

110



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS

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

P R E S E N T A:

GLORIA ANGELICA QUIÑONES HOLGUIN



286290

MEXICO, D. F.

2000



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

Que
Para obtener el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta

GLORIA ANGÉLICA QUIÑONES HOLGUÍN

No de cuenta 96611938-4

DIRECTOR ACADÉMICO


Lic. Luz María Hernández Ramírez

México, D.F. septiembre 2000

DEDICATORIA

A Dios por todo lo que me ha permitido alcanzar

A la memoria de mis padres, como un tributo a su grandeza

A mis hermanos, con profundo cariño y admiración

A Felix , mi esposo , sustento firme en cada momento de mi vida personal y Profesional.

A mis hijos Liliana, Alberto y Angélica a quienes Dios me envió para que mi vida fuera completa.

A Raúl Olivas por su calurosa incorporación a mi familia

A dos nuevas estrellitas que aparecieron en mi camino : Raulito y Mariana.

A Ma. Del Refugio y Raúl Quiñónes y sus familias , quienes siempre han estado cerca de mí.

Al Instituto Nacional de Pediatría , su personal y pacientes a quienes debo gran parte de mi formación profesional.

A mis amigas y compañeras de trabajo, con quienes he compartido momentos inolvidables.

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- OBJETIVOS.....	4
2.1.- Generales	
2.2.- Específicos	
3.- METODOLOGÍA.....	5
4.- MARCO TEÓRICO.....	7
4.1.- Perspectiva Histórica de la Enfermería.....	7
4.2.- Generalidades del Proceso de Enfermería.....	12
4.2.1.- Etapas del Proceso.....	13
4.2.2.- Modelo de Virginia Henderson.....	23
4.2.3.- Guía para la Valoración de las 14 Necesidades.....	30
4.3.- Etapa de Crecimiento y Desarrollo del Adulto Joven.....	63
4.4.- El Modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería aplicado a una Paciente con Diabetes Mellitus..	66
4.4.1.- Presentación del caso	66
4.4.2.- Valoración.....	69
4.4.3.- Datos de Dependencia e independencia.....	71
4.5.- Intervenciones de enfermería.....	76
5.- CONCLUSIONES.....	94
6.- SUGERENCIAS.....	96
7.- BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	97

1.-INTRODUCCIÓN

En el desarrollo profesional de enfermería, se implementan actividades de carácter asistencial, docente y de investigación.

Actualmente se proponen esquemas diferentes de formación y desempeño laboral con el uso de teorías y modelos de enfermería, los cuales proporcionan guías generales para la práctica o desarrollo de las actividades, la teoría de Virginia Henderson es una de las mas completas y aplicables.

Las experiencias sobre la aplicación de teorías de enfermería como sustento para el ejercicio laboral han sido satisfactorias, ya que amplían su práctica a partir del concepto del ser humano como un ser único y complejo en interacción constante con el medio ambiente en su lucha por alcanzar el equilibrio y bienestar que lo posibilite a aplicar su capacidad productiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social. La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento de la salud a través de una relación de colaboración entre enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con los miembros del equipo de salud.

Enfermería tiene un rol colaborativo y de ejercicio independiente que implica responsabilidades morales, legales y científicas para atender, confortar y guiar a través de la aplicación de sus conocimientos y experiencia en beneficio de la sociedad.

Para desarrollar un enfoque holístico de la salud, es necesario elaborar juicios sólidos acerca de los tratamientos, terapias y cuidados planeados y dirigidos a través de un proceso de enfermería, que es una guía metodológica y sistematizada de las intervenciones de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias y las comunidades, basado en el Método Científico e incluye la planificación y la ejecución de los cuidados, así como la evaluación de los resultados.

Dadas las características del Proceso de Enfermería, es un método útil para la aplicación del modelo conceptual de Virginia Henderson como la base teórica, permitiendo la conjugación abstracta de la teoría con el desarrollo práctico y la ejecución del cuidado dirigido a un paciente con problemas de salud reales y potenciales.

Con base a lo anterior se ha elaborado este Proceso de Enfermería que se aplica a una paciente con diabetes mellitus, identificando sus necesidades y planteando los cuidados y evaluación en cada una de las etapas, analizando sus objetivos y señalando en cada uno de ellos las funciones propias de la enfermera para no asumir roles que le competen a otras profesiones, se elaboran los diagnósticos de Enfermería y se jerarquizan por orden de importancia.

Existen varios modelos de enfermería, no obstante se eligió el de Virginia Henderson como la base teórica, el cual define los postulados y valores que sustentan el rol de la enfermera a través de una conducta cuidadosa que permita identificar problemas y planear las intervenciones de enfermería en forma individualizada.

2.- OBJETIVOS

2.1.- General

Aplicar el modelo de Virginia Henderson al proceso de Enfermería para identificar necesidades de dependencia en la persona , y a través de cuidados de enfermería, con un enfoque holístico, maximizar la calidad de atención.

2.2. Específicos

2.2.1.- Identificar los problemas de salud de la persona para construir los diagnósticos de enfermería.

2.2.2.- Valorar el potencial del individuo para satisfacer sus necesidades relativas a su estado de salud.

2.2.3.- Definir las intervenciones de enfermería en un plan de atención dirigidas a proporcionar un cuidado holístico.

2.2.4.- Identificar otras necesidades y replantear o modificar los cuidados durante el desarrollo del proceso.

2.2.5.- Valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y la respuesta del individuo así como sus posibles variaciones.

3. METODOLOGÍA

Para la aplicación del Proceso de Enfermería se seleccionó una paciente que en su adolescencia fue atendida en el servicio de Inmunología del Instituto Nacional de Pediatría y que al llegar a la edad adulta fue referida al Instituto Nacional de la Nutrición.

Recolección de datos

- Revisión bibliográfica para ampliar el conocimiento de la patología y sus complicaciones.
- Para recabar información de historia clínica y antecedentes de salud, se utilizó el expediente clínico y radiológico y exámenes de laboratorio.
- La obtención de datos se realizó mediante la entrevista directa con el usuario en 3 ocasiones a fin de realizar una evaluación clínica objetiva y subjetiva.
- Exploración física para ampliar la información obtenida, identificando problemas y o necesidades de dependencia
- Una vez recolectada la información, se procedió al análisis, formulación de diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

Clasificación de la información

- Se realizó un esquema metodológico que permitiera relacionar al individuo objeto de estudio con los supuestos principales de alteraciones de la salud de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson y el grado de dependencia
- Se procedió a la elaboración y priorización de los diagnósticos en un esquema con apoyo de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association
- El plan de intervenciones de enfermería se realizó basándose en los diagnósticos, considerando la necesidad y la fuente de dificultad así como el grado de dependencia
- La ejecución de los planes de enfermería se realizó en forma directa.
- La evaluación se llevó a cabo en base al logro de los objetivos, la satisfacción del usuario, la detección de otras necesidades para el replanteamiento de nuevas intervenciones en el seguimiento a largo plazo

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- Perspectiva histórica de la Enfermería

A lo largo de la historia, los líderes de enfermería se han referido a ella como un arte y al mismo tiempo como una ciencia, mostrando aspectos de cuidados y entrega que requieren de una devoción exclusiva, una preparación cada día mas intensa que han ido variando en consonancia con los acontecimientos y necesidades sociales a través de los tiempos.

La verdadera esencia de la enfermería , no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen a esas técnicas y habilidades, sin ellos la enfermería puede convertirse en un oficio de destreza pero no puede ser una profesión.(1)

La historia de la Enfermería es un relato de descubrimientos que reflejan los avances de generaciones desde la era de Florencia Nightingale, hasta la creación de programas de formación y la investigación, dejando atrás el papel de sumisión y la discriminación de género para convertir a la enfermera en investigadora capacitada y excelente cuidadora, por lo que los conceptos de enfermería han sido también cambiantes ya que en la actualidad las enfermeras trabajan en formas y ambientes muy variados.

Una profesión requiere de conocimientos, destrezas y preparación especiales, la profesión de enfermería se distingue de otras ocupaciones por varias razones:

- La necesidad de una formación prolongada y especializada para adquirir el conjunto de conocimientos pertinentes a la actividad que representa, implica también un proceso complejo de socialización.
- Establecimiento y cumplimiento de los criterios de educación y práctica para la enfermera especializada.
- El desarrollo de una base de conocimientos enfocados a la práctica.
- Transmisión de valores, conocimientos y técnicas para la aplicación práctica.
- La comunicación y la defensa de valores.
- La práctica de la enfermería está dirigida a satisfacer las necesidades de los clientes que son los receptores de la enfermería, que no solo son personas enfermas, sino también sanas.

La enfermería no es una profesión aislada, es parte importante del equipo de salud conjuntamente con un equipo multidisciplinario que contribuye en la planeación, ejecución y evaluación de la terapéutica que se aplica al paciente, atendiendo necesidades básicas de salud, físicas y psicosociales, que por razones de enfermedad o incapacidad, no pueden realizar por sí mismos; muchas de estas actividades son sencillas, la dificultad estriba en conocerlas y aplicarlas. (2)

Anteriormente las enfermeras tenían obligaciones que solo dejaban margen al cuidado de los enfermos, poco a poco estos cuidados fueron

cambiando y se fue haciendo necesario realizar un Plan de atención de Enfermería organizado, derivado de un diagnóstico de enfermería.

La enfermera sabe adaptarse a sus conocimientos, experiencia y juicio clínico para dar pleno sentido al arte de curar, apoyada sobre las nociones patológicas, la cuidadosa práctica clínica, observando con suma atención la naturaleza de la enfermedad, la manifestación de los síntomas y la acción del tratamiento para hacerle frente con mayor certidumbre.

La enfermera debe ordenar de manera racional con su observación y su reflexión agregados al diagnóstico médico, los cuidados que el paciente requiere partiendo de bases fundamentales.

A través de los síntomas y signos físicos y biopsicosociales puede integrarse un diagnóstico de enfermería y un proceso de atención de enfermería.

Considerando a la enfermedad como un proceso cambiante y con consecuencias variables, la planeación de los cuidados de enfermería deben ser cambiantes también.(3)

Si se planea la atención en base a las necesidades del paciente, éstas estarán satisfechas en forma más efectiva, pues dicha planeación es el esbozo o proyecto de las actividades a realizar, previo conocimiento de : ¿quién es el paciente?, ¿qué padecimiento lo afecta?, ¿qué puede pasar?, ¿qué se le va a hacer?, ¿conociendo todo esto se podrá realizar un Proceso de Enfermería .

Las intervenciones de Enfermería constituyen la piedra angular para la recuperación del paciente; el enfoque del tratamiento ante un trastorno de salud, implica cambiar una situación y no solamente mantener el equilibrio o las estrategias consisten en monitorizar, medir, verificar, documentar, obtener de

atención de Enfermería que indicaciones médicas, comunicar o notificar para garantizar la calidad de los cuidados de enfermería

Entre los conceptos que determinan la práctica de enfermería, se destacan: la persona que recibe el cuidado, el ambiente en que ésta vive, el grado de salud y la actuación de la enfermera.

Un Modelo de Enfermería Conceptual es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa, también está formado por afirmaciones que expresan la relación entre conceptos, el modelo marca la pauta de lo que se debe hacer y los elementos de una disciplina.

Una teoría también está basada en conceptos y proposiciones, sólo que son más detallados y concretos que el marco conceptual.

Los principales objetivos de la teoría

- Genera conocimientos que facilitan la práctica en un determinado campo.
- Organiza la información.
- Descubre fallas en el campo de estudio.
- Aporta medidas para evaluar la efectividad de los cuidados.
- Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
- Guía la investigación.

La teoría debe estar basada en un modelo conceptual.

El Consejo Internacional de Enfermería y la OMS , en 1977 definen el proceso de enfermería como "un sistema de intervenciones propias sobre la

salud de los individuos, familia y comunidad que se basa en el método científico e incluye la planificación y la administración de los cuidados así como la evaluación de los resultados “.

Otra definición es la de Dorothea E. Orem en 1985 “ el proceso de enfermería son las operaciones profesionales – tecnológicas de la práctica de la enfermería y de las operaciones asociadas de planificación y evaluación “.

La sucesión de las acciones continuas y regulares son llevadas a cabo cuando cuidan a pacientes específicamente, cada paso del proceso cambia continuamente afectando a los demás lo que lo convierte en un método dinámico.

El ser humano es un sistema abierto en interacción constante con ambiente cambiante que interactúa con el entorno ajustándose a el o ajustánd a ellos debido a la interacción de muchos subistemas, esta interacción permite al individuo responder a los cambios del entorno manteniendo su integridad (5)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Donahue M. Patricia “ LA ENFERMERA LA CONDICIÓN DEL ARTE”, en “Historia de la Enfermería”, TR María Picazo y Carmen Fernández, Doyma, Barcelona, 1998 pp, 3-34
- 2.- Urden E. Linda, Mary E. Lough “ CUIDADOS INTENSIVOS EN ENFERMERÍA”, Harcourt, Brace, México, 1998, pp 125- 262. P 840
- 3.- Lan Estrago Pedro, “ EL DIAGNÓSTICO MÉDICO”, Salvat, Barcelona, 1982, pp 345- 350.
- 4.- Tomey An Maximier “ INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS DE LAS TEORÍAS “, 3ª Edic., Mosby Doyma, Barcelona , 1998, pp 89-108
- 5.- Kosier Bárbara “ ENFERMERÍA FUNDAMENTAL”, Interamericana, México, 1994, pp, 61-86

4.2.- Generalidades del proceso de enfermería

El proceso de enfermería, es una guía metodológica sistematizada que dirige las acciones de enfermería planificadas para ofrecer cuidados a los usuarios, dirigidas hacia objetivos específicos .

El ejercicio de la enfermería a través del proceso de atención, plantea 5 pasos para su realización :

Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

4.2.1.- Etapas del proceso

Valoración

Es la primera fase del proceso de atención , implica recolección y validación de datos necesarios para llegar al diagnóstico de enfermería .

La valoración como un proceso sistemático y dinámico por medio del cual la enfermera a través de la interacción con el paciente , su familia y otros profesionales de la salud , reúne y analiza datos acerca del entorno .

La meta de la valoración es establecer una base de datos sobre la respuesta de un individuo a las preocupaciones de salud y o enfermedad para determinar las necesidades de cuidados de enfermería .

La búsqueda inicial de información objetiva y subjetiva para medir las necesidades de cuidados de salud de una persona proporciona datos que sirven de ayuda en la formulación de objetivos del sistema de cuidado individualizado a instaurar para el paciente .

La búsqueda y análisis de datos debe continuar todo el tiempo que el individuo está recibiendo cuidados de salud , para proporcionar las atenciones que necesitará dentro de algún tiempo , deben establecer los medios para hacer un examen inicial y continuo de las dimensiones de la situación de cuidados de salud de cada paciente en relación con la visión que tiene el paciente y las que tienen los trabajadores de la salud y de las razones por las que necesitan los cuidados.

(6)

Por lo tanto se deduce que es necesario establecer medidas para hacer una valoración inicial y continuada de las dimensiones del cuidado enfermero en relación con las desviaciones de salud .

Sin embargo aún cuando el enfoque de valoración varíe según los conceptos teóricos , las técnicas de recolección de datos son aplicables en toda la fase

- Recolección de información del expediente clínico
- Entrevista
- Observación
- Exploración física

Para realizar la fase de valoración que comprende la recolección de datos , es necesario un formato o instrumento para el vaciado de los datos , organizados de tal forma que queden registrados aquellos que se pueden interrelacionar para determinar el déficit o desviaciones de la salud , así como identificar los factores de acondicionamiento internos y externos que afectan las capacidades del individuo para satisfacer sus necesidades básicas .

Alfaro define dos tipos de valoraciones la exhaustiva y la focalizada.

La valoración exhaustiva la refiere como la valoración que reúne los datos sobre los aspectos de la salud del usuario que generalmente se realiza en el contacto inicial. La valoración focalizada se orienta hacia un problema específico que ya ha sido identificado, generalmente forma parte de una valoración diaria. (7)

Diagnóstico de Enfermería

El diagnóstico de enfermería, se considera como el segundo paso en el proceso de enfermería en esta fase se analizan los datos reunidos durante la valoración y se identifican las áreas problemáticas o de riesgo para el individuo, familia o comunidad. Kim y colaboradores en 1993 definen el diagnóstico de enfermería como "el resultado de un juicio clínico realizado por un profesional de la enfermería sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a los problemas sanitarios reales o potenciales y a los procesos vitales."

Orem describe que las enfermeras deben ser capaces de atribuir significados a la información obtenida y a utilizarlos como base para hacer juicios y tomar decisiones de enfermería. Los juicios a los que hace referencia la autora son los diagnósticos de enfermería, los cuales dan significado a la información obtenida en las diferentes entidades específicas. (8)

Para emitir un juicio diagnóstico se requiere de 3 pasos específicos:

- Análisis de los datos
- Identificación de problemas
- Formulación de diagnósticos

Los diagnósticos de enfermería reales, se refieren a un problema existente en el presente.

Los diagnósticos de enfermería detectados en la valoración y que describen al individuo, familia o comunidad como susceptibles de presentar un problema a futuro inmediato o mediano.

Se pueden escribir diagnósticos de enfermería de 2 o 3 partes .

El planteamiento diagnóstico de enfermería de 2 partes consta de :

- El problema.- Planteamiento de la respuesta del cliente.
- La etiología.- Factores contribuyentes o causas probables de las respuestas
- El planteamiento diagnóstico de 3 partes :

1. El problema
2. La etiología
3. Los signos y síntomas.

La taxonomía de los diagnósticos de la NANDA.

La Taxonomía es un sistema de clasificación de los grupos , clases o conjuntos .

Las ventajas de los diagnósticos de enfermería son :

- Los diagnósticos de enfermería promueven la responsabilidad profesional y la autonomía por medio de la práctica de enfermería.
- Proporcionan un vínculo de relación de la enfermera con otros profesionales del área de la salud .
- Aportan un principio de organización para la validez de las actuaciones de enfermería .

Planeación

Planificar es diseñar y ordenar las partes de algo para lograr un fin u objetivo. En la planificación se designan las estrategias o actuaciones de enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del individuo, familia o comunidad identificados durante la fase de diagnóstico.

Los objetivos generales para realizar la planeación son:

- Mantener el nivel actual de salud del paciente y su funcionamiento.
- Evitar lesiones o enfermedad.
- Recuperar un nivel previo de salud y funcionamiento.
- Mejorar el nivel de salud y funcionamiento.
- Adaptarse al nivel de salud y funcionamiento reducido, cuando no hay forma de mejorarlo.
- Adaptarse a un decremento del nivel de salud y funcionamiento en caso de enfermedad terminal.

Fases de la planeación:

- Establecimiento de las prioridades
- Establecimiento de los objetivos tanto para la enfermera como para el paciente
- Planeación de las intervenciones de enfermería

Establecimiento de prioridades:

Se define como el proceso de establecer un orden preferencial para las estrategias, se requiere que la enfermera ordene los diagnósticos de enfermería priorizándolos, esto no quiere decir que aquellos de alta prioridad se tengan que

resolver antes de resolver otros , ya que se pueden resolver en forma parcial y terminarse de manera simultánea con otros diagnósticos de menor prioridad.

Establecimiento de objetivos:

Los objetivos del cliente son los cambios deseados después de la intervención de enfermería.

Los propósitos de los objetivos del cliente son proporcionar una dirección para planificar las actividades de enfermería y que se cumplan los objetivos, así como establecer criterios de evaluación que midan la eficacia de la intervención.

Los objetivos del cliente derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería es decir de la identificación de la respuesta del cliente, siendo los de corto plazo los que mas se utilizan porque pueden evaluar el progreso del cliente, los objetivos de largo plazo son utilizados generalmente en clientes con problemas crónicos.

Planificar las estrategias:

Las estrategias de enfermería se planean de acuerdo al diagnóstico específicos para lograr los objetivos del cliente y eliminar o reducir las causas de dependencia.

La selección de estrategias de enfermería implica acciones alternativas que tengan probabilidad de solucionar el problema del cliente, siendo satisfactorio de 3 a 5 intervenciones para cada problema de salud ya que mas de ellas crean confusión.

Redactar las órdenes de enfermería:

Las prescripciones de enfermería son las acciones específicas que la enfermera debe realizar para ayudar al cliente a alcanzar los objetivos establecidos del cuidado de su salud.

Registrar el plan de cuidados:

Es una guía escrita que organiza la información sobre el cliente y centra las actividades de enfermería necesarias para solucionar el problema diagnosticado y lograr los objetivos.

Ejecución

En esta etapa se implementan las acciones de enfermería planificadas y que determinan la relación directa entre la planeación de enfermería y la realización práctica de las intervenciones .

Para describir las actividades de enfermería y su tipo de intervención se utilizan las palabras :

Independiente, dependiente e interdependiente.

Una actividad independiente: de enfermería es aquella que realiza la enfermera como resultado de su propio conocimiento y capacidad, la enfermera determina que el cliente requiere ciertas actividades de enfermería y las lleva a cabo o las delega a otras enfermeras, siendo responsable tanto de la decisión como de las actividades.

Las actividades dependientes de enfermería son aquellas que se realizan bajo la indicación o supervisión de un médico, las acciones que realiza están asociadas con la prescripción .

Las actividades interdependientes: son aquellas que se realizan conjuntamente con otros miembros del equipo de salud como resultado de decisión conjunta del equipo .

En la ejecución se distinguen los siguientes componentes :

- Desarrollo de las intervenciones y estrategias planeadas :
- Comunicación de las acciones desarrolladas en forma escrita para su evaluación
- Validación del plan

Desarrollo de las intervenciones:

La práctica de enfermería puede enfocarse a cualquiera de los cuatro campos: promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y cuidados durante la muerte.

Comunicación de las acciones:

La comunicación de las acciones debe ser escrita una vez que se hayan realizado, ya que si se registran anticipadamente, puede que la enfermera decida no llevarlas a cabo después de valorar nuevamente al cliente o que exista objeción por parte del cliente.

Validación:

La validación del plan se lleva a cabo, confrontando su correcta elaboración con las necesidades del cliente y los resultados que se obtienen como respuesta inmediata.

Evaluación

Se considera la última etapa del proceso de atención de enfermería. Es actividad organizada e intencionada en la cual las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus acciones por medio de la observación de los resultados de dichas intervenciones, esta etapa considera los siguientes aspectos:

- Documentación de las reacciones a las intervenciones en donde se registran, en instrumentos diseñados para ese fin, los indicadores objetivos y subjetivos observados en el paciente después de haber ejecutado las acciones de enfermería
- Evaluación de la eficacia de las intervenciones, en donde se analizan los resultados obtenidos haciendo una relación directamente proporcional con el logro de los objetivos propuestos en el plan. Esta relación permite evaluar la eficacia de las intervenciones, permitiendo su adaptación o reemplazo por acciones que se consideren mas efectivas, también se deben revisar los factores que influyeron para la posible eficacia de las intervenciones.
- Evaluación del cumplimiento de los objetivos en donde se deben comparar los resultados obtenidos cuantitativamente y cualitativamente con los objetivos propuestos en la planeación.(9)

La evaluación permite recolectar nuevamente datos importantes para realizar una valoración focalizada y reiniciar el ciclo del proceso , con modificaciones del plan inicial, de tal forma que se implementa así un proceso dinámico y continuo en el ejercicio profesional de enfermería.

Para evaluar el logro de los resultados de los objetivos, existen tres probables resultados:

- Se ha alcanzado el objetivo, la respuesta del cliente es la esperada.
- El objetivo se ha alcanzado parcialmente.
- No se ha cubierto el objetivo

Cuando los objetivos no se han cubierto o se logran parcialmente la enfermera debe revisar la base de datos, los propios diagnósticos y las estrategias

- Base de datos para corroborar que es correcta y completa.
- Diagnósticos establecidos se deben revisar los diagnósticos para determinar si el problema fue identificado correctamente.
- Estrategias para saber si las estrategias elegidas fueron las adecuadas y si guardan relación con los objetivos, constatando también que se hayan cumplido las órdenes.

Cuando existe necesidad de cambiar de plan de cuidados, la enfermera debe llevar a cabo los siguientes pasos:

- Revisar los diagnósticos de enfermería
- Revisar las prioridades, objetivos y criterios de resultados
- Establecer nuevas estrategias de atención. (10)

4.2.1.- El Modelo de Virginia Henderson

Henderson no pretendía elaborar una teoría de enfermería. lo que a ella la llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación de lo que debería la enfermera que no lo hicieran otros profesionales de la salud. ya que el modelo medicalizado de las enseñanzas de aquella época , le creaban insatisfacción porque no definían en forma clara las funciones de la enfermeña, así configura a la persona como un ser con componentes biológicos, psicológicos , socioculturales y espirituales. que tiene 14 necesidades básicas que satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo.(11)

Virginia Henderson ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería, el individuo sano o enfermo es considerado como un todo completo que presenta 14 necesidades fundamentales que debe satisfacer, la finalidad de los cuidados tal como se deduce en esta concepción, consiste en conservar o restablecer la independencia del usuario en la satisfacción de sus necesidades: el rol de la enfermera consiste en ayudar al individuo a recuperar o mantener su independencia supliéndolo en aquello que el no pueda realizar por si mismo para responder a sus necesidades.

Los postulados y valores en que se apoya esta organización conceptual son :

Postulados

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea

- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha , el individuo no está completo, entero o independiente.

Valores

- La enfermera tiene funciones que le son propias
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico. cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con necesidades fundamentales ; una necesidad fundamental es una necesidad vital , esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Necesidades Fundamentales:

- 1 Oxigenación
- 2 Hidratación y alimentación
- 3 Eliminación
- 4 Moverse y conservar buena postura

5. Descanso y sueño
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación
8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar peligros
10. Comunicarse
11. Vivir según sus creencias
12. Trabajar y realizarse
13. Recrearse
14. Aprendizaje

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano, en cada una de ellas puede descubrirse las dimensiones biológica, psicológica, sociología, cultural y espiritual. La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas considerando estas diferentes dimensiones que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes .

Desde un punto de vista holístico, es decir el estudio por separado de cada una de estas necesidades en ningún momento nos da la visión del ser humano... su totalidad sino solamente de 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.

La salud, independencia, dependencia y causas de la dificultad

Virginia Henderson desde una filosofía humanística , 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, 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 que identifica como: falta de fuerza, falta de voluntad y falta de conocimiento.

El concepto de independencia se define como la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas , es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo a su edad , etapa de desarrollo y situación.

La 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 sus necesidades o bien que realice actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de sus necesidades.

Falta de fuerza .

No solo la falta de capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación determinada por su estado emocional, funciones psíquicas y capacidad intelectual.

Falta de voluntad :

Limitación o incapacidad cuando la persona no desea tomar decisiones adecuadas a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer sus necesidades.

Falta de conocimiento :

En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad , la propia persona y sobre los recursos disponibles.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas da lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente , aspectos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes . El tipo de actuación de suplencia o ayuda será determinado por el grado de dependencia. (12)

Rol profesional, cuidados básicos de enfermería y equipo de salud

Los cuidados básicos de enfermería son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona. Henderson dice "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".

Los cuidados básicos son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente las mismas porque todos tenemos necesidades comunes, sin embargo varían constantemente porque

cada persona interpreta a su manera estas necesidades; en otras palabras la enfermería se compone de los mismos elementos identificables pero estos se han de adaptar a las modalidades de cada persona; de ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad. Henderson analiza también la contribución de las enfermeras con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como estos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos.

El modelo de Virginia como un marco conceptual , es aplicable en todas y cada una de las etapas del proceso de enfermería.

Las etapas de valoración y diagnóstico sirven de guía para la recogida de datos y el análisis y síntesis de los mismos en estas etapas se determina :

- grado de dependencia e independencia en la satisfacción de las necesidades.
- causas de dificultad en tal satisfacción.
- interrelación de unas necesidades con otras.
- definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad.

En las etapas de planificación y ejecución , se formulan los objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas y las intervenciones de enfermería mas adecuadas.

La evaluación ayuda a determinar los criterios que nos indican los niveles de independencia alcanzados. (13)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 6.- Orem D.E. Orem " EL MODELO DE OREM", Ediciones Científicas y técnicas " S.A. PP 234
- 7.- Alfaro Rosalinda " APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA", Doyma, Barcelona, 1995, pp 20-22 P 251
- 8.- Potter, P.A., " GUÍA CLÍNICA DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DE LA SALUD", Mosby, Doyma, Barcelona 1995, pp 5-7
- 9.- Kossier Bárbara of cit pp 2-22
- 10.- IBID PP 244- 246 p 848
- 11.- .- Fernández Ferrín Carmen et.al. " EL MODELO DE HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA" Masson Salvat, Barcelona, 1995 pp 81-87
- 12.- Phaneuf Margot " LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES " según el enfoque de Virginia Henderson en " Cuidados de Enfermería",pp 116-118
- 13 - Henderson Virginia " LA NATURALEZA DE LA ENFERMERÍA" Interamericana, Madrid, 1994, pp 21-27

4.2.2.-Guía para la valoración de las 14 necesidades

Esta guía de las 14 necesidades básicas pretende ayudar a la identificación de las manifestaciones de independencia y dependencia en la satisfacción de las mismas.

Consiste en una serie de indicadores a observar de manera directa e indirecta al igual que una serie de preguntas que en términos deberían hacerse para valorar cada necesidad, adecuándolas según la persona y su situación.

Existen algunos aspectos que deben ser comentados de manera especial:

- Lo referente al aparato circulatorio se ha incluido en la necesidad de oxigenación.
- El dolor se ha considerado en la necesidad de reposo y sueño.
- Lo referente al autoconcepto y autoestima están incluidos en la necesidad de evitar peligros.

Existen factores que influyen la satisfacción de las necesidades de manera personal. Por una parte están las biofisiológicas que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos sistemas y órganos, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud. Los factores psicológicos hacen referencia a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, estado de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación (estrategias o habilidades de afrontamiento). Por último los aspectos socioculturales que hacen referencia al entorno físico de la persona (próximo o mas lejano) y los aspectos

socioculturales que están influenciando a la persona. El entorno físico próximo está considerándose como la casa, el sitio de trabajo y el mas lejano se refiere a la comunidad donde vive la persona (clima, contaminación, etc.)

A continuación se desarrolla la guía básica para la valoración de las 14 necesidades básicas, siguiendo el modelo de Henderson .

1.- Necesidad de oxigenación

Factores que influncian esta necesidad.

- Biofisiológicos –Edad, alineación corporal, talla corporal, (relación talla –peso), nutrición e hidratación, sueño-reposo-ejercicio, función cardiaca, función respiratoria y estado de la red vascular (arterial y venosa).
- Psicológicos- Emociones, (miedo, ira, tristeza, alegría, etc), ansiedad, estrés, inquietud, irritabilidad, etc.
- Socioculturales- Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa habitación, hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

Observaciones.

- Signos vitales (pulso central y periférico, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, movimientos del tórax,

secreciones, tos estado de las fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel circulación de retorno

- Dolor asociado con la respiración Dificultad respiratoria
- Estado de conciencia, existencia de agitación.
- Calidad del medio ambiente, humedad, ventilación, corrientes de aire y espacios verdes

Interacciones

- Si fuma ¿qué sabe acerca de fumar, desde cuando fuma, cuantos cigarrillos fuma al día, varía la cantidad de cigarros según su estado emocional?
- ¿Cómo influencia la realización de las actividades de la vida diaria en su respiración? (sensación de ahogo al subir escaleras cambios en el ritmo respiratorio al andar de prisa, etc.).
- ¿Cómo influencia su estado de ánimo en su respiración? (si aumenta o disminuye la frecuencia, ritmo, etc.).
- ¿Tiene conocimientos sobre respiración correcta?
- ¿Conoce y \ o utiliza técnicas que cree que le mejoran su respiración? (relajación yox
- ¿Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guardan relación con la temperatura ambiental?
- ¿Es propensa a sufrir hemorragias? ¿de que tipo?.
- ¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorespiratorios? (dolor precordial, taquicardias, asma etc.).

2. Necesidad de alimentación e hidratación

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos - Edad, talla, constitución corporal, y patrón de ejercicio
- Psicológicos - Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida.
- Socioculturales - Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, come solo o acompañado)

Observaciones

- Antropometría (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo), estado de la piel, uñas y cabello, funcionamiento neuromuscular y esquelético, aspecto de los dientes y encías, capacidad para masticar y deglutir, funcionamiento del tracto digestivo
- En caso de heridas: tipo y tiempo de cicatrización
- Dolor, ansiedad, estrés, trastornos de comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación
- Condiciones del entorno que faciliten o dificulten la satisfacción de esta necesidad.

Interacciones

- ¿Cómo influye el estado de ánimo en su alimentación e hidratación? (ansiedad, estrés, conflictos, si aumenta o disminuye la ingesta o sea relación con anorexia y polifagia)
- ¿Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimentarios?
- ¿Qué sentido le da a la comida?. (castigo, amor, recompensa, supervivencia, paliativo del aburrimiento).
- ¿Con quién come habitualmente?
- ¿Dónde come? (restaurante, casa, otros)
- ¿Cuáles son los patrones familiares con respecto a la comida? (motivo de encuentro e intercambio, momento destinado a ver la televisión, oír la radio, leer y distribución de roles alrededor de la comida).
- ¿Qué alimentos ha tomado en las últimas 72 horas? (registro dietético para valorar que tipo de alimentación realiza).
- ¿Qué horario y número de comidas habitualmente realiza? (relación con trabajo y patrones culturales).
- ¿Qué cantidad y tipo de líquidos bebe al día? ¿cuál es la pauta de ingesta?
- ¿Qué preferencia \ disgusto siente por determinados alimentos? (impedimentos ideológicos o religiosos con respecto a la comida, influencias socioculturales, si relacionan obesidad con salud).

- ¿Qué dificultades encuentra para procurarse. almacenar y prepararse alimentación adecuada? (del entorno, económica, de conocimientos, de habilidad)
- ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? (no comer alimentos que produzcan flatulencia, comer despacio, masticando y e insalivando bien, no acostarse inmediatamente después de comer)
- ¿Han habido cambios recientes de dietas o de peso?, ¿porqué? (relacionados con modas, costumbres, autoimagen).
- ¿Tiene algún problema al masticar y/o tragar la comida/bebida?, ¿con qué cree que esta relacionado? (Problemas de salud, dentales).
- ¿Tiene algún problema digestivo? (ardores nauseas, vómitos, perdida del apetito).

3.- Necesidad de eliminación

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos.- Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- Psicológicos.- Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- Socioculturales.- Organización social (servicios públicos, cumplimiento a normas de seguridad), estilo de vida, hábitat, entorno, influencias familiares, y sociales, hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes), clima.

observaciones

- Orina (coloración , claridad, PH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre, glucosa y cuerpos cetónicos), heces (cantidad, color y olor), menstruación (aspecto, cantidad, color).
- Estado del abdomen y del periné
- Estado de conciencia, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, perceptuales, neurológicas y motrices.
- Condiciones del medio que ayudan\dificultan la satisfacción de esta necesidad.

Interacciones

- ¿Cuáles son los patrones habituales de eliminación?, (heces, orina menstruación, sudoración).
- ¿Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación?
- ¿Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación? (frecuencia, cantidad y calidad, confortabilidad, sensación de bienestar).
- ¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura) modifica sus hábitos de eliminación?, ¿cuales?.
- ¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación?, ¿cuales?.
- ¿Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la eliminación?, ¿la modificación de estos hábitos le causa algún tipo de problema?
- ¿Conoce medidas no medicamentosas de ayuda? (masajes, dieta, hidratación ejercicio, ¿cuales?.

- En la actualidad ¿tiene algún problema relacionado con la necesidad de eliminación? (ardor al orinar, necesidad de laxantes, hemorroides, dolor al defecar u orinar?).
- ¿En caso de problemas de eliminación (incontinencia, colostomías, sudoración excesiva o de olor desagradable) ¿cómo le afectan en su autoconcepto de autoimagen y en su vida de relación?
- En el supuesto anterior, ¿realiza o ha realizado los aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema?

4. Necesidad de moverse y mantener buena postura

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos.- Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).
- Psicológicos.- Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.
- Socioculturales - Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres), rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad\ejercicio, hábitos de ocio\trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (mobiliario, barreras ambientales).

Observaciones

- Estado del sistema musculoesquelético (fuerza, debilidad, firmeza en la marcha), tono muscular, movimientos, postura adecuada sentado, al caminar, acostado), necesidad de ayuda para la deambulación y \ o mantenimiento de una postura, coordinación voluntaria, presencia de temblores, ritmo de movimientos.
- Estados de apatía ,de postración, de conciencia, depresivos, sobreexcitación, agresividad.

Interacciones

- ¿Cuál es su postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia a determinado grupo cultural?.
- ¿Cuántas horas al día cree usted que está sentado, caminando, de pie, reclinado?. ¿se considera una persona activa o sedentaria?
- ¿Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella? (consecuencias de la hipoactividad o de malas posturas prolongadas, elección de mobiliario, calzado adecuado, etc).
- ¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?
- ¿Cómo influyen sus emociones en esta necesidad?
- ¿Cómo influyen sus creencias y/o valores de comunicación intercultural en esta necesidad?, (posturas, movimientos, etc.)

Necesidad de descanso y sueño

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos.- Edad, ejercicio, alimentación e hidratación.
- Psicológicos - Estados emocionales, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- Socioculturales .- Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje normas sociales, prácticas culturales, siesta), trabajo, entorno próximo o del hábitat, (iluminación, ruidos, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud temperatura, creencias, valores, estilo de vida y horario de trabajo).

Observaciones

- Nivel de ansiedad, estrés, lenguaje, (ojeras, posturas, bostezos, concentración y atención), estado que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de irritabilidad o fatiga, inquietud, apatías, cefaleas.
- Condiciones del entorno que ayuden o impidan la satisfacción de esta n
- Necesidad, ruidos, luces, temperatura, cama etc.

Interacciones

- ¿Cual es el patrón y tipo habitual de sueño? ,(horas, horario, duración, siestas, despierta por la noche , necesidad de levantarse durante la noche, sueño profundo,) ¿ le resulta suficiente o adecuado?.
- Habitualmente ¿ duerme solo o acompañado?.

- ¿Los cambios del entorno , en su situación y hábitos , modifican o alteran su patrón de sueño?
- ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?
- ¿Cómo influyen las emociones en su necesidad de dormir?, (situaciones de estrés, ansiedad, modificaciones en el peso).
- ¿Sabe como reducir o controlar las tensiones y el dolor?
- ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar?(leer, dormir, relajarse), ¿hay algo que interfiera en su descanso en este momento?
- ¿Qué sentido tiene para usted, dormir? (rutina, obligación, placer, relajación, evasión, compensación) ¿ conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas formas de comportamiento?
- ¿Tiene sueños \ pesadillas cuando duerme?
- ¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño?, (masajes relajación, música, lectura, etc.), .
- ¿Utiliza algún tipo de medicamento para dormir o estimularse?, si lo utiliza, ¿conoce sus efectos?.
- ¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo \ descanso?, ¿dónde?, (trabajo, casa, entorno social).

5. Necesidad de vestir prendas de vestir adecuadas

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.
- Psicológicos: Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes), trabajo, cultura (moda, pertenencia a un grupo social, actitudes de reserva: pudor), creencias, (uso del color negro para expresar el duelo), religión, entorno próximo (temperatura), entorno lejano (clima, medio rural, urbano).

Observaciones

- Edad, peso, estatura, sexo, capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.
- Utilización incontrolada de vestirse y desvestirse (negativa, exhibicionismo, desinterés, apropiación de los vestidos de otros), vestido incompleto, descuidado, sucio o inadecuado a la situación.
- Condiciones del entorno (espacio para guardar la ropa, para lavarla, secarla).

Interacciones.

- ¿Qué significado tiene la ropa en cuanto a su imagen (autoestima, relaciones con los demás).

- ¿Cree que el modo de vestir marca diferencias personales , sociales o culturales?
- ¿Puede decidir por si mismo la ropa que se pone habitualmente? (en el hospital, residencia , trabajo).
- ¿Conoce la relación entre la calidad \ cantidad necesaria para la adecuada acomodación al cuerpo y a la temperatura ambiente?
- ¿Necesita ayuda para decidir el tipo de ropa o para vestirse o desvestirse? En caso afirmativo ¿ conoce como adaptarse a una limitación en esta necesidad o dispone de los recursos materiales o humanos para ello?, (ante una dificultad... de abrocharse los botones , cambiarlos por tipo cierre)
- Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿ se afecta su modo de vestir? ¿ como?
- ¿Tiene algún objeto o accesorio del vestir que tenga significación especial para usted? , ¿ cual?
- ¿Tiene algún tipo de indumentaria relacionada con valores o creencias que considere necesario mantener?
- ¿De qué forma le afecta el vestirse o desvestirse en un sitio extraño , ante personas o con ayuda de otras personas?, (intimidad).

7.Necesidad de termorregulación.

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos .- Edad sexo ejercicio, tipo de alimentación, ritmos cardíacos.
- Psicológicos .- Ansiedad , emociones
- Socioculturales .- Entorno físico próximo (casa . lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima , altitud , temperatura), raza o procedencia étnica \ geográfica , status económico.

Observaciones

- *Constantes vitales, (temperatura ritmo cardíaco y frecuencia respiratoria) coloración de la piel, transpiración temperatura ambiental.*
- Condiciones del entorno físico próximo que ayuden \ limiten la satisfacción de esta necesidad (sistemas de acondicionamiento de aire)

Interacciones

- *¿Qué temperatura le produce sensación de bienestar. ¿ calor o el frío?, ¿se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?.*
- *¿Tiene alguna creencia o valor que medie sus comportamientos en la necesidad de termorregulación? (uso del alcohol para entrar en calor, etc).*

- ¿Qué recursos utiliza (bebidas, ropa , actividades físicas, aire acondicionado, y qué limitaciones de conocimiento- económicas, tiene en las situaciones de cambio de temperatura?
- Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira) ¿cómo le afectan ésta necesidad? ¿sabe cómo controlarlas?.

8. Necesidad de protección de la piel

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos. Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio \ movimiento, y temperatura corporal.
- Psicológicos. Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen v psicomotricidad.
- Socioculturales. Cultura, educación, corrientes sociales, modas productos de belleza) organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiente).

Observaciones

- Capacidad de movimientos, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones) estado del cabello, uñas, orejas, ojos, nariz, boca, (aliento, dientes), mucosas, olor corporal.

- ¿Qué recursos utiliza (bebidas, ropa , actividades físicas, aire acondicionado, y qué limitaciones de conocimiento- económicas, tiene en las situaciones de cambio de temperatura?
- Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira) ¿cómo le afectan ésta necesidad? ¿sabe cómo controlarlas?.

8. Necesidad de protección de la piel

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos. Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio \ movimiento, y temperatura corporal.
- Psicológicos. Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen v psicomotricidad
- Socioculturales. Cultura, educación, corrientes sociales, modas productos de belleza) organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiente).

Observaciones

- Capacidad de movimientos, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones) estado del cabello, uñas, orejas, ojos, nariz, boca, (aliento, dientes), mucosas, olor corporal.

- Expresión facio corporal, efectos del baño o ducha, (relajación física o psicológica).
- Condiciones del entorno (equipamiento y material adaptados a las necesidades individuales y hábitos personales)

Interacciones

- ¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad?
- ¿Qué significado tiene para usted la limpieza (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás)
- Describa la forma en que cuida de su cuerpo en relación con las actividades de higiene (tipo, frecuencia, cantidad).
- ¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?
- ¿Tiene preferencias horarias respecto a su aseo diario?
- ¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? (lavarse los dientes, o manos después \ antes de comer, eliminar).
- ¿Tiene por costumbre utilizar algún producto específico? (colonias, antisépticos bucales, cremas).
- ¿Existen condiciones en su entorno inmediato que limitan sus hábitos de higiene? (creencias, valores, no bañarse durante la menstruación, al dar a luz, no lavarse diario el pelo) condiciones del hábitat (equipamiento, material, condiciones económicas, creencias).

- Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta su necesidad de higiene? ¿cómo? (influencia de emociones, aumento de transpiración, secreciones).

9. Necesidad de evitar los peligros

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos.- Edad, etapa de desarrollo, mecanismos de defensa, fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora
- Psicológicos. Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.
- Socioculturales. Sistemas de apoyo familiares y sociales, cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, valores y creencias, entorno lejano (clima temperatura humedad ruido) entorno próximo (iluminación mobiliario)

Observaciones

- Integridad neuromuscular de los sentidos y del sistema inmunológico
- Ansiedad, falta de control, de afrontamiento, ausentismo laboral, somatizaciones, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza agresividad, alteraciones en la sensopercepción o en la conciencia originadas por

sobreexposición a estímulos o por privación. interacciones con personas de comportamientos peligrosos.

- Autoconcepto \ autoestima (si protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico. existencia de cicatrices, deformidades, alteraciones del funcionamiento de su cuerpo)
- Condiciones del ambiente próximo (temperatura, humedad, iluminación, barreras ambientales, suelo encerado, mojado, barandillas en la cama), salubridad del ambiente lejano (alcantarillas).

Interacciones

- ¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? ¿qué miembros componen sus familias de referencia?
- ¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica? (se queda paralizado, hipoactivo).
- ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa? (almacenaje de productos tóxicos o de limpieza, medicamentos, conducciones de gas, sistemas eléctricos) ¿las utiliza?. ¿controla su funcionamiento periódicamente?
- ¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situación de la persona y familias? (vacunas de acuerdo a la edad y situación de cada uno de ellos, vacunas a animales domésticos, revisiones médicas).

- ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir las enfermedades infectocontagiosas y agresiones del entorno (tormentas , rayos, inundaciones)? ¿las utiliza?
- ¿De qué modo maneja las situaciones de tensión en su vida? (enfadarse consigo mismo o con los demás, culpabilizar a los demás de su situación, hablar con la persona que está implicada en el problema, sentirse ansioso, rezar, leer, escuchar música o realizar actividades relajantes, actividades intelectuales, adoptar un comportamiento inhibido, sumiso o activo).
- ¿De qué forma maneja su familia las situaciones de estrés? (flexibilidad en el rol, quien toma las decisiones, solución a la disparidad de criterios entre los miembros del grupo familiar).
- ¿Cual es el rol y status que ocupa en la familia?
- ¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su autoconcepto?
- ¿Es o ha sido más difícil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos a raíz de una situación de cambio o crisis?, (enfermedad, amputación cirugía).
- ¿Pertenece a alguna organización, grupo social o religioso?, ¿ le proporciona sentimientos de pertenencia y seguridad?
- ¿Qué personas pueden ayudarle en la actualidad? (familia, amigos , vecinos, ¿cuáles cree usted que le aportan sentimientos de seguridad y que estarían dispuestos a ayudarle?
- ¿Cómo ha reaccionado la familia ante sus problemas actuales de salud? (actitud de aceptación, apoyo, rechazo, abandono o indiferencia).
- En situaciones anteriores de crisis o de cambio ¿ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas- recursos que pueden prestarlo?

- En situaciones anteriores de crisis o de cambio ¿ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas- recursos que pueden prestarlo?
- ¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y con su entorno?
- ¿Cuáles son sus metas en un futuro próximo? ¿cómo planea lograrlas?
- ¿Dispone de espacio propio en su entorno inmediato (casa, trabajo, hospital), en caso negativo? ¿en qué medida le afecta en sus sentimientos de seguridad psíquica?
- ¿Se encuentra en una situación económica que le proporciona seguridad física y psicológica? ¿prevé cambios?, ¿le preocupa respecto al futuro?
- ¿Tiene sentimientos de control sobre sí mismo (equilibrio, dependencia e independencia) y sobre el medio?
- ¿Cuáles son sus hábitos respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas con cola, y medicamentos?
- ¿Qué cantidad día \ semana consume?, ¿ en compañía o solitario?. ¿ cuáles cree que son las causas de este consumo?
- ¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias sobre su salud y sus relaciones?
- ¿Conoce técnicas para mejorar su estado de bienestar, su salud, sus relaciones, y para aumentar las competencias en el manejo del estrés? (técnicas de asertividad, de relajación, de resolución de problemas)

- Biofisiológicos. Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa de desarrollo.
- Psicológicos. Inteligencia, sensopercepción, pensamiento, memoria, atención, carácter, temperamento, estado de ánimo, autoconcepto, ubicación en tiempo persona y espacio.
- Socioculturales. Entorno físico próximo (personas, lugares) entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada) cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales, hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia, profesión.

Observaciones

- Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis, adecuación de éstas) y del sistema neuromuscular.
- Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.
- Comunicación verbal (directa, abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación, asertividad, barreras ideomáticas, dificultades en la fonación, (tartamudeo, balbuceos), comunicación no verbal, (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia con la verbal, expresión de sentimientos por el tacto, utilización de la expresión escrita).
- Cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno (facilidad de expresión de sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones con la familia, grupos).

- Actitudes facilitadoras de la relación confianza, receptividad, empatía, compromiso, disponibilidad.
- Utilización de mecanismos de defensa (negación, regresión, proyección, desplazamiento, aislamiento).
- Condiciones del entorno que ayudan \ limitan la satisfacción de esta necesidad, (sonorización, luz intimidad, compañía).

Interacciones

- ¿En qué medida le ha afectado en su necesidad de comunicación, la existencia de limitaciones físicas, enfermedad, cicatrices? (a nivel personal, familiar y de relaciones con los demás).
- De las personas significativas de que dispone como recurso ¿con cuáles puede intercambiar puntos de vista o compartir problemas o inquietudes? ¿puede hacerlo a menudo o cuando cree necesario?
- ¿Cuánto tiempo pasa solo \ a?, ¿porqué? ¿con cuantas personas suele relacionarse diariamente?
- ¿Tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios?
- ¿De qué forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás (verbal, directamente, indirectamente a través de alusiones, y del comportamiento)? Si en alguna situación, lo expresa ¿cuándo y porqué? ¿cómo se siente?

comportamiento)? Si en alguna situación, lo expresa ¿cuándo y porqué?
¿cómo se siente?

- ¿Cree necesario o adecuado manifestar lo que siente u opina a su familia o amigos? ¿porqué?
- ¿Se encuentra a gusto siendo tal como es en relación a si mismo o a los demás (familia, amigos, colaboradores, compañeros) en cuanto al aspecto físico-peso apariencia psicosocial.
- ¿Qué tipo de humor tiene por lo general? (deprimido, alegre), ¿tiene a menudo cambios en el humor? ¿le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás?
- ¿De que manera se relaciona con su familia (celebraciones, reuniones periódicas)?
- ¿Qué posición ocupa en el seno de su familia? ¿cómo se ve usted? ¿cómo lo ven los demás?
- ¿Existe algún conflicto importante de relación con su familia y \ o miembros del grupo familiar?
- ¿Con cual de sus familiares tiene mejor relación? ¿porqué?
- ¿Qué otras personas son importantes para usted? ¿cómo se ve la relación con los demás? ¿que cree que esperan de usted?
- ¿En que tipo de vivienda habita? (número de habitaciones, espacio) ¿le afecta en su necesidad de comunicación?
- ¿Tiene algún tipo de mascota o animal doméstico? ¿de qué manera le ayuda en su necesidad de comunicación? ¿cómo? (arreglo físico, aislamiento, búsqueda de relaciones inactividad hiperactividad, problemas de atención).

- ¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted? En caso negativo ¿le resulta un problema digno de mención? En caso afirmativo ¿cree que la causa es personal o situacional?.
- ¿Tiene sentimientos , comportamientos competitivos con alguien de su familia o amigos?¿ en que medida le preocupa o le afecta?

11.- Necesidad de vivir según sus creencias

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular
- Psicológicos. emociones, sentimientos, actitudes hacia los demás, estado de ánimo, pensamiento, inteligencia, percepción.
- Socioculturales. Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad

Observaciones

- Forma de vestir de la persona, familia y amigos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso y actitud ante ello.

- Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivador, utilización o evitación del tacto como medio de expresión).
- Nivel de integración de los valores en su vida diaria (realización de ritos, congruencias entre creencias y valores).
- Condiciones del entorno que ayudan \ limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia y accesibilidad a lugares de reunión y encuentros). Presencia de algún objeto, en el entorno próximo o en la persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipo de objetos, libros publicaciones, muebles, objetos personales, orden y conservación de tales objetos).

Interacciones

- ¿Cómo le influye el estado de ánimo, en la satisfacción de esta necesidad?
- ¿En qué tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia? ¿cuales de ellas son un significado para usted? ¿suponen una ayuda o le generan mas conflictos personales, familiares, o de algún otro tipo de problema en su entorno?
- ¿Qué tipo de ritos o comportamientos (dietas , posturas, gestos) asociados a sus creencias debe practicar? ¿con qué frecuencia? ¿con qué exigencia. ¿requerimientos específicos? ¿puede practicarlos sin dificultad en la actualidad?

- ¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo familiar? (valor a la honestidad, a la unión familiar, al trabajo, al dinero, al éxito, al ocio) ¿qué significa para usted en este momento? (le suponen ayuda o conflicto).
- ¿Cuales son sus propios valores personales integrados en su estilo de vida? (importancia al trabajo, familia, salud, vida, muerte, dinero, amistad, disponibilidad) ¿qué orden de prioridad establece?
- ¿En qué medida sus valores personales están siendo alterados por su situación actual? ¿qué sentimientos o pensamientos problemáticos le provoca esta situación?
- ¿En caso de necesidad, desearía tener la oportunidad de expresar sus últimas voluntades? (donación de órganos, servicios religiosos, testamentos, cartas).

12.- Necesidad de trabajar y realizarse

Factores que influncian esta necesidad

- Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- Psicológicos. Emociones, inteligencia, estado de ánimo
- Socioculturales. Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias , demandas sociales), cultura, educación, rol social, status económico, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

Observaciones

- Estado del sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos
- Relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas que le rodean.
- Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de ocio y de relación.
- Autoconcepto positivo \ negativo de si mismo (apariencia física, postura, expresión) conciencia de sus capacidades de decisión y de resolución de problemas.

Interacciones.

- ¿Qué tipo de trabajo u ocupación realiza? (intelectual o físico) ¿cuánto tiempo le dedica?, ¿qué energías personales y nivel de implicación le supone su trabajo?
- ¿Cómo se siente en relación a su trabajo? (satisfecho, valorado, participación, relación con sus superiores, iguales y \ o inferiores, posibilidades de promoción).
- Su remuneración ¿le permite cubrir sus necesidades básicas y \ o las de familia?
- Su rol profesional ¿le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales? (madre, padre, etc).

- ¿Se ha producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a raíz de su situación actual? ¿qué tipo de problemas le ha supuesto? ¿ha recibido ayuda de su grupo familiar en la nueva distribución de roles? ¿ha recibido apoyo en su grupo de trabajo?
- ¿Cómo vive usted esta actual situación de cambio? (pérdida del status, incapacidad de adaptarse al nuevo rol, incapacidad del grupo familiar para proporcionar ayuda, falta de expectativas).
- ¿De qué manera se enfrenta a la situación? (activa, pasivamente), ¿se plantea formas alternativas de estilo de vida? (nueva filosofía de vida adaptada a la situación, nuevas maneras de disfrutar en el tiempo libre y de enfocar al trabajo. modos de adaptarse a nuevos roles, relación con la familia y amigos)
- ¿Las situaciones de tensión o conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de qué modo?
- ¿Conoce la existencia de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad? (asociaciones, grupos de ayuda, ayuda profesional) ¿los utiliza o estaría dispuesto a utilizarlos?

13. Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

- Psicológicos. Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, humor, estado de ánimo y autoconcepto.
- Socioculturales. Cultura, rol social (trabajo, ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

Observaciones

- Estado de ánimo (sonrisas, llanto, aspecto tranquilo, alegre, triste, apatía, indiferencia, agitación). Expresiones espontáneas directas o indirectas que indiquen aburrimiento (no sé que hacer, las horas se me hacen largas, el tiempo se me hace eterno).
- Rechazo a este tipo de actividades (por aprendizajes o cogniciones erróneas)
- Comportamiento en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona.
- Condiciones del entorno que ayudan \ limitan a la satisfacción de esta necesidad (recursos de la institución, de la comunidad).
- Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas (libros , colecciones, música, deporte).

Interacciones

- ¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre? ¿son importantes para usted? ¿porqué? ¿tiene alguien con quien llevarlas a cabo? En caso negativo ¿es un problema para usted?
- Las situaciones de estrés y emociones intensas ¿le influyen en la satisfacción de esta necesidad?, ¿de qué modo?
- ¿Aprendió la importancia del uso del tiempo libre en su grupo familiar o bien la ha incorporado de adulto?
- ¿Considera que el tiempo que usted dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?
- ¿Tiene los recursos para poder dedicarse a cosas que le interesan (materiales, transporte, tiempo y energía), en caso negativo ¿ha encontrado alguna alternativa satisfactoria?
- ¿Conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene a su alcance en la comunidad? ¿las utiliza?
- ¿Cuándo participó por última vez en alguna actividad recreativa?
- ¿Ha tenido que introducir alguna modificación en este tipo de actividades debido a su situación actual?, ¿qué tipo de problema le ha supuesto?, ¿cómo vive esta situación de cambio?
- En caso de no haber realizado ningún cambio ¿qué piensa hacer?, ¿cree que alguien (familia, enfermera amigos) pueda ayudarle a encontrar la forma de satisfacer esta necesidad?

14. Necesidad de aprendizaje

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos. Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas
- Psicológicos. Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre si mismo), carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.
- Socioculturales. Educación, nivel socioeconómico, influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino

Observaciones

- Capacidades físicas (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (capacidad de autocuidado, interés por aprender y \ o cambiar actitudes y comportamientos, capacidad de relación \ comunicación, de compromiso).
- Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje (ansiedad, dolor, pensamientos y sentimientos).
- Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud (pregunta, escucha, demuestra interés \ desinterés, propone alternativas).

Interacciones

- ¿Qué estudios ha realizado?, ¿ puede leer, escribir?
- Las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad?, ¿de que modo?
- ¿Ha tenido alguna vez dificultades en aprender cosas nuevas?, ¿qué tipo de situaciones o cosas le han creado esta dificultad?
- ¿Cómo le resulta mas fácil aprender o retener conceptos o habilidades nuevas? (leyendo, escribiendo, observando, mirando).
- ¿Ha tenido alguna vez dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud que resultan de un nuevo aprendizaje?, (dejar de fumar, hacer ejercicio o dieta).
- ¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamientos y autocuidados necesarios? ¿considera que son suficientes?
- ¿Tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas significativas. En caso afirmativo ¿cree que aprender a mejorar la forma de comunicarse y relacionarse le ayudaría?
- ¿Tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo vital? ¿considera que son suficientes para comprender las conductas de las personas significativas y relacionarse de forma satisfactoria?

- ¿Tiene suficiente conocimiento sobre la familia como grupo y su evolución a lo largo del ciclo familiar que le permita comprender los comportamientos de sus miembros y hacer frente a las situaciones de cambio y de crisis de manera adaptativa?
- ¿Conoce las diferentes fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad?, ¿sabe como utilizarlas? ¿las utiliza?, en caso negativo ¿porqué?
- ¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud \ enfermedad? (técnicas de autocontrol emocional , cambios de hábitos de funcionamiento del propio cuerpo en situación de salud y enfermedad..., alternativas de estilo de vida, procedimientos? (14)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

14.- Fernández Ferrín Carmen " EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA" "Estudio de casos " , Ediciones científicas y técnicas , México 1993, pp 16-37.

4.3.- Etapa de crecimiento y desarrollo del adulto joven

Esta etapa comienza tan pronto termina la adolescencia, los adolescentes se han ido preparando para la etapa de adulto.

Características físicas

El desarrollo físico casi ha alcanzado su máximo nivel . el cuerpo toma la forma que le caracteriza el sexo, la talla ha llegado a la longitud que conservará hasta los 40 años , los signos vitales generalmente se mantienen dentro de los siguientes rangos:

- Tensión arterial: 100 / 90 a 110 / 80
- Frecuencia cardiaca: 70 a 80 por minuto
- Respiraciones: 16 a 24 por minuto
- Temperatura 36.1 a 37.2 grados centígrados

Características psicosociales:

- 1.- Logro de un sentido de identidad diferenciándolo de la fantasía.
- 2 - Es más real en sus aspiraciones. comienza a elaborar planes futuros
- 3.- Aunque no se rompe con los lazos afectivos de los padres se independiza de ellos
- 4 - Terminación de una profesión o establecimiento de un empleo
- 5.- Formación de un hogar para tener su propia familia
- 6.- Expresión de sus emociones
- 7.- Hallar su lugar en la comunidad
- 8.- Tomar decisiones y aceptar responsabilidades

9 - Necesidad de orientación para el cambio de decisiones

10 - Tolerancia para la frustración, satisfacción de intereses

Erickson ubica al adulto joven en un periodo de galanteo y la vida familiar temprana, que se extiende desde finales de la adolescencia hasta los 40 años.

Cuando Erickson habla de intimidad en esta etapa, se refiere más que a la vida amorosa, a la capacidad de compartir con otra persona y cuidar de ella.

El éxito o el fracaso ya no dependen directamente de sus progenitores, solo indirectamente en la medida en que han contribuido en las etapas anteriores, también aquí las condiciones sociales facilitarán o dificultarán el establecimiento de un sentimiento de relación afectiva entre amigos, compañeros, familia y relaciones amorosas.

El adulto joven debe buscar una autodefinición y su autoestima y una de las formas es independizarse gradualmente de los padres y la toma de decisiones personales, enfrenta la realidad, descubre sus propias fuerzas y debilidades y se propone objetivos realistas.

En esta etapa pasan por varias situaciones: soltería, noviazgo, matrimonio, nacimiento de los hijos, divorcio o separación, independencia económica, preocupándose por el bienestar y felicidad propia y de los seres vinculados a ellos; los sentimientos, emociones e ideas son más firmes.

Después de los 25 años buscan un amor sincero y perdurable para compartir obligaciones y responsabilidades económicas, sociales y afectivas

Citas bibliográficas:

15.- Gladis Medellín y Esther Cilia Tascon " Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano" tomo II, Interamericana, México 1992
Pp 819- 823. P 986

4.4.- El Modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería aplicado a una paciente con diabetes mellitus

4.4.1.- Presentación del caso

Institución: Instituto Nacional de la Nutrición

Servicio : URGENCIAS

Grupo sanguíneo : O RH positivo

Nombre: R.M.N.

Edad : 27 años

Sexo : Femenino

Ocupación : estudiante

Fecha de admisión : 20 Marzo del 2000. hora : 16 horas

Estado civil : soltera

Motivo de ingreso : hiperglucemia

Fuente de información : la paciente

Religión : católica

Grado de escolaridad : 4º semestre de técnico en puericultura

Rosa es una paciente de 27 años de edad, que ingresó al Instituto Nacional de la Nutrición al servicio de urgencias el día 20 de Marzo del presente año, con fiebre e hiperglucemia de 800 mgs \ dl. Con el antecedente de padecer un lupus

corticoesteroides durante 6 años y genoxal por una año a partir de esa fecha, estuvo internada en 6 ocasiones en el Instituto Nacional de Pediatría, por actividad lúpica, en su última hospitalización en el año de 1993, estuvo 3 semanas en la unidad de cuidados intensivos por pancreatitis, hepatitis, insuficiencia renal aguda y diabetes mellitus secundaria, a su remisión fue referida al Instituto Nacional de la Nutrición por ser un adulto, en esta Institución ha sido hospitalizada en 5 ocasiones por descompensación de niveles de glucosa en sangre (hiperglucemias).

Su proceso lúpico se encuentra inactivo desde 1993, para su padecimiento de diabetes recibe tratamiento, con insulina NPH, 16 unidades por la mañana y 5 unidades por la tarde. con frecuencia es atendida en el servicio de urgencias con descompensaciones de glucemias, una vez estabilizada, es egresada a su domicilio u hospitalizada en el servicio de endocrinología.

Antecedentes personales y familiares

Desconoce antecedentes de salud de su familia ya que el padre nunca vivió con ellos y la madre y dos hermanos fallecieron durante el terremoto de 1985, cuando ella tenía 12 años de edad, al quedarse sola vivió con un señor a quien llama "padrino" que había sido pareja de su madre y padre de uno de sus hermanos, quien utilizó a la paciente sexualmente desde los 15 años de edad, a cambio recibió alojamiento y una mensualidad mínima (\$ 600.00) para sus gastos mas elementales, vivió con el hasta hace 5 meses en que el señor emigró a un

Estado de la República, en este tiempo ha vivido en diferentes lugares incluyendo la calle, hace un mes vive en una casa de protección social "Casa Hogar de la Joven Pobre".

Estudia actualmente 4º semestre de técnico en puericultura su asistencia a la escuela ha sido muy irregular por sus problemas sociales y de salud además de que no le ha dado importancia, ya tiene 6 años en la carrera técnica y no ha podido concluir la, lo que traduce a una persona sin objetivos claros en la vida.

Con frecuencia se le encuentra en el Instituto Nacional de Pediatría, ya que es muy conocida por el equipo de salud de quienes recibe apoyo moral y en ocasiones hasta económico, ya que ha hecho a la Institución parte de ella.

Una vez a la semana acude a nadar a una alberca pública, le gusta caminar, ve televisión 1 hora diaria.

Vivienda:

Ubicada en zona urbana con acceso a todo tipo de comercios, cuenta con todos los servicios. agua. drenaje, iluminación, pavimentación, recolección de basura.

Está construida de tabique, techo de concreto, piso de cemento. parte su habitación con 3 jóvenes, un baño para cada habitación, cuentan con cocina, comedor patio con plantas de ornato, buena ventilación e iluminación, limpieza adecuada, misma que realizan las jóvenes que ahí habitan, no conviven con animales domésticos.

Accesibilidad a los servicios de salud

Se encuentra cerca de un Centro de Salud de la Secretaría de Salud, no cuenta con servicios médicos de alguna Institución de seguridad social. recibe atención médica en el Instituto Nacional de la Nutrición Para llegar a él, realiza un tiempo aproximado de 45 minutos.

4.4.2.- Valoración:

Valoración inicial en el servicio de urgencias:

(30 de Marzo 2000)

Acude al servicio de urgencias por presentar fiebre de 38.6 °C, disuria e hiperglucemia de 800 mgs por dl. , conciente , orientada con frecuencia cardiaca de 70 por minuto rítmica tensión arterial de 120 / 90 respiraciones de 22 por minuto piel y mucosas ligeramente secas, coloración normal, no refiere trastornos digestivos, refiere ardor al orinar , abdomen depresible , ruidos intestinales normales

Su estado emocional aunque refiere sentirse bien, muestra facies de preocupación y no se muestra muy cooperadora al interrogatorio

Una vez estabilizada su glucemia y regulada su temperatura fue ingresada al servicio de endocrinología para continuar su tratamiento y realizar estudios de laboratorio para descartar actividad lúpica.

Una vez estabilizada su glucemia y regulada su temperatura fue ingresada al servicio de endocrinología para continuar su tratamiento y realizar estudios de laboratorio para descartar actividad lúpica.

Segunda valoración (2 de Abril 2000)

Se encuentra tranquila afebril, las constantes vitales dentro de límites normales

Exámenes de laboratorio: no hay actividad lúpica, se encontró una infección de vías urinarias por E. COLI, glucemia de 200 mgs \ dl.,se inició tratamiento con antibióticos del tipo de Zinat 500 mgs IM cada 12horas por 7días, control de dextrostix 2 veces por turno, clinitest y acetest por micción

4.4.3.- Datos de independencia y dependencia obtenidos en la valoración.

1.-Necesidad de oxigenación

INDEPENDENCIA: automatismo respiratorio normal , vías respiratorias permeables , piel y mucosas de color rosado frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria normales .

DEPENDENCIA: no se observan.

2.- Necesidad de alimentación e hidratación

INDEPENDENCIA : capacidad física y de desarrollo suficientes para preparar sus alimentos , conoce sus necesidades de dieta por su padecimiento de diabetes mellitus

DEPENDENCIA: consumo de alimentos fuera de su hogar sin control de horario ni tipo de dieta, no muestra interés en llevar un régimen dietético, ingiere aproximadamente 1000 ml. De líquidos al día, tiene preferencia por los líquidos que contienen azúcar (refrescos, agua de sabores o de frutas naturales), falta de 6 piezas dentales, ingreso económico precario , hiperglucemia de 800 mg \ dl.

3.-Necesidad de eliminación.

INDEPENDENCIA. su patrón de eliminación fecal es normal , refiere evacuar 1 vez al día de características normales ,menstruación normal 28 por 4 días, transpiración normal

La eliminación urinaria la realiza 5 o 6 veces en 24 horas .

DEPENDENCIA: refiere ardor al orinar diuresis de 1000 ml. Aproximadamente en 24 horas , presencia de bacterias y eritrocitos en el examen general de orina, la eliminación urinaria la realiza en su mayoría de veces en baños públicos

4.-Necesidad de moverse y mantener buena postura.

INDEPENDENCIA: camina, nada y realiza ejercicio sin ayuda dos veces por semana.

DEPENDENCIA: postura inadecuada con coordinación voluntaria y falta de firmeza al caminar , hábito de ocio.

5.- Necesidad de descanso y sueño

INDEPENDENCIA: Rosa refiere que duerme bien por la noche aunque no acostumbra descansar en el día , si lo hace no altera su sueño normal.

DEPENDENCIA: cuando se encuentra hospitalizada las actividades nocturnas del equipo de salud interrumpen su patrón de sueño.

6.-Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

INDEPENDENCIA: puede vestirse y desvestirse así como reparar su ropa sin ayuda

DEPENDENCIA : problema de autoestima no le importa lucir bien o mal con la ropa que se siente cómoda , generalmente usa la misma. Su ropa es limpia pero luce desarreglada con reparaciones con hilos de diferentes colores , usa un alfiler de seguridad en sustitución de un botón.

7.-Necesidad de termorregulación.

INDEPENDENCIA: prefiere el frío que el calor, conoce los medios físicos y químicos para el control de la temperatura corporal.

DEPENDENCIA: elevación de la temperatura corporal 38.6 grados centígrados

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel

INDEPENDENCIA: es capaz de llevar a cabo su autocuidado en relación a esta necesidad , su aspecto es limpio, se ducha y lava el pelo diariamente , higiene dental dos veces al día.

DEPENDENCIA: falta de turgencia de la piel, cabello ligeramente seco y no muy abundante.

9.- Necesidad de evitar peligros.

INDEPENDENCIA: Rosa es una persona consciente y orientada

DEPENDENCIA: permanece gran parte del día fuera de su hogar acude a la escuela , consultas o visitas a personas con las que tiene alguna relación de apoyo, recibe tratamiento insulínico en forma irregular, es portadora de una patología que altera el sistema inmunológico. Ingiere líquidos azucarados y la mayoría de las veces come en puestos públicos, usa baños públicos

10.- Necesidad de comunicarse

INDEPENDENCIA: integridad de los órganos de los sentidos.

DEPENDENCIA: sus contactos sociales son irregulares, vive en una casa de protección social, las personas mas significativas de que dispone son miembros del equipo de salud, al hablar lo hace con un tono de voz muy elevado, evita hablar se su situación de relación con su padrino y en ocasiones miente.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores

INDEPENDENCIA: es católica, acude muy eventualmente a la iglesia , no cree que su enfermedad sea un castigo de Dios.

DEPENDENCIA: vive en relación de pareja con su padrino de quien recibe ayuda económica , expresa que esta situación no afecta su vida, refiere que cada quien vive como quiere

12.- Necesidad de trabajar y realizarse

INDEPENDENCIA: integridad física para realizar cualquier trabajo.

DEPENDENCIA: nunca ha trabajado, depende económicamente de una cantidad precaria (\$ 600.00) que le proporciona su padrino.

Gran parte del día la ocupa en el ocio , no planea formas alternativas de vida.

13.- Necesidad de recrearse

INDEPENDENCIA: integridad física, cuenta con los medios para algunas recreaciones, nada una vez por semana , ve televisión 1 hora diaria .

DEPENDENCIA: refiere que le gustaría ver televisión mas tiempo solo que la disciplina de la casa donde vive no se lo permite.

14.- Necesidad de aprendizaje

INDEPENDENCIA: integridad física y de los órganos de los sentidos

DEPENDENCIA: olvida con frecuencia la aplicación de la insulina, conocimientos insuficientes en relación a su padecimiento y tratamiento.

DIAGNOSTICOS, PRIORIZACIÓN Y CAUSAS DE DIFICULTAD

4.5.- Intervenciones de enfermería

NECESIDAD	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN	CAUSAS DE DIFICULTAD
1.- HIDRATACIÓN Y ALIMENTACIÓN	1.- Alteración de la nutrición , relacionado con el aporte de alimentos ricos en carbohidratos manifestado por hiperglucemia de 800 mg./ dl.	2	C
	2.- Manejo inefectivo del régimen terapéutico , relacionado con omisiones en el aporte de insulina manifestado por hiperglucemia de 800 mg/dl.	1	C
	3.- Mantenimiento alterado de la salud relacionado con falta de interés en asistir al dentista, manifestado por adentulia parcial.	10	V
2- ELIMINACIÓN	4.- Alteración del patrón de excreción urinaria relacionada con la presencia de bacterias en el exámen de orina y baja ingesta de líquidos, manifestado por disuria y oliguria.	5	F
3 - MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA	5.- Alteración de la movilidad física relacionada con vicios posturales, manifestado por postura inadecuada y falta de firmeza al caminar.	13	V
4 - USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	6.- Déficit de autocuidado relacionado con autoestima baja, manifestado por deficiencia en la presentación de su ropa de vestir.	14	V
5.TERMORREGULACIÓN	7.- Termorregulación ineficaz relacionado con proceso infeccioso de vías urinarias, manifestado por elevación de la temperatura corporal.	3	F

8.- HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	8.- Déficit de volumen de líquidos relacionado con baja ingesta de líquidos, manifestado por falta de turgencia en la piel.	4	V
7.- EVITAR PELIGROS	<p>9.- Alto riesgo de infección urinaria relacionado con defensas secundarias bajas por su padecimiento y el uso de sanitarios públicos</p> <p>10.- Potencial de lesión relacionado con hiperglucemia e hipoglucemia como posible efecto de su padecimiento que puede causar alteraciones en el nivel de conciencia y la exposición frecuente a medio ambiente hostil</p> <p>11.- Riesgo potencial de infección y de hiperglucemias o hipoglucemias relacionado con su padecimiento y la inseguridad de la higiene de los alimentos que ingiere fuera de su hogar.</p>	9	F
8.- COMUNICACIÓN	12.- Alteración en el rol social relacionado con la falta de familia y personas cercanas interesadas en su vida, manifestado por la no realización de actividades adecuadas para su etapa de desarrollo y crecimiento	6	C
9.- TRABAJAR Y REALIZARSE	13.- Autoestima baja relacionado con la no realización de actividades que le permitan satisfacer sus necesidades de desarrollo personal manifestado por verbalización de dificultades para un trabajo remunerativo	8	C
10.- APRENDIZAJE	14.-Alteración en el mantenimiento de la salud debido a conocimientos insuficientes de la enfermedad, autocontrol de niveles de glucemia, medicación y dieta recomendada , manifestado por falta de interés en el desarrollo de capacidades de autocuidado y el fallo en el reconocimiento de signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia	11	V
9.- TRABAJAR Y REALIZARSE	13.- Autoestima baja relacionado con la no realización de actividades que le permitan satisfacer sus necesidades de desarrollo personal manifestado por verbalización de dificultades para un trabajo remunerativo	12	V
10.- APRENDIZAJE	14.-Alteración en el mantenimiento de la salud debido a conocimientos insuficientes de la enfermedad, autocontrol de niveles de glucemia, medicación y dieta recomendada , manifestado por falta de interés en el desarrollo de capacidades de autocuidado y el fallo en el reconocimiento de signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia	7	C

F : Falta de fuerza
V : Falta de voluntad
C: Falta de conocimiento

La priorización se establece en orden numérico

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

15.- M.T. Luis " DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS " Un Instrumento para la Práctica Asistencial .3º Edic Harcourt , Madrid, México, 1999 pp 115-140 P 231

16-- Carpenito Linda " PLANES DE CUIDADOS Y DOCUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA " , Traducción De La Fuente, Martínez I. Interamericana Mc, Graw Hill Madrid 1994 pp 123-14

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 1: Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con omisiones en el aporte de insulina manifestado por hiperglucemias de 800 mgs \ dl

OBJETIVOS: Mantendrá niveles de glucemia en límites normales . 36 horas Rosa realizará correctamente las técnicas del control de su glucosa en su domicilio y la administración de insulina en 3 días

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- De acuerdo a la indicación médica, administrar insulina de acción rápida para bajar los niveles de glucemia a límites normales	En 24 horas los niveles de glucemia se encontraban en límites normales
2.- Orientar a Rosa sobre la importancia de la aplicación de insulina, efectos y alteraciones, así como signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia	Manifiesta un conocimiento mas sólido del proceso de su enfermedad, menciona signos de alarma
3.- Decir a la paciente que guarde las anotaciones de las pruebas realizadas en su domicilio, dosis de insulina y alguna respuesta inhabitual.	Mostró sus anotaciones de las pruebas realizadas en su domicilio
4.- Hablar con Rosa acerca de la prevención de la situación de salud, sobre cuando es necesario acudir al médico, hacer que la paciente realice intervenciones apropiadas.	Menciona circunstancias de salud en las que debe acudir al médico
5.- Revisar y proporcionarte información sobre los exámenes rutinarios que pueden realizarse en su domicilio, así como los factores que pueden alterar su enfermedad.(estrés, ejercicio,	Manifiesta que evitará al máximo aquellas situaciones que alteren su salud, sabe realizarse los exámenes rutinarios que se practicará en su domicilio

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

enfermedades).	
6.- Proporcionarle información sobre la importancia de mantener la insulina en refrigeración , para prolongar la vida del fármaco	Mostró interés en conocer las causas que pueden alterar la vida del fármaco
7.- Demostración y devolución del procedimiento en el manejo y administración de la insulina .	Sabe cargar la jeringa , leer las marcas, y los sitios de aplicación.
8.- Proporcionarle una guía de educación "El manual del paciente diabético"	Rosa se mostró interesada en conocer todo lo relacionado con su enfermedad, se mostró mas confiada.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 2 . Alteración de la nutrición relacionado con el aporte de alimentos ricos en carbohidratos , manifestado por hiperglucemia de 800 mg / dl

OBJETIVOS . Identificará los factores nutricionales que causan alteración en sus necesidades metabólicas en dos días
 Al egresar , Rosa se someterá a un régimen alimentario indicado por el dietólogo
 Mantendrá niveles de glucosa normales en 15 días

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Solicitar la intervención del servicio de dietología para que le proporcione en forma verbal y escrita la dieta indicada por el médico , de 2500 calorías dividida en 4 raciones	A su egreso Rosa conocía la dieta indicada por el dietólogo
2.- Confeccionar conjuntamente una dieta para diabético adaptándola en la medida de lo posible a sus gustos , horarios, hábitos y recursos guiados por la lista de substituciones y equivalentes	Cuida su dieta y se somete a las indicaciones eventualmente come fuera de su hogar
3.- Explicar que no puede comer mas de la cantidad de calorías a las indicadas en su dieta	Guarda una fruta de su desayuno para comer a media mañana
4.- Desaconsejar las comidas abundantes , programar ingestas frecuentes de poca cantidad	Come menos de lo acostumbrado y fraccionó su dieta en 5 raciones
5.- Explicar la importancia de ingerir fibras y vegetales en su dieta , así como el uso de sacarnas como ducolantes , reducir los carbohidratos, suprimir las bebidas alcohólicas , refrescos, eliminar los dulces, pasteles y mermeladas	En dos meses ha mantenido sus niveles de glucosa dentro de límites normales

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 3 : Termorregulación ineficaz relacionado con proceso infeccioso de vías urinarias , manifestado por elevación de la temperatura corporal

OBJETIVOS: Recuperará y mantendrá la temperatura corporal normal en todo momento

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Aplicar medidas protectoras necesarias para evitar la hipertermia, ropa ligera, aplicación de compresas húmedas , evitar la exposición a temperaturas extremas	Se estabilizó la temperatura corporal en 36.5 ° C
2.- Control y registro de la temperatura corporal y de los restantes signos vitales	No se presentaron mas elevaciones térmicas
4.- Aumentar el aporte de líquidos fríos hasta alcanzar 2000 ml .por día si no hay contraindicación	Aumentó la ingesta de líquidos fríos

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 4: Déficit del volumen de líquidos relacionados con la baja ingesta de líquidos y pérdidas aumentadas por elevación de la temperatura corporal, manifestado por falta de turgencia en la piel

OBJETIVOS: Presentará manifestaciones objetivas y subjetivas de normohidratación de la piel en 5 días

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Establecer conjuntamente un programa para aumentar la ingesta de líquidos hasta un mínimo de 2000 ml. \ día considerando restricciones si existen	Realizó las técnicas de hidratación adecuadas
2.- Extremar las medidas de higiene \ lavado con agua tibia , jabón neutro y aplicación de crema hidratante	Mejóro ligeramente la turgencia de su piel

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 5: Alteración del patrón de excreción urinaria relacionado con la presencia de bacterias en el examen general de orina y la baja ingesta de líquidos, manifestado por disuria y oliguria

OBJETIVOS : Recuperará y mantendrá un patrón de eliminación urinaria adecuado en 5 días

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Administrar medicamentos indicados por el médico, ZINAT 500 mgs intramuscular cada 12 horas , durante 7 días	Ausencia de sintomatología urinaria
2.- Informar a Rosa que el Zinat debe permanecer en refrigeración una vez abierto	Recibió su tratamiento completo durante 7 días , lo mantuvo en refrigeración
3.- Educación sobre prevención de infecciones urinarias , ingerir alimentos ácidos , ducharse en lugar de baños de tina, evitar la contaminación anal- vaginal	Recibió con interés la información ofrecida
4.- Mantener ingesta diaria mínima de 2000 mls. de líquidos, evitando las bebidas como el café y el té por su efecto irritante sobre la vejiga urinaria	Ha mejorado la ingesta de líquidos , aunque refiere que lo hace por necesidad, no está acostumbrada a ingerir abundantes líquidos

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 6 : Potencial de lesión , relacionado con hiperglucemia e hipoglucemia como posible efecto de su padecimiento que puede causar alteraciones en el nivel de conciencia y la exposición frecuente a medio ambiente hostil

OBJETIVOS : Rosa identificará los factores que aumenten el riesgo de lesión en 1 semana

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Orientar a Rosa para que lleve consigo una identificación personal indicando nombre, dirección, teléfono, padecimiento e intervenciones de ayuda en la vía pública	Se elaboró una placa con datos personales para que la traiga siempre consigo
2.- Enseñar a Rosa sobre las manifestaciones de hiperglucemia e hipoglucemia siguiendo las medidas indicadas en cada una de estas situaciones	Rosa mostró interés preguntando constantemente sobre que hacer en cualquier manifestación de descompensación de glucemia
3.- Determinar conjuntamente la presencia de factores de riesgo personales y ambientales	Expresó la intención de seguir las medidas preventivas acordadas
4.- Reforzar la importancia de mantener una actitud vigilante de su propia salud	Entendió que es ella la única persona que debe estar al pendiente de su salud

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA # 7: Posible alteración en el mantenimiento de la salud debido a conocimientos insuficientes de la enfermedad, autocontrol de niveles de glucemia, medicación y dieta recomendada, manifestada por la falta de desarrollo de capacidades de autocuidado y el fallo en el reconocimiento de signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia

OBJETIVOS: - Adquirirá la información y conocimientos necesarios , relativos a los cuidados de salud y al tratamiento en 3 días

- No olvidará ni una sola vez la aplicación de su insulina en 1 semana

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Favorecer el interés del aprendizaje , mediante sesiones cortas, comprensibles y con retroalimentación frecuente sobre el tratamiento insulínico	Existe motivación para no olvidar la aplicación de insulina
2.- A través de información escrita "El Manual del paciente diabético", reforzar la información y el interés	Se interesó en la lectura del manual que se le proporcionó
3.- Explicar la dosis y efectos esperados del tratamiento insulínico , así como posibles efectos secundarios	Identificó los efectos esperados de la insulina

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 8 : Riesgo potencial de infección y de hiperglucemias o hipoglucemias relacionado con su padecimiento y la inseguridad de la higiene de los alimentos que consume fuera de su hogar

OBJETIVOS : - Rosa identificará los factores causales que aumentan el riesgo o contribuyen a la infección Dejará de consumir alimentos fuera de su hogar en 4 días

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Proporcionar información a través de material didáctico sobre la presencia de factores de riesgo y defensas secundarias inadecuadas para que trate de evitar la exposición a agentes patógenos	Identifica signos elementales de infección, ha disminuido considerablemente la ingesta de alimentos en la calle
2.- Identificar signos y síntomas de infección especialmente la presencia de fiebre como indicador de infección	Identifica signos de infección
3.- Explicar la importancia de evitar las multitudes especialmente en espacios cerrados	Promete evitar los sitios muy concurridos

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 9. Alto riesgo de infección urinaria relacionada con defensas secundarias bajas por su padecimiento de base, el uso de sanitarios públicos.

OBJETIVOS: - Identificará los factores de riesgo que puedan provocar o contribuir a la infección
- Se mantendrá sin infecciones de vías urinarias en 6 meses

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Extremar la higiene personal y ambiental , prestando atención especial al lavado de manos y el uso de sanitarios públicos	Demostró haber entendido las medidas necesarias para protegerse de infecciones urinarias
2.- Valorar los conocimientos sobre los riesgos de infección existentes	Conoce en su mayoría los riesgos de infección existentes
3.- Discutir los riesgos específicos , las medidas a adoptar y el porqué de las mismas en relación a su estado de salud	Conoce en su mayoría los riesgos de infección específicos de acuerdo a su problemática.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 10. Mantenimiento alterado de la salud relacionado con falta de interés en asistir al dentista manifestado por adentulia parcial

OBJETIVOS : Rosa recibirá prótesis dentales que mejoren su digestión e imagen en 3 semanas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Insistir en la efectividad de un cepillado correcto y que se realice tres veces al día	Realiza un cepillado correcto y 3 veces al día Y se compromete a continuar así en su hogar
2.- Orientar a Rosa para que asista a la Facultad de odontología de la UNAM para que reciba atención dental a bajo costo	Rosa asistió a la Facultad de Odontología de la UNAM , donde fue atendida se tomaron ya impresiones dentales y en un lapso de tiempo de 2 semanas le colocarán prótesis dentales

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 11 : Alteración del rol social relacionado con la falta de familia y personas cercanas interesadas en su vida, manifestado por la no realización de actividades adecuadas para su etapa de desarrollo y crecimiento

OBJETIVOS : - Identificará los factores causales de la situación así como los recursos personales y del entorno de que dispone para afrontarla en 1 semana

Introducirá paulatinamente a su vida los cambios pactados con la enfermera en 1 mes

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Analizar conjuntamente las repercusiones que la situación que está viviendo ha supuesto en su vida, la forma de usar los recursos internos y externos de que dispone para reducirlos o solucionarlas	Rosa manifiesta sus deseos de buscar un trabajo
2.- Ayudar a establecer expectativas realistas de trabajo y terminar la escuela	Acudió a la Delegación Política para buscar en la bolsa de trabajo algún empleo promete que concluirá sus estudios
3.-indicar la necesidad de consultar a un especialista en salud mental para obtener apoyo , ayuda y consejo	Aunque refiere no necesitar ayuda profesional de un psicólogo , promete que acudirá a el.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 12: Autoestima baja relacionado con la no realización de actividades que le permitan satisfacer sus necesidades de desarrollo personal manifestado por la verbalización de dificultades para un trabajo remunerativo

OBJETIVOS :- Manifestará su confianza en su capacidad para afrontar situaciones presentes y futuras en 1 semana
- Rosa trabajará en 2 meses

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Ayudar a identificar a las personas de las que siente dependencia así como el grado de esta.	Admitió que la principales personas que la ayudan son las del equipo de salud y que espera ayuda aun en un futuro
2.- Animarla para que sienta confianza a tomar sus propias decisiones y planificar actividades	Rosa admitió que a pesar de su edad no ha realizado ningún trabajo ,piensa que sería bueno cambiar
3.- Estimular a Rosa para la realización de actividades que le resulten satisfactorias y le ayuden a demostrar sus capacidades : trabajo , independencia	Manifestó confianza en su capacidad de buscar un trabajo

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 13: Alteración de la movilidad física relacionado con vicios posturales
Manifestado por postura inadecuada y falta de firmeza al caminar

OBJETIVO : Mejorará su postura en la medida de lo posible ,y colaborará activamente con el plan
Terapéutico establecido en 1 mes

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Solicitar a través del médico la intervención del ortopedista y medicina de rehabilitación para que valoren la causa del trastorno y establezcan un plan terapéutico	En el servicio de rehabilitación , le enseñaron algunos ejercicios que debe realizar en su casa
2.- Explicar la importancia de mantener en todo momento una posición funcional con el cuerpo bien alineado	Demostró haber entendido las posiciones adecuadas que deberá observar en todo momento
3.- Iniciar durante su estancia en el Hospital , los ejercicios indicados , a fin de asegurar que los ha aprendido	El terapeuta físico inició con ella los ejercicios que deberá realizar en casa
4.- Fue enviada al servicio de rehabilitación nuevamente para intervenir en la realización de sus ejercicios ya que se queja de cansarse y no mostró mucho interés en realizarlos	Revaloración de las intervenciones de enfermería ; se insistirá en este punto paulatinamente, posiblemente ha sido demasiada información

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA # 14: Déficit de autocuidado relacionado con autoestima baja, manifestado por deficiencia en la presentación de su ropa de vestir

OBJETIVO - Se mostrará dispuesta a poner en práctica estrategias que mejoren su imagen corporal en 1 mes

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1.- Ayudar a identificar las repercusiones del cambio sobre las actividades de la vida diaria	Entendió que la presentación de su ropa es importante en todo momento de la vida diaria
2.- Disentir con ella sobre independencia y confianza para que planifique sus actividades que le resulten satisfactorias , para mejorar su imagen	Se mostró contenta al cambiar un poco su imagen, con algunas prendas de vestir personales y otras que le proporcionaron las damas voluntarias
3.- Proporcionar algunas prendas de vestir personales , agujas e hilos de varios colores , estimularle para que cuide su ropa y mejore su imagen	Externó su gusto al verse mejor con ropa limpia y bien cuidada, y la importancia de una mejor presentación

11. CONCLUSIONES.

Uno de los mayores retos que existen para la enfermería en estos momentos es consolidar la identidad profesional que nos permitirá sobrevivir como profesión independiente, es el de identificar que es lo que hacemos, como, para qué y para quien lo hacemos, y porque son necesarios nuestros servicios, *identificando también las situaciones que son de nuestra exclusiva competencia.*

El trabajo que actualmente desarrolla enfermería desde el punto de vista humanístico, intelectual y holístico tiene ciertas carencias que le impiden mantener la excelencia en los estándares de calidad.

Las intervenciones de enfermería como promoción, protección y recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, forman parte de nuestro quehacer cotidiano, planificar y desarrollar nuevos métodos para brindar cuidados de calidad a los usuarios, es un reto constante en este mundo rápidamente cambiante.

Después de incursionar en el modelo de Virginia Henderson y utilizarlo en forma práctica en la atención de un paciente con diabetes mellitus, considero haberle proporcionado atención de enfermería que cumplió con los objetivos establecidos para el paciente y para mí como pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Percibí un cambio importante en mi persona en cuanto a la concepción que tenía sobre el proceso de enfermería y sus objetivos, pero también fue determinante el cambio que percibí en Rosa que sintió un grado importante de

responsabilidad en el manejo de su situación de salud \ enfermedad, al sentir que alguien se interesaba en su persona y cuidado, aún con las limitaciones y problemáticas sociales de su entorno.

El hecho de haber transcurrido 2 meses de haberse egresado del hospital y permanecer estable durante ese tiempo, valida el trabajo realizado y puede favorecer la disminución en la demanda hospitalaria y a la vez evitar mas complicaciones a la paciente.

El apoyo de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association y el enfoque del modelo de Virginia Henderson me permitieron detectar as alteraciones de la salud y las demandas de atención y favorecer la elaboración de diagnósticos de enfermería que considero la etapa de mayor dificultad seguida de la elaboración de objetivos, que sin embargo me dieron el punto de partida para la planeación de las intervenciones de enfermería.

De igual forma pude constatar que hay una gran diferencia en la forma en que se concibe y desarrolla el proceso de enfermería, anteriormente lo percibía con un enfoque médico-curativo dirigido a signos y síntomas de la enfermedad había una mala percepción de los diagnósticos de enfermería, el plan de cuidados también se inclinaba hacia el diagnóstico médico, pude identificar la función propia e independiente de la enfermera.

El desarrollo del proceso de enfermería fue apegado a la metodología indicada, me favoreció en la comprensión de los datos obtenidos y su clasificación, la valoración y el diagnóstico haciendo posible la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

12. SUGERENCIAS

En la formación profesional y el desarrollo del trabajo cotidiano se debe dedicar mas tiempo a los aspectos teórico- práctico del proceso de enfermería.

Una mayor difusión del proceso para que el personal de enfermería tome conciencia de su profesión, sin intervenir en funciones que corresponden a otros profesionales.

Que el personal directivo de Enfermería de las Instituciones de Salud, tengan un conocimiento mas profundo sobre el proceso de Enfermería y que se realice la búsqueda de metodologías que permitan que el personal operativo lleve a cabo su aplicación en el desempeño de su trabajo

Que en las Instituciones de salud , se apliquen programas específicos de educación continua al personal de enfermería directivo y operativo sobre el proceso de enfermería.

Se debe dar mayor importancia durante la enseñanza en servicio, sobre el proceso de enfermería.

13.- BIBLIOGRAFÍA GENERAL .

- 1 - Alfaro R " APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA " ,2ª EDIC . Doyma , Barcelona, 1995 .
- 2 - Carpenito Linda " PLANES DE CUIDADOS Y DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA" Tr De La Fuente M. , M. Inés , Interamericana Mc Graw Hill Madrid 1994
- 3 - Donahue M. Patricia " LA ENFERMERÍA LA CONDICIÓN DEL ARTE " en "Historia de la Enfermería." Tr. María Picazo y Carmen Fernández., Doyma, Barcelona 1998
- 4 - Fernández Ferrín Carmen , et. Al, " EL MODELO DE HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA " Masson Salvat , Barcelona, 1995.
- 5 - *Fernández Ferrín Carmen* " EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA " Estudio de casos" Ediciones Científicas y Técnicas , México 1993.
- 6 - Gládis Medellín, Esther Cilia Tascon , "CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL SER HUMANO", tomo II, Interamericana, México, 1992
- 7.-Henderson Virginia " LA NATURALEZA DE LA ENFERMERA " , Interamericana, Madrid España 1987
- 8.- Kosier Bárbara " ENFERMERÍA FUNDAMENTAL", Interamericana, México 1994
- 9.- Lan Estrago Pedro , " EL DIAGNÓSTICO MÉDICO " , Salvat,, Barcelona, 1982
- 10.- M. T. Luis "DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS UN INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA ASISTENCIAL " 3ª Edic. Hrcourt, Brace ,Madrid España, Barcelona, México 1999.
- 11.- Orem,D.E. " EL MODELO DE OREM" ,Edic Científicas y Técnicas S.A.
- 12 - Phaneuf Margot " LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON" en " Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería" " Tr Carlos Ma López y Julia R. Mc Graw Hill , Madrid 1993.
- 13 Poder P.A. " GUÍA CLÍNICA DE ENFERMERÍA , VALORACIÓN DE LA SALUD", Mosby Doyma, Barcelona, 1995
- 14.- Tomey An. Mximier " INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA ." 3ª Edic Mosby Doyma , Barcelona, 1998.
- 15.- Urden E Linda Mary E. Lought , Kterine Stacy " CUIDADOS INTENSIVOS EN ENFERMERÍA" Mosby Doyma , Barcelona, 1998