitar cualquier tipo de carencias.
- Que sea capaz de seguir esta dieta durante el tiempo necesario para llegar al peso deseado.
- Evitar que el obeso tenga cualquier tipo de problema psíquico derivado de la dieta (frecuentemente hacen dietas inadecuadas)
- Conseguir que el peso deseado se estabilice.

Es importante mencionar que paralelamente a la dieta es recomendable seguir ciertas medidas que si bien es cierto que algunas de ellas no son eficaces por sí mismas pueden ser a veces de gran ayuda como complemento del tratamiento dietético como son:

-Ejercicio Físico.- Este debe ser moderado y regular a poder ser progresivo en función de cada caso en particular.

-Fisioterapia.- Es importante para corregir las malas posturas por el sobrepeso

-Masajes.- Aunque no tienen una acción directa sobre el adelgazamiento son útiles sobre todo para mejorar la elasticidad cutánea.

-Tratamientos Locales.- Como son lociones, pomadas, multinyecciones, etc., poseen una acción eficaz limitada en el tiempo.

-Tratamiento Quirúrgico.- Se realiza con el fin de provocar mala absorción aunque no son recomendables, ya que son de alto riesgo, solo se efectúan en casos de fracasos ha anteriores tratamientos.

-Psicoterapia.- Es necesaria en muchas ocasiones sobre todo en enfermos con obesidad grado II y grado III ya que actúa modificando la conducta alimentaria mediante la terapia comportamental.

-Medicamentos.- Se utilizan diferentes tipos de medicamentos como son anorexígenos que actúan frenando las compulsiones de glucosa pero su efecto secundarios provocan hábito. Existen otros medicamentos como son los extractos tiroideos, diuréticos o laxantes, que solo justifican su utilización en caso de patología asociada.

## □ *PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD*

Aunque los factores genéticos aumentan la aparición de padecer obesidad, los factores ambientales, los hábitos alimentarios, la actividad física y otras circunstancias sociales desempeñan un importante papel en el desarrollo de la misma.

La experiencia demuestra que los resultados a largo plazo del tratamiento del obeso son poco satisfactorios por los que la prevención mediante el fomento de unos buenos hábitos alimentarios y el desarrollo del ejercicio físico y el deporte son las mejores armas para mejorar las perspectivas ligadas al problema de obesidad.<sup>(52)</sup>

## □ *DIEZ REGLAS DE ORO PARA LA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA*

1. Recordar que comer y beber forma parte de la alegría de vivir.
2. Cocinar bien es un arte (La gastronomía no está reñida con las buenas normas dietéticas).
3. Es preciso comer una gran variedad de alimentos, pero no en gran cantidad.
4. Es recomendable comer despacio y masticar bien.
5. Mantener un peso estable es signo de equilibrio nutritivo.
6. Debe evitarse el exceso de grasas de origen animal
7. Comer suficientes alimentos que contengan harinas o féculas (Pan, pasta, etc.) y un poco de fibra (ensaladas, frutas, hortalizas, legumbres y, si se tiene costumbre, algún producto integral).
8. Limitar el consumo de azúcares
9. EL agua es la bebida fisiológica por excelencia.
- 10 Si se bebe alcohol, se debe hacer con mucha moderación.

## **6.2 OBESIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO SOCIAL Y CULTURAL**

La elección de alimentos se convierte en la práctica cotidiana en el acto de comer a distintas horas del día. Este acto voluntario de ingerir alimentos y combinarlos en los diferentes platos que configuran las comidas es fruto de las distintas normas que cada cultura ha creado de acuerdo con sus características que en el fondo responden a las necesidades nutritivas, respetando sus gustos, costumbres y posibilidades.

La obesidad o el exceso de peso es un problema de salud que afecta en diferentes grados a un elevado porcentaje de la población mundial, siendo su

52) P. Cervera, et al, "Dieta de la obesidad" en, Alimentación y dietoterapia P.p 277-289.

prevalencia mayor en mujeres que en varones y aumentando a medida que avanza la edad y desciende la clase social.

Es obvio que en los países occidentales existe una discriminación social del obeso. Este puede llegar a ser considerado como inferior y es rechazado sobre todo a la hora de conseguir un trabajo. Dicha discriminación empieza desde la infancia, pues a menudo el niño obeso no suele estar bien integrado en la escuela por la poca aceptación que encuentra entre sus compañeros, viéndose abocado muchas veces al fracaso escolar.

En la adolescencia la no-aceptación de una figura poco estilizada puede ser un factor implicado en el nacimiento de otro problema como es la anorexia nerviosa.

La obesidad puede ser la causa de algunas depresiones, pero también los fármacos antidepresivos pueden producir un aumento de peso.

Desde una visión psicológica se menciona que el análisis conductual revela que en las conductas de comer en exceso, existe un déficit importante de conducta sociales e interpersonales, ansiedad asociada a situaciones interpersonales y sociales o una combinación de ambas, estas conductas tienden a conformar un cuadro que comúnmente conocemos como falta de autoestima (53)

A parte de las conductas habituales ligadas al comer en exceso y existe una gran cantidad de factores ambientales que contribuyen a que se mantengan, como por ejemplo la accesibilidad a comidas apetitosas fáciles de preparar, hábitos como comer a deshoras, desconocimiento acerca de la nutrición apropiada, costumbre de comer en situaciones sociales a las que asiste con frecuencia, comer mientras se hace algo placentero (ver televisión) o algo tensionante (estudio), etc.

EL comer en exceso también lo utilizan las personas obesas para reducir ansiedad y tensión, en la medida en que la conducta de comer parece estar condicionada a sentimientos placenteros de bienestar, seguridad y apoyo.

Los temores sexuales ante las cuales las personas se protegen desarrollando un rechazo o una negación del atractivo físico como mecanismo de evitación. Ello se puede manifestar como una "despreocupación" y por ello se dedican a comer demasiado olvidándose de su apariencia física.

Un aspecto muy importante es que los hábitos incorrectos como es el comer aprisa y abusar de la comida chatarra, esta provocando un aumento del colesterol y la obesidad, esto es producto de nuestra sociedad actual y sobre

53) Castañeda Celedonio, "Obesidad y drogadicción" en, Seis enfoques psicoterapéuticos. P.p. 51-52.

todo de vivir en las grandes ciudades que se ve influenciada por la gamma de medios publicitarios sobre alimentos de baja calidad nutricional, que da por resultado la contaminación de la población y aparición de nuevas enfermedades.

La obesidad, lejos de ser un problema estético, es un problema de salud importante por su papel como uno de los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades como la hipertensión, diabetes, artritis o trastornos cardiovasculares en general. Pero además de su relación con las enfermedades físicas, la obesidad se presenta en la sociedad occidental, "obsesionada" por la delgadez, como un factor de riesgo para problemas de naturaleza psicológica como depresión, ansiedad, hostilidad, aislamiento, etc. Estos problemas pueden a su vez derivar hacia otros trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa. (54)

Por lo anterior se han creado muchos programas y estudios para el tratamiento de la obesidad, en esta línea la O.M.S. adoptó en 1988 medidas para la mejora de la nutrición y en un octavo Programa General de Trabajo para el período 1990 - 1995 estimuló a adoptar estilos de vida más sanos y apoya la investigación multidisciplinaria encaminada a diferenciar los factores sociales y de comportamiento que influyen en la elección de una dieta equilibrada.

Esta visión multidisciplinaria concede importancia a la influencia de los factores antes mencionados, ya que los tratamientos actuales se centran no solo en la educación sobre nutrición y el aumento de la actividad física, sino también en la evaluación y modificación de las variadas conductas asociadas, ya que la pérdida de peso a través del seguimiento exclusivo de una dieta hipocalórica presenta un elevado índice de fracaso.

Un estudio realizado en Madrid España sobre intervención cognitiva - conductual en pacientes obesos propone un programa de intervención, donde

se tome en cuenta toda una amplia gamma de variables: hábitos de alimentación, cadenas conductuales que favorecen la ingesta fuera de horas, niveles de ansiedad, una autoimagen deteriorada que no encaja con los actuales cánones de belleza, la falta de recursos y estrategias para hacer frente a los problemas cotidianos, la falta de habilidades sociales para formar parte de un grupo de amigos, pensamientos distorsionados relacionados con la comida y el peso. (55)

54) Casado Ma. Isabel, et al, "Intervención cognitiva - conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación" p.14.

55) Casado Ma. Isabel, Op Cit P.3.

Todos estos elementos pueden favorecer el consumo de alimentos en su mayoría hipercalóricos, dando lugar a un patrón de respuestas caracterizadas por aspectos cognitivos displacenteros de tensión (Pensamientos de culpabilidad, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos irracionales relacionados con la comida, ingesta compulsiva de alimentos, etc) Bajo este marco multicausal el objetivo de cualquier intervención para el tratamiento de la obesidad debe ir más allá que la reducción de peso a través de la implantación, por parte de un especialista de una dieta hipocalórica que los pacientes deben seguir con "fuerza de voluntad". Es imprescindible la introducción de distintas técnicas cuyo objetivo principal sea la modificación de hábitos de alimentación que permitan una mayor adhesión al tratamiento, un cambio de actitud y modificación de los factores psicológicos asociados a la obesidad como son la ansiedad, autoestima, autocontrol, pensamientos distorsionados, etc.

Por ultimo me atrevo a comentar que como sabemos, la obesidad es una Enfermedad provocada por diversos factores, las personas que la padecen necesitan de mucho apoyo por diversas disciplina como son, nutrición, psicología, medicina, etc, y sobre todo Enfermería ya que somos las encargadas de brindar y vigilar que todos los cuidados planeados para lograr los objetivos tendientes a mejorar el estado de salud de estos pacientes se cumplan de la mejor manera posible, por lo tanto el papel que desempeña la Enfermera con este tipo de pacientes es muy importante porque implica la creación de un plan de atención de Enfermería muy bien definido en el que se tiene que llevar a cabo una serie de cuidados encaminados a apoyar, vigilar, controlar, motivar, establecer y crear rutinas que conlleven al paciente a modificar sus hábitos dietéticos, actividades físicas recreativas y sobre todo a cambiar su conducta para lograr su total independencia..

## **II. APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER CON OBESIDAD GRADO III**

### **1.- PRESENTACION**

Este capítulo se refiere a la aplicación del método de Enfermería el cual se lleva a cabo del 7 de junio al 20 agosto del 2000.

En el se plasma el desarrollo del Proceso Atención de Enfermería desde la Valoración hasta su evaluación. Contiene los siguientes apartados, en primer término la presentación del presente capítulo.

En segundo contempla los aspectos generales del paciente en estudio que nos permite conocer al individuo desde un punto de vista biofisiológico.

En tercero se encuentra un apartado que habla de la valoración donde se realiza una agrupación de los datos tomando en cuenta los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales, y religiosos de acuerdo a las 14 necesidades que establece Virginia Henderson. Posteriormente se clasifican los datos obtenidos de la valoración en datos de independencia y dependencia.

A continuación aparece un cuarto apartado que a mi juicio considero el más importante porque se trata de los Planes de cuidados de Enfermería de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson donde se establecen los diagnóstico de Enfermería, seguidos por el objetivo y la planeación de los cuidados de Enfermería, se anota la ejecución de las intervenciones de Enfermería y los criterios de resultado. Se incluye también un rubro de observaciones que se refiere a los tiempos y acontecimientos de más importancia que se presentan durante el desarrollo del presente trabajo y se finaliza con la evaluación de los cuidados de Enfermería.

se anexa una sección la cual habla acerca de la evolución en los cuidados de Enfermería que da fe de los cambios biopsicosociales que presentó la mujer en estudio y que modificaron desde los diagnósticos de Enfermería hasta la ejecución de las intervenciones de Enfermería.

Por último aparece un quinto apartado que incluye una tabla de concentración de datos la cual contiene la necesidad, el diagnóstico de Enfermería y la ubicación del mismo señalando con una ( X ) el grado de independencia | dependencia y las causas de la dificultad ( F= Fuerza V= Voluntad C= Conocimiento ).



## **2.-ASPECTOS GENERALES DE LA PACIENTE EN ESTUDIO**

### **□ DATOS GENERALES**

Nombre: R. V. F.  
Edad: 23 Años  
Sexo: Femenino.  
Ocupación: Enfermera General  
Escolaridad: Carrera Terminal  
Estado civil: Unión Libre  
Nacionalidad: Mexicana.  
Religión: EL nuevo pacto de nuestro señor Jesucristo.  
Estatura: 1.56cm  
Peso: 113.500Kg.  
Domicilio: Colonia Pobres Unidos, Manzana 19 casa No. 8  
Institución de salud a la que pertenece: IMSS.

### **□ ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.**

Rosario es madre de dos hijos, el primero de 8 años y la segunda de 3 años de edad, vive en unión libre con su pareja, es la mayor de tres hermanas y actualmente se desempeña como Enfermera general en el Hospital General De Zona No.1 de Tapachula Chiapas, de donde es originaria.

### **□ ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS**

Es una paciente que cursa con Obesidad Grado III según el Índice de Masa Corporal de la Fórmula de QUETELET. Tiene antecedentes de padecer de un cálculo en el riñón izquierdo desde hace dos años que fue diagnosticado y tratado médicamente hasta la actualidad el cual la ha llevado también a hospitalizarse en varias ocasiones.

Ha sido sometido dos veces a intervención quirúrgica para realización de cesáreas.

### **□ ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES DE INTERÉS**

Padre de 68 años de edad originario de la ciudad de Tapachula Chiapas, con antecedente de diabetes mellitus que motivó la amputación del tercio medio de la pierna izquierda. Con un peso actual de 80kg. Y estatura de 1.55 centímetros. Recientemente fue sometido a intervención quirúrgica por un hematoma subdural del cual actualmente se encuentra recuperado.

Madre de 48 años de edad fallecida desde hace aproximadamente 11 años por un sangrado de tubo digestivo alto y con antecedente de padecer de hipertensión Arterial sin control.

Hermana menor con antecedentes de obesidad con un peso aproximado de 98

kilos y una estatura de 1.59 cm.

## □ EXPLORACION FISICA

### *INSPECCION GENERAL.*

Mujer de mediana estatura , de constitución física gruesa de acuerdo a su talla, facie tranquila, sonriente, con marcha lenta cansada, y con sudoración excesiva en rostro.

Peso al inicio de estudio de 113.500 Kg. Talla de 1.56 Cm.

Signos Vitales: Presión Arterial de 130|70, Temperatura 36.6 Grados centígrados, Frecuencia cardiaca 86 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria de 28. Pulso periférico (radial derecho) 86 por minuto.

### *CABEZA:*

Redonda con abundante implantación de cabello largo mediano con brillo normal , ojos redondos, con abundantes pestañas no se observan datos de cataratas, mantiene ojeras marcadas y sus cejas son escasas. Nariz corta afilada, boca limpia con dientes limpios con dos dientes postizos (los incisivos), encías rojas sin datos de edema, ni sangrado.

### *CUELLO:*

Corto. Cilíndrico, con pliegues, sin nódulos palpables.

### *TORAX:*

Se ausculta buena entrada de aire en ambos pulmones, con buena frecuencia cardiaca. Mamas libre de nódulos.

### *ABDOMEN:*

Con ruidos intestinales presentes, en la parte dorsal manifiesta dolor. Tiene cicatriz propia de intervención quirúrgica, y se observa exceso de tejido adiposo y marca de estiramiento de la piel (estrias).

### *COLUMNA VERTEBRAL:*

Se observa que por el sobre peso la cabeza está más inclinada hacia delante y a nivel de las vértebras lumbares se hace una curvatura prominente tipo giba.

### *EXTREMIDADES:*

Normales de acuerdo a su estatura, pero rollizas por el exceso de peso no se detecta edema, únicamente dolor y ardor al caminar en exceso.

### **3.-VALORACION DE LAS CATORCE NECESIDADES BASICAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON**

#### **↳ NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.**

Refiere no tener ningún problema para respirar, solo cuando tiene situaciones de estrés o conflicto.

Fumaba hace 6 meses, ya no lo hace por motivos de salud, su circulación de las piernas es regular ya que de vez en cuando le duelen al caminar.

Menciona que realiza ejercicio 2 o 3 veces cada 15 días si puede, sin embargo se fatiga con mucha facilidad, además que al subir gradas va realizando constantes detenimientos porque siente que su corazón se agita demasiado. Al caminar normal menciona no cansarse únicamente cuando camina demasiado.

Desconoce técnicas para mejorar su respiración y no se ha percatado si sus piernas han tenido alguna variable en la temperatura.

Durante la visita domiciliaria pude observar que la ventilación en su casa es buena ya que está, hecha de tablas de madera y entre una y otra queda espacio para que el aire circule bien, posee áreas verdes en el patio de su domicilio que es donde acostumbra a permanecer por las tardes.

Durante la fase de preguntas y respuestas, se observo que al principio su respiración era normal, posteriormente su voz se torno cansada y sus respuestas fueron más lentas, además presentaba sudoración en manos y cara.

#### **↳ NECESIDAD DE NUTRICIÓN.**

Ingiere alimentos 3 veces al día sin embargo cuando trabaja en el turno nocturno cena en doble ocasión, su alimentación es variada pero consume exceso de carbohidratos y grasas, no le desagrada ningún alimento, le gustan todos aún más las comidas fritas en aceites, come fuera de su casa en 3 ocasiones a la semana y son sobre todo antojos.

Siempre come acompañado y es en forma abundante, cuando se siente sola o nerviosa come en exceso. Comenta que ingiere alimentos en sus horarios normales de comidas.

Habitualmente come con sus hijos y hermana quien es también una persona obesa, pude observar durante la visita domiciliaria que la mesa donde ingieren sus alimentos se encuentra en un cuarto no cerrado y frente a la televisión, refiere que cuando come si le sirven tortillas se sirve más alimentos o viceversa, el tiempo que dura comiendo es aproximado entre 20 minutos.

Es importante mencionar que quien guisa las comidas es ella o su hermana y durante ese acto consume alimentos.

Desconoce las necesidades de alimentación e hidratación, que necesita su organismo con respecto a su edad, y su estatura. A sí mismo desconoce los factores que favorecen su ingestión y asimilación de alimentos.

Anteriormente intento ponerse a dieta pero sin vigilancia medica y nutricional, sin lograr ningún cambio lo que la llevo al fracaso en ese intento.

Refiere que actualmente presenta problemas digestivos (gastritis) ardores a

nivel de epigastrio principalmente cuando consume alimentos como mole, picante, etc. que no se han tratado a fondo.

Desde pequeña ha tenido problemas de sobrepeso pero notó que se incremento hace 6 años con el nacimiento de su hijo mayor, sin que hiciera algo al respecto.

Esta consiente que la obesidad que padece es una enfermedad y que eso afecta su estado de salud, incluso manifiesta que le gustaría bajar de peso porque su apariencia se ve mal, no se siente bien con el peso y la talla que tiene, además que cuando se ha sentido mal de salud lo relaciona con el sobrepeso que tiene.

Para calcular el grado de obesidad de la paciente se tomó como base el índice de Quetelet, la fórmula nos menciona que para obtener el Índice de Masa Corporal se divide el peso entre la estatura al cuadrado esto nos da el resultado del IMC que tiene la paciente para lo cual hay un rango que nos menciona lo siguiente:

Peso normal:	20.1 a 25
Sobrepeso:	25.1 a 27
Obesidad Grado I:	27.1 a 35
Obesidad Grado II:	35.1 a 40
Obesidad Grado III:	40.1 en adelante.

La paciente actualmente tiene un peso de 113.5 Kilogramos y una estatura de 1.56 centímetros, por lo tanto su índice de masa corporal es de 46.7, lo cual indica que tiene una Obesidad Grado III.

Otro método aplicado a la paciente para calcular la grasa regional es la proporción cintura/cadera (P:C:C), para esto se dividen ambas medidas y el resultado mayor de 0.8 indica un riesgo considerable de padecer enfermedades cardiacas, hipertensivas o diabetes. La paciente tiene 134 centímetros de cadera y 124 centímetros de cintura, lo que dio por resultado una P.C.C. de 0.925.

## ↪ NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Respecto a su eliminación urinaria menciona que la realiza varias veces en el día (10 veces en promedio) ya que ingiere demasiados líquidos durante el día y durante la noche cuando le toca guardia, debido a que por confirmación medica y diagnóstica tiene cálculos en un riñón su eliminación fecal es normal y no manifiesta ningún problema.

Refiere que micciona de 2 a 3 veces por la noche sin que afecte de forma importante su sueño.

Comenta que el problema de infección de vías urinarias que padece lo manifestaba 1 o 2 veces al año en ocasiones anteriores, pero actualmente se ha incrementado, ya que de mayo a junio lo ha presentado 3 veces.

Este problema ya le ha sido tratado médicamente en la ciudad de México a base tratamientos con antibióticos y procedimientos como litotripsia.

En la actualidad cuando lo presenta, ella se automedica a base de cefotaxima, ceftazidima o ciprofloxacina por 10 días en forma separada cada antibiótico o

sea uno cada vez que se presenta la crisis. Este problema le ocasiona infección de vías urinarias altas, manifestado por dolor en cadera principalmente que se irradia al abdomen y piernas, además de fiebre cuando es demasiado fuerte, lo anterior lo trata con diclofenaco, acetaminofén o dipirona.

Este problema puede originar otras complicaciones que sumadas a la obesidad incrementan el problema urinario tal como la diabetes y la hipertensión.

Es necesario mencionar que cuando la paciente cursa con esta crisis la familia sufre alteraciones en los procesos habituales de vida.

## ↳ NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

De 18 horas. del día ( 7 A.M a 24 P.M) siempre y cuando no trabaje, permanece 8 horas parada y el resto acostada o sentada. Cuando trabaja (8 P.M a 8 A.M) que son 3 veces por semana de 6 a 8 horas permanece parada, 2 horas. Sentada y 2hrs. Acostada, saliendo de guardia después de desayunar en el hospital a las 9 o 10 de la mañana, ya en su casa se duerme hasta las 18 horas o sea un promedio de 8 a 9 horas.

Después de esta valoración esta mujer se considera una persona activa.

No tiene conocimiento sobre la necesidad de moverse y mantener buena postura, desconoce cuales son los ejercicios activos y pasivos ya que ella se dedica solamente a caminar y a realizar movimientos de piernas y brazos. Refiere que no puede realizar sentadillas ni agacharse con facilidad.

Al momento de la entrevista se observa sentada en mala posición, con caderas resbaladas sobre la silla y hombros caídos.

Es importante mencionar que cuando se desplaza de un lado a otro su marcha es lenta y cansada.

## ↳ NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Duerme de 7 a 8 horas durante la noche cuando no trabaja y cuando lo hace 2 horas únicamente por la noche en su trabajo. Durante el día no duerme, pero cuando sale de guardia duerme por más de 8 horas.

Durante la noche se despierta únicamente a miccionar, sin que esto afecte su sueño normal ya que cuando se despierta comenta estar relajada y descansada.

Duerme acompañada únicamente por sus hijos en una cama matrimonial pegada a una cama individual, no se acostumbro a dormir con su esposo así que duerme en forma separada. No tiene problemas para conciliar el sueño, ya que una vez acostándose se duerme con mucha facilidad, este acto lo realiza siempre boca abajo con la ayuda de almohadas, boca arriba siente que no descansa. Utiliza batas holgadas para dormir

Ignora como reducir o controlar tensiones o dolor ya que menciona que por lo regular nunca padece de tensiones emocionales.

Nunca tiene pesadillas, las horas que utiliza para descansar es la hora de la comida y en las tardes cuando inician las telenovelas o programas de entretenimiento (16 horas).

Por último el sentido que tiene para ella el descanso y el sueño es de placer

## ↳ NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Se observa que el vestuario es limpio, bata de trabajo (uniforme) amplio, zapatos anchos y ajustados a sus pies con agujetas anudadas de manera insegura.

Normalmente refiere que su forma de vestir es con vestidos o batas amplias, sencillos, cómodos y agradables.

Considera que su forma de vestir no marca diferencias sociales, culturales o personales, sin embargo no acude a fiestas ya que no le gusta convivir con la gente porque le desagradan los problemas por eso mejor los evita.

Su cambio de ropa es diario hasta 2 veces al día, la ropa que viste la elige ella o su hermana. No compra ropa de fábrica ya que no encuentra de su talla, prefiere comprar telas frescas adecuadas para el calor y que se la confeccione su hermana, ya que presenta sudoración excesiva durante la mayor parte del día y principalmente cuando realiza sus actividades domésticas.

Posee una cadena de oro de su madre muerta que prefiere guardar en lugar de usarla ya que no le gusta traerla consigo por el recuerdo doloroso que esto le ocasiona.

## ↳ NECESIDAD DE TERMOREGULACION

Refiere que le gusta más que haga frío porque de esta manera la sudoración de su cuerpo disminuye o no la presenta.

Considera no presentar ningún problema con los cambios de temperatura únicamente flojera cuando hay demasiado calor, se adapta fácilmente a los cambios de temperatura.

Las condiciones de su casa respecto a la ventilación son buenas ya que esta hecha de tablas de madera y el techo de lámina, no tiene ventiladores.

Manifiesta que la temperatura y coloración de su rostro se eleva cuando se enoja o presenta miedo o ansiedad, pero que esto no le ocasiona mayores problemas.

## ↳ NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Durante la observación, noté que su piel es blanca grasosa principalmente en cara y cuello, su textura es suave, tiene buena turgencia, presenta manchas de color café claro y sudoración a nivel de la cara y resto de su cuerpo sobre todo se acentúa más durante el medio día.

Manifiesta que se baña diario y hasta 2 veces al día cuando hace exceso de calor, dura hasta 30 minutos bañándose, no utiliza ningún tipo de crema para humectar su piel.

Considera que la limpieza demuestra lo que realmente eres por lo tanto es importante que todos los que conviva con ella realicen todos hábitos de limpieza como el lavado de manos, baño, lavado de diente etc.

## ↳ NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Refiere no tener ningún problema con la vista, el oído, tacto ni el olfato, ya que percibe muy bien todos los alimentos sobre todo sus favoritos que son las ensaladas con mayonesa.

Durante la visita domiciliaria pude observar que en su casa existen desniveles y patio de tierra que cuando llueve se torna lodosa y resbaladiza.

En su trabajo (hospital) existen riesgos que ponen en peligro su vida como son escaleras sin antiderrapantes, manejo de agujas pisos muy pulidos y resbaladizos, a esto se le suma que usa sandalias sin antiderrapante y zapatos con suelas lisas y muy ajustados.

Sus controles de salud sobre detecciones de enfermedades crónico degenerativas las realiza cada año. Conoce parcialmente las medidas de protección en casos de incendio, temblores, o erupciones. Refiere tomar las precauciones necesarias para prevenir accidentes, en su trabajo y en el hogar, sin embargo al cuestionarla sobre estas medidas se observa que desconoce la forma de actuar en cada una de ellas.

Cuando se presentan situaciones de peligro se paraliza.

Desconoce las medidas de prevención sobre agresiones ambientales (temblores, rayos, tormentas, fuego).

Considera enojarse mucho cuando se presenta alguna situación de conflicto, y que cuando hay un problema en la familia y hay que tomar decisiones, las resuelve ella misma, sin embargo cuando se trata de enfrentar algún problema, recibe apoyo y comprensión de su esposo y hermana. Manifiesta no tener deseos de superación personal ni profesional.

Consume café y té muy a menudo, y esta consiente que de ello pueda acentuarle el problema de riñón que padece.

Refiere tener solvencia económica sin embargo vive en una colonia de gente con mínimos recursos económicos

Finalmente comenta desconocer técnicas que le proporciona bienestar, y mejor en el estrés, este último no le interesa mucho ya que no se estresa tanto únicamente por situaciones de verdadero peligro.

## ↳ NECESIDAD DE COMUNICARSE

Durante la entrevista observe que al inicio sus respuestas eran normales, posteriormente presentó un cansancio de leve a moderado conforme avanzaba la entrevista.

Comenta que siempre esta acompañada de su hermana que es la persona con la que más convive ya que no tiene amigas ó familiares con quien tenga una profunda confianza, no sale a fiestas, únicamente sus contactos fuera de su familia es en la iglesia donde acude los sábados.

Generalmente es poco expresiva para demostrar sus sentimientos o pensamientos hacia los demás, incluso en ocasiones se queda callada y se siente muy mal por eso, no tiene cambios bruscos en su estado de animo, permanece la mayor parte del tiempo tranquila y alegre.

## ↳ NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Desde hace un año pertenece a la religión evangélica llamada el nuevo pacto de nuestro Señor Jesucristo, esto no le ocasiona ningún problema ya que se siente muy bien acudiendo a su iglesia.

De niña fue católica, pero decidió cambiar últimamente por que no llenaba sus expectativas esta religión, ya que en lo actual le exhortan valores como el amor a Dios y al prójimo.

Considera primordial colocar en orden de importancia a su familia, salud, trabajo, dinero y la muerte en último lugar.

## ↳ NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Considera que su trabajo como Enfermera en el hospital del IMSS es más de tipo físico que intelectual.

Por lo regular no falta a su trabajo ya que le gusta mucho la profesión que desempeña y no le ocasiona ningún problema únicamente manifiesta su preocupación por su trabajo, al cual considera primordial en su vida por que es a través de él que obtiene la mayor entrada económica a su hogar, lo que gana económicamente su esposo es mínimo y no le alcanza para satisfacer sus necesidades básica y la de su familia

Durante su jornada de trabajo se observa que trabaja normal, a veces lento, callada el mayor tiempo posible y cuando habla es solo lo necesario. Se relaciona poco con sus compañeros de trabajo pero mantiene buenas relaciones con los demás.

Refiere que cuando tiene conflictos familiares no los mezcla con el trabajo ni viceversa.

## ↳ NECESIDAD DE JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Comenta que hace aproximadamente 10 años jugaba fut-boll actualmente únicamente camina con su hermana en un parque recreativo cerca de su domicilio 2 veces cada 15 días, esto lo considera importante para bajar su peso actual.

Permanece en ella la idea de volver a jugar fub-boll, ya que lo considera un deporte completo y agradable pero que por sus actividades y su estado de obesidad no puede realizarlo.

Refiere no realizar ninguna técnica para canalizar su estrés ni emociones ya que no padece de esto en forma frecuente y si se encuentra nerviosa únicamente le da por ingerir más alimentos.

## ↳ NECESIDAD DE APRENDIZAJE

No tiene ningún problema para aprender cosas nuevas sobre todo las manualidades, que es lo que más le gustaría hacer, y las aprende más rápido



observando. Cuando realiza este tipo de actividades lo hace sentada y cómodamente.

Considera tener conocimientos suficientes sobre su estado de salud actual; sin embargo desconoce sus requerimientos nutricionales además no ha recibido ninguna información al respecto, ni la ha buscado.

Es importante mencionar que pese a que esta consiente de su problema de obesidad, no ha hecho nada al respecto para solucionar su problema; pero al dialogar con ella manifiesta el deseo de incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud; principalmente los que se refieren a la modificación de su estilo de vida y hábitos alimenticios que conlleven a disminuir su peso actual.

### 3.1.- DATOS DE INDEPENDENCIA | DEPENDENCIA OBTENIDOS ATRAVÉS DEL INSTRUMENTO DE VALORACION

#### ⇒ *NECESIDAD DE OXIGENACION:*

**INDEPENDENCIA:** Respiraciones espontáneas que se incrementan al realizar actividades o ejercicios en grado pequeño, hasta provocar cansancio moderado.

**DEPENDENCIA:** Desconocimiento de técnicas que mejoren rápidamente la respiración cuando se realizan ejercicios o actividades que provocan el cansancio moderado.

#### ⇒ *NECESIDAD DE NUTRICION*

**INDEPENDENCIA:** Ingiere alimentos por sí sola.

**DEPENDENCIA:** Consume alimentos en exceso, desconoce sus propios requerimientos nutricionales de acuerdo a su talla, peso y edad, factores que favorecen la ingestión absorción y asimilación de alimentos, manifiesta apatía por su persona.

#### ⇒ *NECESIDAD DE ELIMINACION*

**INDEPENDENCIA:** Micciona espontáneamente

**DEPENDENCIA:** Micciona 10 veces o más durante el día en una cantidad variable que oscila entre 100 0 150 mililitros por micción.

Presenta dolor, ardor al miccionar y en ocasiones fiebre cuando se presenta la crisis renal, esto por un cálculo localizado en el riñón izquierdo que le ocasiona lo anterior, más infección de vías urinarias altas

Manifiesta también sudoración excesiva cuando se presenta esta crisis.

### ⇒ *NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA*

**INDEPENDENCIA:** Se moviliza por sí sola y adopta las posturas que la hacen sentir cómoda y relajada de acuerdo a su estado de obesidad.

**DEPENDENCIA:** Se observa marcha cansada y lenta, al caminar. Las posturas que adopta para sentarse son incorrectas ya que pueden lesionar su columna, lo anterior porque desconoce sobre posturas correctas y por el estado de obesidad que padece.

### ⇒ *NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO*

**INDEPENDENCIA:** Duerme de 7 a 8 horas diarias por la noche cuando no trabaja y cuando lo hace duerme 2 horas durante la noche, pero durante el día duerme entre 8 y 9 horas en promedio. Los días que no trabaja descansa durante el día, lo que ocasiona que su movilidad sea deficiente ya que excede el descanso y sueño.

**DEPENDENCIA:** Desconocimiento para utilizar el tiempo adecuado en descanso y sueño. Para esta necesidad no depende de nadie para realizarla, pero necesita de fuerza de voluntad para realizar lo correcto de descanso y sueño y una persona que le ayude a identificar una de las posibles causas de la obesidad.

### ⇒ *NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS*

**INDEPENDENCIA:** Se viste y desviste por sí sola.

**DEPENDENCIA:** Depende de otras personas (Hermana menor) para seleccionar y confeccionar su ropa, ya que no compra ropa fabricada por no encontrar de su talla y que sea de su agrado

### ⇒ *NECESIDAD DE TERMOREGULACION*

**INDEPENDENCIA:** Conserva su temperatura dentro de parámetros normales.

**DEPENDENCIA:** Elevación de la temperatura y coloración en rostro en situaciones de ansiedad, sudoración excesiva por aumento de la temperatura ambiental que no interfiere de manera importante en su temperatura corporal.

### ⇒ *NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL*

**INDEPENDENCIA:** Hábitos higiénicos adecuados

**DEPENDENCIA:** Piel grasosa en cara y cuello con sudoración excesiva al realizar actividades físicas que no requieren demasiado esfuerzo.

### ⇒ *NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS*

**INDEPENDENCIA:** Integridad de los sentidos.

**DEPENDENCIA :** Controles inadecuados de salud, condiciones del entorno con posibilidades de ocasionar accidentes, desconocimiento de medidas de

prevención de accidentes y protección ambiental.

⇒ **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

INDEPENDENCIA: Integridad de todo los órganos de los sentidos

DEPENDENCIA: No busca ayuda para dar solución al problema de obesidad, no expresa sus deseos.

⇒ **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

INDEPENDENCIA: Tiene valores religiosos.

DEPENDENCIA: Búsqueda de valores religiosos, cambio de una religión a otra.

⇒ **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

INDEPENDENCIA: Trabaja sin problemas y sin ayuda

DEPENDENCIA: Necesita trabajar para aportar recursos económicos a su casa y poder vivir, alimentarse y vestirse humildemente.

⇒ **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

INDEPENDENCIA: No existe ninguna limitación física ni mental.

DEPENDENCIA: Existe falta de interés para realizar juegos y actividades recreativas.

⇒ **NECESIDAD DE APRENDIZAJE.**

INDEPENDENCIA: Facilidad para adquirir nuevos aprendizajes.

DEPENDENCIA: Falta de iniciativa y claridad para adquirir nuevos aprendizajes, necesita ayuda para iniciar nuevos aprendizajes, actividades y medidas que conllevan a la resolución de su problema de obesidad.

#### **4.- PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

✶ **NECESIDAD DE OXIGENACION**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Cansancio moderado relacionado con el escaso ejercicio realizado, secundario a obesidad, manifestado por respiraciones rápidas y superficiales, y con aumento de la frecuencia cardiaca.

## OBJETIVO DE ENFERMERIA

El paciente disminuirá el cansancio.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Realizar actividades de detección oportuna de signos de alarma que pongan en riesgo la vida del paciente

Llevar a cabo actividades de enseñanza y motivación que mejoren el cansancio de la paciente.

## CRITERIOS DE RESULTADO

EL paciente referirá menos cansancio al realizar la rutina de ejercicios y después de ellos.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Enseñar al paciente a efectuar ejercicios pasivos durante 10 a 20 minutos en forma lenta como caminar sin otro ejercicio que comprometa su patrón respiratorio y cardíaco, posteriormente progresar gradualmente la movilidad y efectuar ejercicios activos hasta realizar actividades de mayor movilidad, (realizando periodos de descanso de 3 en el tiempo marcado).
- Valoración de signos vitales en estado de reposo y en actividad.
- Observar signos y síntomas que comprometan su vida durante el ejercicio.
- Interrumpir las actividades si se presentan signos o síntomas graves que pongan en riesgo la vida del paciente.
- Fomentar una actitud de confianza positiva durante la realización de la actividad física.
- Elogiar sus logros y los resultados esperados.
- Animarla a que use ropa adecuada y zapatos cómodos para el ejercicio.
- Establecer comunicación con el grupo de autoayuda de fomento a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (MSS) para que se le realice un programa de ejercicio a largo plazo, con revisiones médicas periódicas.

## OBSERVACIONES

Se llevarán a cabo las actividades programadas diariamente por la mañana en un horario de 9 a 10 de la mañana a partir del 7 de junio del presente año.

EVALUACION ( A= Alcanzados PA= Parcialmente Alcanzados NA= No alcanzados)

(A).- Después de 5 días el paciente refiere que su cansancio disminuye y tolera más tiempo (20 minutos) la actividad física antes de tomar un periodo de

descanso.

## **EVOLUCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del 2000

Durante este tiempo la paciente ha incrementado notablemente el tiempo para realizar la rutina de ejercicios, de 20 minutos hasta 60 a 70 minutos con periodos de descanso.

Se observa que su cansancio es propio de los ejercicios realizados. Cabe aclarar que su resistencia física ha aumentado pese a que su estado de obesidad continúa.

Los cuidados de Enfermería para resolver este problema se siguen realizando porque es una de las bases principales para resolver su problema de obesidad.

Unicamente algunos como son el enseñar a efectuar ejercicios pasivos ya no es necesario por que la paciente efectúa otros de mayor complejidad.

Se observa que también la paciente utiliza la ropa y zapatos adecuados para realizar su rutina de ejercicios.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Presencia de cansancio relacionado con obesidad y desconocimiento de técnicas de respiración

### **OBJETIVO**

A partir del conocimiento de las técnicas de respiración el paciente aumentara su capacidad respiratoria.

### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Llevar a cabo actividades de enseñanza que mejoren la función respiratoria del paciente antes, durante y después del ejercicio o actividades que requieren mayor esfuerzo y compromentan su patrón respiratorio.

### **CRITERIOS DE RESULTADO**

EL paciente referirá menos cansancio al realizar la rutina de ejercicios y después de ellos.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

☉ Enseñar y fomentar las técnicas consientes de control de la respiración durante los momentos de actividad física (técnica de labios fruncidos y la diafragmática)

A).- para la primera técnica se fruncen los labios y se aspira aire por la nariz, luego se expulsa el aire lentamente a través de los labios parcialmente cerrados mientras cuenta hasta 7 y hace un sonido final con los labios dejando escapar

todo el aire, posteriormente se repiten nuevas series hasta mejorar la respiración.

B) La técnica de respiración diafragmática en ayudar al cliente a colocar las manos sobre el abdomen de la persona por debajo de la base de las costillas y mantenerlas ahí mientras el cliente inspira, para inspirar, la persona debe relajar los hombros inspirar por la nariz y empujar el estomago hacia fuera contra las manos de la Enfermera, manteniendo la respiración durante 1-2 segundos para mantener abiertos las alvéolos para respirar, la persona debe expulsar el aire lentamente a través de la boca mientras la segunda persona aplica una ligera presión en la base de las costillas.

Esta técnica respiratoria debe practicarse varias veces con ayuda, luego debe realizarse por si sola cuantas veces sea necesario, durante una hora.

- ☛ Fomentar un aumento gradual en la actividad física diaria para mejorar la capacidad pulmonar.
- ☛ Fomentar que el paciente utilice diariamente, antes y después del ejercicio las técnicas respiratorias adaptativas para disminuir el cansancio.

#### **OBSERVACIONES**

Durante el establecimiento de la rutina de ejercicio iniciado el día 15 de junio de 9 a 10 de la mañana, se enseñan a la paciente las técnicas que mejoran su respiración, la cual se practican diariamente por espacio de una semana aplicándolas diariamente durante la sesión de ejercicios.

#### **EVALUACION**

A= Se dieron a conocer las técnicas de respiración y se pusieron en practica las cuales la paciente después de 3 días las efectuaba sin ayuda y en forma excelente.

#### **EVOLUCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Es importante mencionar que la paciente conoce y domina muy bien las técnicas de respiración, ya que las practica durante las sesiones de ejercicio. Esto ha tenido un buen resultado ya que ha redundado en el incremento en duración y complejidad de los ejercicios que ha estado realizando. Por lo tanto ya no es necesario enseñarle o recordarle que las haga.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Dolor en ambas piernas relacionado con el ejercicio realizado secundario a obesidad.

#### **OBJETIVO**

En un término de 2 semanas el paciente disminuirá el dolor en ambas piernas.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Efectuar actividades de enseñanza y aprendizaje que coadyuvan a la disminución del dolor de las piernas.

Solicitar ayuda de otras personas para llevar a cabo medidas de control para mejorar las molestias sentidas por la paciente.

Establecer una rutina para mejorar y eliminar el dolor en las piernas de la paciente

## CRITERIOS DE RESULTADO

EL paciente deberá:

Conocer las causas que originan dolor y efectuar las medidas que reducen el dolor en las piernas todos los días en su hogar

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Explicar a la paciente las causas del dolor en las piernas por el ejercicio ejecutado
- Fomentar en el cliente la realización de un baño general con agua tibia, después Ejercicio.
- Insistir en la realización de masajes rotatorios y de relajación en piernas ejecutado por su esposo posterior al baño y cuando se vaya a dormir.
- Colocar las piernas en la cabecera de la cama durante 10 minutos, posteriormente flexionar una pierna a su vez 5 veces cada una y dejarlas en reposo.
- Realizar las actividades antes mencionadas diariamente estableciendo una rutina para eliminar el dolor en las piernas en dos semanas.

## OBSERVACIONES

Un día posterior (15 de junio) al inicio de la ejecución de ejercicios se platica con la paciente para determinar las medidas que contribuyen a eliminar el dolor en las piernas.

## EVALUACION

PA= Logró disminuir el dolor en piernas en termino de 8 días pero no eliminarlo en forma total ya que conforme tolera más la actividad física en tiempo (1 hora) y tipos de ejercicio compromete más sus músculos no solo de las piernas si no de todo su cuerpo, lo que origina que hasta el momento 27 de julio todavía presente dolor en piernas propios del incremento de la actividad.

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del 2000

Respecto al dolor en las piernas la paciente refiere que ya no los manifiesta, únicamente presenta molestias cuando se le modifica la rutina de ejercicios a otros de mayor complejidad, sin embargo todavía continua realizando los cuidados de Enfermería establecidos para este problema de dos a tres veces por semana, o cuando ella considera necesario realizarlo.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo potencial de caídas relacionado con cansancio secundario a obesidad.

#### **OBJETIVO**

A partir de mejorar la situación de cansancio el paciente evitará sufrir caídas.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Llevar a cabo actividades de enseñanza de control y seguridad para evitar accidentes

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

EL paciente identificará los factores que aumenten el riesgo potencial de caídas y las medidas que corrigen el cansancio, las practicará y tomará en cuenta diariamente.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Proporcionar a la paciente información sobre el riesgo de caídas que puedan ocasionarse por cansancio y la obesidad que padece.
- Fomentar en la paciente el descanso entre serie y serie de ejercicios por espacio de 3 minutos.
- Insistir en la utilización de zapatos adecuados para la ejecución de ejercicios.
- Enseñar a la paciente a no realizar ejercicios entre pasto mojado, terreno con piedras sueltas y hoyos ocasionados por lluvias.

#### **OBSERVACIONES**

EL día 15 de junio se da orientación sobre prevención de caídas.

#### **EVALUACION**

A= Se observa que la paciente toma las precauciones necesarias para evitar caídas y hasta la fecha 27 de julio no ha sufrido

#### **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del 2000

La paciente continua tomando en cuenta las medidas específicas para evitar caídas ya que hasta la fecha no ha sufrido ningún percance.



## » *NECESIDAD DE NUTRICION.*

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alteración del bienestar relacionado con ingesta de alimentos irritantes manifestado por ardor en epigastrio.

#### OBJETIVO

A partir de las medidas de alivio el paciente disminuirá el grado de ardor.

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Orientar a la paciente sobre medidas de prevención que mejoran y evitan la aparición del ardor en epigastrio

Llevar a cabo el tratamiento establecido por el médico

#### CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá referir menos ardor en epigastrio después de 35 minutos de haber llevado a cabo las medidas establecidas.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Fomentar la ingesta de Hidróxido de aluminio y magnesio 20 minutos antes de ingerir alimentos.
- Explicar las causas y complicaciones que origina el comer alimentos irritantes, padeciendo problemas gástricos.
- Invitar a la paciente a que evite la ingestión de alimentos que provocan ardor en epigastrio.
- Insistir en la ingesta de alimentos lácteos fríos (leche) en el momento del problema.
- insistir a la paciente la ingestión de alimentos a su hora respectiva

#### OBSERVACIONES

La paciente ingiere el Hidróxido de aluminio 3 veces al día media hora antes de tomar sus alimentos, refiere que ha evitado ingerir alimentos irritantes a partir de la plática proporcionada el día 15 de junio en su domicilio.

#### EVALUACION

A.- Hasta el momento 27 de julio el problema no se ha presentado en la paciente y refiere sentirse muy bien ya que ha ingerido alimentos lácteos fríos que le proporcionan una sensación de bienestar. Y ha tomado correctamente su medicamento.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: Del 28 de Julio al 20 de agosto el 2000-08-09

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Es importante señalar que las medidas establecidas para corregir este problema se continúan tomando en cuenta, únicamente comenta que el Gel de Hidróxido de Aluminio y Magnesio ya no lo ha tomado porque ha cuidado que su alimentación no contenga irritantes para no exacerbar su problema gástrico y hasta la fecha actual no se han vuelto a presentar sus molestias.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Ingesta abundante de alimentos relacionado con estados de ansiedad y nerviosismo.

### **OBJETIVO**

A partir de la reducción del estado de ansiedad y nerviosismo la paciente reducirá su ingesta de alimentos.

### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Realizar actividades dirigidas a controlar el estado de nerviosismo de la paciente que la llevan a ingerir alimento en exceso.

### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente evitará ingerir alimentos durante los periodos de ansiedad y angustia.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ☛ Entablar conversación con el individuo para que tome conciencia sobre la cantidad y tipo de alimentos que consume durante el estado de ansiedad y nerviosismo que atraviesa.
- ☛ Fomentar la ingesta de agua pura durante este periodo (ansiedad y nerviosismo).
- ☛ Insistir en que anote en un cuaderno, como se siente y porque durante este estado.
- ☛ Fomentar la práctica de las técnicas de respiración previamente descritas durante los periodos de ansiedad y nerviosismo.
- ☛ Insistir en realizar una caminata de 15 minutos con descanso de 3 minutos cada 5 minutos hasta sentirse totalmente relajada.
- ☛ Entregar por escrito todas las actividades previamente escritas e insistir que las coloque en un lugar visible para que las pueda leer diariamente de manera que se vaya habituando a realizarlas.

### **OBSERVACIONES**

EL día 20 de junio se plática sobre este aspecto en su domicilio y comenta que seguirá todas las recomendaciones que por escrito se le entregaron.

## **EVALUACION**

Ultimamente no ha cursado con periodos de ansiedad y nerviosismo, pero cuando le da por ingerir alimentos sin causa aparente prefiere ingerir dos vasos de agua, y con esto evita comer alimentos.

## **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto. Del año 2000

A partir de las conversaciones establecidas respecto a la ingesta abundante de alimentos relacionado con estados de ansiedad, se ha continuado platicando de manera formal en el área de trabajo de la paciente en estudio y comenta que hasta la fecha no ha cursado por esos momentos por lo tanto no ha sido necesario practicar los cuidados de Enfermería escritos, Pero que las tiene en cuenta ya que se las ha aprendido de memoria para echarlos andar cuando el caso lo amerite.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con el desconocimiento sobre la ingesta de alimentos que excede sus necesidades nutricionales (edad, peso y talla)

## **OBJETIVO**

A partir de la enseñanza sobre el manejo del mantenimiento de su salud el paciente disminuirá la ingesta de alimentos.

A partir del conocimiento sobre bases fundamentales de su propia nutrición el paciente modificará sus hábitos alimenticios.

## **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Promover actividades que mantengan a la paciente bajo un estricto control de salud

Promover actividades de enseñanza y aprendizaje que coadyuven a la modificación de la conducta en hábitos alimenticios de la paciente

Promover actividades encaminadas a restaurar la independencia de la paciente

## **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá:

Demostrar cambios de conducta de salud necesarios para conservar en optimas condiciones su vida en un término de 15 días ( Del 7 al 22 de junio).

Modificar sus hábitos alimenticios y conocer los procesos que alteran y favorecen su nutrición en un término de 15 días (Del 7 al 22 de junio)

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

➤ Proporcionar una plática especial en su domicilio sobre la importancia de mantenerse sana, evitar complicaciones e ingerir alimentos adecuados a su

talla edad y peso.

- ☉ Fomentar en la paciente control específico de enfermedades crónicas degenerativas que se relacionan con una mala nutrición.
- ☉ Involucrar a la paciente en la toma de conciencia para asistir al grupo de autoayuda de fomento a la salud del IMSS, donde se le proporcionará las siguientes medidas:
  - ☉ Revisión periódica con el nutriólogo para el establecimiento de una dieta de acuerdo a su edad, talla y peso.
  - ☉ Control de peso, control médico mensual, toma de exámenes de laboratorio.
  - ☉ Control quincenal de peso, talla y ajuste de dieta.
  - ☉ Control mensual con psicología para detección de factores de estrés que originen problemas dietéticos
  - ☉ Asistir con la paciente al centro recreativo del IMSS para que el instructor del grupo de autoayuda establezca en la paciente un programa especial de ejercicios bajo supervisión de Enfermería y médica en caso de complicaciones.
  - ☉ Explicar los procesos de ingestión, absorción y asimilación de alimentos y su alteración al consumir todo tipo de alimentos
  - ☉ Efectuar una serie de preguntas escritas para evaluar el grado de conocimientos sobre hábitos alimenticios y el metabolismo de los alimentos.
  - ☉ Fomentar la realización de una lámina con letras grandes anotando las principales tareas a realizar que conlleva a modificar sus hábitos alimenticios como son:
    - \*Evitar comer pasteles, exceso de azúcar y grasas
    - \*Ingerir mucho agua durante el día mínimo 6 litros
    - \*Ingerir alimentos únicamente en el desayuno, comida y cena
    - \*Evitar comer mientras ve televisión
    - \*Utilizar platos pequeños para servir sus alimentos.
    - \*No comer entre comidas
    - \*Masticar muy bien sus alimentos en forma lenta.
    - \*Realizar alguna actividad activa una hora después de comer
    - \*Ingerir alimentos permitidos en la dieta
    - \*No comer mientras cocina
    - \*Anotar al final de la lámina una leyenda positiva de YO SE YO PUEDO Y TENGO LA VOLUNTAD PARA HACERLO.
  - ☉ Fomentar la realización de una lista de alimentos permitidos que deberá encontrarse en la cocina en forma visible.

#### OBSERVACIONES

EL día 15 de junio se plática con la paciente sobre la importancia de mantener su salud en óptimas condiciones y se asiste al centro recreativo del IMSS para el establecimiento del programa de ejercicios.

EL día 16 de junio fuimos al grupo de autoayuda del IMSS a las 9 de la mañana donde se le proporcionan todas las medidas necesarias para iniciar un control estricto para bajar de peso y por lo consiguiente disminuir la ingesta de alimentos.

EL día 19 de junio se asiste con la paciente al servicio de nutrición para el establecimiento de la dieta a seguir y el control posterior (cita próxima 3 de julio).

Previa cita a nutrición (19 de junio) se le dio a conocer la cantidad de alimentos a consumir de acuerdo a su peso ,edad y talla.

EL 20 de junio se realiza visita domiciliaria para conocer su entorno, detectar factores de riesgo y platicar con su familia para continuar con el plan establecido de control de peso y para realizar láminas que se colocaron en lugares claves para lograr un cambio de conducta.

EL día 21 de junio, en el grupo de auto ayuda de fomento a la salud, se le tomaron controles de laboratorio.

EL 22 de junio en el turno nocturno se aplicó una evaluación para conocer el grado de conocimientos alcanzados posterior a la plática proporcionada

EL día 23 de junio y 21 de julio se asiste a control médico para chequeo general y ver resultados de laboratorio para continuar con el proceso establecido de control de peso.

#### EVALUACION

(A). -A través de la conversación establecida con la paciente pude observar el grado de interés que tiene por modificar su estilo de vida ya que se realizo todo lo previamente establecido y la evaluación efectuada fue contestado sin errores.

(A).- La paciente ha demostrado la voluntad y el conocimiento necesario para seguir el plan establecido ha acudido a todas las citas que se le han impuesto y ha iniciado su régimen dietético, el día 19 de junio tenia un peso de 113.500 kg. El 3 de julio su peso descendió a 108.00 kg.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

Las intervenciones de Enfermería estipuladas para modificar sus hábitos alimenticios se continúan llevando a cabo apoyada por sus familiares, el grupo de autoayuda, compañeras de trabajo que le han demostrado su interés y motivación para que continúe llevando a cabo las medidas establecidas y continua tomando en cuenta los cuidados de Enfermería determinados para este problema detectado ya que después de la cita a nutrición (19 de junio) acude el 3 y 24 de julio para continuar su control de peso donde nuevamente es citada el día 15 de agosto.

También acude a control médico con los siguientes resultados de laboratorio:

Hemoglobina 12.4

V.I.H. Negativo

Hematócrito 4.0

Trigliceridos 126

C.M.H.G. 31

Colesterol 184

Leucocitos 10.800  
V.C.M. 76  
Glucosa

Acido Urico 4.3.  
Plaquetas 418.000  
112

Acude puntualmente el 19 de junio a psicología y es citada el 17 de junio y el 18 de agosto, donde fomenta en ella una motivación positiva que influye de manera notable en la continuación de su tratamiento.

Es importante mencionar que ha acudido al centro recreativo a ejecutar su rutina de ejercicios, pero en algunas ocasiones ha faltado por motivo de las lluvias, sin embargo la paciente realiza algunos ejercicios en su domicilio.

Cabe mencionar que su peso ha disminuido, pero no como se tenía planeado ya que el 3 de julio tubo un peso de 108.00 Kilogramos, el día 24 de julio 106.00 Kilogramos, el 15 de agosto 105.300 Kilogramos

En resumen la paciente ha disminuido 8.200 Kilogramos en un término de 2 meses y 13 días iniciando el 7 de junio que fue la fecha en que sé platicó con la paciente sobre su caso hasta el 20 de agosto del presente año, durante este tiempo la paciente debió haber disminuido entre 9 y 10 kilos.

Lo anterior se comenta con la nutrióloga la cual menciona que es normal debido a que el problema de obesidad que la paciente tiene es de mucho tiempo atrás o sea que lo inicio a temprana edad cuando ella era adolescente y ese tipo de obesidad es del tipo más rebelde que hay (hiperplásica) pero que pese a ello la paciente ha respondido muy bien a las medidas establecidas planeadas.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alteración de la imagen corporal relacionado a obesidad secundaria a baja autoestima.

#### **OBJETIVO**

A partir de la revaloración de la autoestima la paciente mejorará su imagen corporal.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Llevar a cabo actividades de investigación y enseñanza sobre la autoestima de la paciente

Fomentar actividades que eleven la autoestima de la paciente

Proporcionar y manifestar apoyo emocional a la paciente

#### **CRITERIOS DE RESULTADOS**

La paciente deberá expresar las causas que originen la baja auto estima, analizar su propia conducta y sus consecuencias, identificar las formas de ejercer control en sí misma durante los momentos que se conviva con la paciente.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Investigar las causas que ocasionen la baja auto estima y exhortar a la paciente sobre la importancia de su personal tanto a nivel físico como emocional.
- Establecer una relación de confianza entre Enfermera amiga y paciente amiga.
- Motivar positivamente a la paciente en cada uno de los logros obtenidos.
- Comentar sus expectativas.
- Motivar a la paciente para que asista a todas las actividades proporcionadas por el grupo de auto ayuda de fomento a la salud del IMSS .
- Celebrar sus logros con sus familiares en forma mensual.
- Hacerla sentir importante enviándole tarjetas y notas sobre el mejoramiento de su imagen.
- Involucrar a su esposo y hermana para que estimulen a la paciente a lograr su principal objetivo: mejorar su imagen disminuyendo su peso.
- Acompañar a la paciente a las citas de control con otros profesionales de la salud para concretar juntos su control y motivarla para continuar adelante.
- Brindarle a la paciente todas las facilidades posibles para elevar su auto estima de manera que esto la lleve a alcanzar sus logros.
- Insistir a la paciente en la importancia que tiene el mejorar su imagen a través de un régimen de ejercicios y dieta.
- Animar a la paciente a que exprese sus sentimientos especialmente sobre la forma en que piensa o se ve a sí misma.
- Animar a la paciente a que haga preguntas sobre su problema de salud, tratamiento, progreso y pronóstico.
- Ayudarle a identificar su propia responsabilidad y control de su situación.
- Enseñarle a valorar y movilizar los sistemas de apoyo útiles que se le ofrecen para obtener mejor salud.

## OBSERVACIONES

Del 15 de junio hasta el día 27 de julio, durante los momentos que se convivía con la paciente se le motivo para lograr una imagen nueva y positiva.

EL 20 de junio se sostuvo una platica con su esposo y su hermana e hijos para

que juntos ayudaran de la mejor manera a la paciente para lograr cambiar su estilo de vida y elevar su auto estima a través de frases y tarjetas.

#### **EVALUACION**

A= La paciente ha demostrado demasiado entusiasmo por mejorar su imagen ya que esta consiente de que estando obesa no se ve muy bien, por tal motivo esta dispuesta a seguir al pie de la letra las indicaciones establecidas.

#### **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

Las intervenciones de Enfermería planeadas para elevar su autoestima continúan siendo de importancia, aunque algunos de ellos ya no se toman en cuenta debido a que se le observa la alegría del resultado que la paciente ha esperado, esto ha llevado a elevar su autoestima y a realizar las intervenciones de Enfermería por ella misma.

#### **» NECESIDAD DE ELIMINACION**

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Dolor agudo en región dorsal inferior y miembros inferiores relacionado con inflamación del riñón secundario a la irritación por la piedra. (cálculo renal)

#### **OBJETIVO**

A partir de la aplicación medidas de seguridad y confort la paciente disminuirá el dolor.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Establecer las medidas de control y seguridad que se efectuaran para reducir el dolor agudo en región dorsal inferior y miembros inferiores

Orientar a la paciente para que lleve a cabo el tratamiento medico establecido.

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente practicará las medidas seleccionadas para evitar el dolor cuando este se presente, el cual disminuirá en un término de 30 minutos.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ☛ Fomentar en la paciente la administración de analgésicos en forma indicada por el médico como es la toma de diclofenaco una tableta cada 8 hrs, por razón necesaria.
- ☛ Aplicación de compresas húmedo-calientes en región lumbosacra cada 3 minutos o cada vez que se encuentre tibias.



- Mantener su cuerpo en reposo absoluto en decúbito ventral o lateral mientras se presente el dolor
- Ayudar a la paciente a canalizar su problema con un médico especialista para resolverle su problema de fondo.
- Insistir a la paciente para que ingiera mucho agua durante el día.

#### **OBSERVACIONES**

EL día 21 de mayo se presenta una crisis de dolor intenso en región dorsal que la llevaron a hospitalizar, el día 13 de junio, y 8 de julio se presentaron crisis de dolor nuevamente donde aplico las medidas establecidas y no requirieron de hospitalización

#### **EVALUACION**

PA=Las crisis se han presentado en tres ocasiones en término de un mes y medio, ceden con el analgésico administrado , y las medidas establecidas en treinta minutos a una hora aproximadamente, actualmente 27 de julio, no se han vuelto a presentar.

#### **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto.

La paciente continua tomando en consideración todas las actividades descritas para resolver este problema, hasta la fecha no se ha presentado el dolor agudo en región dorsal.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alto riesgo de alteración en la temperatura corporal relacionado con infección de vías urinarias altas secundario en cálculo renal.

#### **OBJETIVO**

A partir de la aplicación de medidas de control térmico, la paciente mantendrá su temperatura corporal estable.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Establecer las medidas que reduzcan la temperatura corporal de la paciente cuando se presente la elevación de la misma.

Orientar a la paciente respecto al control médico y de laboratorio que necesita para resolver el problema de fondo que ocasiona la elevación de la temperatura corporal.

#### **CRITERIOS DE RESULTADOS**

La paciente deberá mantener la temperatura corporal normal cuando esta se eleve en un término de 30 minutos.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Fomentar en la paciente la aplicación de un baño general con agua al medio ambiente.
- En caso de no ceder la disminución de la temperatura, administración de acetaminofén de 500 miligramos vía oral cada 6 u 8 horas hasta lograr disminuir la temperatura corporal
- Fomentar en la paciente la realización de exámenes de orina como E.G.O y cultivos de orina.
- Exhortar a la paciente para que nuevamente con los resultados de exámenes de laboratorio recientes asista al médico especialista (urólogo) para inicio de tratamiento con antibióticos
- Motivar a la paciente para que tome conciencia en la importancia que tiene el problema actual y las complicaciones que puede originar en su organismo.
- Fomentar la ingesta abundantes de líquidos durante el día de 6 a 8 litros.
- Enseñar a la paciente a cuantificar su orina y anotar sus características por 24 Horas para notificar al medico especialista alguna alteración que se presente. Lo anterior cuando se presente la elevación de la temperatura corporal.
- Toma de labstix en orina . (1ª. De la mañana).

## OBSERVACIONES

EL 21 de mayo y el 13 de junio presentó problemas de hipertermia de 38.5 hasta 39 grados.

EL día 9 de junio se platica con la paciente respecto al problema renal y las medidas que hay que seguir para resolverla.

## EVALUACION

PA= Hasta la fecha actual (27 de julio) la paciente no ha vuelto a manifestar datos de hipertermia, ya que ha seguido las medidas establecidas y además asistió al médico especialista con los exámenes de laboratorio recientes y placas de RX. Donde le indicaron la toma de antibiótico (cefalotina 1 tableta. c/8hrs. Por 10 días), y debido a la localización de la piedra necesita manejo quirúrgico de 3er. nivel en la ciudad de México.,

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

La paciente no ha presentado fiebre debido a que tampoco se ha presentado las crisis de dolor por el cálculo renal. Los cuidados planeados para este problema

se llevaron a cabo, y se continúan teniendo en cuenta debido a la inesperada presentación de la fiebre.

Todavía no hay fecha estipulada para su manejo quirúrgico en la ciudad de México, además de que el urólogo le mando realizar otros estudios (Urografía excretora y Tomografía de riñones) que debe llevar a México para su tratamiento y valoración en esa ciudad.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Posibles crisis repetitivas de infección de vías urinarias relacionado a resistencia a los antibióticos secundario a la automedicación

#### **OBJETIVO**

Al proporcionar la información sobre los riesgos de la automedicación disminuirán las crisis de infección de vías urinarias.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Proporcionar apoyo emocional a la paciente par llevar acabo las medidas establecidas

Fomentar actividades de enseñanza y autoconocimiento sobre el abuso de medicamento sin prescripción médica.

Llevar a cabo actividades que conlleven a la toma de conciencia de la paciente sobre la automedicación y la disminución de su peso actual.

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente conocerá los riesgos que originan la auto medicación para combatir las infecciones de vías urinarias.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ☛ Explicar a la paciente que el tomar medicamentos sin consulta médica pueden ocasionarle una nefrotoxicidad renal, y una resistencia de las bacterias hacia los antibióticos que se auto administra sin completar el esquema.
- ☛ Proporcionarle información escrita sobre la automedicación con antibióticos y en lapsos breves.
- ☛ Concientizar a la paciente para que asista al médico especialista para continuar con el protocolo que le están realizando para enviarla a la Ciudad De México.
- ☛ Fomentar en ella la importancia que tiene la disminución de su peso actual para contribuir a la resolución de su problema renal.

## **OBSERVACIONES**

EL día 15 de junio se platica con la paciente sobre los riesgos que originan la auto medicación.

EL día 16 de junio se asiste con la paciente al consultorio de fomento a la salud de IMSS para proporcionarle información verbal y escrita sobre abuso de antibióticos.

## **EVALUACION**

A= La paciente se ha limitado a tomar medicamentos previamente indicados por el médico.

## **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Las intervenciones de Enfermería se han modificado debido a que la paciente no se ha vuelto a automedicar ,y ha comprendido que su problema de riñón necesita tratamiento medico y quirúrgico. Hasta el momento las crisis de infección de vías urinarias no se han vuelto a presentar.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alteración de los procesos familiares habituales relacionados con la enfermedad de la madre de familia.

## **OBJETIVO**

La familia demostrará a la paciente apoyo incondicional.

## **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Establecer coordinación con la familia de la paciente para ayudar a resolver o aliviar su problema de salud

Mantener una relación de confianza y seguridad con la paciente y su familia

Orientar a la paciente y a su familia sobre los trámites administrativos que se llevarán a cabo para su traslado a la Ciudad de México.

## **CRITERIOS DE RESULTADO**

Los miembros de la familia deberán:

Expresar frecuentemente sus sentimientos y temores al profesional de Enfermería durante la visita domiciliaria realizada.

Mostrar apoyo y motivación a la paciente diariamente en todos los aspectos.

Participar activamente en el cuidado de la madre de familia diariamente.

Facilitar el retorno de la madre de seno familiar, cuando amerite hospitalización o viaje a la Ciudad de México su tratamiento quirúrgico.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☛ Brindar a la familia la información suficiente sobre el problema renal, obesidad y complicaciones posibles que puedan presentarse en la paciente si no se le brinda un apoyo constante para resolverlo.
- ☛ Ofrecerle a la familia la confianza suficiente para que estén tranquilos y se continúe con su ritmo habitual de vida a través de la plática amplia y clara establecida en su domicilio.
- ☛ Ofrecerle a la familia cuales son las líneas de acción que hay que tomar cuando la madre de familia presenta una crisis renal.

\* Si no cede con las medidas previamente establecidas y la toma de medicamentos, acudir con la madre al servicio de urgencias del IMSS y solicitar la intervención del médico especialista que la trata.

\*Acudir con la paciente al Sindicato del Seguro Social para agilizar los trámites para envío a III nivel.

\*Brindarle a su hermana la suficiente información que ella requiera cuando la paciente se encuentre en III nivel.

\*Brindarle a su esposo la información detallada, junto con trabajo social sobre su actuación en la Ciudad de México para trámites administrativos y comunicación constante con su familia.

## OBSERVACIONES

El 20 de junio se aborda el tema de problema renal y la obesidad y sus complicaciones en su domicilio donde participar el esposo, la hermana de la paciente y la paciente, también se les concientizar sobre la importancia que tiene el brindar apoyo incondicional a la paciente.

El 23 de junio se asiste al SNTSSS. Para verificar el tipo de apoyo que se le brindará a la paciente para envío a 3er. nivel lo más pronto posible.

## EVALUACION

P.A= Los familiares se expresan abiertamente su cariño y apoyo a la madre de familia y comentan seguir las medidas proporcionadas en caso de enfermar la paciente.

Se acude al Sindicato de trabajadores del seguro social donde hasta el momento no se ha conectado la fecha del posible envío.

Existe la posibilidad de enviar a la paciente durante el mes de agosto previa realización de protocolo de estudios.

La paciente se encuentra tranquila por la familia y la actuación de los mismos

en caso de enfermar o de enviarla a México. Su esposo será quien la acompañará, junto con su hermana y sus dos hijos ya que tienen familiares cercanos en esa ciudad.

#### **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Las intervenciones de Enfermería planeadas para resolver este problema se continúan tomando en cuenta debido a que en cualquier momento se pueden alterar los procesos familiares por la enfermedad de la madre.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alteraciones en el patrón del sueño relacionado con micciones nocturnas secundario a ingesta abundante de líquidos

#### **OBJETIVO**

La paciente evitará alteraciones en el patrón del sueño.

#### **PLANIFICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

Ayudar a la paciente a detectar los factores que pueden ocasionar alteración en el patrón del sueño

Establecer las medidas que ayuden a la paciente a mantener el sueño permanente durante la noche

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente eliminará los factores que ocasionen alteraciones en el patrón del sueño miccionando antes de dormir y evitando la ingestión de líquidos después de las 20 horas cuando no trabaje.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Platicar con la paciente sobre el consumo abundante de líquidos después de las 20 horas
- Fomentar en la paciente la ingesta de líquidos durante todo el día y la noche que trabaja y permanece despierta.
- Insistir en la paciente que ingiera líquidos hasta la 7:00 de la noche para que a las 23 horas. 24horas. Que se vaya a dormir logre miccionar la mayor parte de líquidos ingeridos durante el día.

#### **OBSERVACIONES**

EL día 13 de junio se le proporcionaron las sugerencias necesarias para dormir durante toda la noche y evitar despertarse por micciones nocturnas constantes.

#### **EVALUACION**

P.A= La paciente ha logrado disminuir las micciones nocturnas de 2 a 3 veces que lo realizaba únicamente se despierta en una ocasión, lo anterior lo refiere

hasta la fecha del 27 de julio del 2000.

Lo anterior porque cuando sale de trabajar duerme durante el día aproximadamente 5 horas y durante este tiempo no ingiere agua; si no hasta que se despierta lo que ocasiona micciones durante la noche, aunque hasta ahorita ha logrado dormir menos por la tarde e ingerir mucha agua hasta las 19:00 horas como previamente se le había sugerido.

#### **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

Respecto a las alteraciones en el patrón del sueño relacionados a micciones frecuente secundario a ingesta abundante de líquidos las intervenciones de Enfermería no han sido modificadas, ya que se continúan llevando a cabo para evitar o disminuir la presentación de este problema.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Posibles complicaciones de salud relacionado con obesidad.

#### **OBJETIVO**

La paciente evitará padecer complicaciones de salud.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Apoyar y orientar a la paciente sobre las actividades que conllevan a mantener un estado óptimo de salud.

Fomentar la educación en la paciente a través de las actividades establecidas

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá conocer las complicaciones que originan la obesidad a través de la plática efectuada, el escrito proporcionado y aclaración de dudas.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Crear en la paciente la toma de conciencia sobre su enfermedad y las complicaciones que esta origina.
- Aumentar la conciencia de la paciente sobre la importancia de ingerir el tipo, la cantidad y calidad de alimentos adecuados que conllevan a disminuir su peso.
- Mismas intervenciones contempladas en las intervenciones de Enfermería del diagnóstico de alteración en el mantenimiento de salud.
- Entregar por escrito las complicaciones que originan la obesidad.

#### **OBSERVACIONES**

EL día 15 de junio se habla con la paciente sobre las complicaciones que

originan la obesidad.

EL día 16 de junio se entrega un escrito de las complicaciones que originan la obesidad.

#### EVALUACION

A = La paciente ha demostrado que tiene interés por evitar las complicaciones que se originan a partir de su problema por lo tanto se ha involucrado en un programa de auto ayuda del grupo de fomento en la salud acudiendo al inicio de nutrición y al centro recreativo del IMSS para inicio (7 de junio) de programa de ejercicios, que hasta el momento 27 de julio no ha afectado su salud, si no por el contrario refiere sentirse mejor.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Las intervenciones de Enfermería contempladas para evitar la aparición de complicaciones de salud por la obesidad que padece se siguen tomando en cuenta ya que representan la base para evitar signos de complicaciones por obesidad.

#### ✧ *NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Marcha lenta y cansada relacionado con obesidad.

#### OBJETIVO

A partir de la reducción de su peso actual la paciente mejorará su marcha.

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Promover actividades encaminadas a mejorar la marchar y a disminuir su peso actual

Proporcionar apoyo emocional a la paciente

Establecer las medidas por escrito que conllevan a la resolución del problema de obesidad y por lo consiguiente a mejorar la marcha de la paciente

#### CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá mostrar una disminución de su peso actual de 0.5 a 1 kilogramo cada semana, mejorar su marcha de lenta y cansada hacia la normalidad a través del ejercicio y descanso que realice diariamente.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

☉ Hacer consiente a la paciente sobre la marcha lenta y cansada que origina la obesidad.



- Explicar los beneficios fisiológicos del ejercicio previamente establecido.
- Fomentar una actitud sincera de confianza en su capacidad para crear una atmósfera positiva encaminada a un aumento de la actividad e inculcarle la creencia en la posibilidad de mejoría del estado de movilidad.
- Reconocer sus progresos.
- Fomentar en la paciente el establecimiento de un programa de actividades para realización de las mismas diariamente encaminadas a aumentar la actividad física dentro de su hogar.
- Enseñar a la paciente métodos para conservar la energía durante las actividades que realizan dentro y fuera de su hogar:
  - Tomar periodos de reposo durante las actividades a intervalos durante el día y una hora después de la comida.
  - Tomar el descanso sentada .
  - Cuando realice una tarea descansar 5 minutos para permitir que su corazón se recobre.
  - Interrumpir la actividad si se presentan signos de hipoxia cardiaca ( aumento del pulso por arriba de 100 latidos por minuto, disnea, dolor torácico)

#### OBSERVACIONES

A partir del 8 de junio la paciente se propuso realizar su programa por escrito de actividades en su hogar al cual le incluyó periodos de descansos breves.

#### EVALUACION

N.A= la paciente ha disminuido su peso actual pero esto no ha tenido relevancia en el problema detectado ya que sigue mostrando su marcha lenta y cansada.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

Las intervenciones de Enfermería estipuladas para mejorar la marcha de la paciente se continúan realizando, logrando hacer de ellas una rutina.

Es importante mencionar que durante todos los contactos que se han seguido teniendo con la paciente de manera informal se le ha apoyado y motivado para que no deje de realizar todas las medidas que conllevan a mejorar su estado de obesidad y por lo consiguiente su marcha cansada la cual todavía es notable en ella.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Déficit en la movilidad física relacionado con falta de motivación por obesidad.

### **OBJETIVO**

A partir de la incentivación positiva, la paciente mejorara su movilidad física.

### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Mantener una relación de armonía, confianza, y seguridad con la paciente

Establecer coordinación con grupos de apoyo para ayudar a la paciente en la resolución a largo plazo de su problema de obesidad

### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá mostrarse motivada durante el inicio y continuación del plan establecido para aumentar su movilidad física tanto en la rutina de ejercicios diarios como en sus actividades cotidianas (trabajo-hogar).

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ☛ Mostrar con la paciente el gran interés que se tiene en su problema.
- ☛ Motivarla en todo momento para que lleve a cabo todas las actividades previamente descritas.
- ☛ Acompañar a la paciente a cada uno de los lugares antes mencionados.
- ☛ Ingresar al grupo de auto ayuda de fomento a la salud del IMSS para beneficio de la paciente y de mío propio.
- ☛ Elogiar a la paciente por sus logros obtenidos
- ☛ Fomentar la confianza en ella misma para que en ningún momento claudique en su tratamiento ya establecido.

### **OBSERVACIONES**

A partir del 7 de junio hasta el 27 de julio en todos los contactos que he tenido con la paciente se le ha motivado positivamente .

### **EVALUACION**

A= La paciente se ha mantenido motivada e interesada en todas las medidas programas y tratamientos que se han establecido con ella esto ha ocasionado que no falte a su rutina de ejercicios donde día a día se observa que adquiere más movilidad física para realizarlos.

### **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000

La paciente actualmente ya no tiene este problema ya que su movilización física

se ha incrementado debido al interés y motivación por los resultados obtenidos por las medidas establecidas que lleva a cabo para mejorar su problema actual de obesidad.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Posturas inadecuadas relacionado con el desconocimiento sobre posturas correctas y por obesidad.

### **OBJETIVO**

La paciente evitará posturas inadecuadas.

### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Promover el conocimiento de la medidas que ayudan a mantener una buena postura

### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá conocer las posturas correctas que debe adoptar y practicar la adopción de las mismas diariamente cuando se siente, se acueste, se agache o levante.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Informar a la paciente cuando se observen posturas inadecuadas en la paciente y mostrarle en ese instante cual es la correcta.
- Darle a conocer el riesgo que corre cuando adopta posturas inadecuadas sumadas al problema de obesidad.
- sentarse sin apoyar la espalda
- Agacharse hasta donde pueda sin doblar las rodillas
- Dormir boca arriba con ayuda de almohadas.
- Proporcionar a la paciente por escrito las posturas correctas que debe adoptar el ser humano para evitar problemas posteriores ocasionados por malas posturas.
- Observar a la paciente durante las pláticas programadas con ella para ver si ya comprendió cuales son las posturas correctas vigilando las que ella adopta durante ese momento.
- Reforzar la plática sobre posturas inadecuadas, si se observan posturas incorrectas en la paciente nuevamente.

### **OBSERVACIONES**

EL día 13 de julio se impartió una platica informal con la paciente sobre las posturas correctas del ser humano, y se le entrega un escrito sobre el tema para que lo analizara en su hogar.

## **EVALUACION**

A= La paciente ha demostrado conocer las posturas adecuadas que necesita adoptar y las ha practicado

## **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

Respecto a este problema hasta la fecha no se ha resuelto en su totalidad. La paciente continúa llevando acabo las funciones de Enfermería esto por el estado de obesidad que a pesar de que la paciente conoce cuales son las posturas correctas para sentarse se observa que en varias ocasiones no las lleva acabo.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Dificultad para realizar ejercicios activos relacionados a estado de obesidad.

## **OBJETIVO**

A partir de la disminución de peso la paciente realizará ejercicios activos.

## **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Llevar a cabo actividades que conlleven a la realización de ejercicios activos

Proporcionar apoyo y motivación positiva a la paciente

## **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá realizar ejercicios activos hasta su propia limitación diariamente en el horario programado de 9 a 10 horas.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Concientizar a la paciente sobre el proceso lento que será el disminuir su peso, y por lo consiguiente el realizar ejercicios activos.
- Motivar a la paciente para que todos los días ejecute ejercicios activos hasta el límite que se pueda sin forzar su organismo, y apoyada por algún objeto como barras de metal o árboles y lleve a cabo sentadillas, levantamiento de piernas y abdominales.
- Animar a la paciente para que no deje de ejecutar este tipo de ejercicio diariamente

## **OBSERVACIONES**

A partir del 8 de junio la paciente inicio la realización de ejercicios activos.

EL día 15 de junio, bajo supervisión del instructor de fomento a la salud se establece un programa de ejercicios que incluyen ejercicios activos.

## EVALUACION

La paciente realiza ejercicios activos diariamente de 9 a 10 pero hasta el momento ha mostrado un avance lento en la realización de los mismos ya que inicia realizando ejercicios de calentamiento que incluye movilidad de hombros, cabeza, tobillos, flexión de piernas durante 10 minutos posteriormente inicia una caminata lenta dándole vuelta al campo de fut-boll (inicio con dos vueltas diariamente por 3 días con periodos de descanso de 3 minutos cada 5 a 10 minutos durante 30 minutos y sentadillas en sesión de 5 a 10 diarias hasta el momento realiza 25 durante 20 minutos tomándose periodos de descanso entre las mismas).

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto del 2000.

Actualmente las intervenciones planeadas para ejecutar ejercicios activos ya ha sufrido modificaciones ya que la paciente realiza ejercicios activos con mayor facilidad que antes.

### » *NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO*

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Sensación de ahogo al dormir boca arriba relacionado con obesidad.

## OBJETIVO

La paciente eliminará la sensación de ahogo.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Orientar e informar a la paciente sobre la causa principal que ocasiona este problema

Establecer medidas para que pueda conciliar el sueño y evitar la sensación de ahogo

Establecer coordinación con otros profesionales de la salud para consulta y revisión de la paciente sobre este problema

## CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá realizar todas las medidas establecidas para disminuir su peso y corregir la sensación de ahogo diariamente en su hogar.

Acudir a consulta con el otorrinolaringólogo a las 10 horas.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

☞ Explicar a la paciente el mecanismo que origina este problema y las complicaciones pulmonares y cardiacas que puede padecer.

- Orientar a la paciente para que utilice almohadones altos, dormir en decúbito ventral con almohadas bajas o dormir en decúbito lateral con almohadas en cabeza y piernas
- Continuar con su régimen dietético y la práctica de ejercicios y todas las medidas que se sugirieron por parte de Enfermería y el grupo de autoayuda de fomento a la salud del IMSS.
- Solicitar junto con la paciente ayuda profesional del Otorrinolaringólogo del Hospital General del IMSS Tapachula Chiapas para consulta y revisión de la paciente
- Acompañar a la paciente durante la exploración que realice el otorrinolaringólogo

#### OBSERVACIONES

EL día 22 de junio se platica con la paciente sobre el problema que padece y se sugieren las medidas para corregirlo.

EL día 23 de junio se solicita ayuda profesional al otorrinolaringólogo de la unidad DEL IMSS.

#### EVALUACION

P.A. La paciente refiere dormir mejor boca a bajo con ayuda de almohadas ya que esto le ayuda a no sentir esta sensación o al menos disminuirla.

La reducción de peso actual no ha influido de manera importante en la resolución de este problema

EL otorrinolaringólogo sugiere que las medidas establecidas previamente son correctas, aunque lo único que ayudará a corregir su problema será la disminución de su peso.

#### EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto del 2000.

Las intervenciones de Enfermería planeadas para resolver el problema de sensación de ahogo al dormir boca arriba relacionado a obesidad se continua llevando acabo.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Obesidad relacionado con exceso de descanso y escasa movilidad fisica

#### OBJETIVO

A partir de las medidas establecidas la paciente reducirá su peso actual hasta lograr su peso ideal de acuerdo a su talla y edad.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Orientar a la paciente para que ubique las causas que originaron el actual estado de obesidad

Proporcionar apoyo y motivación positiva para llevar a cabo las actividades establecida.

Establecer las medidas que ayudaran a la paciente a ejecutar actividades de mayor movilidad fisica.

Participar con la paciente en todas las actividades fisicas que realice

## CRITERIOS DE RESULTADO.

La paciente deberá:

Disminuir de 0.5 a 1 Kilogramos por semana o bien 3 kilogramos por mes mediante una dieta que aporte todos los nutrientes necesarios para evitar cualquier tipo de carencias.

Continuar su programa de ejercicios diariamente de 9 a 10 horas, bajo vigilancia de Enfermería y del instructor.

Revisión periódicamente de la distribución de actividades y descansos previamente establecido.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Concientizar a la paciente sobre las causas que le originaron y siguen originando su problema de obesidad.
- Motivar a la paciente para que siga realizando todas las medidas previamente establecidas y mencionadas anteriormente en todos los problemas detectados originados por obesidad.
- Sugerir a la paciente que revise su distribución de actividades y descanso diariamente y que lo modifique en caso de no funcionarle para el objetivo principal que es descansar menos y realizar más actividades físicas que coadyuvan a la disminución de peso.
- Acompañar a la paciente durante la realización de ejercicios establecidos en el programa por el grupo de autoayuda de fomento a la salud del IMSS.

## OBSERVACIONES

A partir del 7 de junio se inicia la realización de ejercicios

EL 15 de junio se inició el programa de ejercicios y se visitó al nutriólogo para establecimiento de dieta.

EL 8 de junio estableció una distribución de actividades y descansos.

#### EVALUACION

P.A= Ha disminuido su peso actual logrando hasta este mes disminuir 5.500 Kilogramos del 7 de junio al 27 de julio.

Ha revisado su distribución de actividades y descansos establecido por ella misma al cual hasta el momento ha considerado no realizarle ninguna modificación.

Se requiere que para este mes de agosto baje 4 kilos e incremente más su actividad física tanto en el programa de ejercicios que realiza en el centro recreativo como en las actividades programadas en su hogar.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

El estado de obesidad continua en la paciente ya que es un problema que se resolverá a largo plazo, lo que se ha logrado con las medidas establecidas es modificar el exceso de descanso y la escasa de movilidad física, ya que en la actualidad la paciente duerme y descansa menos horas durante el día, por lo tanto ha sido necesario continuar llevando a cabo las mismas intervenciones.

✦ *NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Dificultad para convivir relacionado con sentimiento de incomodidad debido a su forma de vestir secundario a obesidad.

#### OBJETIVO

A partir del cambio de conducta respecto a su forma de vestir, la paciente convivirá mejor con los demás

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar apoyo emocional y motivación positiva a la paciente

Invitar a la paciente para que externe sus problemas con el psicólogo

#### CRITERIOS DE RESULTADOS

La paciente deberá:

Manifestar sentirse a gusto con su forma de vestir

Demostrar en forma verbal y presencial que ha cambiado su actitud asistiendo a las reuniones de cumpleaños que se le inviten (Fecha próxima 20 de julio)



Asistir a la cita con el psicólogo el día programado.

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Platicar con la paciente para que adquiriera conciencia sobre la importancia que tiene el convivir con todos los seres humanos cercanos a nosotros ( familiares, amigos, compañeros de trabajo ).
- Insistir y marcar que la forma de vestir de ella no representa ninguna diferencia para que pueda relacionarse con los demás
- Escuchar a la paciente sobre lo que piense y sienta respecto a su forma de vestir e invitarla a reuniones sociales con los compañeros de trabajo para celebrar cumpleaños.
- Apoyo a la paciente para que se sienta motivada y no rechazada cuando asista algún evento importante con los compañeros de trabajo
- Orientar a la paciente para que durante la cita que tiene programada con el psicólogo del Hospital General del IMSS de Tapachula Chiapas, comente este problema sin el menor temor posible.

#### OBSERVACIONES

EL día 6 de julio se platica con la paciente sobre este tema en su domicilio

EL día 20 de julio se programa una reunión de cumpleaños de un compañero de trabajo.

EL 19 de junio asiste con el psicólogo de la unidad

#### EVALUACION

A= La paciente demuestra una actitud positiva respecto al problema y considera que a menudo de que disminuya su peso ella se verá mejor, también acude a la fiesta programada y se le observa tranquila y contenta al platicar con varias compañeras de trabajo.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Las intervenciones de Enfermería planeadas para resolver este problema carecen actualmente de importancia, ya que la paciente ha comprendido que lo más importante es comunicarse con lo demás sin importar la forma del vestido.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Dificultad para adquirir prendas de vestir relacionado con su talla

## OBJETIVO

A partir de la disminución de su talla la paciente disminuirá su dificultad para adquirir prendas de vestir.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Escuchar a la paciente sobre los factores que afectan su forma de vestir

Proporcionar apoyo psicológico y emocional a la paciente

Proporcionar motivación positiva a la paciente

## CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá:

Comprender que no es importante adquirir prendas de vestir de fábrica, pero que sí es importante reducir su talla a través de ejecutar las medidas establecidas diariamente.

Adquirir prendas de vestir elaboradas o mandadas a hacer por ella misma sin ningún complejo.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☉ Platicar y escuchar a la paciente sobre el aspecto de su forma de vestir en forma detallada proporcionándole en todo momento apoyo emocional
- ☉ Motivar a la paciente para que continúe su régimen dietético y de ejercicios establecidos.
- ☉ Concientizar a la paciente para hacerle ver que no es tan importante adquirir prendas de vestir de fábrica, que puede ella mandarla a hacer.
- ☉ Concientizar a la paciente de que a medida de la reducción de su talla su forma de vestir irá cambiando para bien de su persona.

## OBSERVACIONES

EL 6 de julio se sostuvo una plática sobre el tema en su domicilio a la 18 horas.

## EVALUACION.

P.A= Pese a que el problema de la adquisición de ropa no ha sido resuelto debido a que continua su problema de obesidad La paciente demuestra estar contenta y a gusto respecto a las medidas sugeridas, ya que comprende que no es importante comprarse ropa

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto

Los cuidados de Enfermería planeados para disminuir su dificultad para

adquirir prendas de vestir fueron tomadas en cuenta durante ese momento en el que se platico con la paciente, actualmente se tienen en cuenta pero ya no son de importancia para ella, ya que comprendió mas importante perder peso debido a que ello redundara en su forma de vestir posteriormente.

## » *NECESIDAD DE TERMORREGULACION*

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alto riesgo de elevación de la temperatura y coloración en su rostro en relación con miedo o ansiedad inesperada.

#### **OBJETIVO**

A partir de la reducción de los estados de miedo o ansiedad la paciente disminuirá la temperatura de su rostro.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Proporcionar apoyo emocional a la paciente

Establecer las medidas de protección y seguridad que puede utilizar en los momentos de miedo o ansiedad.

Establecer coordinación con la familia de la paciente para resolver el problema

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá:

Describir su propia ansiedad y sus patrones de adaptación

Utilizar mecanismos eficaces de adaptación para enfrentarse a la ansiedad según se manifiesta posterior al estado de miedo o ansiedad.

Disminuirá su temor inmediatamente después de haberse presentado utilizando las medidas establecidas

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Proporcionar a la paciente una atmósfera de confianza para que exprese cuales son las causas que le provocan estos temores y cual es el grado o nivel de los mismos. (Refiere mucho temor hacia los asaltos, accidentes, ser asustada inesperadamente).
- Proporcionar seguridad y bienestar a través de involucrar a su familia para que permanezcan junto a la paciente en momentos de tensión, miedo o

ansiedad.

- ☛ Insistir a la paciente para que nunca salga sola durante la noche.
- ☛ Comentar con su familia sus principales temores
- ☛ Insistir a la paciente para que evite las situaciones de peligro que se puedan prevenir
- ☛ Insistir a la paciente para que lleve con ella algún objeto que le proporcione seguridad cuando ande sola.
- ☛ Fomentar en la paciente la ingesta de líquidos y el lavado de su rostro posterior a la situación de estrés.

#### OBSERVACIONES

Se sugieren estas medidas en la segunda visita domiciliaria relacionada el 6 de julio a las 18 horas.

#### EVALUACION

P.A= La paciente refiere que se prepara para tales situaciones como el evitar caminar sola y portar algún objeto para defensa personal que la haga sentirse segura.

Hasta la fecha no se ha presentado ninguna situación que provoque este problema

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Las intervenciones de Enfermería respecto al diagnóstico no han sufrido modificación alguna, ya que son situaciones que siempre se tendrán que mantener en cuenta para reducir o evitar el miedo o ansiedad en la paciente.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Sudoración corporal excesiva relacionado con aumento de la temperatura ambiental, ejecución de actividades domésticas o recreativas y por obesidad.

#### OBJETIVO

La paciente disminuirá la sudoración excesiva de su organismo

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Establecer las medidas de confort y seguridad con la paciente para mejorar el problema de sudoración excesiva

## CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá:

Disminuir la sudoración de su organismo a través de los baños realizados con una duración de 30 minutos si lo considera necesario.

Manifestar sentirse mejor después de llevar a cabo los baños y medidas respectivas

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☛ Fomentar en la paciente la realización de tres baños durante el día y cada vez que se sienta con mucho calor en su organismo.
- ☛ Realizar el baño con agua fría y por un tiempo de 30 minutos o más hasta que se sienta muy a gusto.
- ☛ Ingerir mucho agua, principalmente fría después de ejecutar actividades que le ocasionen sudoración excesiva.
- ☛ Comentar con la paciente la importancia que tiene la eliminación de toxinas a través del sudor y el porque de la presencia de este problema y la resolución del mismo

## OBSERVACIONES

Durante la segunda visita domiciliaria realizado el 6 de julio a las 18 horas se sugieren las intervenciones de Enfermería previamente descritas.

## EVALUACION

A= La paciente realiza tres baños diariamente adaptándose rápidamente a esta rutina y hasta 4 veces cuando se siente con demasiado calor.

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Las intervenciones de Enfermería contempladas para disminuir la sudoración en la paciente se siguen llevando a cabo y no han sufrido ninguna modificación.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Adinamia relacionado con aumento de la temperatura ambiental

## OBJETIVO

A partir de las actividades programadas y medidas de confort la paciente eliminará la adinamia

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Sugerir medidas de confort y seguridad

Establecer con la paciente La realización de terapia recreativa

## CRITERIOS DE RESULTADOS

La paciente realizará:

Un baño general de 30 minutos o más.

actividades que no ocasionen sudoración excesiva cuando la temperatura ambiental este muy elevada.

Realización de actividades pasivas únicamente de una a dos horas únicamente después del baño.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Realización de baño general durante 30 minutos o más si lo considera necesario a la hora que sienta adinamia por la elevación de la temperatura ambiental.
- Después de realizar su baño general sugerirla realización de manualidades como repujado, pintado de cerámica o fieltro siempre y cuando con límite de tiempo ya que son actividades pasivas.

## OBSERVACIONES

EL 6 de julio se sugiere la realización de actividades que conlleven a evitar estados de adinamia.

## EVALUACIÓN

A= La paciente comenta estar realizando manualidades en fieltro que es lo que más le agrada y las efectúa después de las 13 horas previo baño general ya que es la hora que más le provoca adinamia.

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del 2000

Actualmente la paciente comenta que ya no padece estados de adinamia, debido a que ejecuta las intervenciones de Enfermería planeadas y sugeridas.

## » *NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL*

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Piel grasosa en cara y cuello con sudoración excesiva relacionado con obesidad secundario al tejido adiposo almacenado en su organismo.

## OBJETIVO

La paciente mejorará el estado de su piel

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar orientación sobre el estado de la piel

Establecer las medidas paliativas que mejoren el estado de la piel de la paciente.

## CRITERIOS DE RESULTADOS

La paciente deberá:

Efectuar las medidas establecidas que promueven el mejoramiento de su piel cada tercer día hasta lograr una rutina y leer las medidas sugeridas

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☞ Explicar las razones del estado de la piel
- ☞ Sugerir a la paciente continúe realizando las actividades previamente descritas que conllevan a disminuir su peso
- ☞ Sugerir a la paciente que posterior al baño general utilice cremas para piel grasosa
- ☞ Sugerir a la paciente la realización de la limpieza de su cara a través de la exposición vapor durante 10 minutos tres veces por semana.
- ☞ Sugerir a la paciente la utilización de un jabón especial para cutis graso y el lavado del mismo dos veces al día.
- ☞ Utilización de mascarilla dos veces por semana
- ☞ Sugerir a la paciente la anotación de las medidas previamente descritas y la ingesta abundante de líquidos.

## OBSERVACIONES

EL día 6 de julio se sugieren las medidas propuestas para corregir el estado de la piel de su cara y se entregaron por escrito

## EVALUACION

P.A= Refiere la paciente que el estado de su cara ha mejorado, pero se observa todavía muy grasoso y brillante.

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Las intervenciones de Enfermería estipuladas para modificar el diagnóstico se siguen llevando acabo y a logrado la paciente hacer de ellos una rutina , ya que además de ser de su agrado refiere haber mejorado el estado de su piel, por lo

tanto se motiva a la paciente para que continúe haciéndolos.

### » *NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Actuación incorrecta ante situaciones de peligro (Paralizada) relacionado a estrés propio de la situación

#### **OBJETIVO**

A partir de evitar situaciones de estrés la paciente actuará correctamente.

#### **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Proporcionar apoyo emocional

Escuchar a la paciente

Establecer las medidas de seguridad y protección que coadyuven a la actuación correcta de la paciente en situaciones de peligro.

#### **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá:

Expresar sus sentimientos en relación con su estado emocional

Identifica sus patrones de adaptación y las consecuencias resultantes en su conducta

Identificar su capacidad personal y recibir apoyo a través de la relación de Enfermería psicología y sus propios familiares

Demostrar verbalmente su forma de actuar ante situación de estrés.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- ☛ Ayudar a la paciente para que exprese sus sentimientos ante situaciones de estrés
- ☛ Escuchar con atención e interés todo lo que la paciente exprese para poder brindarle el apoyo y orientación adecuada.
- ☛ Hacer que la paciente describa las situaciones de estrés y la manera de cómo fue su actuación, sugiriéndole nuevas medidas de actuación apoyada por su familia
- ☛ Ayudar a la paciente a identificar los problemas que no pueden ser directamente controlados y ayudarle a practicar actividades que reduzcan el estrés por su control



- Realizar ejercicios de relajación durante 15 o 20 minutos todas las noches cuando no trabaje. (escuchando música instrumental, cerrando su ojos y pensando en las cosas más bonitas que hay en este mundo y donde le gustaría estar con sus seres queridos).
- Solicitar a su esposo ayuda cuando se presente este tipo de problema para que la oriente y apoye.
- Sugerir a la paciente que exprese su problema con el psicólogo el día establecido de su cita.

#### OBERVACIONES

EL día 19 de junio acude con el psicólogo

Se platica con la paciente sobre el tema 6 de julio

#### EVALUACION

P.A = La paciente ha padecido situaciones de estrés hasta la fecha pero ha reconocido su mala actuación ante las situaciones de estrés que ha pasado anteriormente.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Hasta el momento las intervenciones no han sido modificadas, ya que se tienen en cuenta para echarlas andar en el momento que sean requeridas, debido que hasta la fecha no ha pasado ninguna situación de peligro.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Alto riesgo de traumatismos relacionado con desniveles en pisos, patio resbaloso, escaleras sin antiderapante, pisos pulidos y mojados, calzado inadecuado, desconocimiento de medidas de prevención de accidentes y protección ambiental y por obesidad.

#### OBJETIVO

A partir del conocimiento y aplicación de medidas de seguridad la paciente evitará traumatismos.

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar orientación en cuanto al riesgo de traumatismos dentro del hogar y en el lugar de trabajo

Establecer las medidas de protección y seguridad para evitar traumatismos

#### CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá:

Identificar los factores que aumentan el riesgo de traumatismos dentro de su hogar y en lugar de trabajo durante la plática establecida

Explicar como intentará utilizar las medidas de seguridad para prevenir traumatismos

Durante la plática establecida.

Practicar diariamente las medidas de seguridad establecidas.

Evitar las situaciones de peligro utilizando las medidas previamente establecidas

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Hacer que la paciente identifique cuales son las causas que pueden ocasionar riesgos de sufrir traumatismos tanto en su hogar como en su trabajo.
- Darle a conocer cuales son las medidas de prevención de accidentes para que pueda prevenirlos ( Ingestión de tóxicos, temblores, incendios, caídas y fracturas, heridas y quemaduras).
- Fomentar el uso de zapatos adecuados(Son aquellos que tienen suelas antiderapantes, anchos y cómodos)
- Fomentar el uso de pasamanos al subir escaleras
- Insistir con la paciente para que evite caminar sobre el patio de su casa cuando este se encuentre mojado o resbaloso.
- Involucrar a su esposo para que tome conciencia en el riesgo de traumatismo que pueda padecer su esposo, sus hijos o ella misma al encontrarse desniveles en el piso de su casa.
- Solicitar por escrito al servicio de conservación y mantenimiento la colocación de tiras antiderapantes en toda las escaleras del Hospital del IMSS De Tapachula Chiapas.

#### OBSERVACIONES

EL día 20 de junio en su domicilio se ayuda a la paciente a identificar las causas que pueden provocar traumatismos y al mismo tiempo se proporciona información para aclarar y profundizar sobre el tema.

EL 6 de julio en su domicilio se profundiza sobre el mismo tema.

## **EVALUACIÓN**

P.A= Se observa que la paciente ha modificado su conducta respecto a la utilización de las medidas sugeridas ya que hasta la fecha no ha sufrido ningún percance que haya ocasionado traumatismos.

No se ha logrado que coloquen la tiras antiderapantes en las escaleras del hospital.

## **EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Estas intervenciones son ya del conocimiento de la paciente por lo tanto los lleva acabo en todo momento circunstancial.

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Posibles alteraciones de salud relacionado con controles inadecuados sobre enfermedades crónico degenerativo, nutrición y peso óptimo

## **OBJETIVO**

La paciente evitará padecer alteraciones de salud.

## **PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Proporcionar orientación a la paciente sobre los controles de salud más importantes que debe realizarse en un tiempo definido.

Mantener coordinación con el grupo de auto ayuda para la vigilancia estricta de los controles de salud de la paciente

Proporcionar apoyo y motivación a la paciente

## **CRITERIOS DE RESULTADO**

La paciente deberá realizar sus exámenes físicos y de laboratorio cada 3 o 6 meses y llevarlos con el médico tratante para valoración de los mismos.

Revisar su tarjeta de citas médicas para evitar retraso en sus controles

Acudir a las citas 30 minutos antes de lo programado

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

- Concientizar a la paciente sobre la importancia de realizarse los controles cada 3 o 6 meses de salud.
- D.O.D, D.O.C, D.O.C.M.
- Exámen de laboratorio ( B:H: Q:S: Colesterol. Triglicéridos.
- en forma periódica realizar un control específico de

Hipertensión Arterial 1 o 2 veces por mes.

- Llevar a cabo las medidas establecidas por nutrición y el grupo de autoayuda de fomento a la salud del IMSS.
- Acompañar a la paciente a las primeras citas establecidas por nutrición el grupo de autoayuda y cardiología para demostrarle el interés y apoyo por su persona
- Anotar en la tarjeta de citas las establecidas por el grupo de fomento a la salud para control de enfermedades crónico degenerativas, nutrición psicología y cardiología.
- Realización de Electrocardiograma y cita con cardiología para valoración del mismo.

#### OBSERVACIONES

EL 21 de junio se realizan controles de laboratorio.  
Se toma Tensión Arterial el 7 y 15 de junio.

EL 21 de junio en fomento a la salud se efectúan controles de enfermedades crónico degenerativa y cáncer cérvico uterino y mamario.  
EL día 19 de junio acude a su cita con nutrición y psicología

En espera de su cita para acudir con el cardiólogo

#### EVALUACION

A= La paciente no ha presentado ninguna alteración de salud hasta el momento y ha realizado todas las medidas previamente establecidas.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

La paciente refiere que hasta la fecha ya se ha realizado todos sus controles de salud de los cuales algunos espera resultados, comenta que continuara realizándolos cada mes y tres meses respectivamente.

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Falta de deseo de superación personal y profesional relacionado con baja autoestima secundario a obesidad.

#### OBJETIVO

A partir de elevar su autoestima la paciente se propondrá metas tanto a corto como a largo plazo que conlleven a la superación personal y profesional.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar apoyo emocional a la paciente

Motivar a la paciente respecto a la importancia del crecimiento personal y profesional.

Establecer una relación de confianza y seguridad a través de la plática y durante las charlas informales que se presenten.

## CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá:

Expresar sentimientos y pensamiento sobre sí misma durante las pláticas establecidas

Identificar sus atributos positivos

Conocer lo que más le gusta realizar de acuerdo a sus posibilidades.

Llevar a cabo las metas a corto plazo que pueda realizar en un término de 15 a 20 días

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Escuchar a la paciente con atención y demostrarle interés en su persona
- Ayudar a la paciente a identificar cuales son sus metas a corto o a largo plazo que le gustaría realizar de acuerdo a sus posibilidades.  
(Bajar de peso, agrandar su negocio, estudiar un curso de postbásico, aprender muchas manualidades)
- Demostrarle a la paciente lo valiosa que es y las capacidades internas y externas que posee para realizar sus metas
- Motivar a la paciente en todo momento para que inicie lo más pronto posible la realización de sus metas.
- Solicitar a su esposo ayuda emocional y motivación positiva hacia su esposa para que lleve a cabo sus metas recién descubiertas.

## OBSERVACIONES

EL día 7 de junio se aplicó una encuesta de valoración y se detecto esta necesidad.

EL 15 de junio sé plática con la paciente sobre el tema, pero hasta el día 20 de junio se profundiza en el tema en su domicilio.

Inicia su control de peso, régimen dietético, y rutina de ejercicios el 8 de junio, en forma controlada lo inicia el 15 de junio.

EL día 8 de julio inicia la realización de manualidades apoyada por revistas que se le proporcionaron

#### EVALUACION

P.A= La paciente se siente y se le observa muy motivada y considera que en un término de 6 a un año iniciará agrandar su negocio y con ello se permitirá estudiar.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Este diagnostico ya no es importante debido a que su autoestima se ha elevado la paciente manifiesta e identifica metas a corto y largo plazo, que según ella los llevara acabo en el momento indicado.

#### » *NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Preocupación por trabajar en relación con bajos recursos económicos.

#### OBJETIVO

La paciente disminuirá su preocupación por trabajar.

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar apoyo emocional a la paciente

Escuchar a la paciente

Transmitir seguridad y confianza

#### CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá :

Describir lo que más le angustia sobre su trabajo

Experimentar un aumento en su nivel de bienestar psicológico y fisiológico.

Utilizar mecanismos eficaces de adaptación para enfrentarse a la preocupación por su trabajo

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

☞ Demostrarle a la paciente interés en su problema

☞ Escuchar a la paciente sobre lo que más le preocupa del trabajo

- ☉ Proporcionarle seguridad a la paciente, a través de la comprensión empática que se demuestre durante la plática formal e informal establecida.
- ☉ Hacerle ver a la paciente que ella posee sus propias capacidades para el trabajo y que mientras sea una persona responsable no tendrá ningún problema ya que es un buen trabajo el que ella desempeña y del cual obtiene mientras no falte una buena remuneración económica .

#### OBSERVACIONES

EL día 6 de julio en su domicilio sé plática con la paciente sobre este tema a las 18 horas.

EL día 3 de agosto durante la jornada de trabajo se establece una charla informal sobre su preocupación por trabajar.

#### EVALUACION

P.A.= La paciente refiere estar tranquila sobre este problema, sin embargo comenta que su preocupación por el trabajo es ya en ella un estado natural por que es una de las cosas más importantes para ella ya que es el la base económica más importante para sostener a su familia.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

La preocupación por trabajar ya no lo manifiesta la paciente ya que ha comprendido que cuando existe la voluntad y la capacidad que ella posee no tiene porque sentirse preocupada.

#### » *NECESIDAD DE COMUNICARSE*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Dificultad para socializar relacionado con comunicación deficiente.

#### OBJETIVO

La paciente mejorara su comunicación al relacionarse con los demás

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Orientar a la paciente respecto a este problema

Proporcionar apoyo emocional y confianza en sí misma

Fomentar en la paciente la comunicación suficiente

Ayudar a la paciente a identificar las causas de este problema

## CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá:

Entablar comunicación en su lugar de trabajo como fuera de él.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- ☛ Escuchar a la paciente e identificar las causas que originan este problema
- ☛ Demostrar interés en su problema
- ☛ Motivarla positivamente a través de las platicas formales e informales que se establezcan con ella
- ☛ Animarla a relacionarse con sus compañeros de trabajo amigos y familiares
- ☛ Hacerle ver a la paciente lo importante y valioso que es dar y recibir información a través de la comunicación

## OBSERVACIONES

Todas las intervenciones planeadas para resolver este problema se llevaron a cabo a partir del día 20 de junio hasta el 11 de agosto.

## EVALUACION

P.A= se observa que la paciente se relaciona mas con sus compañeros de trabajo

## EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Actualmente estas intervenciones se han modificado debido a que la paciente a cambiado su conducta y se observa que convive mas en su área de trabajo.

## » *NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES*

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Falta de autoconfirmación de valores religiosos relacionado a búsqueda de nuevos valores.

## OBJETIVO

La paciente disminuirá la búsqueda de nuevos valores.

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar y brindar apoyo emocional

Fomentar la seguridad en la paciente

## CRITERIO DE RESULTADO

La paciente deberá:



Expresar su seguridad en los valores religiosos que profesa actualmente asistiendo y manifestando sus valores en su iglesia

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Escuchar los comentarios de la paciente a cerca de su religión.
- Demostrar interés en su persona y en lo que ella comenta a cerca de sus inclinaciones religiosas.

#### OBSERVACIONES

Las intervenciones planeadas se llevaron a cabo el día 20 de junio durante la visita domiciliaria.

#### EVALUACION

La paciente considera y manifiesta que su actual religión es la que le ha brindado paz interior por lo cual no esta dispuesta a cambiarla por otra.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha: Del 28 de julio al 20 de agosto del año 2000.

Las intervenciones planeadas para resolver este problema carecen actualmente de importancia ya que la paciente continua procesando la misma religión y ya no son necesarios volvérselas a mencionar.

#### » *NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Falta de realización de juegos y actividades físicas recreativas relacionado con desinterés asignado a obesidad

#### OBJETIVO

La paciente realizará juegos y actividades físicas recreativas

#### PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fomentar el interés por los juegos y actividades recreativas

Mantener coordinación con la paciente para llevar a cabo actividades recreativas

#### CRITERIOS DE RESULTADO

La paciente deberá:

Demostrar interés a través de las platicas establecidas

Realizar los juegos y actividades recreativas los fines de semana de 9 a 10 horas A.M. Y entre semana jugar con sus hijos 30 minutos en forma activa

#### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Motivar a la paciente durante las pláticas establecidas en el trabajo y las efectuadas en su domicilio para que realice juegos y actividades físicas recreativas.
- Hacer que la paciente demuestre interés por su persona y su familia
- Sugiriéndole que los fines de semana acuda con ellos al centro recreativo que se encuentra cerca de su domicilio y realicen paseos en bicicleta o fub-boll que es uno de los juegos que a ella le gusta y antes practicaba.
- Acompañar a la paciente y a su familia durante los primeros fines de semana de 9 a 10 A.M. de manera que la paciente haga conciencia de la importancia que tiene el establecer una rutina recreativa y unificadora positiva.
- Insistir a la paciente para que realice actividades recreativas pasivas únicamente por tiempo limitado como es la realización de fieltro.

#### OBSERVACIONES

A partir del 17 de junio en adelante la paciente acude al Centro Recreativo de los Cerritos y se le acompaña ese día y el 24 del mismo mes.

#### EVALUACION

A= La paciente demuestra interés en lo que realiza y se siente motivada.

#### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Las intervenciones de Enfermería planeadas para despertar el interés por juegos y actividades recreativas han sido muy importante porque hasta la fecha se siguen llevando acabo por ella y por sus familiares.

#### ✎ *NECESIDAD DE APRENDIZAJE*

#### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

Riesgo de complicación de su problema de obesidad relacionado con la falta de claridad de dicha situación.

#### OBJETIVO

A partir de las medidas de apoyo la paciente aclarará su problema actual de salud (Obesidad).

## PLANEACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Proporcionar apoyo emocional y motivación positiva en cada uno de los momentos que se requieran para resolver el problema de obesidad.

### CRITERIO DE RESULTADO

La paciente deberá:

Manifiestar su reconocimiento actual hacia su persona

Participar activamente en todas las actividades establecidas diariamente

Declarar su intención de utilizar mecanismos de afrontamiento positivo y manejo constructivo del problema de obesidad.

Estar de acuerdo en que es la única responsable de su propio bienestar físico, mental, nutricional, familiar y de seguridad.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Continuar profundizando la relación de confianza y con significado que promueva la comprensión en todas las medidas emprendidas con la paciente
- Hacer una análisis mensual con la paciente para ver sus logros, sus tropiezos y sus dificultades con las que se ha encontrado para resolver su problema.
- Animar a sus familiares a continuar el proceso de su control de peso de la paciente en estudio

### OBSERVACIONES

A partir del 7 de junio hasta la fecha actual la paciente ha realizado todas las medidas establecidas para resolver su problema.

### EVALUACION

A= La paciente demuestra optimismo por los logros alcanzados y manifiesta que hasta la fecha nadie se había interesado en su persona de esa manera, por tal motivo considera continuar con el plan establecido.

### EVOLUCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Fecha: del 28 de Julio al 20 de Agosto.

Es importante mencionar que en todos los contactos formales e informales que se tienen hasta la fecha con la paciente se le continua animando y motivando para que siga llevando acabo todas y cada una de las intervenciones de Enfermería planeadas para resolver el problema de obesidad.

La paciente ha demostrado un creciente interés de su persona al seguir cada recomendación proporcionada por cada uno de los profesionales involucrados en ayudar a la paciente y sobre todo en las medidas establecidas.

## 5. TABLA DE CONCENTRACION DE DATOS

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CAUSAS DE LA DIFICULTAD			GRADO DE DEPENDENCIA		
		F	V	C	D	PD	I
OXIGENACION	Cansancio moderado relacionado con el escaso ejercicio realizado secundario a obesidad manifestado por respiraciones rápidas, superficiales y con aumento de la frecuencia cardiaca.	X	X	X		X	
	Presencia de cansancio relacionado con el desconocimiento de técnicas de respiración y obesidad	X	X	X	X		
	Dolor en ambas piernas relacionado con el ejercicio realizado secundario a obesidad	X	X	X		X	
	Riesgo potencial de caídas relacionado con el cansancio secundario a obesidad	X	X	X		X	
NUTRICION	Alteración del bienestar relacionado con ingesta de alimentos irritantes manifestado por ardor en epigástrico	X	X	X	X		
	Ingesta abundante de alimentos relacionado con estados de ansiedad y nerviosismo	X	X	X	X		
	Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con el desconocimiento sobre la ingesta de alimentos que excede sus necesidades nutricionales(edad, talla y peso)	X	X	X	X		
	Alteración de la imagen corporal relacionado con obesidad secundario a baja autoestima	X	X	X	X		
ELIMINACION	Dolor agudo en región dorsal inferior y miembros inferiores relacionado con inflamación del riñon secundario a la irritación por la piedra (cálculo).	X			X		
	Alto riesgo de alteración en la temperatura corporal relacionado con infección de vías urinarias altas secundario a cálculo renal	X			X		
	Posibles crisis repetitivas de infección de vías urinarias relacionado con resistencia a los antibióticos secundario a la automedicación	X	X	X	X		
	Alteración de los procesos familiares habituales relacionados con la enfermedad de la madre de familia	X		X	X		
	Posibles trastornos en el patrón del sueño relacionado con micciones nocturnas secundario a ingesta abundante de líquidos	X	X	X		X	
	Posibles complicaciones de salud relacionado con obesidad	X	X	X		X	
MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA	Marcha lenta y cansada relacionado con obesidad	X	X	X	X		
	Déficit en la movilidad física relacionado con falta de motivación secundaria obesidad	X	X	X	X		
	Posturas inadecuadas relacionado con el desconocimiento sobre posturas correctas y por obesidad.	X	X	X	X		
	Dificultad para realizar ejercicios activos relacionados con estados de obesidad	X	X	X	X		
DESCANSO Y SUEÑO	Sensación de ahogo al dormir boca arriba relacionado con obesidad	X	X	X		X	
	Obesidad relacionado con exceso de descanso y escasa movilidad física	X	X			X	
USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	Dificultad para convivir relacionado a sentimiento de incomodidad debido a su forma de vestir secundario a obesidad	X	X			X	
	Dificultad para adquirir prendas de vestir relacionados con su talla	X	X		X		
TERMOREGULACION	Alto riesgo de elevación de la temperatura y coloración en su rostro relacionado con miedo y ansiedad inesperada	X	X	X		X	
	Sudoración corporal excesiva relacionado con aumento de la temperatura ambiental, ejecución de actividades domésticas, recreativas y por obesidad	X				X	
	Adinamia relacionada con aumento de la temperatura ambiental	X	X	X		X	
HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	Piel grasosa en cara y cuello con sudoración excesiva relacionado con obesidad secundario al tejido adiposo almacenado en su organismo	X	X	X	X		

NECESIDAD	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	CAUSAS DE LA DIFICULTAD			GRADO DE DEPENDENCIA		
		F	V	C	D	PD	I
EVITAR PELIGROS	Actuación incorrecta ante situaciones de peligro (paralizada) relacionado a estrés propio de una situación de riesgo.	X	X	X	X		
	alto riesgo de traumatismo relacionado con desniveles de piso, patio resbaloso, escaleras sin antiderrapantes, pisos pulidos y mojados, calzado inadecuado, desconocimiento de medidas de prevención de accidentes, protección ambiental y por obesidad.	X	X	X		X	
	Posibles alteraciones de salud relacionado a controles inadecuados sobre enfermedades crónico degenerativo, nutrición y peso óptimo.	X	X	X	X		
	Falta de deseo de superación personal y profesional relacionado a baja autoestima secundario a obesidad.	X	X	X		X	
COMUNICACIÓN	Dificultad para socializar relacionado a comunicación deficiente.	X	X	X	X		
VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES	Falta de autoconfirmación de valores religiosos relacionado a búsqueda de nuevos valores.	X	X	X		X	
TRABAJAR REALIZARSE	Preocupación por trabajar relacionado con bajos recursos económicos.	X	X			X	
JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Falta de realización de juegos y actividades recreativas relacionado a desinterés asignado a obesidad.	X	X	X		X	
APRENDIZAJE	Riesgo de complicación de su problema de obesidad relacionado con la falta de claridad de dicha situación.	X	X	X	X		

### CLAVES

F	FUERZA
V	VOLUNTAD
C	CONOCIMIENTO
D	DEPENDIENTE
PD	PARCIALMENTE DEPENDIENTE
I	INDEPENDIENTE

### **III.-CONCLUSIONES**

Durante la realización de este trabajo pude darme cuenta que la Enfermería como profesión ha sido definida a través de la historia de diversas maneras por distintas personalidades de nuestro campo y en tiempos diferentes.

La definición más antigua fue la de Florencia Nightingale, en la que habla de poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza actúe sobre ella.

Otra definición usada internacionalmente con frecuencia es la de Virginia Henderson que fue mencionada ampliamente en la realización de este trabajo.

Existen múltiples definiciones que concluyen diciendo que la Enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio cuerpo de conocimientos con bases científicas, centrada en la salud y bienestar del enfermo, se esfuerza en adaptarse a las necesidades de las personas mediante una interrelación personal con los individuos, las familias y comunidades en distintos campos de actuación como el hogar, el trabajo, hospitales, etc.

Para poder aplicar esos conocimientos, nuestra profesión necesita de un método o una herramienta fundamental como es el Proceso Atención de Enfermería, que se utiliza para brindar asistencia de Enfermería, el cual consiste en valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar la asistencia o cuidados de Enfermería proporcionados, nos ayuda a detectar problemas reales, potenciales y de alto riesgo, sirve como base para planificar nuestros cuidados, llevarlos a cabo con la mejor calidad y calidez posible y valorar los resultados en nuestros pacientes.

Es importante mencionar que para lo anterior se necesita además de la formación, el soporte metodológico necesario de la dirección de Enfermería, así como el pleno convencimiento por parte de nosotras mismas para trabajar con el Proceso Atención de Enfermería, que a mi juicio no se considera como una moda, si no como un instrumento eficaz y necesario para que los cuidados de Enfermería tengan un impacto real en la salud y el bienestar del paciente.

Tal fue el caso de Obesidad Grado III de la paciente que se estudió, en el cual se obtuvieron nuevos conocimientos al investigar a fondo los modelos y teorías de Enfermería, los cuales son un pilar fundamental de nuestra profesión. De igual

manera me permito señalar particularmente que el modelo de Virginia Henderson aportó los conceptos más importantes para aplicar cuidados de Enfermería a la paciente antes mencionada, mientras que el Proceso Atención de Enfermería me ayudó a valorar y establecer las necesidades y problemas de la paciente, realizar las acciones pertinentes para el caso de Obesidad y evaluar el impacto de dichas acciones en el resultado que se obtuvo, pero sobre todo contribuyó a engrandecer la experiencia profesional para el desarrollo futuro de este método de Enfermería.

Me atrevo a mencionar nuevamente que el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería forman una unión muy completa para estudiar a los pacientes y planear la actuación de la Enfermera, ya que este modelo contempla el metaparadigma de la Enfermería: Persona, entorno, Enfermería, Salud y rol profesional, además las esferas biofisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de cada persona sin limitarse al campo fisiológico como lo hace el médico, permite también centrar las respuestas humanas de los pacientes en 14 necesidades, lo que da margen a que ningún aspecto del paciente se descuide y por lo tanto compromete a la Enfermera a dirigir su ejercicio hacia la mejor actuación.

En conclusión, analizando nuestro papel fundamental, en teoría muchas Enfermeras creen firmemente en que la Enfermería es una ciencia que posee su propia base de conocimiento mientras que en la práctica aun actúan basándose más en el paradigma de la curación, la patología o el sistema orgánico, que en el cuidado de la persona, esto realmente desdibuja nuestra imagen ya que el enfoque es sin duda alguna el cuidado basado en la persona como ser holístico, con necesidades, problemas de salud y expectativas. Por tal motivo las estrategias para cambiar este concepto son muchas, pero una muy importante es la adopción de un modelo de Enfermería que nos aporte la concepción filosófica de los cuidados y trabajar utilizando el Proceso de Enfermería con los planes de cuidados individualizados y únicos, ya que esto nos ayudará a lograr que nuestra sociedad contemple la verdadera esencia de la Enfermería, nos diferencie y nos valore.

## **IV. SUGERENCIAS**

- ∞ Que las escuelas y facultades de Enfermería formen alumnos con una visión holística del paciente al que hay que brindarle cuidados de Enfermería de la mejor calidad posible mediante el fortalecimiento de conocimientos básicos de Enfermería, el pensamiento Enfermero y los diferentes modelos y teoría de Enfermería que existen, ya que esto demuestra el origen, la misión y los objetivos del quehacer profesional de Enfermería.
- ∞ Adopción de un modelo de Enfermería que contemple las necesidades biofisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales del paciente y que a su vez tenga una aplicación real en la práctica tanto intrahospitalaria como extrahospitalaria
- ∞ Que las Enfermeras docentes y asistenciales colaboren conjuntamente en la formación sobre métodos y técnicas de investigación tanto en alumnos de carrera básica y facultades de Enfermería como en el personal de Enfermería que labora en las diversas instituciones de salud, ya que considero que la única manera de demostrar la utilidad y relevancia del servicio que proporcionamos es profundizando nuestro quehacer profesional.
- ∞ Profundizar y difundir el proceso de atención de Enfermería como método de resolución de problemas y así mismo desarrollar instrumentos o registros ágiles que nos permitan realizar en la práctica la obtención de datos en el menor tiempo posible, pero que contengan los datos esenciales para establecer los diagnósticos de Enfermería pertinentes para planificar los cuidados que el paciente requiere, teniendo siempre presente que hemos de facilitar y no entorpecer el proceso asistencial al que va a ser sometido.
- ∞ Que se establezca la licenciatura de Enfermería como grado mínimo de estudios de nuestra profesión y que a su vez que estos egresados se afilien al Colegio Nacional de Enfermería o formen sus propias asociaciones que tengan un reconocimiento a nivel nacional. Lo anterior para que el ejercicio profesional se mantenga en un alto nivel académico, obligandonos de alguna manera a participar en la investigación y actualización de las diferentes técnicas y avances para el desarrollo y crecimiento de la misma.
- ∞ Dar a conocer a través de los diversos medios de comunicación aspectos relevantes y específicos del cuidado de Enfermería de manera que nuestra sociedad nos diferencie de otros profesionales de la salud y tengan una imagen clara sobre el papel que desempeña la Enfermera en la resolución y satisfacción de necesidades y problemas del individuo, familia y comunidad.



## **V. GLOSARIO DE TERMINOS**

**Abstracción:** Acción y efecto de abstraerse, cualidad de abstracto, cosa irreal, acto mental por el que se considera aisladamente una parte de la realidad, presuadiendo del todo al que pertenece para considerarlo en su esencia.

**Axioma o supuesto:** Constituye una aproximación al dominio de estudio de la Enfermería. Son términos, que en algunos casos han dejado de remitirlos a la idea de evidencia y simplemente significan principios establecidos hipotéticamente. Son proposiciones admitidas sin demostración, pero apoyadas por criterios de verdad. Los supuestos permiten la construcción sistemática del modelo.

**Disciplina:** Conjunto de normas para mantener el orden entre los miembros de un grupo. Tiene sus propios antecedentes en cuanto a educación, formulación procedimientos, métodos y áreas de contenido.

**Deductivo:** Acción de sacar una cosa de otra. En lógica, método por el cual se extrae una conclusión de una o varias proposiciones.

**Elementos:** Están formados por un conjunto de conocimientos teóricos que los sustentan científicamente.

**Entorno:** Es el ambiente que rodea a la persona.

**Filosofía:** Ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas. Actitud del que afronta los contratiempos con serenidad.

**Hegemonía:** Supremacía que un estado o una colectividad ejerce sobre otros por extensión, supremacía cultural, comercial, etc, de una institución o una ciudad sobre otras.

**Ictus:** Ataque de apoplejía (paralización súbita mas o menos extensa del funcionamiento del cerebro causado por un derrame sanguíneo en el encéfalo o meninges).

**Inductivo:** Razonamiento que va de los efectos a la causa y de los casos particulares llega a la afirmación general.

**Método:** Los métodos de los modelos en su mayoría corresponden a la técnica de solución de problemas o método científico. Constituyen la manera ordenada y sistemática de aplicar las etapas de un proceso para lograr el objetivo definido por el modelo para la práctica de Enfermería.

**Roll:** Cometido o función que desempeña alguien en un asunto.

**Salud:** Estado en el que el ser orgánico ejerce con normalidad sus funciones.

**Sistema:** Conjunto de elementos relacionados entre sí en el que existen cierta cohesión y unidad de propósito.

Conjunto ordenado de normas y reglas acerca de determinada materia.

**Vocación:** Inclinación a cualquier estado profesión o carrera.

## **VI.ABREVIATURAS.**

<b>A:</b>	Alcanzados.
<b>E.G.O.:</b>	Examen General de Orina.
<b>IMSS:</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>PA:</b>	Parcialmente Alcanzados.
<b>PAE:</b>	Proceso de Atención de Enfermería.
<b>PCC:</b>	Proporción Cintura Cadera.
<b>PES:</b>	Problema, Etiología, Signos y Síntomas.
<b>NA:</b>	No Alcanzados.
<b>NANDA:</b>	Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería
<b>VHL:</b>	Ventro Lateral del Hipotálamo.
<b>VML:</b>	Ventro Medial del Hipotálamo.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**



Alfaro. L. Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica, 3 ed. Edit Mosby/Doyma, Madrid España 1996.



Bertran V. Carmen, et al, Revista Nursing, ed. Española No. 4 Vol. 14. Abril 1996.



Bosch G. Carlos. La Técnica de Investigación Documental, 6ª ed. Edit. Universidad Autónoma de México, México, D:F:



Casado. Ma. Isabel, et al, Revista Electrónica de Enfermería de Psicología, No. 1 Vol. 1 Madrid España. Julio 1997.



Carpenito. Linda Juall. Manual de Diagnóstico de Enfermería, 4ª ed. Edit. Interamericana McGraw-Hill, México, D:F: Junio 1994



Castañedo. Celedonio, et al, Seis Enfoques Psicoterapeúticos, 1ª ed. Edit. El Manual Moderno, México, D:F: Septiembre 1996.



Colliere M. Françoise. Promover la vida, Edit. Interamericana, España 1993.



Donahue M. Patricia, Historia de la Enfermería, Tr. María Picazo y Carmen Hernández. Edit. Doyma, Barcelona 1988.



Fernández F. Carmen, et al, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Edit. Masson-Salvat, Barcelona España 1995.



Garrido B. Margarita, Revista de Enfermera al Día, Febrero 1994.



Gauntlett. Patricia, et al, Enfermería Médico Quirúrgica, 2ª ed. Vol I, adaptación Susana Salas y Ma. Teresa Alzaga. Edit. Mosby/Doyma, libros. Madrid España 1995.



Henderson. Virginia A. La Naturaleza de la Enfermería, Edit. Interamericana McGraw-Hill, Barcelona España 1994.



Hinchliff. M. Susana, et al, Enfermería y Cuidados de Salud, Edit. Doyma, Madrid España 1995.



Jerrold M. Olefsky, Harrison Principios de Medicina Interna, 13ª ed. Vol I. Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid España 1994.



Kozier. Bárbara, et al, Enfermería Fundamental I, 4ª ed. Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid España 1993.



Moran A. Victoria. Modelos de Enfermería, 1ª ed. Edit. Trillas, México, D:F: Octubre 1993.



La obesidad debe ser reconocida como causa de mortalidad: Planner Media IX Congreso Europeo de Obesidad. Milán España. 1999.  
INTERNET



López Ma. Concepción. Enfermería Sanitaria, 1ª ed. Nueva Edit. Interamericana, México, D:F: 1987.



P. Cervera, et al, Alimentación y Dietoterapia, 3ª ed. Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid España 1996.



Phaneuf. Margot. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería, Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid España 1993.



Ramzi S. Cortran, et al. Robbins. Patología estructural y funcional, 5ª ed. Edit. McGraw-Hill, Madrid España. Febrero 1996.



Rosales Barrera, et al, Fundamentos de Enfermería, Edit. El Manual Moderno, México, D:F: 1999.