



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UNA PERSONA ADULTO MAYOR CON BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR COMPLETO.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA: ROCIO RIVAS CHICHARO

29303



DIRECTOR DE TESIS: LIC. LUZ MARIA HERNANDEZ RAMIREZ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Coordinación de Servicio Social





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.

DEDICATORIA.

***Gracias a dios por haberme permitido
Terminar una carrera que me permita
Ayudar a los demás con una calidad
Humana y el profesionalismo que mis
Profesores me han enseñado.***

***A mis padres por todo el apoyo que
Me han brindado para continuar con
Mi superación profesional....por todo
Su amor, su cariño, sus sonrisas que
Me recuerdan cada instante lo bello
Que es la vida.***

***A ti hermano porqué siempre has
Estado a mi lado, apoyando mis
Deseos de superación.***

***Gracias a la Lic. Luz Ma. Hernández
Por su paciencia y hacerme participe
De su experiencia profesional ,el apoyo
Incondicional así como su motivación
para el logro de esté objetivo.***

***A la Escuela Nacional de Enfermería
Y Obstetricia, y a las docentes que me
Permitieron la superación profesional
Por medio del S.U.A.***

INDICE

	PAGINA.
JUSTIFICACIÓN	5
INTRODUCCION	6
1.-OBJETIVOS	8
2.-METODOLOGIA	9
2.1.- <i>Instrumentos para la recolección de datos.</i>	
2.2.- <i>Clasificación de la información.</i>	
2.3.- <i>Esquema Metodológico.</i>	
2.4.- <i>Análisis de la información.</i>	
2.5.- <i>Presentación de resultados.</i>	
3.-MARCO TEORICO	15
3.1.- <i>Aplicación del modelo de Virginia Henderson.</i>	
3.2.- <i>Beneficios del proceso de atención de enfermería.</i>	
3.3 <i>Objetivos de proceso de atención de enfermería</i>	
3.4 <i>El adulto mayor</i>	
3.5. <i>Mecanismos de defensa del anciano.</i>	
3.6 <i>Características físicas y psicológicas del adulto mayor</i>	
4.-EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UNA PERSONA ADULTA MAYOR CON BLOQUEO AURICULO- VENTRICULAR COMPLETO.	36
4.1.- <i>Descripción genérica del caso.</i>	
4.2.- <i>Valoración.</i>	
4.2.1 <i>Ficha de identificación.</i>	
4.2.2. <i>Antecedentes personales, familiares, laborales y de salud.</i>	
4.2.3. <i>Valoración de las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson.</i>	

**5.- CONSTRUCCIÓN DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
DE ACUERDO A LA VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES
BASICAS ANTE UNA FUENTE DE DIFICULTAD 54**

5.1.- Priorización de los diagnósticos de enfermería.

5.2.- Diagnósticos de enfermería: Objetivo, Ejecución y Evaluación.

6.-Evaluación de las intervenciones de enfermería 80

7.-Evaluación de acuerdo a las necesidades de la persona 81

8.-Conclusiones 86

9.-Sugerencias 89

10.-Bibliografía 90

11.- Anexos 92

JUSTIFICACIÓN

La enfermería es una profesión que se dedica al cuidado de las personas, cubriendo los aspectos de promoción, prevención, recuperación, así como el proceso de la muerte; esto implica un conjunto único de conocimientos que integran determinadas experiencias y competencias específicas, auto-regulación y la formulación de un código ético.

Por lo que al dar a conocer este trabajo de un proceso de atención de enfermería en un persona adulto mayor con bloqueo auriculo-ventricular completo a las autoridades correspondientes se tiene como finalidad de que el personal de enfermería conozca la importancia del uso del proceso de atención de enfermería, utilizando algunas de los modelos actuales , también es importante que dentro de nuestro ámbito profesional, tengamos la responsabilidad y la seguridad de un profesionista y dejar de asumir roles de otras profesiones.

El modelo utilizado en este trabajo es el de Virginia Henderson que precisa su conceptualización del individuo o persona, como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Es de suma importancia las interacciones que se refiere a las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona.

INTRODUCCIÓN.

La formación de recursos humanos en enfermería va más allá de la preparación teórica Y metodológica que se imparte en las aulas, ya que se requiere de la integración de esos conocimientos adquiridos en el aula y en la práctica tanto a nivel individual, familiar y de comunidad. De lo contrario no tendría sentido la profesión ya que es una disciplina producto de una historia y de una práctica profesional que explica e implica su quehacer propio. No obstante en la actualidad, el personal de enfermería tiene un desconocimiento de lo que realmente es la profesión, ya que a través del tiempo ha estado inmersa y a asumido roles que competen a otras profesiones, lo cual hace más necesario la concientización y preparación del gremio en general, es decir, para quienes se dedican a laborar a nivel institucional, como para quienes preparan a las alumnas dentro de las aulas.

Con base en lo anterior, se ha realizado el presente trabajo en donde se elabora en forma teórica y práctica un proceso de enfermería, aplicando a esté el modelo de Virginia Henderson, así como la utilización de la taxonomía de diagnósticos de enfermería. Estos tres aspectos pareciera que deberían de estudiarse por separado, sin embargo en la práctica se interrelacionan y se complementan entre si, ya que el proceso de enfermería es un método sistemático y organizado mediante el cual se valora, se diagnostica, planea, ejecuta y evalúa los cuidados de enfermería; el modelo conceptual es la estructura teórica que guía, sustenta y limita el campo de acción profesional de enfermería.

Respecto al proceso de enfermería, en este trabajo se incluyen cada una de sus etapas y se realiza una amplia descripción de las mismas. En la etapa de valoración se analiza cual es su objetivo, la forma de recolectar datos y la organización de los mismos.

En la etapa de diagnóstico se hace referencia a las diferencias entre el médico y el de enfermería, las ventajas de su uso para la enfermera y para el enfermo, la forma correcta de escribirlos; si son reales, potenciales y posibles, así como los errores en los que con mayor frecuencia se incurre.

En la planeación, una vez identificados tanto las capacidades como los problemas, se abordan aspectos como la jerarquización de prioridades, determinación de objetivos, intervenciones de enfermería, evaluación y control de resultados.

Actualmente existen varios modelos de enfermería, no obstante se eligió el de Virginia Henderson, ya que es un modelo lo suficientemente desarrollado, con bases científicas que permitan el análisis y la comprensión de cómo utilizarse.

El modelo de Virginia Henderson aplicado al proceso de enfermería se desarrolla en una paciente adulta mayor, con trastornos en la conducción del ritmo cardiaco, con el cual se confirma la falta de conocimiento sobre teorías y modelos para proporcionar cuidados de enfermería de calidad.

OBJETIVOS.

GENERAL:

Aplicar el modelo de Virginia Henderson al proceso de enfermería en una persona adulta mayor con trastorno de la conducción, manifestado por un bloqueo auriculo-ventricular completo, para identificar las necesidades de dependencia de la persona y proporcionar cuidados de enfermería dirigidos a mejorar la calidad de la atención en el servicio de urgencias y unidad coronaria del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

ESPECIFICOS:

- 1.- *Identificar las necesidades básicas de dependencia en un adulto mayor que presenta un trastorno de la conducción.*
- 2.- *Identificar los factores de riesgo relacionados con el trastorno del ritmo de la persona adulto mayor y relacionarlo con la causa de dificultad (falta de fuerza, conocimientos y voluntad).*
- 3.- *Formular los diagnósticos de enfermería en relación a las necesidades identificadas como dependientes del adulto mayor con el Bloqueo Auriculo-ventricular completo.*
- 4.- *Formular diagnósticos de enfermería que establezcan el problema de la persona en relación a las causas de dificultad.*
- 5.- *Definir las intervenciones de enfermería en un plan de atención especializada en el individuo con Bloqueo Auriculo-ventricular completo.*
- 6.- *Valorar el grado de cumplimiento de los objetivos.*

METODOLOGÍA.

Para la realización del proceso de atención de enfermería se seleccionó un paciente del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" ,del servicio de Urgencias y Unidad Coronaria.

Instrumentos para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó el método enfermero, implementando el método clínico a través de la exploración física.

La obtención de datos se realizó mediante la entrevista directa al enfermo y en forma indirecta con los familiares del paciente; inicialmente con interacciones verbales alternándolos con el desarrollo del cuidado de enfermería. Esto se realiza durante un lapso de tres días en el área de urgencias y unidad coronaria y posteriormente con seguimiento en el área de hospitalización.

El instrumento que se utilizó para la valoración de las necesidades está basado en el modelo de Virginia Henderson.

Una vez realizada la valoración se procedió al análisis, la formulación de diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación de forma directa.

Clasificación de la información:

La información se clasifica de acuerdo a las variables de estudio y son el sustento para la construcción del diagnóstico de enfermería. El orden de la clasificación es la siguiente:

- 1.- Ficha de identificación.
- 2.- Necesidades del individuo de acuerdo a su tipo de dependencia e independencia.
- 3.- Requisitos de desarrollo.
- 4.- Fases de intervención de enfermería y tipo de intervención.
- 5.- Resultados de la actividad de enfermería.
- 6.- Observaciones generales.

Esquema metodológico,

Se realiza el esquema metodológico que permita identificar las necesidades de dependencia de la persona sana ó enferma y relacionarlos con las causas de dificultad.

Adulto mayor con trastornos del ritmo cardíaco.

Etapa de vida.	Necesidades.	Tipo de dificultad.	Resultados de la actividad de enfermería.
Adulto Mayor.	Dependencia.	Falta de fuerza.	Independencia en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales de los seres humanos.
	Interdependencia.	Falta de conocimiento.	
	Independencia.	Falta de Voluntad.	

Análisis de la información.

Los criterios dentro del proceso de atención de enfermería establecen que el análisis se haga relacionando a la necesidad dependiente con la causa de dificultad para satisfacer las 14 necesidades fundamentales del individuo que nos permita construir los diagnósticos de enfermería.

Una vez elaborados los diagnósticos de enfermería se definen los objetivos para que con base en ellos se realicen las intervenciones y se evalúan los resultados de acuerdo con la satisfacción de las necesidades de la persona y del seguimiento del proceso.

Para facilitar el análisis de los datos obtenidos en la valoración se da a conocer el instrumento de análisis el cual contiene las siguientes etapas:

1.- **Valoración:** Está fundamentada en los datos específicos relacionados con las necesidades de salud de una anciana mayor con Bloqueo Auriculo-ventricular completo.

2.- **Diagnóstico:** Se toma en cuenta la independencia y dependencia de los problemas de salud actual ó potencial del adulto mayor con Bloqueo Auriculo-ventricular completo de acuerdo con el modelo empleado.

3.- **Planificación:** Se realiza en base a las formas de intervención que propone dicho modelo.

4.- Actuación: Se lleva de acuerdo a cada una de las necesidades encontradas en la persona.

5.- Evaluación: Se lleva en forma continua y constante, valorando la adaptación de la persona, como ve la alteración de sus necesidades y si se logran los resultados deseados.

Al final se relacionan los datos proporcionados con el logro de dependencia, interdependencia e independencia del individuo, descritos por Virginia Henderson en su teoría.

Para sustentar y asegurar el éxito en la planeación se realiza un balance de las limitaciones y capacidades que permite una planeación óptima con los recursos existentes.

Posteriormente se procede a la elaboración de los diagnósticos de enfermería y priorización, los cuales se redactaron en base al formato PES de Rosalinda Alfaro, con apoyo de la taxonomía de la NANDA.

El plan de intervenciones se realizó basándose en la priorización de los diagnósticos, tomando en cuenta el balance de limitaciones y capacidades.

Se enfatizó una especial atención a los objetivos del paciente; finalmente se ejecutaron cada uno de los planes obtenidos en forma directa, propiciando al final la evaluación de éste y la revalorización focalizada de los resultados obtenidos ó nuevos datos aportados por la persona.

Presentación de resultados:

Se presentan los resultados en forma descriptiva, analítica puesto que se trata de un proceso de atención de enfermería, se realiza una descripción de los elementos del proceso de atención, se desglosa para cada momento de la valoración, diagnóstico, intervenciones especializadas y la evaluación correspondiente.

MARCO TEORICO.

Antecedentes Históricos del proceso de enfermería:

El término proceso de Enfermería fue creado por May en 1955 y desde entonces diversas enfermeras lo han descrito de diferentes formas.

El uso del proceso como método para el cuidado en el ejercicio clínico fue definido de forma trascendental en 1973, cuando la American Nurces Association (ANA) publicó " Estándares del ejercicio de la enfermería : Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación ". Posteriormente en 1992 agregan una fase intermedia como la identificación de los objetivos.

El consejo internacional de enfermería y la organización mundial para la salud en 1977 definen el proceso de enfermería como un sistema de intervenciones propias sobre la salud de los individuos, las familias y las comunidades que se basa en el método científico e incluye la planificación y la administración de los cuidados así como la evaluación de los resultados.

Actualmente se define al proceso de enfermería como una guía metodológica para desarrollar el trabajo de enfermería, y sistematiza una dirección para ofrecer cuidados de calidad a los pacientes ó clientes atendidos

Y al proceso se le define como la serie de acciones u operaciones planificadas y dirigidas hacia un resultado general.

APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:

Dadas las características del proceso de atención de enfermería y de sus fases de dirección, es un método útil para la aplicación del modelo conceptual de Virginia Henderson; permitiendo la conjugación abstracta de la teoría con el desarrollo práctico y la ejecución del cuidado dirigido a un individuo con problemas de salud reales o potenciales, relacionados con las necesidades fundamentales de éste.

"Todo el mundo reconoce que la enfermería tiene su origen e las necesidades básicas de la persona; la enfermera no debe jamás perder de vista que todo ser humano tiene un deseo innato de seguridad, de nutrirse, de abrigarse y vestirse, tiene necesidad de afecto y de aprobación, necesita sentirse útil y tener confianza en sus relaciones sociales y esto es así tanto si la persona está sana ó enferma."¹

En consecuencia el papel de la enfermera consiste en "ayudar a la persona sana ó enferma en la realización de aquellas actividades que contribuyan a preservar su salud ó reestablecerla (ó a evitarle padecimientos a la hora de su muerte),

Actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, la voluntad ó los conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir está misión de forma que ayude a la persona a lograr su independencia lo más rápido posible."²

¹ Fernández Ferrín Carmen, etal, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería,...pag.82-83.

² Ibid. Pág.85-86.

Está concepción de persona y de función de la enfermera podría parecer simple; sin embargo Virginia Henderson nos dice " Que además de está función exclusiva, la enfermeras ayudan a los pacientes a conocer y expresar sus necesidades de salud, a encontrar y a utilizar los recursos sanitarios de la comunidad ; a realizar los tratamientos prescritos por médico ó terapeutas."³

Aunque quizá estos párrafos que se han escogidos sean de los más conocidos de todos los escritos de Virginia Henderson he querido recordarlos porqué pienso que a través de ellos se percibe el espíritu de toda su obra y se puede en pocas palabras comprender su gran aportación a la ciencia de la enfermería.

Aunque ella misma reconoce que su forma de ver a la enfermería y en especial en la elaboración de su modelo conceptual, han influido numerosos autores, ello no merma su valor, sino todo lo contrario, ya que desde una perspectiva de enfermería nos permite ayudar a ver la complejidad de nuestro trabajo en una forma extraordinariamente sencilla, al aportarnos conceptos e instrumentos necesarios para desarrollar nuestra práctica con un alto grado de profesionalidad.

Virginia Henderson nos insta a centrar nuestros cuidados en las necesidades de la persona sana ó enferma, en la familia y la comunidad y en la utilización como método sistemático de trabajo del proceso de enfermería como herramienta para conocer y valorar las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones y así poder planificar y evaluar los resultados de cuidados logrados.

A pesar de que en la actualidad disponemos de información sobre los diferentes modelos de enfermería existentes, elaborados por las llamadas " Enfermeras teóricas " (Nightingale, Orem, Peplau, Roy, Logan, Parse, etc) y las enfermeras

³ Ibid. Fernández Ferrín Carmen. Pág. 89-90.

de todo el mundo reconocen que es necesario adoptar un modelo de enfermería que sirva de guía para la práctica profesional de nuestro país, la adopción de un modelo de enfermería ha sido un proceso lento, quizá debido en parte a los orígenes técnicos y biomédicos de nuestra profesión y en otra parte a las dificultades estructurales de recursos y formación que conlleva la adopción y operativización de un modelo de enfermería en el seno de las diferentes instituciones de salud.

Seguro que si Virginia Henderson no hubiera elaborado su modelo, en nuestro país hubiera sido mucho más difícil implantar este proceso ó quizá no hubiera visto la luz.

En la actualidad puedo afirmar que en nuestro país, existe un consenso generalizado respecto a la necesidad de adoptar un modelo de enfermería como marco de referencia de la práctica y el modelo elegido porque responde mejor a nuestro entorno cultural, es de fácil comprensión y cumple con la posibilidad de un alto grado de operatividad, es el modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson.

Por esta razón entre otras se realiza un proceso de atención de enfermería aplicado a una persona adulto mayor con trastornos del ritmo cardiaco, en donde la participación del personal de enfermería es de suma importancia, no solo por el rol asistencial, sino porque permite la enseñanza a la persona y el gran significado que tiene para ella.

Así Virginia Henderson nos devuelve a las enfermeras mexicana la esencia de nuestra profesión, recordándonos nuestros orígenes humanos y mostrándonos un presente y un futuro esperanzador, en el que las enfermeras ocupamos un papel estelar en el cuidado de nuestros pacientes.

En el desarrollo profesional de enfermería implementa actividades de carácter docente, administrativo, asistencial y de investigación.

En la actualidad se proponen esquemas diferentes de formación y de desempeño laboral con el uso de las teorías y modelos de enfermería los cuales proporcionan guías generales para la práctica o desarrollo de las actividades.

En la última década se ha observado que el modelo de Virginia Henderson es el más completo y aplicable; las experiencias sobre la aplicación de modelos de enfermería como sustento para el ejercicio laboral son escasas en nuestro país.

La gran mayoría de las oportunidades para conocer, aprender y aplicar estos modelos en pacientes y / ó individuos sanos o enfermos se han obtenido en el ámbito docente en donde se incluyen en procesos de enseñanza- aprendizaje de los alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Esto condiciona hasta cierto punto sus efectos ya que aunque exista una vinculación docencia- servicio los sistemas de atención de las instituciones de salud son diferentes a los modelos propuestos.

En realidad estos resultados han sido satisfactorios ya que el cambio de actitud del estudiante de enfermería y del paciente alientan a continuar con esta experiencia pero ¿será posible aplicarlo en la práctica cotidiana de la enfermería? Y ¿mejorará con esto el nivel de independencia de la enfermera hacia su propia profesión y la calidad del cuidado que está otorga ¿?

Estos planteamientos refieren la importancia de tener antecedentes de investigaciones realizadas en la atención de pacientes con la perspectiva de la teoría de las necesidades de Virginia Henderson; sin embargo al profundizar en el conocimiento de las teorías y en su vinculación con la persona, es una tarea fundamental para el desarrollo de nuestra profesión y sobre todo de nuestro ambiente disciplinar propio.

La aplicación de este modelo no ha sido publicada en la República Mexicana por profesionales que se dediquen al ámbito asistencial de trabajo, los antecedentes de la aplicación de este modelo en personas adultos mayores con un trastorno de la conducción como es el Bloqueo Auriculo-ventricular completo es nula, primero porque no está construida para tratar diagnósticos médicos, sino que son elaborados por el personal de enfermería a partir de una valoración de las 14 necesidades básicas de la persona.

Objetivos del proceso de atención de enfermería:

- 1.- Valorar el potencial de identificación del individuo de acuerdo a sus necesidades en cuanto a su estado de salud.
- 2.- Identificar las necesidades de acuerdo a su desarrollo y de desviación a la salud del adulto mayor con trastornos del ritmo cardíaco.
- 3.- Identificar los factores de riesgo relacionados con el trastorno de ritmo del individuo estudiado y relacionado con el déficit de necesidades.
- 4.- Formular diagnósticos de enfermería en relación a las necesidades de dependencia de una persona adulta mayor con un bloqueo Auriculo- ventricular completo.
- 5.- Formular diagnósticos de enfermería que establezcan el problema del adulto mayor en relación al estadio de vida, a sus necesidades.
- 6.- Definir las intervenciones en un plan de atención especializada al adulto mayor priorizando el déficit de necesidades.
- 7.- Identificar las necesidades de dependencia aplicando el modelo de Virginia Henderson.

8.- Valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del paciente y su respuesta al modelo aplicado.

9.- Valorar la respuesta de la persona a los cuidados de enfermería y sus posibles variaciones en el déficit de la independencia.

Beneficios del uso del proceso de atención de enfermería.

El proceso de enfermería ha demostrado ser eficaz en la promoción de la calidad y eficiencia de los cuidados de salud que acelera la solución de los problemas y maximiza las oportunidades y los recursos.

Además promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y guía a la enfermera para realizar los pasos intencionados que evitan omisiones y conclusiones prematuras, esta filosofía del humanismo promueve una conducta cuidadosa y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos, realista e intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados.

Estimula la identificación y utilización de las capacidades y evita que se pasen por alto los recursos. Así mismo complementa el proceso médico centrándose en como responde la persona a los problemas médicos, el plan de tratamiento y los cambios en su vida diaria, de esta forma las enfermeras se aseguran que las intervenciones están adaptadas al individuo, no a la enfermedad, aumentando la posibilidad de que las intervenciones sean efectivas.

Ayuda a los pacientes y a las personas a darse cuenta de que su aportación es sumamente importante y a fijar los puntos fuertes que tienen para su pronta recuperación.

Nos permite evaluar la calidad de los cuidados de la persona y a realizar estudios que hagan avanzar la enfermería mejorando la calidad y eficiencia de los cuidados ya que permite un control y un registro oportuno y cuidadoso de las funciones así como del desempeño de los cuidados de enfermería esto conlleva los logros, los fracasos o retrasos en estas actividades y que se pueden retomar en beneficio de las personas.

EL ADULTO MAYOR

La vida humana tiene tres edades: la infancia (0 –15 años), primera edad; la adultez (15 –60 años), segunda edad; y la Vejez (60 años en adelante) tercera edad; que se relacionan con tres status de la vida familiar, somos niños en una etapa, en otra somos padres, y en la tercera somos abuelos. Así pues hablaremos un poco de la tercera etapa iniciando con la definición del:

ENVEJECIMIENTO :

El **envejecimiento** es un proceso biológico, universal endógeno, intrínseco, deletéreo, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro bioquímico y fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto en su medio interno como al medio ambiente externo, a la detención de nuestros sistemas autorregulados y que lleva inevitablemente como destino final a la muerte.

Características del envejecimiento:

- 1.- Es individual.- todas las personas envejecen en forma distinta, dependiendo de varios factores intrínsecos y extrínsecos.
- 2.- Los órganos no envejecen a la misma velocidad dentro de un individuo :
Dependen de la interacción con el medio ambiente y de factores como el trabajo, emocionales, nutricionales, etcétera.
- 3.- El envejecimiento es un proceso dinámico que empieza con la concepción, es decir con la unión del óvulo y espermatozoide y acaba con la muerte.

CLASIFICACION :

1.-Periodo de pre-vejez: De los 45 a los 60 años, es cuando la persona adulta sufre cambios fisiológicos en su organismo que si son realizados en forma adecuada le permitirán pasar a los otros periodos conservando sus facultades y capacidades prácticamente íntegras y libres de enfermedades; es la etapa de la prevención de los trastornos de la vejez.

2.-Senescencia o vejez verdadera: de los 60 a los 74 años, es aquél en el cual se presentan la mayoría de las enfermedades "propias" de la vejez que no son propias ya que pueden presentarse en otras edades, solo que en los viejos tienen una expresión muy particular y una evolución muy especial.

3.-Senilidad o vejez –ancianidad: de los 75 años en adelante hasta terminar en la decrepitud. Aquí los procesos patológicos o enfermedades pueden llegar a un extremo irremediable, sin embargo se puede intentar detenerlas en su progresión o bien iniciar procesos de rehabilitación.

Los científicos dicen que para tener una buena salud mental en la vejez, son indispensables: la seguridad económica, Amor y Respeto. Evitar la soledad y el aislamiento.

En general no se tiene miedo a la vejez, se tiene miedo a la invalidez, a la enfermedad, a la pobreza y a la soledad y para no tener ese miedo se necesita educación en economía(en el ahorro, para tener una situación desahogada), en la salud, el trabajo, la técnica, la actividad, educación espiritual para sentirse realizado.

La educación y el amor son dos conceptos que van ligados, no puede ser feliz un viejo insatisfecho, decepcionado que siempre reniega; en cambio es feliz aquél que da amor a los que lo rodean y comparte sus satisfacciones,. La vejez como la muerte pueden ser una nobilísima parte de la vida.

Basándonos en las necesidades, las necesidades fisiológicas son las primeras que debe de tener resueltas un anciano para un buen envejecer. Tomando en cuenta que en la vejez se presentan una serie de cambios a nivel físico que no son índice de enfermedad, pero que representan un descenso progresivo del vigor y resistencia con el paso del tiempo.

El problema principal de los ancianos consiste en vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años. La capacidad de adaptación a estos cambios es una característica de la senectud, de la vejez normal. La falta de adaptación lleva a la senilidad, al deterioro progresivo y a la desintegración de la personalidad del anciano.

MECANISMOS DE DEFENSA DEL ANCIANO:

Los mecanismos de defensa son aquellos recursos que hace uso el individuo ante las situaciones que le provocan angustia, tiene como finalidad el manejo de la angustia, de modo que el individuo pueda enfrentarse a la situación de conflicto logrando una adaptación más o menos adecuada según el mecanismo que emplee. Algunas de las más comunes son :

- ❖ **NEGACIÓN:** consiste en negar partes displacientes de la realidad.
- ❖ **REGRESIÓN:** retorno a periodos anteriores en que las experiencias fueron más placenteras, se produce cuando la capacidad de organización del Yo es muy débil.
- ❖ **PROYECCIÓN:** consiste en adjudicar a otras personas, sentimientos o defectos que no podemos reconocer en nosotros mismos, pues al hacerlo nos angustiaría.
- ❖ **AISLAMIENTO:** disociación del afecto del motivo que lo provoca, de tal modo que la situación puede ser enfrentada sin angustia.
- ❖ **DESPLAZAMIENTO:** Cuando el afecto se encuentra dirigido a una figura en la que nos provocaría conflicto reconocerlo, ese afecto es desplazado a otra figura con la cual se identifica por alguna característica.
- ❖ **FORMACIÓN REACTIVA:** Transformación del afecto en su contrario, de tal manera que la persona siempre está prevenida contra la aparición del mismo.
- ❖ **ANULACIÓN:** Se vincula a la formación reactiva, pero en ésta se realiza algo de carácter positivo, que real o mágicamente, es contrario a algo que, también realmente o tan sólo en la imaginación, fue realizado antes.
- ❖ **INTELECTUALIZACIÓN:** Racionalización del conflicto ofreciendo excusas aparentemente válidas y reales para no enfrentarse a una determinada situación.

Aunque éstos no son todos los mecanismos de defensa existentes, sí son algunos de los más importantes, y nos permitirán entender el comportamiento de las personas de la tercera edad.

Independientemente de las defensas ya mencionadas existe otro tipo de defensa que es conocido como **Defensa Exitosa o SUBLIMACIÓN**, en donde la persona logra dar una salida adecuada a las expulsiones, de tal manera que las satisface sin que esto le cause conflictos con el medio social, ni consigo mismo.

Todo este tipo de defensas no implica desajustes en la personalidad, lo anormal o patológico se presenta cuando una persona utiliza exclusivamente algún tipo especial de defensa indiscriminadamente, en tanto que la flexibilidad en cuanto al uso de estos mecanismos nos habla de una persona adaptada a las exigencias del medio.

La personalidad del anciano no es producto de su condición sino es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales así como de su evolución a lo largo de la vida y ante las situaciones de crisis.

Pueden aparecer neurosis fóbicas con temores distintos como de defensa ante la angustia, el miedo a la amenaza de su existencia, se niegan a salir solos, a viajar, a tener contacto con otras personas, a asistir a reuniones, a estar solos, a las agresiones.

Esto tiene como consecuencia que el anciano establezca una dependencia psicológica hacia la presencia de una persona que le pueda brindar no tan solo compañía, sino la seguridad de poder controlar su angustia y no verse invadido por sus impulsos.

También son frecuentes las manifestaciones obsesivas, reflejándose en ritos repetitivos, en conductas extremas de orden, en sus actividades o en la rigidez de sus pensamientos y criterios a través de lo cual hay un cierto nivel de seguridad.

Otro medio que utiliza el Yo ante la inseguridad que lo invade es la regresión funcional, no patológica, es una regresión hacia estadios anteriores en los que poseía elementos más adecuados para funcionar. La regresión puede ser súbita, provocada por algún acontecimiento que se vivencia con mucha angustia, por ejemplo la jubilación o la muerte de algún ser querido. O puede ser progresiva, con fijaciones en determinada etapa y el paso a una más anterior cuando aquella ya no proporciona seguridad.

Las regresiones pueden manifestarse a todos los niveles: en el narcisismo primario (preocupaciones por su cuerpo, vestimenta y bienes materiales), en la etapa oral (dependencia, exigencia de cuidados y preocupaciones por la comida), en la etapa anal (preocupaciones y problemas en el control de esfínteres) o en la etapa fálica (exhibicionismo, masturbación, paidofilia, etc).

Este tipo de regresiones conducen al anciano a la soledad, porque las personas que lo rodean se siguen relacionando con el que era antes, ellos no conocen de sus angustias y de sus regresiones, tienen conflictos con él por su nueva manera de comportarse y muchas veces prefieren alejarse. Ante esta situación el anciano tiene que buscar nuevas actividades que lo compensen de esa pérdida, o se aferran a las que le quedan.

Las manifestaciones de la depresión pueden ser muy diversas y expresarse a través de conductas hipocondríacas o cefaleas, hipertensión, tristeza, crisis de llanto, auto-devaluación, ideas de suicidio, Si la depresión es demasiado fuerte se

llega a un grado de abandono por si mismo que puede acelerar el proceso de involución y conducir a la demenciación senil y a la desintegración de la persona.

La sociedad desempeña también un papel muy importante, ya que tiene el deber y la responsabilidad de brindar apoyo moral y material al anciano (a), con el fin de proporcionarle tranquilidad en esta etapa y hasta el final de sus días.

Según haya sido el estilo de vida, alimentación, trabajo, descanso, recreación y tensiones, todas las funciones de la estructura orgánica de la persona se someten a un deterioro más o menos diferenciado, no necesariamente correlativo a edad cronológica, pero inevitable.

En la vejez como en todo proceso humano, se puede influir en algunos aspectos y participar en él, mejorándolo y planificándolo para asegurar que en la vejez se es capaz de vivir, compartir, amar y ser útil a la familia y sociedad, según las capacidades de cada individuo y los demás se benefician de su experiencia.

En el proceso de envejecimiento influyen factores endógenos y exógenos; entre los endógenos se destacan la herencia y el sexo, pues la esperanza de vida es de 4 a 8 años mayor en la mujer que en el hombre y entre los factores exógenos se encuentran el régimen de vida, la alimentación, el clima y el medio ambiente.

Se ha estudiado a través del tiempo una serie de teorías para comprobar el proceso de envejecimiento:

La más antigua consiste en considerar las manifestaciones de la vejez como una especie de desgaste de las células y los órganos del cuerpo, estas señales pueden ser comprobadas claramente, en la disminución de la fuerza corporal y de las funciones de los órganos de los sentidos, por ser tan visible fue considerada durante siglos como única.

Hoy la mayoría de los gerontólogos están de acuerdo en que no existe una causa determinada del envejecimiento, es multi-causal.

Evidencias recientes sugieren que el proceso de envejecimiento aparece como consecuencia de la pérdida de información a nivel del ADN (alteración ó mutación genética) ó bien por cambios de la estructura de las macromoléculas como las proteínas, carbohidratos o fosfolípidos, que están integradas a membranas o a sistemas metabólicos (alteración epigenética), ambos mecanismos operan simultáneamente y no son excluyentes.

Actualmente se acepta la teoría termodinámica que parece satisfacer mejor las exigencias del pensamiento científico actual. Esta teoría considera al organismo como un sistema en constante actividad, el cual requiere consumo de energía, que es obtenido de una fuente cuyo contenido energético es mayor que su equivalente en el trabajo producido, es decir que el individuo intercambia energía con el medio, de esta manera tiene una alternativa de sobrevivir o morir.

Está teoría ubica al hombre y a la mujer como parte del ambiente, provocando intercambio de influencias y estímulos que a su vez convergen en la estructura genética y pueden ser vistos como un sistema total en el cual cada uno forma un subsistema básico.

Es fundamental trabajar con los problemas fisio-patológicos y sociales de la vejez, para mejorar la calidad a los años.

El personal de enfermería debe estudiar a las personas en la edad mayor desde el punto de vista social y la influencia que los ancianos pueden tener en el desarrollo y evolución del país.

Con el crecimiento de la población, los cambios económicos y del estilo de vida, la familia y la comunidad se interesan menos en la generación mayor, esperando que el sector político, sin estar preparado para ello, se haga cargo de esta situación; esto ha traído como consecuencia la pérdida del rol y del status del anciano en la sociedad

Por tal motivo se hace necesario establecer programas asistenciales, orientados a garantizar la seguridad económica, laboral y social de los viejos. Como también programas educativos y su autocuidado a los jóvenes para prepararlos para esta etapa.

Características físicas y psicológicas del adulto mayor,

La vejez se caracteriza por una involución y funcional en ambos sexos, que afecta la mayor parte de los órganos corporales e implica una disminución gradual de las actividades de los diversos sistemas y por consiguiente de la totalidad del organismo de los individuos.

Presenta características propias por los cambios estructurales que ocurren en su organismo como : El cabello se torna más ralo, más fino y varía de color, tornándose grisáceo y la alopecia se acentúa, presenta temblores de miembros superiores e inferiores, dificultad para la marcha, disminución de la capacidad intelectual, aparece el insomnio, hay pérdida de reflejos, atonía y cansancio durante el día.

Existe declinación de la agudeza visual, auditiva, olfativa y gustativa, sus movimientos se hacen más lentos y la columna vertebral se acorta por la pérdida de líquido en los cartílagos y por asentamiento de las vértebras ocasionando una ligera cifosis y un acortamiento de la distancia occipito- hombro.

Las extremidades superiores e inferiores se adelgazan y pierden fuerza y elasticidad, la piel pierde su turgencia por la disminución de líquido en el tejido tegumentario, existe disminución de la capacidad para el ejercicio continuo por lo que necesita períodos de descanso frecuentes.

Además hay una continúa pérdida del gozo de la vida y de los sentimientos de confianza en si mismo y de utilidad, se vuelven más sensibles por tanto cualquier situación ó problema les causa mayor grado de ansiedad y si se enferma la recuperación es más lenta; el rechazo a sí mismo es más notorio cuando la familia no le brinda atención, ni cariño y es común que sufran períodos de depresión, casi siempre prolongados, sobre todo si están solos.

Todas las personas en edad avanzada pasan por algunas situaciones especiales propias de la edad y dependen de la preparación y formación que haya tenido en las etapas anteriores de su vida para poderlas superar sin presencia de crisis.

Las principales situaciones especiales de está etapa son los temores a los diferentes procesos:

1.- El temor a la muerte; no es exclusivo de los ancianos, pero su proximidad se hace evidente.

2.- El miedo a la invalidez o a enfermedades crónico degenerativas que lo puede llevar a depender de la familia y la sociedad para sobrevivir.

3.-Miedo a la soledad y al aislamiento; este fenómeno lo describe Soler cuando dice " La vejez genera soledad, lo anterior nada tiene que ver con el estar ó no en compañía de otras personas, pues la mayoría de los ancianos que ha tenido hasta 10 hijos se encuentran mental y psicológicamente solos".

4.- La pérdida del cónyuge, representa el final de importantes tareas en la vida del hombre y la mujer, aumenta la soledad y disminuye el estímulo de vivir.

5.- La independencia y el alejamiento de los hijos: Se puede considerar como un tercer suceso crítico, aumenta más la soledad que desamparado ó en otros casos los envían a un hogar para ancianos.

6.- Retiro del trabajo voluntario ó forzado, con buena pensión: Es un conflicto social, individual, familiar muy grave, deja profunda tristeza y a veces depresión si no se ha preparado con tiempo para desempeñar otra actividad y si no ha establecido buenas relaciones de amistad con personas coetáneas, para seguir compartiendo con ellas a lo largo de la vida ó no se cuenta con una familia amorosa con quien compartir los ratos libres.

El Modelo de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería aplicado a una persona adulta mayor con bloqueo auriculo- ventricular completo

Descripción genérica del caso.

Raquel es un adulto mayor de 71 años de edad, portadora de un daño valvular desde 1999, se sometió a tratamiento quirúrgico para corrección valvular.

Ella procede de una clase socio- económica media alta, estudio hasta tercer año de primaria, se ha desarrollado en un medio urbano, vive con una hermana lo que le ha permitido llevar en forma regular su tratamiento.

Después de su egreso pos- tratamiento quirúrgico acude a su primera consulta el 31 de marzo de este año; ya que presenta marcha atáxica, náusea, vómito y mareos, sin embargo acude a un hospital general en donde le dan tratamiento por probable infección estomacal, no mejorando el cuadro por lo que decide acudir al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" ya que en su domicilio presenta un desmayo, cuando acude al servicio de urgencias durante su valoración; se hace el diagnóstico médico de Bloqueo Completo de rama izquierda y Bloqueo fascicular de la rama izquierda que progresa a un Bloqueo Auriculo- ventricular completo; durante su estancia en el servicio se decide colocar un marcapaso transitorio .

Durante su instalación presenta complicaciones de inserción y de captura, por lo que al día siguiente se le programa para el implante del marcapaso definitivo el cual es de doble cámara y se le coloca en región infra-clavicular derecha, pero nuevamente ese mismo día por la tarde presenta fallas en el censado y presenta repercusión hemodinámica, se coloca un marcapaso transitorio y es hasta el siguiente día cuando se programa en la sala de hemodinámica.

Egres a su domicilio el día 19 de mayo en aparente buen estado, pero el día 24 de mayo nuevamente se presenta al servicio de urgencias y unidad coronaria en donde refiere un aumento de volumen en la región donde fue implantado el marcapaso definitivo; no se observan datos de infección pero dado lo severo del hematoma, se ingresa nuevamente pero en el área de hospitalización (7° Piso), durante su estancia es valorada por los servicios de infectología, hemodinámica y el servicio de cirugía; no mejora el cuadro y la paciente no presenta datos, signos y síntomas de infección, es hasta el día 30 de mayo en donde se le realiza una extracción del líquido del hematoma y se manda a cultivo, solo se le indica medios físicos y nuevamente se egresa a su domicilio con el tratamiento anticoagulante, el cual es importante por la corrección quirúrgica y se le cita a valoración pero ya no vuelve a su consulta.

Esto hace evidente la importancia de la participación del personal de enfermería como una acertada opción para mantener y desarrollar aptitudes e identificación de necesidades en el individuo y favorecer su mejoría en su calidad de vida y en evitar posibles complicaciones brindándole la información pertinente.

VALORACIÓN.

Ficha de identificación:

Institución: *Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".*

Servicio: *Urgencias y Unidad Coronaria; y Hospitalización 7° piso.*

Cama: *C- 202.*

Grupo sanguíneo: *"O " positivo.*

Superficie corporal: *1.46.*

Nombre: *Raquel G.G.* Edad : *71 años.*

Género: *Femenina* Estado Civil : *Soltera.*

Dirección: *Magdalena Núm. 434 departamento 5 Col. Del valle Delegación Benito Juárez, México. Distrito Federal.*

Teléfono: *55 430614.*

Procedencia: *Estado de Puebla, México.* Religión: *Católica.*

Grado de escolaridad: *Tercer año de primaria.*

ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES, LABORALES Y DE SALUD.

Historia Laboral:

Raquel siempre ha estado dedicada al hogar desde su niñez hasta la actualidad.

Idiomas ó dialectos:

Solo habla el español y no sabe dialectos.

Actividades recreativas:

A ella lo que más le gusta es salir al parque a caminar e ir al cine ya que por su edad y por su estado de salud actual son las actividades más accesibles para ella.

Características familiares:

Su familia siempre fue muy unida y se apoyaban unos con otros, ella vivió en Veracruz en compañía de sus padres hasta la edad de 21 años, posteriormente se traslada a la Ciudad de México, al morir sus padres en compañía de una hermana y con la ayuda económica de algunos familiares compran casa y donde radica en la actualidad, vive con 2 hermanas mayores siendo ella la menor y ahora se dedican a actividades manuales que ellas mismas realizan para su manutención.

Características Ambientales:

Vive en casa propia es de dos plantas, en una zona urbana y cuenta con todos los servicios intra- domiciliarios, no tienen convivencia con animales, tiene buena iluminación y ventilación, la casa es habitada por ella y una hermana quién tiene la edad de 82 años.

Accesibilidad a los servicios de salud:

Tiene acceso apropiado ya que en la zona donde viven a solo 500 metros aproximadamente se encuentra el hospital Ingles (servicio médico privado) y a 1 kilómetro de distancia se encuentra el centro de salud; sin embargo ella acude al Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" y tiene un recorrido aproximado de 1 hora a 1 ½ hora, por lo que a ella le queda muy lejos, aunque manifiesta no ser impedimento para acudir a sus citas.

Cuales son los objetivos respecto a su salud ?

" Mejorar mi salud ya que es importante seguir con mi hermana, además de contribuir a los gastos de la casa, continuar tejiendo, haciendo comidas y postres los cuales vendemos y así poder siendo útil y no terminar en el hospital con dolor y sola ".

Necesidades ante una fuente de dificultad: Fuerza, Conocimiento y Voluntad.

a) Motivo de la consulta?

Mareo al caminar, dificultad para realizarlo, presenta náuseas, vómito, falta de aire al caminar.

b).- Comprensión de la afección a su estado de salud ?

No, le cuesta dificultad comprender algunos términos así como algunas indicaciones, sabe que la información que se le proporciona es importante para su salud por lo que a veces llama vía telefónica para afirmar o aclarar dudas.

c).- Sentimientos en relación con el estado de salud ?

Le da mucha preocupación, tristeza y angustia sobre todo por la forma de cómo solventar sus gastos, además de no sentirse útil.

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: R. D. G. Registro 258925 Peso 38Kg Talla 1.55
Sexo: Femenina Procedencia: Veracruz México Ocupación: Hogar
Fecha de admisión 12-05-00 hora: 14:20 Clasificación 3 Edo.Civil: Soltera
Motivo de ingreso o reingreso: BAV 2 ° Grado progresando a BAVC, mareo, disnea.
Fuente de información: por la familiar y la misma paciente, reporte médico.

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Subjetivo Respiración

Disnea: Sí Reposo xx Pequeños esfuerzos _____ Medianos esfuerzos _____
Ortopnea _____ Polípnea _____ Bradipnea _____ sin alteración _____
Tos si no _____ Productiva _____ Seca _____ Constante _____ Esporádica _____
Secreciones color: _____ olor _____ cantidad _____ consistencia _____

Amplitud Respiratoria: Profunda XX Superficial _____
Ruidos respiratorios Estertores _____ Sibilancia _____ Crépitos _____
Dolor a la respiración Si _____ asociado a _____ No _____
Permeabilidad de vías áreas Adecuada XX Inadecuada _____

Objetivo

Alteraciones en la anatomía del sistema respiratorio _____ Ninguna _____

Cianosis _____ Si _____ Unguial _____ peribucal _____ piel marmórea _____
Generalizada _____ No XX _____

Presencia de Isquemia _____ Necrosis _____ Localización _____ No XX _____

Saturación de oxígeno _____ Oxígeno en sangre _____ Hemoglobina _____

2.- NECESIDAD DE HIDRATACIÓN Y ALIMENTACION.

Subjetivo

Consume grupo de alimentos: 4 ___ 3 ___ 2-1 XX

Comidas al día: 3 Ingesta de líquidos en 24 hr. 1250 ml.

Intolerancia alimentaria ___ Sí XX Especifique Pollo

Aspecto de dientes Edentulia parcial ___ Edentulia total XX Prótesis XX
Caries _____.

Aspecto de encías: Gingivitis ___ Heridas ___ Coloración Rosada.

Problemas de masticación Sí XX Especifique alimentos duros No _____.

Problemas de la deglución: Sí ___ Especifique _____ No XX.

Apetito Bueno XX Regular _____ Deficiente _____.

Presencia de : Nausea _____ Vómito _____.

Objetivo

Peso 38 Kg.

Turgencia de la piel Textura deshidratada.

Mucosas: Hidratadas _____ Regularmente hidratadas XX Secas _____

Uñas: Hidratadas XX Secas _____.

Cabello Hidratado _____ Seco XX En bandera _____.

Parámetros de Somatometría: Presión arterial 110/70 Frecuencia Cardiaca 55 'x

Temperatura 36.2 °C Frecuencia respiratoria 24 'x.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:

Sudor: Abundante _____ Escaso _____ Normal XX Olor normal.

Evacuación.

Frecuencia 3 al día. Color: café amarilla Olor normal Consistencia blanda.
Dolor al evacuar Sí _____ No XX.

Uresis

Frecuencia 8 al día. Color: amarillo claro Olor: normal
Disuria _____.

Tenesmo _____ Oliguria _____ Anuria _____ Nicturia XX.

Datos de importancia del general de orina. _____ Leucositos 15.000.

Menstruación:(durante su etapa adulta).

Frecuencia cada 28 días. Duración 3-4 días. Dismenorrea Sí _____ No _____
Sangrado Escaso _____ Regular XX Abundante _____
Presencia de flujo Sí _____ No _____ Características _____.

NECESIDAD DE TERMO REGULACIÓN.

Subjetivo

Clima de preferencia templado

Adaptabilidad a cambios de temperatura _____ sí _____.

Presencia de proceso infeccioso Sí XX No _____.

Intolerancia al Frío _____ Calor XX.

Objetivo

Temperatura corporal _____ 36 °Centígrados. Oral _____ Axilar XX Rectal _____.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Subjetivo.

Realiza ejercicio Diario ___ Cada tercer día ___ Ocasional ___ Nunca **XX**

Al trabajar realiza esfuerzo físico Grande ___ Regular **xx** Escaso ___.

Movimiento Dolor ___ No Dolor **xx**.

Objetivo.

Medios para desplazarse. Asistida **xx** Muletas ___ Andadera ___
Silla de ruedas ___.

Tono muscular Rigidez ___ Flacidez ___ Fuerte ___ Debilidad **xx** ___.

Postura Erguida ___ Encorvada ___.

Movimientos anormales: Temblores ___ Convulsiones ___ Parálisis ___.

Vertigos ___ Cefalea **xx** Sincope ___ Entumecimiento ___ Hormigueo ___

Fatiga **xx** ___.

Marcha Firme ___ Claudicante ___ Zigzagueante ___ Lenta **xx** ___.

Alteraciones físicas Amputaciones ___ Deformidades ___ Fracturas ___.

Alteración patológica limitante ___ dolor en rodilla derecha. ___.

Movimientos. Coordinados **xx** ___ In coordinados ___ Voluntarios ___

Involuntarios ___.

Estado de conciencia Alerta **xx** ___ Estupor ___ Sopor ___ Coma ___.

Presión arterial sistémica Hipotensión **xx** ___ Hipertensión ___ Tensión Normal ___.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Sueño Diurno ____ Nocturno xx Núm. Horas 9 Siesta Sí xx No ____
Superficial ____ Profundo xx.

Tiempo de descanso en 24 horas. 12 - 13 horas.

Objetivo

Para conciliar el sueño utiliza: Fármacos ____ Almohadas 3 Bebidas alcohólicas ____
Lectura ____ Música ____ Leche caliente xx Baño ____ Otros cena blanda.
Presencia de insomnio Sí ____ No ____ xx Asociado a ____.
Proceso patológico que altera el sueño _____.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

Esta conforme y a gusto con su forma de vestir Sí xx No ____

Objetivo

Talla 1.55 Peso 38Kg

Su vestido es: Limpio xx Sucio ____ Desgastado ____.

Se viste de acuerdo a: Clima xx Creencias ____ Cultura ____ Rol social ____

Estado de ánimo _____.

Tiene capacidad física para vestirse y desvestirse: Sí ____ No ____ Requiere ayuda xx.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia del baño: Diario ____ Cada tercer día _xx_ Semanal ____ Esporádico ____

Tipo de baño: Regadera _xx_ Tina ____ Esponja ____

Horario del baño : Matutino _xx_ Vespertino ____ Nocturno ____.

Frecuencia de: Lavado de manos _4_ al día. Cepillado de dientes _xx_ al día.

Corte de uñas de manos _cada 15 días_ pies _cada 15 días_.

Objetivo

Presencia de parasitosis corporal: Sí ____ No _xx_
Especifique _____.

Úlceras Sí ____ No _xx_ Localización _____.

Lesiones o enfermedades de la piel Sí ____ No _xx_ Especifique _____.

Métodos invasivos: Sí _xx_ No ____ Especifique : implante de marcapaso,
soluciones endovenosas. __.

Presencia de herida y condiciones de la misma: _exteriorización del marcapaso después de
su egreso, anteriormente ninguno._.

Piel: Pálida _____ Ictérica ____ Enrojecida _xxx_ Olor corporal _____.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Objetivo

Integridad de los sentidos: Visión xx Audición xx Tacto xx Gusto xx

Olfato xx.

Tipo de comunicación: Verbal xx No verbal _____ no se comunica _____.

Idioma/ Dialecto que utiliza español le permite comunicarse fuera de su entorno social común Sí xx No _____.

Factores psicológicos que modifican, alteran o evitan la comunicación _____.

Interacciones sociales : Introversión XX Extroversión _____.

Interacciones sexuales: Homosexual _____ Bisexual _____ Heterosexual xx.

Relaciones sexuales: 1 pareja xx 2 parejas _____ más de 2 _____.

Comunicación intra-familiar: Buena xx Mala _____ Regular _____ Frecuente xx

Aislada _____.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Subjetivo

Religión católica le genera conflictos Sí _____ No xx

Su religión afecta su terapéutica: Sí _____ No xx Especifique _____.

Existe congruencia entre su forma de pensar y su forma de vivir: Sí xx No _____.

Principales valores familiares y personales : La honradez, la familia y el respeto.

Objetivo

Utiliza algún objeto que indique valor o creencia: Sí No Cual? crucifijo.

Hábitos religiosos_ acudir a misa cada 8 días Permite contacto físico Sí No .

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Se encuentra satisfecho con su trabajo Sí No

La remuneración por su trabajo permite cubrir necesidades: Personales

Familiares Ninguna .

Se ocupa de su superación: Personal Profesional .

Cuenta con los medios para lograrlo: Sí No .

Existe sentimientos de : Inferioridad Inutilidad rechazo

Ira frustración .

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo.

Actividades recreativas : parque en grupo Individual

Tiempo que les dedica 1 hora .

Convivencias con : Familia Individual

Cuenta con áreas para la recreación : Sí No Especifique:

parques .

Objetivo

Integridad del sistema neuro-muscular _____ integro _____.

Estado de ánimo : Apático _____ Aburrido _____ Entusiasta xx _____.

Existen patologías que limiten su actividad recreativa : el marcapaso y el antecedente de su cirugía__.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Receptivo: Sí xx No _____ Necesidad de aprendizaje para mejorar su salud : Sí xx No _____.

Objetivos

Limitantes para el aprendizaje a nivel : Intelectual xx Emocional _____

Sensorial _____ xx Especifique: falta de anteojos, y de memorizar _____.

Grado de escolaridad 3° primaria _____ Problemas de aprendizaje . _____ no _____.

Fuentes de apoyo _____ interés por aprender: Sí xx No _____.

Diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades ante una fuente de dificultad :fuerza, voluntad y conocimiento

Necesidades.	Diagnósticos de enfermería.	Fuerza.	Voluntad.	Cono- cimiento.
Necesidad de respirar.	1.- dificultad para respirar al estar en posición de decúbito dorsal. 2.- Dificultad para respirar al realizar actividad física.	*****	*****	*****
Necesidad de beber y comer.	1.- Ingesta inadecuada de líquidos. 2.- Deshidratación en grado bajo. 3.- Alteración en la relación peso- Talla. 4.- Falta de balance alimenticio. 5.- Presencia de edentulia.	*****	*****	*****
Necesidad de moverse y mantener buena postura.	1.- Desequilibrio entre la actividad y el reposo. 2.- problemas para el movimiento libre.	*****	*****	*****
Necesidad de dormir y descansar.	1.- Alteración en el descanso relacionado a problema de salud manifestado por angustia, ansiedad temor y depresión.	*****	*****	*****
Necesidad de vestirse y desvestirse.	Alteración en la movilización relacionada a etapa de vida manifestada por disminución en la capacidad física para vestirse y movilización.	*****	*****	*****
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.	1.- Alteración en la ingesta de alimentos con aporte calórico adecuado relacionado con edentulia y manifestado por peso bajo.	*****	*****	*****
Necesidad de estar limpio y aseado y proteger sus tegumentos.	1.- Alteración en el rol personal relacionado a disminución de la autoestima manifestado por tristeza y aislamiento.	*****	*****	*****

Necesidad de evitar los peligros.	1.- Disminución de funciones debido al proceso de envejecimiento. 2.- Medidas de autoprotección. 3.- Desconocimiento de medidas preventivas.	*****	*****	*****
Necesidad de comunicar.	1.- Disminución en la integridad de los órganos de los sentidos por la etapa de desarrollo. 2.- dificultad para expresar sus sentimientos. 3.- Aislamiento.	*****	*****	*****
Necesidad de actuar según creencias y valores.	1.- Búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte. 2.- Alteración en la asistencia a ceremonias religiosas. 3.- Eliminación adecuada unida a exigencias de pudor.	*****	*****	*****
Necesidad de realización.	1.- Constitución y capacidad física disminuida. 2.- Disminución de la autoestima. 3.- Alteraciones de acuerdo a su estadio de vida.	*****	*****	*****
Necesidad de recrearse	1.- disminución de la capacidad física. 2.- Autoestima baja.	*****	*****	*****
Necesidad de aprender.	1.- Dificultad para memorizar. 2.- Falta de motivación. 3.- Ansiedad. 4.- Dificultad para la adquisición de actitudes y habilidades para mantenerse en salud.	*****	*****	*****

Priorización de los diagnósticos de enfermería.

1.-	Patrón respiratorio ineficaz relacionado al trastorno del ritmo cardiaco, manifestado por mareo, marcha atáxica y dificultad para respirar al caminar.
2.-	Trastorno de la nutrición relacionado con menor consumo de los requerimientos corporales, manifestado por peso menor al ideal.
3.-	Alteración en la tranquilidad relacionada por un descenso de tensión emotiva manifestada por ansiedad y angustia.
4.-	Alteración en la comunicación relacionada con la actitud de receptividad y de desconfianza en los demás manifestado por aislamiento.
5.-	Alteración de la autoestima relacionada a capacidad física disminuida manifestada por aislamiento social.
6.-	Riesgo potencial de peligro relacionado con el desconocimiento de medidas de seguridad para la etapa de crecimiento y desarrollo de la persona adulta mayor.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

1.- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el trastorno del ritmo cardiaco, manifestado por mareo angustia, marcha atáxica y dificultad para respirar al caminar.

Objetivo:

- 1.- Disminuir la dificultad respiratoria para la realización de sus actividades.
- 2.- Disminuir la angustia por la imposibilidad de respirar adecuadamente.
- 3.- Favorecer y mantener el ritmo cardiaco dentro de parámetros normales.

Intervenciones de enfermería:

- a).- Colocación de oxígeno por puntas nasales.
- b).- Mantenerla en posición de fowler ó semifowler según vaya mejorando el patrón respiratorio.
- c).-Mantenerla informada sobre la importancia de mantenerse lo más tranquila posible para que ayude a su tratamiento y mejorar su estado de salud.
- d).-Monitorización continua del ritmo cardiaco y toma de signos vitales, cada hora hasta mantener parámetros normales.
- e).- Canalizar una vena para medicamentos endovenosos.
- f).- Proporcionar los medicamentos necesarios como : broncodilatadores, diuréticos, etc. En forma oportuna de acuerdo al tratamiento médico establecido.

g).- Llevarla al área de fluoroscopia y participar con el médico en el implante del marcapaso transitorio.

Evaluación:

Se alcanzó el objetivo de manera satisfactoria, su dificultad para respirar mejora casi a las 24 horas y durante su estancia no volvió a presentar esta sintomatología al igual que a su egreso y en visitas posteriores.

1.- Durante su estancia se observa a la enferma más tranquila y sin dificultad respiratoria.

2.- Los parámetros de los signos vitales se mantienen en cifras normales.

3.- Existe disminución de la angustia y ansiedad de la enferma.

4.- La Sra. Raquel se expresa sin miedo y con seguridad participando y cooperando durante la implantación del marcapaso transitorio.

II.- Riesgo potencial de infección relacionada con inserción quirúrgica en región infraclavicular derecha por implante de marcapaso transitorio y definitivo.

Objetivo:

- 1.- Prevenir los signos de infección como es el calor local, eritema, edema y salida de secreción purulenta en el sitio de inserción del marcapaso transitorio y / ó definitivo.(región infraclavicular derecha).
- 2.- Proporcionar a la paciente la información necesaria sobre la higiene y protección de la piel en el sitio de inserción del marcapaso transitorio.
- 3.- Proporcionar la información necesaria para conservar el buen funcionamiento del marcapaso definitivo y / ó transitorio.

Intervenciones de Enfermería :

- a).- Colocar compresas húmedo frías en el sitio de inserción.
- b).- Favorecer la confianza cuando se realiza la asepsia y antisepsia del sitio de inserción para que pueda expresar si tiene alguna molestia.
- c).- Vigilar el sitio de inserción en busca de datos inflamatorios y de infección.
- d).- Enseñarle durante el baño la forma correcta de limpieza para cuando egrese a su domicilio.

Evaluación:

- 1.- Al egresar la Sra. Raquel se le pregunto si sabia los cuidados que debería de tener con el marcapaso definitivo, respondiendo satisfactoriamente.
- 2.- Se le observa con una actitud entusiasta, cooperadora y tranquila posterior al implante del marcapaso transitorio y el definitivo.
- 3.- La zona de inserción (región infraclavicular derecha) se observa sin datos de edema, inflamación ó de infección.

III.- Alteración de la visión relacionada al proceso de desarrollo de vida manifestado por disminución de la agudeza visual.

Objetivo:

1.- Mejorar la agudeza visual por medio del uso de anteojos.

Intervenciones de enfermería :

a).- Se proporciona información sobre las opciones del tratamiento óptico con anteojos de forma económica.

b).- Se dialoga con la familia sobre la posibilidad de adquirir unos anteojos dándole la importancia que tiene y poniendo los beneficios sobre los problemas económicos.

c).- Se pone en contacto al familiar con las damas voluntarias de la institución para la posibilidad de ayuda en la compra de unos anteojos.

Evaluación :

Fue satisfactorio y gratificante ya que las damas voluntarias le donan unos anteojos de acuerdo a su graduación óptica, lo que le permite ver mejor la televisión y leer más fácilmente y en un futuro le permitirá disminuir los riesgos cuando egrese a su domicilio y que tenga que transportarse para acudir a sus citas.

IV.- Alteración en la comunicación relacionada con la actitud de receptividad y de desconfianza en los demás manifestado por aislamiento.

Objetivo:

1.- Fomentar la convivencia de la Sra. Raquel con el personal de enfermería y demás pacientes, expresando sus sentimientos y sus necesidades así como su sentir durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones de Enfermería:

a).- Fomentar dentro del mismo personal de enfermería una mayor convivencia con la enferma y los demás pacientes.

b).- Estimular la convivencia de la Sra. Raquel con las demás pacientes y que exprese sus sentimientos y manifieste sus necesidades.

c).- Dialogar con su familiar para que la paciente participe en la convivencia con sus compañeras de cuarto evitando el aislamiento, la depresión y el autismo.

d).-Se dialoga con la psicóloga para que visite a la paciente y se favorezca su actitud de receptividad y de confianza en los demás.

Evaluación:

Durante los primeros días de estancia se observó en la paciente una actitud de desconfianza en la comunicación con el personal médico y de enfermería; sin embargo, esta cambió al informarle que su padecimiento no era ningún obstáculo para continuar trabajando y realizar sus actividades por si misma.

La intervención de su familiar para evitar el aislamiento, la depresión y el autismo fue de suma importancia ya que no se permitió esta situación y al contrario ella manifestó que el comunicarse con su hermana era estar "comunicada con el medio exterior y no sentirse aislada ó abandonada".

V.- Trastorno de la alimentación relacionado con el menor consumo de los requerimientos corporales e ingesta inadecuada de líquidos manifestada por peso menor al ideal y deshidratación.

Objetivo:

- 1.- Favorecer la necesidad de mantener una ingesta adecuada de líquidos tomando en cuenta el uso de diuréticos.
- 2.- Evaluar la ingesta de líquidos a por lo menos 2 litros al día.
- 3.- Mejorar la ingesta de alimentos calóricos y mejore su peso con el apoyo de la dietista, conforme a sus alimentos habituales en su dieta normal.
- 4.- Proporcionar la información necesaria para que combine sus alimentos cuando egrese sin que esto le ocasione un mayor gasto económico.

Intervenciones de Enfermería:

- a).- Se verifica que la dietista mande una dieta rica en carbohidratos y proteínas, bíanda y tenga una comunicación con ella por lo menos 2 veces a la semana.
- b).- Verificar que realmente se le proporcionen los líquidos suficientes a la paciente y alentarla a ingerirlos.
- c).- Verificar que la eliminación vesical y urinaria mejore con esta dieta.
- d).- Orientarle a que exprese sus sentimientos de gusto ó rechazo por alimentos y cambiarlos por otros que le ayude a ingerirlos con mayor satisfacción y facilidad.

Evaluación :

- 1.- Mejora su peso al final de su estancia en la institución.
- 2.- La piel ya no se observa reseca y se observa en mejores condiciones de hidratación.
- 3.- El patrón de eliminación es adecuado y corresponde a la ingesta de líquidos y a su edad.

VI.- Riesgo potencial de úlceras por decúbito relacionada a etapa de desarrollo y desequilibrio entre la actividad y el reposo.

Objetivo:

- 1.- Favorecer la movilidad durante su estancia en el servicio de hospitalización.
- 2.- Evitar que presente lesiones en la piel debido a la falta de movilización y lubricación.
- 3.- Fomentar dentro del personal de enfermería la paciencia y su participación para la movilización de acuerdo a las posibilidades de la enferma y de los demás pacientes haciendo énfasis en los adultos mayores.

Intervenciones de Enfermería:

- a).- Motivar a la paciente a variar de posición durante su estancia en el servicio, sobre todo cuando está en reposo absoluto.
- b).- Enseñarle y orientarle sobre diferentes posiciones que puede adoptar sin que estas dificulten ó alteren su estado de salud.
- c).- Dialogar con sus familiares y compañeras de cuarto para que se estimule a dejar la cama en cuanto el médico lo autorice.

Evaluación:

- 1.- Con la observación directa se verificó que hiciese cambios posturales durante su estancia hospitalaria.
- 2.- Se confirma que el personal de enfermería y el camillero favorezcan el cambio de posición de la paciente.
- 3.- La piel se observa sin lesiones dérmicas y lubricada, ya que estas actividades se realizan durante el baño.
- 4.- La participación de su familiar y de sus compañeras de cuarto favoreció que la Sra. Raquel no tuviese lesiones en la piel y que prontamente dejase la cama en cuanto su estado de salud mejoró.

VII.- Alteración en la tranquilidad relacionada con el desconocimiento de su enfermedad manifestado por ansiedad, angustia y temor.

Objetivo :

- 1.- Favorecer que la paciente tenga un reposo adecuado y que su descanso sea lo más tranquilo posible.
- 2.- Evitar al máximo la depresión y la angustia.
- 3.- Disminuir la ansiedad y el temor en la paciente por los procedimientos que se le realicen.
- 4.- Favorecer la comunicación de la paciente con el personal de salud, trabajo social, demás compañeras de cuarto y con sus familiares.

Intervenciones de enfermería:

- a).- Se orienta y se informa en forma clara y entendible para la enferma los procedimientos que se le realizan así como la importancia que tienen para la recuperación de su salud.
- b).- Favorecer en lo máximo posible que durante la noche duerma y descansa evitando molestarla en forma innecesaria y evitar el ruido.
- c).- Se fomenta la comunicación con su familiar evitando que se sienta sola y / ó abandonada.

d).- Se le orienta y se le informa en pláticas que su enfermedad es solo un proceso temporal, que no le va a inhabilitar para continuar con sus actividades diarias al darse de alta de la institución.

Evaluación:

1.- Se verifica con la paciente que se le hayan disipado las dudas en cuanto a su padecimiento y a los procedimientos a realizarse.

2.-Se verifica que la trabajadora social le de la información necesaria y sus alternativas evitando la angustia y el temor en cuanto a su estado financiero.

3.- Se confirma que el personal de enfermería y el que no lo es como: médicos, camilleros y afanadores platiquen con ella ó mantengan una conversación haciéndola participe en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento, para evitar complicaciones.

**VIII.- Alteración de la movilización relacionado con la etapa de desarrollo
manifestado por la disminución en la capacidad física para vestirse ó
desvestirse.**

Objetivo:

- 1.- Favorecer que ella misma continúe realizando la actividad de vestirse ó desvestirse con la menor ayuda posible.
- 2.- Aumentar su autoestima motivándola a realizar sus actividades en la forma más normal posible.
- 3.- Favorecer que aumente la autoestima de la paciente con la visita de la psicóloga.

Intervenciones de enfermería:

- a).- Se le reconocen sus logros al realizar actividades que se le dificulta, como es el bañarse sola, el cambiarse de ropa durante esté ó al dormir.
- b).- Se platica con la enferma y se le hace hincapié en que su edad y su condición física no son un obstáculo para que continuase con sus actividades diarias.
- c).- Durante el baño ó durante algún procedimiento a realizar se le informa que el marcapaso definitivo no es una limitante para el cambio de ropa cuantas veces sea necesario.
- d).- Se le solicita a la psicóloga que pase con ella visita por lo menos 1 a 2 veces por semana durante su estancia hospitalaria.

e).- Al egresar de la unidad de cuidados coronarios y pasar al servicio de hospitalización (7 ° piso) se le informa que ella misma cuenta con la fuerza suficiente para bajarse de la cama y bañarse sin temor alguno, así como para mudarse de ropa, y no debe tener angustia por el marcapaso definitivo; sin embargo también se le comenta de la importancia de avisar cualquier anomalía durante su estancia hospitalaria y que cuenta con el apoyo del personal de enfermería.

Evaluación:

1.- Mediante la observación directa se verifica la seguridad de la enferma al mudarse de ropa.

2.- Se observa más tranquila y con mayor confianza en si misma al realizarse el cambio de ropa (vestirse y desvestirse) sin ayuda ó la mínima posible.

3.-Se confirmó que la visita de la psicóloga con la enferma es fructífera y se nota en su estado de ánimo y su visión a la vida

4.- Cuando la Sra. Raquel habla con su hermana acerca de su padecimiento lo hace sin temor y segura de continuar su desarrollo personal lo más normal posible.

IX.- Alteración de la temperatura corporal relacionado con el medio ambiente hospitalario manifestado por frío durante la noche.

Objetivo:

- 1.- Mantener la temperatura corporal de la Sra. Raquel en los parámetros normales.
- 2.- Favorecer la ingesta de alimentos con aporte calórico adecuado a su edad y a su condición física.

Intervenciones de enfermería:

- a).- Se le proporciona la ropa de vestir y de la cama de acuerdo al clima que existe en el área hospitalaria.
- b).- Se le motiva a que exprese su agrado ó desagrado por la ropa que se le proporciona y de igual manera si es suficiente.
- d).- Se habla con la dietista para que se le proporcione una dieta con el aporte calórico necesario para una persona adulto mayor tomando en cuenta las condiciones físicas y culturales de la enferma.

Evaluación:

- 1.- Durante la observación directa se verifica que la Sra. Raquel use la vestimenta adecuada y acorde con sus necesidades y al clima hospitalario.

- 2.- Su estado anímico es favorable y permite una comunicación con el personal de enfermería y con sus compañeras de cuarto, por lo que deducimos que no está molesta durante su estancia hospitalaria.

- 3.- Se verificó que la dietista subiera a su cuarto a platicar con la enferma y le mandase una dieta con los nutrientes necesarios y acorde con los gustos de la paciente y de su estado físico. (edentulia).

X.- Riesgo potencial de infección relacionado a la falta de aseo personal.

Objetivo:

- 1.- Mantener y favorecer que el cuerpo de la Sra. Raquel este aseado y limpio.
- 2.- Aumentar y favorecer que la autoestima de la Sra. Raquel no disminuya.
- 3.- Disminuir posibles complicaciones de infección por un mal aseo.

Intervenciones de enfermería.

- a).- Se le estimula a la enferma que el baño sea diario y no se le exige una hora determinada y se respeta sus costumbres y su estado anímico.
- b).- Se le proporciona en lo posible los aditamentos necesarios para un baño adecuado y placentero.
- c).- Se le informa de la importancia que tiene la limpieza corporal para evitar infecciones.
- d).- Se le da la orientación adecuada y en forma entendible sobre los cuidados durante y posteriores al baño en relación con el sitio donde se implantó el marcapaso definitivo.
- e).- Se le informa que en cuanto ella se observe en el sitio del implante del marcapaso datos como : dolor a la palpación, enrojecimiento, inflamación ó salida de algún tipo de líquido, que avise al personal de enfermería.

Evaluación :

1.- Cuando se paso la visita de enfermería se observó que el sitio de inserción del marcapaso definitivo se encuentra limpia y aseada.

2.- Se observa que no presenta datos de infección en el sitio del implante tanto del marcapaso transitorio como el definitivo.

3.-Su estado anímico es favorable y su autoestima es alta, está se ve reflejada con sus actitudes y comportamiento con sus compañeras de cuarto y con el equipo multidisciplinario.

XI.- Riesgo potencial de peligro relacionado con el desconocimiento de medidas de seguridad para la etapa de crecimiento y desarrollo de la persona adulta mayor.

Objetivo:

- 1.- Tomar todas las medidas preventivas posibles para evitar caídas ó algún otro peligro, durante su estancia hospitalaria.
- 2.- Proporcionar la información necesaria para evitar peligros cuando egrese a su domicilio.

Intervenciones de enfermería:

- a).- Durante su estancia hospitalaria se le colocarán los barandales de la cama para evitar caídas.
- b).-Al llamado de la paciente, el personal de enfermería de los tres turnos acude lo más pronto posible evitando retrasos innecesarios y se verifica su estado de salud.
- c).- Se le brinda en forma oportuna el cómodo cuantas veces sea necesario teniendo la paciencia y el respeto por ser un adulto mayor.
- d).- Se le vigila y se le pregunta su estado durante el baño, además de que se le proporciona un banco para sentarse, así como un tapete antiderrapante para evitar alguna lesión por caída ó resbalón.

e).- Se le informa de la importancia que tiene el evitar peligros al egresar a su domicilio, así como medidas de seguridad en su domicilio y en el camino al acudir a sus citas u otros.

Evaluación.:

1.- Durante la plática con ella se verifica que efectivamente se le han proporcionado todos los cuidados necesarios para evitar que tenga alguna lesión por accidente.

2.- Se confirmó con el expediente clínico y los signos vitales que el estado físico y emocional de la paciente estuviesen acorde.

3.- Se verificó que se subiesen los barandales de la cama preferentemente durante la noche y durante su estancia en la unidad de cuidados coronarios.

4.- Al platicar con la Sra. Raquel se confirma que las medidas de seguridad como son : el uso de tapete antiderrapante en los baños,, el uso de protectores para tomar las cosas calientes, cruzar las calles y avenidas verificando que no venga ningún automóvil, cerciorarse de apagar el gas al termino del día ó cuando salga de su domicilio y verificar que las tomas estén bien cerradas, etc.

Le hayan quedado claras y se le da la importancia que tiene para su bienestar y evitar los peligros al egreso a su domicilio.

XII.- Riesgo potencial de faltar a sus consultas y de tomar sus medicamentos relacionado con la disminución de la capacidad de memorizar.

Objetivo:

1.- Favorecer la capacidad de memorizar para que acuda a sus citas y tome sus medicamentos dentro de los horarios adecuados.

Intervenciones de enfermería:

a).- Se le brinda seguridad para expresar sus ideas y sentimientos evitando que tenga periodos de ansiedad y de temor por no poder recordar algún tipo de indicación ó comentario.

b).- Se le implementa una libreta en donde ella misma anota las indicaciones, precauciones, que debe tener con el marcapaso que es el implantó como son : evitar acercarse a torres de luz donde exista un transformador de energía ó de alta tensión, evitar acercarse al horno de microondas, durante el baño en los primeros días podrá lavarse la zona de implante con jabón únicamente y posteriormente lo hará en forma normal, y en caso de sentirse mal u observar alguna alteración en el sitio de implante deberá acudir a la institución con su tarjeta de marcapaso que se le dará al ser egresada.

c).- Se le proporciona un calendario con hojas de notas en donde puede anotar el día de citas, el horario de sus medicamentos y cualquier anotación que para ella sean importantes.

Evaluación :

- 1.- Se observó que cuando se le preguntaba acerca de las fechas de sus citas médicas frecuentemente sacaba su libreta y confirmaba la fecha.
- 2.- En su libreta se verificó que tuviese sus citas anotadas en forma fácil de localizar e incluso tenía anotadas dudas sobre los alimentos que podía ingerir y cuales no.
- 3.- Cuando se le preguntó acerca de que cuidados debe tener ahora que tiene un marcapaso definitivo, respondiendo satisfactoriamente.
- 4.- La Sra. Raquel se observa más tranquila y segura, sin dudas aparentes, sin embargo en su libreta se le anotó los teléfonos de la institución en caso de alguna emergencia, duda ó comentario.

XIII.- Riesgo potencial de alteración en su participación religiosa debido a su estancia hospitalaria.

Objetivo:

- 1.- Mantener y respetar sus creencias y valores en la realización de algunos procedimientos.
- 2.- Mantener y fomentar su participación en actividades religiosas durante su estancia hospitalaria.
- 3.- Mantener y respetar el pudor de la paciente en la realización de actividades médicas y de enfermería.

Intervenciones de enfermería:

- a).- Se realiza una petición con las religiosas de la institución para que tengan una visita periódica con la Sra. Raquel.
- b).- Se solicita la participación de la psicóloga para que tenga una nueva búsqueda en el sentido de la vida y la muerte.
- c).- Favorecer la comunicación con sus familiares cuando sea posible.
- d).- Durante el baño se respeta la individualidad de la Sra., Raquel evitando mantener las cortinas abiertas, y mantenerla a ella desnuda, así como evitar que continuamente entren al cuarto personas en forma innecesaria.

e).- Durante los procedimientos médicos y de enfermería en los que sea necesario alterar el pudor de la paciente se le informará y se mantendrá el respeto que merece todo ser humano.

Evaluación:

1.- se mantuvo una comunicación estrecha entre la paciente y se le informó de los beneficios de los tratamientos a realizar, por lo que su cooperación durante la realización de estos fue buena evitando retraso en la realización de éstos.

2.- Siempre manifestó su inconformidad ó gusto en la hora del baño ó en los procedimientos a realizarse.

3.- Es una persona que por su edad mostró al inicio un poco de desconfianza pero que fue disminuyendo conforme se le explicaban los procedimientos y cuando, se cambio de servicio (7° piso hospitalización), les comentaba a sus compañeras de cuarto los beneficios que se obtenían si se participaba y cooperaba con el equipo de salud.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Evaluación de las intervenciones de enfermería:

Cambios detectados :

Hasta el momento continúa vendiendo sus productos que ella misma realiza en su casa, colabora en los quehaceres domésticos, como actividad recreativa a solicitado a su hermana que le acompañe a caminar por las tardes y a participar en las actividades religiosas de su localidad; ha variado muy poco su forma de pensar respecto a su salud y como " ella no se ha sentido mal " no ha asistido nuevamente a su consulta.

Observaciones :

Ha mejorado un poco su situación económica ya que con la venta de postres de su hermana y ella, el sueldo que obtiene a mejorado y una parte de esté lo utilizan para su tratamiento, por lo que ella se siente bien en cuanto a su estado de salud, sabe que la cooperación en la manutención de su casa es importante tanto para ella como para su hermana.

Evaluación de acuerdo a las necesidades de la persona.

Necesidad de respirar:

Se alcanzó el objetivo de manera satisfactoria, su dificultad respiratoria mejoró casi a las 24 horas y durante su estancia no volvió a presentar la sintomatología al igual que a su egreso y en visitas posteriores.

Necesidad de beber y comer.:

Mejora considerablemente ya no se le observa deshidratada y ella a mantenido su dieta con abundantes líquidos.

Necesidad de Eliminar.:

Está necesidad se alcanzó favorablemente ya que ha mejorado los problemas vesicales é intestinales.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

El objetivo se cumple parcialmente ya que Raquel es una persona adulta mayor por lo que los movimientos y actividades que realiza son más lentos y les causa aún más dificultad por ejemplo para : subir escaleras, barrer, levantar objetos pesados, etc. Sin embargo se le orienta en la forma más fácil ó factible para que ella y su hermana lo realicen con el menor problema y el menor riesgo posible.

Necesidad de dormir y descansar:

Ha mejorado en forma parcial ya que si bien ha disminuido la ansiedad, la angustia que sentía por verse imposibilitada en no poder ayudar en el hogar y al contrario el que le ayudasen a reincorporarse a sus actividades y que actualmente ya lo realiza, aunque aún queda el temor por saber que debe estar continuamente en revisión para evitar cualquier complicación, sin embargo, ella manifiesta verbalmente que prefiere morir en su casa, ya que no piensa en ir al hospital nuevamente.

Necesidad de vestirse y desvestirse :

Se cumple en forma satisfactoria tomando en cuenta la edad de la paciente, así como su condición física, sin embargo ella necesita poca ayuda para su arreglo personal y se siente segura y satisfecha de realizarlo por si misma.

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales:

Se cumple satisfactoriamente ya que ella se viste acorde con la temperatura ambiental del área hospitalaria, y de acuerdo a su complexión física, además de que se respeta sus valores y creencias en cuanto a la ingesta de alimentos con aporte calórico.

Necesidad de estar limpio y aseado y proteger sus tegumentos:

Se cumple satisfactoriamente ya que la autoestima de la paciente mejora considerablemente y la ayuda brindada por el personal de enfermería de los servicios en donde estuvo hospitalizada y de la psicóloga le mejoró el estado de ánimo, mejoró su aseo corporal y esto la motivó para mejorar sus relaciones interpersonales.

Necesidad de evitar peligros:

Fue satisfactorio ya que durante su estancia hospitalaria no tuvo caídas ó daños en la piel por falta de movilización, así como el uso de barandales, la vigilancia durante el baño permitió que esto se evitará.

Ayudo también el que la Sra. Raquel supiese porqué se implementaban las medidas preventivas, permitiendo su cooperación y su apoyo, además de que se sintió segura ya que es una persona adulta y con facilidad para olvidar indicaciones.

Cabe mencionar que también se le dieron a conocer las medidas pertinentes para cuando ella dejase el hospital como :el uso del tapete antiderrapante en el baño, el uso de protectores para tomar cosas calientes, su cuidado al manejo de líquidos calientes, de evitar resbalones y al cruzar calles y avenidas.

Necesidad de comunicar:

Se cumple con el objetivo satisfactoriamente, ya que se evitó el aislamiento, manteniendo comunicación con sus compañeras de cuarto, con el personal de salud y mejora la comunicación con su hermana; También el apoyo que la psicóloga le brindó le permitió mejorar y expresar sus sentimientos no solo al personal de salud y familiares sino con ella misma y esto aumenta su autoestima.

Necesidad de actuar según creencias y sus valores:

El apoyo de la psicóloga y la participación del personal de enfermería de los diferentes servicios ayudó mucho a que se cumpliera el objetivo; ya que al mantener el respeto a su individualidad al realizarle los procedimientos, el favorecer su creencia religiosa ya que en cada servicio se cuenta con una capilla (para los que son católicos), en donde ella podía realizar sus oraciones, así como el hecho de que pasaran visita las religiosas y el sacerdote de la institución le aumentaron sus deseos por vivir, el sentirse útil y encontrarle un nuevo sentido a la vida y a la muerte.

Necesidad de realización:

Se cumple en forma satisfactoria, tomando en cuenta la edad de la paciente así como su constitución física, pero acorde con esto le ha permitido tomar nuevas estrategias para realizar sus actividades diarias y el ayudar a su hermana con la venta de postres le a levantado el ánimo y ya no se encuentra tan deprimida o aislada.

Necesidad de recrearse.:

Se ha cumplido satisfactoriamente ya que actualmente camina por las tardes, acude a celebraciones religiosas, ha mejorado su comunicación con sus antiguas amigas de donde ella vive y en caso de quedarse en casa ya no se siente deprimida, ve la televisión y se entretiene " imaginando nuevos postres", que podría realizar.

Necesidad de aprender.,

Esté objetivo rebaso las expectativas formuladas ya que no solo se cumplió, sino que además fue de gran utilidad no solo para la paciente sino también para su hermana y para algunas amistades que ella conoce, le ha permitido anotar desde las indicaciones médicas, el horario de los medicamentos, notas y recados importantes, fechas de días importantes, fechas de citas pendientes e incluso algunos teléfonos de emergencia, cabe mencionar que ella adquirió la importancia de mantenerse en salud con su dieta y un plan de ejercicios.

CONCLUSIONES.

Los tiempos de avances técnicos y científicos, obligan a las diferentes disciplinas a redirigir su práctica; enfermería acorde con esta evolución, ha venido realizando cambios y uno de ellos ha sido la realización del proceso de enfermería basado en un modelo, el cual permite la delimitación propia en un hacer, por lo que es conveniente que todo profesional profundice en los conocimientos teóricos y metodológicos que sustenten su práctica y le permitan reconocer al ser humano en una dimensión holística que se traduzca en un cuidado integral.

El trabajo que actualmente desarrolla enfermería desde el punto de vista intelectual, se encuentra carente de una visión holística que permita mantener estándares de calidad óptimos y asegurar la provisión de cuidados de enfermería efectivos.

Después de haber incursionado en el conocimiento de las premisas y conceptos contenidos en la teoría de Virginia Henderson y de haberlo utilizado en forma práctica en la atención de un adulto mayor; puedo deducir que el efecto fue benéfico tanto para el individuo, como para mi concepción profesional y el logro de mis objetivos como estudiante de la licenciatura de enfermería.

De igual forma puedo constatar que existe una diferencia muy grande en la forma en que se concibe y desarrolla el proceso como lo aprendí anteriormente y el que desarrollé ahora, ya que en el anterior se caracterizaba por : tener un enfoque médico, curativo, basado en signos y síntomas, el interés se centraba en el desarrollo amplio de un marco teórico, la valoración tendía a orientarse hacia la historia clínica médica, había ausencia de diagnósticos de enfermería, el plan de cuidados se basaba en los signos y síntomas y tratamiento médico y poco se valoraba los avances del individuo en función de los cuidados, por su parte el proceso que realicé me permitió realizar una valoración de enfermería y no médica, en las necesidades identificadas en un adulto mayor, en el establecimiento de diagnósticos de enfermería, en la planeación y realización de los cuidados, en la valoración periódica de los avances de un adulto mayor en función de los cuidados, en una práctica no subordinada al tratamiento médico, sino independiente y específica de enfermería.

Definitivamente se provocó un cambio de actitud en mi persona con respecto a la concepción que tenía sobre el cuidado de enfermería, el concepto de enfermería y los objetivos de está como disciplina profesional.

La forma de desarrollar el proceso de enfermería fue la adecuada, teniendo como apoyo importante la instrumentación ya que favoreció la comprensión de los datos proporcionados en la valoración, haciendo factible el análisis y planeación de las intervenciones.

El elaborar un balance para detectar las capacidades y demandas favorece, el detectar con mayor facilidad las necesidades de la persona y la emisión de los cuidados. Dada mi pobre experiencia en la formulación de diagnósticos de enfermería con el formato PES y el uso de la taxonomía de la NANDA con el enfoque teórico de Virginia Henderson, fue la etapa de mayor dificultad, sin embargo esta experiencia me lleva a concluir que estos diagnósticos de enfermería permiten tener una visión integradora de la persona y plantear objetivos y metas concretas.

Aún me cuestiono la conveniencia de utilizar esta teoría, ya que creo que estos parámetros que formula Virginia Henderson no van acorde con la población mexicana y este nuevo uso de terminología a usar no me es del todo clara, sin embargo también creo que es un gran paso dentro del campo de enfermería y que nos va a permitir avanzar, teniendo la seguridad, los conocimientos y la confianza en nosotras mismas como profesionales de salud ya que somos la piedra angular; pero tenemos que creer en nosotros mismos, como profesionistas para poder proyectarnos más seguras en el futuro.

SUGERENCIAS.

1.- Dar mayor difusión al proceso de atención de enfermería para que el personal de enfermería tome más conciencia de su profesión y que no asuma roles de otras profesiones.

2.-En la formación profesional dedicarle más tiempo teórico- práctico al proceso de enfermería y que se contemple como materia única, es decir no incluirla en otras parcialmente ya que es importante su desarrollo no solo de una teoría sino de las existentes y creó que de ahí valorar la más adecuada para cubrir las necesidades de salud de nuestra población mexicana.

3.- Apoyo por parte de las autoridades correspondientes para implementarlo en instituciones de salud a nivel nacional y de esta forma tener una visión integral con diferentes perspectivas al respecto, ya que como mencione antes esté no es aplicable solamente a la teoría sino también a la práctica profesional.

4.- Construcción de un modelo acorde a nuestro país y basado en una integración docencia- servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Alfaro – Lefevre, Rosalinda, "Aplicación del Proceso de enfermería "en Guía Práctica, Tr. María Teresa Luis Rodrigo, 3ª. Edición, Edit Mosby- Doyma, Madrid, 1996. pág 136- 137.

2.-Fémandez Ferrín, Carmen, et.al., " El modelo de Henderson y El proceso de Atención de Enfermería",en Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson Edit. Masson- Salvat, Barcelona, 1995. Pág 82- 87.

3.- Gadis Medellín, Calderón y Muñoz Muñoz teodora, "Crecimiento y Desarrollo".en El adulto Mayor. 2ª.Edición Edit. Interamericana, México.1987 Pág. 847 –875.

4.-Kozier, Bárbara, et.al. Introducción a la enfermería, en Enfermería fundamental I:Carlos J. Bermejo Ceja y otros, 4ª. Edición, Edit. Interamericana Mc. Graw-Hill, Madrid, 1993. Pág. 2 – 22.

5.- 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 González y Julia López Ruiz, Edit. Mc. Grawn-Hill, Madrid, 1993. Pág 17 – 48.

6.- L. Riopell. L. Grondín. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona, Fuentes de dificultad, Edit. Mc. Grawn –Hill, Madrid, 1997, Pág. 94 –105.

7.- Rodriguez, Sofia. **Seminario de proceso de enfermería.** Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. 2000. Pág. 160 – 173.

8.-Gutierrez Lizardi Pedro. **Procedimientos en el paciente crítico Monitoreo Hemodinámico**, 2ª. Edición Edit. Cuellar ,México. 1987 Pág.170-176.

9.- Patricia A. McGaffigan, RN, MS el proceso en Nursing Revista de edición Española, Barcelona Abril 1996, Pág. 4 – 6.

10.-Ma. Teresa Cabarrocas Sitges en Cuidados de enfermería en Nursing, Revista de Edición española, Barcelona, Agosto- Septiembre 1996 Pág. 5.

11.- **Henderson V.The Nature of nursing.** M Publishing Co., Nueva York, 1996 Pág. 15 17.

12.- Henderson, V. Y Nite, G. **Principles and practice of nursing.** Sexta ed., Macmillan Publishing co. Nueva York, Pág. 2119, 1978.

13.-Herman Sanmartín Pastor. **Papel del anciano en la sociedad- en Actitudes que debe adoptar el personal de salud ante el anciano hospitalizado y ante la muerte.** Edit. Interamericana 3ª. Edición, México, Pág. 798 – 834, 835, 670 – 671.

ANEXOS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ Registro _____ Peso _____ Talla _____
Sexo _____ Procedencia _____ Ocupación _____
Fecha de admisión _____ hora: _____ Clasificación _____ Edo. Civil _____
Motivo de ingreso o reingreso _____
Fuente de información _____

1.- Necesidad de oxigenación.

Subjetivo
Respiración

_____ Disnea _____ Reposo _____ Pequeños esfuerzos _____ Medianos esfuerzos
_____ Ortopnea _____ Polipnea _____ Bradipnea _____ sin alteración
Tos _____ si _____ no _____ Productiva _____ Seca _____ Constante _____ Esporádica _____
Secreciones color: _____ olor _____ cantidad _____ consistencia _____

Amplitud Respiratoria: Profunda _____ Superficial _____
Ruidos respiratorios Estertores _____ Sibilancia _____ Crépitos _____
Dolor a la respiración Si _____ asociado a _____ No _____
Permeabilidad de vías áreas Adecuada _____ Inadecuada _____

Objetivo

Alteraciones en la anatomía del sistema respiratorio _____

Cianosis _____ Si _____ Unguial _____ peribucal _____ piel marmórea _____
Generalizada _____ No _____

Presencia de Isquemia _____ Necrosis _____ Localización _____ No _____

Saturación de oxígeno _____ Oxígeno en sangre _____ Hemoglobina _____

2.- NECESIDAD DE HIDRATACIÓN Y NUTRICION.

Subjetivo

Consumo grupo de alimentos: 4 _____ 3 _____ 2-1 _____

Comidas al día: _____ Ingesta de líquidos en 24 hr. _____ ml.

Intolerancia alimentaria _____ Sí _____ Especifique _____

Aspecto de dientes Edentulia parcial _____ Edentulia total _____ Prótesis _____
Caries _____.

Aspecto de encías: Gingivitis _____ Heridas _____ Coloración _____.

Problemas de masticación Sí _____ Especifique _____ No _____.

Problemas de la deglución: Sí _____ Especifique _____ No _____.

Apetito Bueno _____ Regular _____ Deficiente _____.

Presencia de : Náusea _____ Vómito _____.

Objetivo

Peso _____ Kg.

Turgencia de la piel Textura _____.

Mucosas: Hidratadas _____ Regularmente hidratadas _____ Secas _____

Uñas: Hidratadas _____ Secas _____.

Cabello Hidratado _____ Seco _____ En bandera _____.

Parámetros de Somatometría: Presión arterial _____ Frecuencia Cardíaca _____

Temperatura _____ Frecuencia respiratoria _____.

Necesidad de Eliminación:

Sudor: Abundante _____ Escaso _____ Normal _____ Olor _____.

Evacuación.

Frecuencia _____ al día. Color _____ Olor _____ Consistencia _____
Dolor al evacuar Sí _____ No _____.

Uresis

Frecuencia _____ al día. Color _____ Olor _____ Disuria _____.

Tenesmo _____ Oliguria _____ Anuria _____ Nicturia _____.

Datos de importancia del general de orina. _____.

Menstruación:

Frecuencia cada _____ días. Duración _____ días. Dismenorrea Sí ___ No ___
Sangrado Escaso _____ Regular _____ Abundante _____.
Presencia de flujo Sí _____ No _____ Características _____.

NECESIDAD DE TERMO REGULACIÓN.

Subjetivo

Clima de preferencia _____.

Adaptabilidad a cambios de temperatura _____.

Presencia de proceso infeccioso Sí _____ No _____.

Intolerancia al Frio _____ Calor _____.

Objetivo

Temperatura corporal _____ °Centígrados. Oral ___ Axilar ___ Rectal ___.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Subjetivo.

Realiza ejercicio Diario____ Cada tercer día____ Ocasional____ Nunca____

Al trabajar realiza esfuerzo físico Grande____ Regular____ Escaso____.

Movimiento Dolor____ No Dolor____.

Objetivo.

Medios para desplazarse. Asistida____ Muletas____ Andadera____
Silla de ruedas____.

Tono muscular Rigidez____ Flacidez____ Fuerte____ Debilidad____.

Postura Erguida____ Encorvada____.

Movimientos anormales: Temblores____ Convulsiones____ Parálisis____.

Vertigos____ Cefalea____ Sincope____ Entumecimiento____ Hormigueo____

Fatiga____.

Marcha Firme____ Claudicante____ Zigzagueante____ Lenta____.

Alteraciones físicas Amputaciones____ Deformidades____ Fracturas____.

Alteración patológica limitante____.

Movimientos. Coordinados____ Incoordinados____ Voluntarios____
Involuntarios____.

Estado de conciencia Alerta____ Estupor____ Sopor____ Coma____.

Presión arterial sistémica Hipotensión____ Hipertensión____ Tensión Normal____.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Sueño Diurno ____ Nocturno ____ Núm. Horas ____ Siesta Sí ____ No ____
Superficial ____ Profundo ____.

Tiempo de descanso en 24 horas. _____.

Objetivo

Para conciliar el sueño utiliza: Fármacos ____ Almohadas ____ Bebidas alcohólicas ____

Lectura ____ Música ____ Leche caliente ____ Baño ____ Otros _____.

Presencia de insomnio Sí ____ No ____ Asociado a _____.

Proceso patológico que altera el sueño _____.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

Esta conforme y a gusto con su forma de vestir Sí ____ No ____

Objetivo

Talla ____ Peso ____

Su vestido es: Limpio ____ Sucio ____ Desgastado ____.

Se viste de acuerdo a: Clima ____ Creencias ____ Cultura ____ Rol social ____

Estado de ánimo _____.

Tiene capacidad física para vestirse y desvestirse: Sí ____ No ____ Requiere ayuda ____.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia del baño: Diario _____ cada tercer día _____ Semanal _____ Esporádico _____

Tipo de baño: Regadera _____ Tina _____ Esponja _____

Horario del baño : Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____.

Frecuencia de: Lavado de manos _____ al día. Cepillado de dientes _____ al día.

Corte de uñas de manos _____ pies _____

Objetivo

Presencia de parasitosis corporal: Sí _____ No _____

Especifique _____.

Ulceras Sí _____ No _____ Localización _____.

Lesiones o enfermedades de la piel Sí _____ No _____ Especifique _____

Métodos invasivos: Sí _____ No _____ Especifique _____.

Presencia de herida y condiciones de la misma _____

Piel: Pálida _____ Ictérica _____ Enrojecida _____ Olor corporal _____.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivos.

Existen condiciones de vivienda / comunidad que ponen en riesgo su seguridad:

Sí _____ No _____ Especifique _____.

Convivencia con animales: Sí _____ No _____ Especifique _____.

Medidas de prevención de accidentes Las conoce _____ Las aplica _____.

Medidas de protección civil Las conoce _____ Las aplica _____.

Visitas periódicas al médico Sí _____ No _____

Ingiere fármacos de acuerdo a la indicación médica Sí _____ No- _____ Se automedica _____.

Seguridad Psicológica: Familia integrada _____ Desintegrada _____
Sin familia _____ Amistades _____.

Seguridad social cuenta con : Empleo _____ servicios médicos _____

Seguridad sexual: uso de métodos anticonceptivos _____.

Rol social _____ Rol Familiar _____.

Objetivos

Hábitos sociales que condicionan peligros:

Drogadicción _____ Alcoholismo _____ Tabaquismo _____
Bandalismo _____ Otros _____.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Objetivo

Integridad de los sentidos: Visión _____ Audición _____ Tacto _____ Gusto _____
Olfato _____.

Tipo de comunicación: Verbal _____ No verbal _____ no se comunica _____.

Idioma/ Dialecto que utiliza _____ le permite comunicarse fuera de su entorno social común Sí _____ No _____.

Factores psicológicos que modifican, alteran o evitan la comunicación _____.

Interacciones sociales: Homosexual _____ Bisexual _____ Heterosexual _____.

Relaciones sexuales: 1 pareja _____ 2 parejas _____ más de 2 _____.

Comunicación intra-familiar: Buena _____ Mala _____ Regular _____ Frecuente _____
Aislada _____.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Subjetivo

Religión _____ le genera conflictos Sí _____ No _____

Su religión afecta su terapéutica: Sí _____ No- _____ Especifique _____.

Existe congruencia entre su forma de pensar y su forma de vivir: Sí _____ No _____.

Principales valores familiares y personales

Objetivo

Utiliza algún objeto que indique valor o creencia: Sí _____ No _____ Cual? _____.

Hábitos religiosos _____ Permite contacto físico Sí _____ No _____.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Se encuentra satisfecho con su trabajo Sí _____ No _____

La remuneración por su trabajo permite cubrir necesidades: Personales _____
Familiares _____ Ninguna _____.

Se ocupa de su superación: Personal _____ Profesional _____.

Cuenta con los medios para lograrlo: Sí _____ No _____.

Existe sentimientos de : Inferioridad _____ Inutilidad _____ rechazo _____
Ira _____ frustración _____.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo.

Actividades recreativas : _____ en grupo _____ Individual _____

Principales valores familiares y personales

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Sueño Diurno _____ Nocturno _____ Núm. Horas _____ Siesta Sí _____ No _____

Superficial _____ Profundo _____

Tiempo de descanso en 24 horas. _____

Objetivo

Para conciliar el sueño utiliza: Fármacos _____ Almohadas _____ Bebidas alcohólicas _____

Lectura _____ Música _____ Leche caliente _____ Baño _____ Otros _____

Presencia de insomnio Sí _____ No _____ Asociado a _____

Proceso patológico que altera el sueño _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo

Esta conforme y a gusto con su forma de vestir Sí _____ No _____

Objetivo

Talla _____ Peso _____

Su vestido es: Limpio _____ Sucio _____ Desgastado _____

Se viste de acuerdo a: Clima _____ Creencias _____ Cultura _____ Rol social _____

Estado de ánimo _____.

Tiene capacidad física para vestirse y desvestirse: Sí ___ No ___ Requiere ayuda _____.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia del baño: Diario _____ cada tercer día _____ Semanal _____ Esporádico _____

Tipo de baño: Regadera _____ Tina _____ Esponja _____

Horario del baño : Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____.

Frecuencia de: Lavado de manos _____ al día. Cepillado de dientes _____ al día.

Corte de uñas de manos _____ pies _____

Objetivo

Presencia de parasitosis corporal: Sí _____ No _____

Especifique _____.

Ulceras Sí _____ No _____ Localización _____.

Lesiones o enfermedades de la piel Sí _____ No _____ Especifique _____

Métodos invasivos: Sí _____ No _____ Especifique _____.

Presencia de herida y condiciones de la misma _____.

Piel: Pálida _____ Ictérica _____ Enrojecida _____ Olor corporal _____.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivos.

Existen condiciones de vivienda / comunidad que ponen en riesgo su seguridad:

Sí _____ No _____ Especifique _____.

Convivencia con animales: Sí _____ No _____ Especifique _____.

Medidas de prevención de accidentes Las conoce _____ Las aplica _____
Medidas de protección civil Las conoce _____ Las aplica _____

Visitas periódicas al médico Sí _____ No- _____

Ingiere fármacos de acuerdo a la indicación médica Sí _____ No- _____ Se
automedica _____.

Seguridad Psicológica: Familia integrada _____ Desintegrada _____
Sin familia _____ Amistades _____.

Seguridad social cuenta con : Empleo _____ servicios médicos _____

Seguridad sexual: uso de métodos anticonceptivos _____.

Rol social _____ Rol Familiar _____.

Objetivos

Hábitos sociales que condicionan peligros:

Drogadicción _____ Alcoholismo _____ Tabaquismo _____
Bandalismo _____ Otros _____.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Objetivo

Integridad de los sentidos: Visión _____ Audición _____ Tacto _____ Gusto
_____ Olfato _____.

Tipo de comunicación: Verbal _____ No verbal _____ no se comunica _____.

Idioma/ Dialecto que utiliza _____ le permite comunicarse fuera de su entorno social
común Sí _____ No _____.

Factores psicológicos que modifican, alteran o evitan la comunicación _____.

Interacciones sociales: Homosexual _____ Bisexual _____ Heterosexual _____.

Relaciones sexuales: 1 pareja _____ 2 parejas _____ más de 2 _____.

Comunicación intra-familiar: Buena _____ Mala _____ Regular _____ Frecuente _____
Aislada _____.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Subjetivo

Religión _____ le genera conflictos Sí _____ No _____

Su religión afecta su terapéutica: Sí _____ No- _____ Especifique _____.

Existe congruencia entre su forma de pensar y su forma de vivir: Sí _____ No _____.

Principales valores familiares y personales

Objetivo

Utiliza algún objeto que indique valor o creencia: Sí _____ No _____ Cual? _____.

Hábitos religiosos _____ Permite contacto físico Sí _____ No _____.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Se encuentra satisfecho con su trabajo Sí _____ No _____

La remuneración por su trabajo permite cubrir necesidades: Personales _____
Familiares _____ Ninguna _____.

Se ocupa de su superación: Personal _____ Profesional _____.

Cuenta con los medios para lograrlo: Sí _____ No _____.

Existe sentimientos de: Inferioridad _____ Inutilidad _____ rechazo _____
Ira _____ frustración _____.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo.

Actividades recreativas : _____ en grupo _____ Individual _____

Objetivo

Utiliza algún objeto que indique valor o creencia: Sí _____ No _____ Cual? _____

Hábitos religiosos _____ Permite contacto físico Sí _____ No _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Se encuentra satisfecho con su trabajo Sí _____ No _____

La remuneración por su trabajo permite cubrir necesidades: Personales _____
Familiares _____ Ninguna _____

Se ocupa de su superación: Personal _____ Profesional _____

Cuenta con los medios para lograrlo: Sí _____ No _____

Existe sentimientos de : Inferioridad _____ Inutilidad _____ rechazo _____
Ira _____ frustración _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo.

Actividades recreativas : _____ en grupo _____ Individual _____

Tiempo que les dedica _____

Convivencias con : Familia _____ Individual _____

Cuenta con áreas para la recreación : Sí _____ No _____ Especifique:

Objetivo

Integridad del sistema neuro-muscular _____

Estado de ánimo : Apático _____ Aburrido _____ Entusiasta _____.

Existen patologías que limiten su actividad recreativa: _____.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Receptivo: Sí _____ No _____ Necesidad de aprendizaje para mejorar su salud :
Sí _____ No _____.

Objetivos

Limitantes para el aprendizaje a nivel : Intelectual _____ Emocional _____
Sensorial _____ Especifique: _____.

Grado de escolaridad _____ Problemas de aprendizaje _____.

Fuentes de apoyo _____ interés por aprender: Sí _____ No _____.