



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**



PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**APLICADO A UNA PERSONA ADULTA MAYOR CON
ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD FISICA RELACIONADO CON
FALTA DE FUERZA MANIFESTADO POR LIMITACION EN LA
AMPLITUD DE MOVIMIENTO.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

PRESENTA:

VERONICA GONZALEZ RODRIGUEZ

No. DE CUENTA: 404117326

DIRECTORA DEL TRABAJO:

MTRA. LETICIA SANDOVAL ALONSO

MEXICO, D. F. 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la vida y por permitirme terminar un proyecto mas en mi vida por que en cada momento de dificultad y desaliento estuviste a mi lado dándome fuerzas para seguir adelante.

TE AMO MI DIOS.

A MI ESPOSO

Por tu comprensión y ayuda en la realización de este trabajo, por darme ánimos a continuar mi desarrollo profesional, pero sobre todo **GRACIAS** por creer en mí.

A MIS HIJOS

Por comprenderme y permitirme realizar este trabajo, al dejarlos solos por mucho tiempo, y el jugar solos en su cuarto, para que yo pudiera terminar, aun siendo pequeños entendieron mi esfuerzo y la importancia de seguir estudiando, a iris por ayudarme al dictarme algunos textos.

LOS AMO PEQUEÑOS.

A MI MADRE

Por que siempre estas a mi lado apoyándome en mis aspiraciones y metas, gracias por la ayuda al cuidar de mis hijos y por tu comprensión mil **GRACIAS MAMA.**

A MI MAESTRA

Leticia Sandoval por haber aceptado ser mi asesora, por la confianza que inspiro en mi al realizar este trabajo, por su valioso tiempo, dedicación y enseñanzas.

A TI AMIGA

Erendira por las molestias causadas cuando algo no sabía tu siempre respondiste a mi llamado, por que me das ánimos de que puedo lograr lo que yo me proponga, por que estuviste y se que siempre dispuesta ayudarme y se que cuento contigo para todo, por que eres una verdadera Amiga mil Gracias.

INDICE

1.-INTRODUCCION.....	5
2.-OBJETIVOS.....	6
3.-METODOLOGIA.....	7
4.-MARCO TEORICO.....	9
4.1 Antecedentes de Enfermería.....	9
4.2 Conceptualización de la Enfermería.....	10
4.3 Antecedentes Históricos del Proceso Enfermero.....	12
4.3.1 Características.....	13
4.3.2 Ventajas.....	14
4.4 Fases del Proceso Atención de Enfermería.....	15
4.4.1 Etapa de valoración.....	15
4.4.2 Etapa de Diagnóstico.....	17
4.4.3 Etapa de planeación.....	18
4.4.4 Etapa de ejecución.....	19
4.4.5 Etapa de evaluación.....	21
4.5 Modelo de Virginia Henderson.....	21
4.5.1 Afirmaciones Teóricas.....	27
5.- APLICACIÓN DE PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....	28
5.1 Ficha de identificación.....	28
5.2 Presentación del caso.....	29
5.3 Desarrollo de las Etapas del Proceso Atención de Enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planeación, y Evaluación.....	30
6.- CONCLUSIONES.....	55
7.-BIBLIOGRAFIA.....	57
8.-ANEXOS.....	59

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó con el fin de adquirir mayor habilidad en la realización del Proceso Atención de Enfermería, puesto que los objetivos y características de la atención que brinda Enfermería son muy diversos y variados, al igual que lo son las personas, familias o comunidades, así como sus necesidades específicas y las alteraciones de salud que presenten.

La práctica de Enfermería requiere de conocimientos y habilidades precisas cuando se proporcionan cuidados, según el marco de Enfermería clínica que centra su atención en las respuestas humanas y no sólo en la situación de enfermedad.

El Proceso Atención Enfermería es el método que permite, identificar, describir, tratar y evaluar en forma coherente las diferentes respuestas humanas ante un mismo diagnóstico médico. Como instrumento el proceso es útil para la valoración, establecimiento de objetivos y definición de acciones concretas relacionadas con las actividades de la vida diaria, la educación en salud del enfermo y su familia y además favorece la relación terapéutica.

El Proceso Atención de Enfermería debe de realizarse tomando en cuenta todas las dimensiones del individuo y su entorno, valorando las necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales del ser humano, cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea en un ambiente interno o externo, priva al individuo de su total o parcial autonomía por lo que el Proceso Atención de Enfermería se aplicará a personas sanas y enfermas, en áreas muy importantes, como lo son la promoción, prevención, curación y rehabilitación, haciendo uso de las cinco etapas que lo componen demostrando así la capacidad y el profesionalismo con lo que debe contar la enfermera actual comprometida a dar cuidados de calidad al individuo.

Este trabajo se elabora un Proceso Atención de Enfermería aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson, quien conceptualiza a la persona como un ser único y complejo que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad en este caso por tratarse de una persona adulta mayor

con alteraciones en la movilidad física, se realizó una entrevista directa en su domicilio, utilizando la taxonomía de diagnósticos de Enfermería de la NANDA; la interrelación de estos tres aspectos, da como resultado una buena atención de Enfermería personalizada.

En el Proceso Atención Enfermería se incluye cada una de las etapas, en la valoración se analiza cual es su objetivo, la forma de recolectar datos y la organización de los mismos; en el diagnóstico se hace referencia a las diferencias entre el diagnóstico médico y el de Enfermería, las ventajas de su uso para la enfermera y para la persona, la forma correcta de escribirlos; si son reales, potenciales o posibles.

En la planeación una vez identificadas tanto las capacidades como los problemas (necesidades), se abordan aspectos como establecer de prioridades, toma de decisiones, intervenciones de Enfermería; en la etapa ejecución, se realizan o se ponen en práctica los cuidados programados, en la etapa de Evaluación se compara las respuestas de la persona, y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Por último se escriben las conclusiones donde se describen los resultados obtenidos al término de este trabajo, los cuales fueron muy buenos, porque se creó una buena relación, ya que hubo mucha disposición de parte de la persona tratada, también predominó la comunicación y la confianza mutua.

2. OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Identificar las necesidades reales y potenciales de la persona adulta mayor
- Establecer plan de cuidados individuales.
- Integrar los conocimientos teóricos – prácticos adquiridos durante la formación académica en la aplicación del Proceso de Enfermería.

Objetivos específicos:

- Mejorar la calidad de vida de la Sra. Damacia
- Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería que sirva como requisito para presentar el examen profesional y obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.
- Adquirir habilidad en la aplicación del Proceso Atención de enfermería.

3. METODOLOGIA:

El presente Proceso Atención de Enfermería se eligió como opción de titulación, para lo cual busco asesoría de una docente de la ENEO que acepto fungir como asesora del trabajo. Se programaron asesorías, las cuales se tomaron en las instalaciones de la ENEO en el departamento del SUA, también hubo comunicación por vía correo electrónico donde se hicieron revisiones y correcciones al trabajo.

También se obtuvo información de diferentes fuentes bibliográficas para obtener las bases teóricas que sustentan los lineamientos a seguir en la elaboración del Proceso Atención de Enfermería y llegar a su desarrollo y aplicación, así como la formulación del marco teórico fundamentado.

Elegí a una persona, adulta mayor con alteraciones en la movilidad, después obtuve información teórica científica básica para poder ayudar a la persona, se inicia con la primera etapa del proceso que es la valoración de las 14 Necesidades Básicas, obteniendo información mediante la entrevista directa con la persona, y el cuidador primario. Se logro tener un contacto con empatía e interés de la señora Damacia para mejorar su calidad de vida.

Para la realización de los diagnósticos de Enfermería se utilizaron los editados por North América Nursing Diagnosis Association (NANDA) y así desarrollar la segunda etapa del proceso; la planeación de las acciones de Enfermería se realizo con base a la identificación de las necesidades de la persona, la ejecución la lleve a cabo durante 5 visitas domiciliarias, en la ultima etapa del proceso se evaluaron los resultados obtenidos durante el desarrollo de cada una de las etapas y sobre todo de la evolución de la persona.

4. MARCO TEORICO

4.1 Antecedentes de Enfermería:

A la Enfermería se le conoce como la más antigua de las artes y la más moderna de las profesiones. Ha sido una profesión de lucha permanente, de trabajo abnegado humanitario y con falta de reconocimiento social, ya que una profesión se le reconoce cuando la sociedad la identifica.

En algunos documentos históricos, Enfermería aborda episodios de la mujer, ya que asumió el carácter de arte domestica. “La enfermera es el espejo en el que se refleja la situación de la mujer a través de los tiempos”

Estos antecedentes perpetúan la idea de que Enfermería debería ser ejercida por mujeres, ya que el instinto maternal motivaba al **cuidado** del sufrimiento, desamparo...; por tanto, una mujer era considerada “enfermera nata”. Un componente vital de Enfermería fue el “cuidado”; este le daba identidad propia, abarcaba el afecto, la solidaridad, responsabilidad hacia los necesitados y desvalidos. La suma de otros elementos como el humanismo, el altruismo, las formas más nobles del amor y bondad, hicieron que la enfermera dedicara su vida al servicio, por amor, a los demás. Para fomentar la salud o vencer la enfermedad, Enfermería se recrea y nacen tres elementos muy importantes: La experiencia, habilidad y Conocimientos.

Florence Nightingale por su condición de mujer adinerada y de clase alta tuvo la oportunidad de viajar por todo el continente europeo donde observo y estudio el desarrollo de varias instituciones. Le costo mucho esfuerzo convencer a su familia del deseo de convertirse en enfermera hasta que logro obtener su autorización.

Florence Nihgtingale, gracias su educación, su experiencia en cuidados enfermeros y su personalidad; se revela como la única persona calificada y dispuesta a enfrentarse con el desafío de organizar los cuidados enfermeros en los hospitales militares ingleses durante la guerra de crimena. Acompañada por cuarenta enfermeras laicas y religiosas, Florence Nightingale intenta dar a los

hospitales las condiciones de higiene más elementales, así la disminución de las tasas de mortalidad¹.

En los años setenta se inicia un enfoque holístico con la aparición de Enfermería primaria. Se orientan los esfuerzos hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades, pero no se descuida la atención a la hospitalización; al contrario, la enfermera asume sus funciones como responsable del paciente durante las veinticuatro horas del día.

El éxito de la enfermera entonces depende del nivel de compromiso en la gestión y de asumir con responsabilidad los retos que se presentan como producto del desarrollo global. La enfermera, en este contexto, se posiciona una vez más de su práctica, sin perder de vista la concepción de integridad asociada a la calidez humana en la atención al usuario, familia y comunidad².

4.2 Conceptualización de Enfermería.

Enfermería en la actualidad y en nuestro país al igual que en otras partes del mundo lucha por consolidarse como una disciplina científica, convencidos de que los cuidados brindados por la mujer son milenarios y que distan de ser un oficio por su firme ideología (sistema de creencias y valores) y por estar cada día más inmersos en el mundo científico, requieren de una redefinición que deje en claro que es Enfermería como profesión³.

Enfermería se concibe como la ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida; su campo de acción son todos los espacios donde la persona se desarrolla y en el que atiende su salud.

El objeto de estudio de Enfermería es el Cuidado, el cual se concibe como todas las acciones que realiza la enfermera con la intención de que las personas

¹ Almeida de Jara Elsa Msc. Practica de salud y enfermedad. Pág.11

² Ibidem. Pág. 19

³ Wolf Lewis, Luverne. Fundamentos de enfermería Pág. 26

desarrollen al máximo sus capacidades para mantener la vida y permitir que continúe o esforzarse en compensar las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas de compensar la carencia que se le presente⁴. El cuidado de Enfermería es cuidar la vida humana integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona que se cuida⁵.

Enfermería se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: **El cuidado, la persona, el entorno y la salud**. Los cuales se explicitan continuación.

- El cuidado.- tiene diferentes connotaciones, cuidar de si mismo, cuidar de otros y cuidar con otros. Los cuidados están orientados hacia la vida, están vinculados hacia esta necesidad de garantizar la continuidad de la vida.
- La persona.- se define como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente a estas, que tiene maneras de ser únicas en relación consigo misma y con el universo; maneras de ser que están en una relación mutua y simultáneamente con el entorno. La persona no puede ser separada de su cultura, sus expresiones y estilo de vida, que reflejan los valores, las creencias y las prácticas entorno a su salud que le han permitido su supervivencia. Es así que la persona se considera única y particular, lo que determina necesidades propias, capacidades y potencialidades, las cuales se constituyen en el punto de referencia para el cuidado de Enfermería. La noción de persona abarca al individuo, a la familia, al grupo y a la comunidad.
- El entorno.- comprende el medio interno (genético, fisiológico, psicológico, y espiritual) y al medio externo, compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Se relaciona con todos los elementos contextuales en los que la persona se encuentra: físicos, ecológicos, sociales, culturales, políticos, económicos es decir, con cualquier factor que tenga influencia sobre su estilo de vida, de tal forma que las influencias del entorno proporcionan un significado a las experiencias de la vida de la persona, por lo que un comportamiento solo es significado en la medida en que se contextualiza en el entorno. Se comprende además, los sitios donde la persona se desarrolla: el Hogar, la escuela, los centros

⁴ Colliere, Marie Francaise, Promover la vida. De la practica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería, Pág. 240

⁵ Cárdenas Margarita. (2000) Conceptualización de Enfermería.

de trabajo y los lugares en los que atiende su salud: centros comunitarios, de asistencia social y hospitales.

La interacción entre la persona y el entorno condiciona su proceso de salud enfermedad.

- La salud.- es un valor y una experiencia de vida según la perspectiva de cada persona, las creencias, las formas de actuar, que son culturalmente conocidas y utilizadas con el fin de conservar el bienestar de una persona o grupo, y permitir la realización de las actividades cotidianas; por consiguiente, varía de una cultura a otra. También hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona para cuidar de su salud.

Los factores de vida son agentes causales de salud y enfermedad. La experiencia de la enfermedad forma parte de la experiencia de salud la cual esta determinada por el potencial de vida, el estilo de vida, la calidad de vida y el significado de vida de la persona.

En conclusión, el eje de la Enfermería es el cuidado a la persona, que interacción continua con su entorno vive experiencias de salud. La enfermera puede requerir la colaboración de los familiares, los amigos y otros profesionales de la salud durante la realización del cuidado⁶.

4.3 Antecedentes Históricos del Proceso Enfermero

El Proceso Enfermero ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. El teórico Hall lo describió como un proceso distinto. Jonson, Orlando teóricos desarrollaron un proceso de tres fases diferentes, (Valoración, planeación y ejecución) que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los años 70, Blach, Roy, Mundinger y Jauron y Aspinall añadieron la fase diagnóstica, dando lugar al proceso de cinco fases”.

⁶ Kerouac, Suzanne, et al., Grandes corrientes del pensamiento Pág. 104

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) el proceso es considerado como estándar en la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de Enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad⁷.

El Proceso Atención de Enfermería es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de Enfermería. El Proceso Atención de Enfermería (PAE) utiliza una metodología que exige al profesional de Enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento y, además, habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud.

Permite al profesional de Enfermería asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad, por ser un método en el que podemos analizar ordenadamente los aspectos de la salud que están alterados para poder intervenir y luego evaluar el impacto de la intervención de Enfermería. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigaciones de Enfermería⁸.

4.3.1 Características

- Es un Método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o) que le permite solucionar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.
- Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación).

⁷ Rodríguez Sánchez. Bertha Alicia Proceso Enfermero Pág.31

⁸ Gay José.- Manual de la enfermería Océano / centrum Pág. 3

- Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.
- Es intencionado por que se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar sus acciones para resolver la causa del problema o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y de la propia enfermera.
- Es dinámico por estar sometido a constante cambio que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería.
- Es interactivo por requerir de la interrelación humano – humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

4.3.2 Ventajas

Al profesional de Enfermería le permite:

- Brindar un cuidado de calidad a los usuarios y se evidencia cuando en todas las etapas se promueve un mayor grado de interacción entre el enfermo y el usuario, lo que permite una mejor percepción de los logros alcanzados.
- Genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, puesto que facilita la comunicación con el sujeto de atención.
- Permite la acreditación del profesional de Enfermería por ser el vehículo a través del cual, mediante el registro en las etapas diferentes, el profesional puede mostrar sus competencias y discernir, tomar decisiones y actuar para el cuidado de personas, familias o de grupos de la comunidad que necesitan de las acciones de salud.
- Facilita el cuidado o dirigir su ejecución por otros y hacerse responsable del progreso del paciente y del registro del mismo.
- Le proporciona al profesional de Enfermería herramientas para un proceso investigativo clínico especializado, para el desarrollo de nuevas estrategias y mejorar el cuidado del individuo, familia o comunidad.

- Es un instrumento ideal para la enseñanza de Enfermería, puesto que conduce al estudiante a adquirir una metodología excelente para brindar un cuidado de calidad.
- Permite a la Enfermería enfrentarse a los nuevos cambios del ámbito de prestación de servicios de la salud en nuestro país

Al sujeto de atención, le permite:

- Participar en su propio cuidado ya que se propicia la comunicación entre cuidador y cuidado y se incentiva el autocuidado.
- Le garantiza la respuesta a sus problemas reales o potenciales, ya que estos son analizados minuciosamente para lograr identificar las mejores estrategias de actuación y así poder restablecer su salud, para de esta forma ir alcanzando un mayor grado de bienestar biosicosocial.
- Le ofrece al individuo atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas⁹

4.4 Fases del Proceso Atención de Enfermería

El proceso se organiza en cinco fases cíclicas interrelacionadas y progresivas:

- Valoración
- Diagnóstico de Enfermería
- Planeación
- Ejecución – intervención
- Evaluación

4.4.1 Etapa de Valoración.

Consiste en la recolección de los datos de la salud de las personas, familia o comunidad, de forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de Enfermería; mediante esta fase podemos identificar los problemas reales o potenciales de individuos o grupos y permite plantear los logros que se requieren en el futuro.

⁹ Martínez de Elorza Gustavo. Manual de ENFERMERIA ZAMORA Pág. 6-7

Facilita entonces la intervención de Enfermería, y se logra a través de las siguientes etapas:

Las enfermeras deben de poseer un requisito previo par realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- La convicción del profesional: conforman la actitud y motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre Enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permite hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente: Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos.

La valoración se hará en base al modelo conceptual de Virginia Henderson identificando las 14 necesidades para que con base a ellas se implemente el plan de cuidados de Enfermería.

Los pasos para realizar la valoración son:

1.- Recolección de datos.- Se necesita conocimientos científicos y básicos, Habilidades técnicas e interprofesionales, Convicciones, Capacidad creadora, sentido común, Flexibilidad.

La recolección de datos del usuario puede ser general y específica (focalizada); Así primero tendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el

estado de salud y una vez detectado un problema real o de riesgo centrar la valoración de un área específica. Durante la valoración el profesional de Enfermería recoge cuatro tipos de datos: Subjetivos, objetivos, históricos y actuales.

2.- Validación de la información.- La validación de datos evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas.

Revalorar al usuario, comparar datos objetivos y subjetivos, consultar al usuario / familia y a otros integrantes del equipo sanitario.

3.- organización de datos.- La forma de organizar los datos depende de sus conocimientos, habilidades y preferencias. El propósito de organizar o agrupar la información en categorías es ayudarle a usted a obtener una imagen más clara de los problemas y de los recursos, es conveniente organizar los datos de acuerdo al modelo de Enfermería.

4.- Comunicación y registro de los datos.- informar de los datos significativos para acelerar el tratamiento y completar la recolección de la base de datos¹⁰.

4.4.2 Etapa de diagnóstico.

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como los recursos existentes (capacidades).

Para realizar esta etapa se requiere de cuatro pasos fundamentales:

1.- Razonamiento diagnóstico.- Es la aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas. La enfermera durante el razonamiento diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales integra los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir en un juicio clínico.

2.- Formulación de diagnóstico enfermeros y problemas interdependientes.- Se requiere haber realizado la valoración y el razonamiento diagnóstico antes de

¹⁰ Alfaro Rosa Linda (1992) Aplicación del proceso de Enfermería. Pág. 7

iniciar con la formulación de diagnóstico enfermeros y problemas interdependientes. También es preciso conocer las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A. y la estructura que deben tener los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes de acuerdo a sus características.

3.- Validación.- Consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes. Durante la validación, la enfermera debe consultar al usuario para corroborar que este es lo cierto, también es recomendable solicitar asesoría cuando no se reúnan los conocimientos o experiencias suficientes.

4.- Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes. Una vez validados los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, puede escribirse en la hoja de notas de Enfermería y en los planes de cuidados para iniciar con la etapa de planeación¹¹.

4.4.3 Etapa de planeación.

Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consiste en “la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo”.

Los pasos de planeación son:

1.- Establecer prioridades.- Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para analizar los problemas y reconocer a qué prioridad pertenece, lo que permite brindar una atención de Enfermería de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas. Es importante señalar que la mayoría de las ocasiones los problemas interdependientes son prioritarios, sobretodo si el usuario se encuentra hospitalizado y grave; sin embargo, los diagnósticos enfermeros se pueden tratar en forma simultánea a los problemas interdependientes.

¹¹ Rodríguez Sánchez. Bertha Alicia Proceso Enfermero. Pág. 51- 62

2.- Elaborar objetivos.- Los objetivos son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación ya que con ellos "usted mide el éxito de un plan determinado" al valorar el logro de los resultados. También permite dirigir las acciones de Enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados, y son factores de motivación, al generar numerosas acciones a las enfermeras.

3.- Determinar acciones de Enfermería.- Las intervenciones de Enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos, y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo del problema de salud señalado en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente. En la determinación de dichas estrategias se emplea el pensamiento crítico, para analizar la situación "problema" mediante cuestionamientos que conducen a la selección y acciones de Enfermería específica.

4.- Documentar el plan de cuidados.- Los planes de cuidados de Enfermería son documentos que contienen: el problema de salud encontrada (diagnóstico enfermero o problema interdependiente), objetivos, acciones de Enfermería y evaluación. Existen dos tipos de planes de acuerdo a sus componentes: para diagnósticos enfermeros y para problemas interdependientes; la diferencia entre ambos es que uno se refiere a una respuesta humana (diagnóstico enfermero), y el otro a una respuesta fisiopatología (problema interdependiente); y que las funciones interdependientes de Enfermería únicamente se incluyen en los planes de cuidados para problemas interdependientes¹².

4.4.4 Etapa de ejecución

Esta etapa comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de Enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados. Y los pasos para la ejecución son:

1.- Preparación.-

-Revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean compatibles con las de otros profesionales, haciéndose necesaria la revaloración.

¹² Ibidem pag. 73- 86

- Analizar y estar seguros de que se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar actividades planeadas, en caso de no ser así, es indispensable solicitar accesoria.
- Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada actividad de Enfermería.
- Reunir el material y equipo para llevar a cabo cada intervención.
- Crear un ambiente confortable y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad.
- Delegar cuidados enfermeros que se apeguen a los cuatro puntos clave de la delegación, tarea correcta, persona correcta, comunicación correcta y evaluación correcta.

2.- Intervención.- Las intervenciones de Enfermería pueden llevarse a cabo de forma independiente o interdependiente que incluyen, la valoración la prestación de cuidados para conseguir los objetivos, la educación del usuario, familia y comunidad, y la comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Es importante considerar las capacidades físicas, psicológicas y personales del usuario durante la ejecución de las acciones de Enfermería, para lograr su participación e independencia.

Como las respuestas humanas y fisiopatológicas son cambiantes, es precisa la revaloración del usuario, familia y comunidad para estar seguros que las intervenciones de Enfermería son las apropiadas.

3.- Documentación.- Es el registro que realiza la enfermera en las notas de Enfermería, en calidad de documento legal permanente del usuario y como registro indispensable en todas las instituciones de salud.

Existen gran diversidad en los registros de Enfermería por obedecer a registros particulares de cada unidad de atención para el cuidado de la salud, sin embargo estos deben de reunir ciertas características como son: fecha y hora; datos de valoración, intervenciones de Enfermería; resultados obtenidos y nombre/ firma de la enfermera. Asimismo las notas deben de ser concisas, claras y completas, legibles, relevantes y oportunas¹³.

¹³ Ibidem P. 89-93

4.4.5 Etapa de Evaluación

Es la última etapa del Proceso Enfermero y a la vez una exigencia en toda la práctica de Enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la *valoración, diagnóstico, planificación y ejecución*.

La evaluación en el Proceso Enfermero es útil para determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado.

La evaluación es compleja; sin embargo al emplear la metodología del proceso enfermero se facilita por ser sistemática y continua, ya que se brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma de Enfermería y requiere de la interrelación con el usuario y su familia¹⁴.

4.5 Modelo de Virginia Henderson:

Como enfermera docente. Esta teórica de Enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de Enfermería. Inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería. Lo que llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera desde su época de estudiante. “sus experiencias teóricas y prácticas la llevaron a preguntarse que es lo que debería de hacer las enfermeras que no pudieran hacer los otros profesionales de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de Enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad propia.

A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos sobre Enfermería, se dio cuenta que los libros que pretendían ser básicos para la formación de enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y que sin ese elemento principal para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión. En 1956 define la función propia de la enfermera en el libro “The nature of Nursing” de la siguiente forma:

“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o

¹⁴ Ibidem Pág. 93 95

una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible¹⁵.

Los elementos más importantes de su Modelo son:

- ❖ La enfermera asiste a las personas en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- ❖ Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia de la persona en la valoración de la salud.
- ❖ Identifica 14 necesidades humanas que componen “los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas a la seguridad, la 10ª relacionada con la propia autoestima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la actualización.

Las necesidades humanas básicas según Virginia Henderson son

- 1º.- Necesidad de Oxigenación
- 2º.- Necesidad de Nutrición e Hidratación
- 3º.- Necesidad Eliminación
- 4º.- Necesidad de Moverse y Mantener buena postura
- 5º.- Necesidad de Descanso y Sueño
- 6º.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- 7º.- Necesidad de Termorregulación
- 8º.- Necesidad de Higiene y Protección de la piel
- 9º.- Necesidad de Evitar los peligros
- 10º.-Necesidad de Comunicarse
- 11º.-Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
- 12º.-Necesidad Trabajar y realizarse

¹⁵ Fernández Ferrín Carmen, Novel Martí Gloria(1995) El modelo de Hrenderson y el proceso de atención de enfermería Pág. 69

13º.-Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas

14º.-Necesidad de aprendizaje.

Estas necesidades son comunes en todos los individuos y cada persona en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacer de forma diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Así como la interrelación existente entre las diferentes necesidades que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes; esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad sano solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales¹⁶. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o mas necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden a parecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

¹⁶<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm> - Enfermeras Teóricas Virginia Henderson

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

Permanentes: Edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

Variables: estados patológicos, falta aguda de oxígeno, conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias), estados de inconciencia (desmayos, delirios, coma), exposición al calor o al frío que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales, estados febriles agudos debido a toda causa, una lesión local, herida o infección o bien ambas cosas, una enfermedad transmisible, estado preoperatorio, estado postoperatorio, inmovilización por enfermedad o preescrita como tratamiento, dolores persistentes que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de Enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidado de Enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en la persona. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando la definición del campo de actuación enfermero, y nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de Enfermería en base a las 14 necesidades humanas básicas¹⁷.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del metaparadigma de enfermería:

Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables.

¹⁷ Rosales Barrera Susana. Fundamentos de Enfermería, Pág. 90

La Persona y su familia son consideradas como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tienen una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

Salud:

La calidad de la salud, mas que la vida en si misma, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

Independencia.- La capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

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

Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Virginia Henderson, no incluyo un concepto de entorno en su modelo. Sin embargo si menciona de forma implícita y otros explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizaje, factores ambientales) para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

Axial podemos afirmar que el entorno esta contemplado sistemáticamente en la descripción de las características de las 14 necesidades básicas y de los factores que las influyen.

Causas de la dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades:

1.- Falta de fuerza: Interpretamos por FUERZA: no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

2.- Falta de conocimiento: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento), y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

3.- Falta de voluntad: entendida por incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades básicas.

La presencia de estas tres causas o alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, aspectos que deben ser valorados para la participación de las intervenciones correspondientes. El tipo de participación (de suplencia o de ayuda) vendrá siempre determinada por el grado de dependencia identificado.

Enfermería:

Rol profesional/cuidados básicos de Enfermería y equipo de salud:

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

Virginia Henderson afirma que “los cuidados básicos de Enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, por que todos tenemos necesidades comunes.

Sin embargo varían constantemente por que cada persona interpreta a su manera estas necesidades. Así la enfermera se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad¹⁸.

¹⁸ Ibidem Pág. 297

4.5.1 Afirmaciones teóricas:

Relación enfermera- persona:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera persona y estos son:

La enfermera como sustituta de la persona: este se da siempre que la persona tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias de la persona debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar de la persona: Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda a la persona para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera de la persona: La enfermera supervisa y educa a la persona pero es ella quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera - medico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una grande relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera - equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado a la persona pero no debe realizar las tareas ajenas.

Dentro de las afirmaciones de Virginia Henderson ella define que la enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como de sociología, puede evaluarlas necesidades humanas básicas. La persona debe de mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida es fundamental para el funcionamiento humano requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es mas importante que cuidar.¹⁹

¹⁹ Duran de Villalobos Ma. Mercedes, Ciencia de Enfermería, Desarrollo Teórico Investigativo. Pág. 121.

5. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

5.1 FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Damacia Rodríguez Morales

Genero: Femenino

Edad: 66 años

Peso: 57 Kg.

Talla; 1.40 cms.

Estado civil: Viuda

Escolaridad: Analfabeta

Ocupación actual: Ama de casa

Religión: Católica

Domicilio: Calle Matamoros N° 7 Colonia Benito Juárez

Mpo. Zacatepec Morelos.

Teléfono: 734 34 3 4717

Ingreso económico familiar: Pensión mensual 1200 pesos.

Fuente de información: Directa.

Fiabilidad (1-4): 3

Miembro de la familia/ persona significativa: Hija

5.2 PRESENTACION DEL CASO

Se trata de una persona del sexo femenino, Damacia R. M. de 66 años de edad, con un peso de 57 Kilogramos y una estatura de 1.40 centímetros, de ocupación ama de casa, analfabeta, de religión católica, viuda, vive sola, aunque cuenta con la ayuda de su hija que es con la que convive la mayor parte del tiempo.

La señora Damacia lleva padeciendo de hipertensión arterial 30 años lo cual, solo ha llevado control, 17 años a partir de que sufrió un EVC hemorrágico, dejando como secuelas hemiplejia y parestesia, a partir del suceso lleva ya un tratamiento terapéutico a base de hipertensivos y una dieta hiposodica estricta y llevando un control mensual, con el medico, también le diagnosticaron Cardiomegalia lo cual ella lo ignoraba.

Actualmente padece dislipidemia, sobre peso, atrofia y atonía muscular, por la falta de una adecuada alimentación y rehabilitación de los miembros afectados, presenta también parestesia en hemiplejia izquierda. Refiere sentirse cansada y dificultad en la deambulacion, pesadez del miembro pélvico y torácico izquierdo a la realización de sus actividades del hogar, requiriendo apoyo de su hija para realizar las actividades mas complicadas para ella, desde hace unos 5 años aproximadamente la señora Damacia no realiza ningún tipo de rehabilitación por lo que sus extremidades han disminuido en tono y fuerza.

Sus antecedentes familiares de importancia Madre Finada, lo cual padeció de Bronconeumonias frecuentes por el uso de leña para cocinar, a los 77 años sufrió de hemiplejia Derecha a consecuencia de un EVC y murió de Neumonía. Hermana mayor con antecedentes de Hipertensión Arterial y dislipidemia.

5.3. Desarrollo de las etapas del Proceso Atención de Enfermería: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, Nutrición e hidratación, eliminación y Termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACION

Valoración:

❖ Subjetivo:

Fatiga solo cuando camina tramos largos, no presenta disnea, ni tos, refiere haber sido fumadora durante 15 años antes de su EVC hemorrágico.

❖ Objetivo:

Se toman signos vitales a la señora Damacia en reposo, tranquila, Registro T/A130/70, F.C. 88 X´ F.R. 20 X´ TEMP. 36.8 ° C., en ocasiones refiere tos seca esporádica, la señora Damacia se encuentra conciente, orientada en tiempo, lugar y espacio, su piel y lechos ungueales se encuentra con buena coloración, la circulación venosa en hemiplejia izquierda de 2 a 3 seg. y su llenado capilar lento con buena temperatura y ligero edema del lado derecho con buena circulación y llenado distal.

➤ Datos de independencia: La Señora Damacia respira por si sola

➤ Datos de dependencia: No presenta datos de dependencia.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Valoración:

❖ Subjetivo:

La señora Damacia lleva una dieta Hiposodica su tipo de alimentación a la semana es: carnes: 2/7, frijoles: 3/7, frutas; 5/7, verduras: 2/7, Leche descremada 7/7, Derivados de la leche: Queso 3/7, crema 3/7 y requesón 3/7, refresco: 3/7, café: 0/0, picante: 7/7, Tortillas: 3 en el desayuno y 3 en la comida, Pan: solo el tostado de 1 a 2 diarios, Pastas: 2/7. El número de comidas que ingiere son: 3 veces al día con una colocación entre la comida y la cena.

Trastornos intestinales que presenta son Pirosis a la ingesta de grasas, alimentos muy condimentados y nos refiere que solo come carne de puerco ocasionalmente en fiestas y estas no son muy seguidas, su patrón de ejercicio, es muy poco.

Refiere que cuando esta acompañada come mas que cuando esta sola y que le causa un dificultad en la preparación de algunos de sus alimentos.

❖ Objetivo:

A la exploración se encuentra la piel hidratada Membranas, mucosa oral hidratada. Uñas cortas con coloración rosada, Cabello seco, su funcionamiento neuromuscular y esquelético con Hemiplejia el funcionamiento es lento, el aspecto de los dientes y encías con piezas dentales incompletas con presencia de caries, dientes amarillos, nos refiere que no presenta problemas de masticación, ni deglución.

➤ Datos de independencia: Puede ingerir y digerir sus alimentos sin ayuda alguna.

➤ Datos de dependencia: Necesita llevar una alimentación baja en sales, baja en grasas, en lácteos (hipocolesterolemica), y la ingesta de líquidos por lo menos 11/2 al día. También depende de la ayuda de su hija para la realización de algunos alimentos, ya que por su hemiplejia izquierda no puede prepararlos,

como ella quisiera, se observa su piel con una coloración rosada, su cuero cabelludo esta brillante, sus mucosas están hidratadas y turgentes.

◆ **Diagnóstico de Enfermería: 1**

Desequilibrio nutricional relacionado con sobre peso y altas cifras de colesterol, manifestado por cansancio y falta de actividad física.

Plan de cuidados

- **Objetivo:** Lograr que disminuya poco a poco su peso corporal, adecuado según su talla y disminuyan sus cifras de colesterol mediante una dieta estricta.

Intervenciones de Enfermería:

- Enseñar una tabla nutricional de acuerdo a sus requerimientos fisiopatológicos.
 - Ayudar a seleccionar una alimentación equilibrada que le proporcione, todas las sustancias nutritivas y que le den energía.
 - Conocerá los alimentos que provocan aumento del colesterol.
 - Conocerá la pirámide nutricional.
 - Llevar un control de peso por semana
 - Combinar su alimentación con actividad física según tolerancia.
 - Llevar un control de sus signos vitales, para evitar una descompensación física.
 - Llevar un control de laboratorios mensualmente para valorar las cifras de colesterol.
- ✓ **Evaluación:** Con la alimentación sugerida y con la disposición de la Señora Damacia se ha logrado mantener un equilibrio nutricional y ha disminuido su peso en forma lenta y su índice de colesterol se mantienen aun elevados.

◆ **Diagnóstico de Enfermería: 2**

Déficit de autocuidado: alimentación relacionada con debilidad muscular manifestado por expresión verbal para la realización de algunos alimentos

Plan de cuidados

- **Objetivos:** Encontrar algunas formas que faciliten la preparación de sus alimentos.

Intervenciones de Enfermería:

- Colocar adecuadamente en una altura de los utensilios y altura de la mesa, de manera que sea cómoda y no exija un gran desplazamiento hacia adelante y hacia arriba, sea de pie o sentado.
- Se enseñan técnicas para sujetar y agarrar los utensilios.
- Sugerir que sean los Mangos gruesos y/o más largos.
- Mantener aparatos eléctricos y línea blanca a su alcance para facilitar el uso adecuado.
- Realizar ejercicios de flexión y extensión según tolerancia para así disminuir su hipotonicidad muscular.
- Dar seguridad de que puede ella ser independiente.

- ✓ **Evaluación:** Con las nuevas técnicas enseñadas y con las sugerencias de mantener todo a su alcance ha facilitado la realización de sus alimentos.

NECESIDAD DE ELIMINACION

Valoración

❖ **Subjetivo:**

Hábitos intestinales: Evacua de 1 a 2 veces al día según haya sido la alimentación ingerida, durante el día, sus micciones son amarillo claro abundante cuando

toma 1 1/2 litro de agua diario son de 8 a 15 veces en 24 horas., en tiempos de frío solo toma muy poco agua y sus micciones son mas espaciadas. Y su menopausia fue a los 50 años.

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: 1 Aborto hace 38 años.

Refiere que no utiliza ningún tipo de laxantes y no padece de hemorroides, tampoco se ve afectada en sus necesidades de eliminación cuando su estado emocional es depresivo.

❖ **Objetivo.**

A la exploración física se encuentra abdomen voluminoso, blando a la palpación, se ausculta peristaltismo presente normal, se palpa vejiga llena.

- Datos de independencia: hay buen control de esfínteres, la eliminación vesical es normal y sus evacuaciones son de consistencia normal.
- Datos de dependencia: Dificultad para llegar hasta el w.c. Sentarse o levantarse del w.c., Manipular la ropa para a la evacuación, Realizar la higiene adecuadamente después de la evacuación.

◆ **Diagnóstico de Enfermería: 1**

Déficit del autocuidado en la eliminación vesical e intestinal relacionado con la falta de fuerza músculo esquelética, manifestado por cansancio , debilidad y ensuciarse la ropa.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** La señora Damacia aumentara su nivel de autonomía en el autocuidado del w.c.

Intervenciones de Enfermería:

- Mejorar el área física del baño, para un mejor acceso.
- Determinar específicamente el grado de autonomía
- Educación sanitaria, sobre la importancia de realizar tanto la eliminación urinaria como fecal preferiblemente en el w.c.

- Permitir el tiempo necesario para la evacuación y micción, no dar sensación de prisa.
 - Terapia de ejercicios: facilitar su deambulación, se realizan ejercicios de alternancia de carga con apoyo en paralelas, se camina de lado, hacia atrás, levantando rodillas...Todo ello en paralelas, para fortalecer los miembros torácicos se trabaja específicamente la prensión de la mano y la orientación del brazo afectado en el espacio evitando compensaciones con la musculatura escapular y raquídea.
 - Explicar la importancia de un adecuado aseo perianal.
 - Para bañarse utilizarán banquito y colocarán barras de sostén en el baño y al w.c.
- ✓ **Evaluación:** Mediante estrategias y modificaciones sobre el uso de w.c. manifiesta la señora Damacia que se le han facilitado mejor las maniobras para el uso de w.c.

NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Valoración:

❖ Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura Refiere que se adapta muy bien su organismo cuando esta en climas fríos, en cuanto a sus cefaleas, pero sus extremidades las siente un poco mas pesadas y en tiempos de calor padece constantemente de cefaleas y bochornos, el único ejercicio que realiza Ocasional es caminar, la temperatura ambiente que le es agradable: El frío.

❖ Objetivo:

Se encuentra Piel Hidratada, y brillante en extremidades de hemiplejia, su transpiración es normal, refiere sudar mucho pero en tiempos de calor.

Las condiciones del entorno físico son: casa de tabique con loza, cuenta con 2 recamaras, sala, cocina, baño, con muy poca entrada de aire y sol, lo cual hace que utilice todo el día la luz. Dentro de los servicios básicos cuenta con luz, agua,

drenaje, teléfono. No cuenta con espacio para tener plantas ya que su patio es muy pequeño.

- Datos de independencia: La señora Damacia percibe los cambios de temperatura.
- Datos de dependencia: Refiere que su estado de salud es mejor cuando esta en clima frío, ya que no sufre de cefaleas y bochornos.

◆ **Diagnóstico de Enfermería:**

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con extremos ponderales o alteración de la tasa metabólica.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** La señora Damacia demostrará una conducta de control y de mantenimiento de la temperatura corporal apropiada.
Reaccionará equilibradamente en las diferentes temperaturas ambientales.

Intervenciones de Enfermería:

- Determinar si la enfermedad o situación presente es el resultado de la exposición a los factores ambientales.
- Valorar si no son contraproducentes los cambios a los que se somete cada medio año, por las patologías ya mencionadas.
- Llevar un buen control de sus signos vitales durante su estancia en climas muy fríos, si controla bien su cuerpo el medio ambiente o si le favorece en su estado de salud
- Restablecer mantener la temperatura central dentro de los límites normales del paciente.
- Vigilara si existe una mejor movilidad física, en climas fríos.
- Se indicara dependiendo de la estación del año utilizará unos u otros vestidos, y cuando hace frío se guardará el calor interno.

- Las características de la vivienda (calefacción, instalaciones de agua caliente, ajustes de ventanas y puertas) ofrecerán confortabilidad ambiental y contribuirán a mantener la temperatura corporal de la señora Damacia.
 - Conocer hábitos referidos a la necesidad del mantenimiento de la temperatura corporal: ejercicio, aporte calórico nutricional, vestido, e higiene.
 - Enseñarle las medidas para combatir el frío y el calor.
 - Aconsejar la toma de precauciones ante los cambios de temperatura externa.
 - Para protegerse, del frío utilizarán vestidos de abrigo que calienten, pero que no sean pesados; ingestión de bebidas y alimentos calientes, realización de ejercicio y mantenimiento de una temperatura en la vivienda.
- ✓ **Evaluación:** Se observaran los cambios positivos y negativos por sus hijos y por la misma señora Damacia y analizara que tanto le benefician estos cambios para su estado de salud.

NECESIDADES BASICAS DE:

Moverse y mantener buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Valoración:

❖ **Subjetivo:**

La capacidad física cotidiana es limitante por su hemiplejia en la realización de sus actividades cotidianas sus actividades en la mayor parte del tiempo: Ver televisión, escuchar, música y descansar, sus horas de descanso por la noche son de 7 a 8 horas, y durante el día es de 1 hora, ya que sus actividades de trabajo de trabajo en el hogar son muy pocos ya que su casa no es muy grande, su ropa y sus trastes los lava conforme los usa y no deja que se le junte el trabajo.

❖ **Objetivo:**

El estado del sistema músculo esquelético: fuerza: refiere sentir debilidad, disminución del movimiento y fuerza músculo esquelético en hemiplejia izquierda, su capacidad muscular, Presenta dificultad a la extensión y a la flexión resistencia., hipótonicidad, su postura es mala con vencimiento hacia el lado izquierdo. Manifiesta necesidad de ayuda para la deambulacion, cuando se trata de pisos irregulares, sobre todo cuando tiene que subir escaleras, refiere Dolor y agitación cuando camina mucho o sube muchas escaleras, ya que también tiene un sobre peso corporal, no hay presencia de temblores, con ligero edema en miembros afectados, también necesita de un ambiente tranquilo libre preocupaciones ya que si no es así inicia con cefaleas.

Otros: Refiere que en ocasiones se siente hasta muy agresiva con su hija por que se desespera y no puede a acostumbrarse a no moverse como antes.

- Datos de independencia: La capacidad física cotidiana es limitante por su hemiplejia en la realización de sus actividades cotidianas, sus labores del hogar son muy pocos ya que su casa no es muy grande.
- Datos de dependencia: por la hipotonicidad necesita ayuda para la deambulacion en pisos no muy seguros (resbaladizos, disparejos y con muchas piedras) y para subir y bajar escaleras, su postura es con vencimiento del lado izquierdo en hemiplejia, por lo que sus pasos son inseguros e inestables y refiere agitarse mucho ya que también tiene un sobre peso corporal.

◆ **Diagnostico de enfermería: 1**

Alteración de la movilidad física relacionado a reducción de la fuerza, el tono muscular manifestado por facies de esfuerzo al caminar.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** Ayudar a realizar sus labores con seguridad.
 - Lograr una Agilidad de movimientos y mantenimientos de éstos para poder realizar actividades.

- La señora Damacia será capaz de realizar actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.
- Lograr una estabilidad y motivación emocional.

Intervenciones de Enfermería:

- Crear rutinas de Ejercicios físico pasivos de forma regular.
 - Combatir la obesidad mediante una dieta equilibrada
 - Caminar con ayuda personal.
 - Caminar con ayuda mecánica.
 - Estimular la deambulaci3n de acuerdo a su capacidad
 - Mantener alineaci3n corporal.
 - Evitar ropa ajustada que comprima la pierna
 - Evitar situaciones de estr3s
 - Realizar revisiones peri3dicas para prevenir y controlar estos problemas posibilidad de desplazamiento aut3nomo y mantenimiento de una postura alineada.
 - Informar sobre el mantenimiento de posturas adecuadas, ejercicio f3sico, dieta equilibrada y supresi3n de h3bitos t3xicos.
 - Tomar medidas que prevengan las malas posturas.
 - Uso de calzado adecuado.
 - Aconsejar ejercicio f3sico regular, la pr3ctica de alg3n deporte siempre teniendo en cuenta las horas del d3a que le van ser m3s propicias para 3ste.
 - Uso de vestidos adecuados que nos protejan de las condiciones meteorol3gicas.
 - Cuidados de los pies a diario y valoraci3n general de 3stos.
- ✓ **Evaluaci3n:** Mediante la informaci3n y el apoyo recibido y con actividad de ejercicio lento se ha logrado un aumento y tolerancia en su actividad f3sica.

◆ **Diagnóstico de Enfermería 2:**

Fatiga relacionado con estados de enfermedad (Hemiplejia y sobre peso corporal), manifestado por incapacidad para mantener la rutina habitual

Plan de cuidados

➤ **Objetivos:** Lograr que la señora Damacia tenga una mayor capacidad de mantener una rutina habitual.

Intervenciones de Enfermería:

- Explicar a la señora Damacia que un sobre esfuerzo incrementara su fatiga.
 - Proporcionar a la señora Damacia un ambiente, coherente y rutinario, para ayudar a realizar sus actividades habitual.
 - Explicarle la importancia de bajar de peso.
 - Valorar su energía o capacidad física, para la realización de sus actividades.
 - Determinar si la señora Damacia presenta riesgos para la seguridad de si misma.
 - Ayudar a la señora Damacia a comprender el porque de la fatiga.
 - Enseñar técnicas de respiración, para una mejor tolerancia a la actividad cotidiana.
 - Evitar actividades y factores que aumentan la demanda de oxígeno (temperatura extrema, estrés y otros)
 - Acompañarlo en las actividades que demandan esfuerzo
 - Aumentar gradualmente las actividades según tolerancia
 - Animarlo a usar las técnicas respiratorias durante los momentos de ansiedad o fatiga.
 - Enseñarle técnicas de relajación corta y sencilla.
 - Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro.
- ✓ **Evaluación:** La señora Damacia coordina las actividades con la respiración eficaz.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Valoración:

❖ Subjetivo:

El Horario de descanso: 4 a 5 horas diarias, su horario de sueño es de 7 a 8 horas por lo regular todas las noches, durante el día toma una siesta de una hora o según se sienta de cansada, refiere no utilizar ningún fármaco para dormir y solo en ocasiones amanece cansada por los esfuerzos al cambiar de una posición por otra, también refiere padecer de insomnio solo cuando esta preocupada por sus hijos.

Refiere que cuando toma agua antes de dormirse se levanta de 1 a 2 veces durante la noche por lo que continuamente se levanta cansada y en ocasiones con cefalea.

❖ Objetivo:

Estado mental se encuentra Con articulación clara y concreta. Se ve facies cansancio, con ojeras, se muestra atenta al interrogatorio y le interesa saber mas sobre su padecimiento, refiere que presenta Cefaleas cuando le preocupa algo o no duerme bien, tiene buena respuesta a estímulos

Otros: Nos refiere la señora Damacia que le cuesta mucho trabajo levantarse de la cama y que tiene que realizarlo del lado derecho para tener mayor apoyo y fuerza.

- Datos de independencia: Sus horas de descanso y sueño están alteradas por esfuerzos de movimientos durante la noche.
- Datos de dependencia: Refiere dificultad para moverse de un lado a otro, por lo que regularmente duerme sobre el lado izquierdo, y despierta también necesita mantener una vida tranquila sin preocupaciones ya que con facilidad se estresa y esto le causa cefalea.

◆ **Diagnostico de enfermería: 1**

Alteración del sueño relacionado con actividad durante el día y la tarde manifestado por quejas verbales de no sentirse bien descansado.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** Mejorar el estado de reposo y sueño.

Intervenciones de Enfermería:

- Cama baja para facilitarle el bajarse por si sola,
 - Enseñarle técnica para levantarse (Levantar la pierna débil con la sana para bajarse de la cama, mantener el pie enfermo sobre el sano)
 - El colchón debe ser firme para facilitar el movimiento de un lado al otro. Si el colchón no es firme se le puede colocar una tabla o parrilla de madera.
 - Mantener una temperatura ambiental agradable, que facilite el descanso y el sueño,
 - Regular: actividad - descanso - reposo - sueño.
 - Se explicara la importancia de un buen descanso y sueño.
 - Se darán técnicas de relajación para antes de dormir y al levantarse.
- ✓ **Evaluación:** La señora Damacia reconoce el significado de sueño y descanso, le permite recobrar energías, y el sueño es cuando ha cesado la conciencia y la suspensión de los sentidos.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Valoración:

❖ Subjetivo:

Refiere que si Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir, ya que cuando estoy contenta le gusta vestirse mejor hasta usa maquillaje y cuando se siente triste no tiene ganas de arreglarse, su autoestima si es determinante en su modo de vestir y su religión no le impide vestirse como a ella le gusta, y no permite que le ayuden a escoger su ropa ella la selecciona a su gusto.

❖ **Objetivo:**

Se observa a la señora Damacia que viste de acuerdo con su edad su vestido es limpio y adecuado, su capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse, Con dificultad ya que hay ropa que le queda muy justa y no toda tiene botones o resorte y le causa mayor dificultad,

Otros: Tiene que utilizar zapato cerrado y plano, y su ropa tiene que tener botones y resorte.

➤ **Datos de independencia:** Su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir, influye ya que cuando esta contenta le gusta vestirse mejor hasta nos refiere que usa maquillaje y cuando se siente triste no tiene ganas de arreglarse. En ocasiones se deprime por tener que depender de alguien para que le ayude a realizar algunas actividades.

➤ **Datos de dependencia:** Su capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse, Con dificultad Necesita ropa holgada, con botones y resortes ya que hay ropa que le queda muy justa y no toda tiene botones o resorte y le causa mayor dificultad.

◆ **Diagnostico de Enfermería:**

Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento relacionado con deterioro neuromuscular o músculo esquelético manifestados por incapacidad para: quitarse la ropa, ponerse la ropa.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** Mejorar el hábito de vestirse y desvestirse de forma autónoma.

Intervenciones de Enfermería:

- Determinar específicamente el grado de autonomía del paciente en el vestido proporcionar un ambiente intimo sin prisas para que pueda vestirse o desnudarse.

- Proporcionar y recomendar ropas cómodas y de fácil manejo.
- Instruir para vestirse y desvestirse, para vestirse comenzar con la manga del lado paralizado y después por el sano
- Sugerirle las prendas de vestir mas adecuadas para ella, con resorte y cierres largos.
- Realizar diariamente ejercicios de fortalecimiento muscular amplio y sencillo.

✓ **Evaluación:** Con los cuidados y enseñanzas proporcionadas, nos refiere que se le han facilitado mas el vestirse y desvestirse.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

Valoración:

❖ Subjetivo:

Refiere que su baño varia en tiempo de frío cada tercer día y en tiempo de calor diario, su momento preferido para el baño es durante la tarde de 2 a las 4 horas, su higiene dental es solo una ves al día por las mañanas, se realiza lavado de manos antes y después de cada alimento y después de ir al baño. Nos refiere que sus creencias religiosas no interfieren en sus hábitos higiénicos.

❖ Objetivo:

El aspecto general de la señora Damacia tiene un aspecto de limpieza, y viste de acuerdo a su edad, su olor corporal es de limpieza no hay halitosis, se observa cuero cabelludo reseco, limpio sin presencia de escabiosis, ni lesiones dermicas.

Otros: El estado general de doña Damacia es higiénico, pero ella nos refiere que le da un poco de dificultad abrir las llaves de la regadera y tallarse con el jabón.

➤ Datos de independecia: Su aspecto es de limpieza, aunque refiere realizar su baño por si sola, lo lleva acabo con esfuerzos.

- Datos de dependencia: La señora Damacia presenta dificultad al abrir y cerrar la llave de la regadera, y al frotarse el jabón en su cuerpo, se le resbala el jabón de las manos y al caerse ya no puede levantarlo.

◆ **Diagnóstico de Enfermería:**

Déficit de autocuidado: baño/higiene relacionado con deterioro neuromuscular o músculo esquelético manifestado por incapacidad para: entrar y salir del baño.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** La Señora Damacia será capaz de realizar su aseo personal con mayor facilidad.

Intervenciones de Enfermería:

- Tendrá interés en el cuidado de su piel, cabello y uñas.
- Elegirá vestido y calzado adecuados a su aspecto físico.
- Ingerirá una dieta equilibrada para mantener un aporte de líquidos y favorecer la hidratación
- Regadera de mano para facilitar el baño del paciente.
- Agarradera del lado del w.c. y de la regadera
- Piso antideslizante.
- Estimular el arreglo personal.

✓ **Evaluación:** Con lenta respuesta ya que todavía no sea podido modificar su baño.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Valoración:

❖ Subjetivo:

Los miembros que componen la familia de pertenencia: Tiene 5 hijos y 1 mujer lo cual solo dos viven cerca de ella, su hija y el hijo menor los demás se encuentran en el extranjero, ella vive en casa propia sola.

La señora Damacia reacciona ante situación de urgencia, con desesperación ya que para levantarse se le dificulta mucho, aunque ya sabe las medidas de prevención de accidentes. Sus actividades son solo en su hogar.

Sus controles de salud se los realiza mensual en la clínica del IMSS de Zacatepec, y sus hijos poco asisten a su atención al los servicios de salud.

Refiere que cuando se siente con mucha tensión canaliza las situaciones platicando con su hija y en ocasiones hasta llorando para sacar su angustia y preocupación.

❖ Objetivo:

Deformidades congénitas, Cardiomegalia,

Las condiciones del ambiente en su hogar, es tranquilo, no tiene áreas de riesgo toda la casa cuenta con piso plano rustico y el patio tiene pavimento rustico.

Trabajo, Sus actividades del hogar las va realizando según sus capacidades.

Otros: Refiere que cada vez que sale solo le da miedo ya que ha sufrido caídas porque su miembro pélvico izquierdo no se apoya con fuerza, o cuando sube al transporte público esta muy alto y no puede apoyarse.

➤ Datos de independencia: Esta necesidad se ve alterada ya que presenta riesgos potenciales de daño físico.

➤ Datos de dependencia: La señora Damacia necesita compañía para salir ya que ha sufrido caídas porque su miembro pélvico izquierdo no se apoya con fuerza, o cuando sube al transporte publico esta muy alto y no puede apoyarse.

◆ **Diagnóstico de Enfermería**

Riesgo de lesión física relacionado con alteración de la movilidad en miembro torácico y pélvico de lado izquierdo.

- **Objetivos:** Disminuir el riesgo de caída y crear un ambiente seguro, libre de obstáculos.

Intervenciones de Enfermería:

- Proporcionar medidas de comodidad y confort.
- Colocar pertenencias - utensilios a su alcance.
- Actuar con tranquilidad y sin prisas.
- Responder con prontitud a las llamadas.
- Se darán una serie de ejercicios para evitar debilidades musculares, prevenir articulaciones rígidas y dolorosas.
- Se realizaran movimientos en los que requieren ayuda, debe hacerse en forma suave, no forzando ninguna parte del cuerpo (cuidar de no estirar el hombro paralizado), en forma lenta, no olvidando de ejercitar también el lado sano.
- La señora Damacia y su familia deben saber que mediante arreglos sencillos y baratos de algunos objetos del hogar, se pueden hacer en forma independiente gran parte de las tareas cotidianas.
- Calzado con velcro, plano y ligero.
- Darle seguridad de que ella puede ser autónoma.

- ✓ **Evaluación:** Nos refiere la Señora Damacia que siente menos pesadez de sus miembros afectados y que siente mayor seguridad al desplazarse de un lugar a otro.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Valoración:

❖ Subjetivo:

Estado civil: Viuda, llevo una relación con su esposo durante 50 años ahora vive en vive sola en casa propia.

Refiere que en ocasiones se preocupa por su falta de movimiento y por problemas con sus hijos, también recibe apoyo de sus hermanas cuando ella lo necesita. Pero que el mayor apoyo que ella recibe es de su hija que la visita por las mañanas y por las tardes regularmente se la pasa sola.

❖ Objetivo:

La señora Damacia habla claro, sin dificultad, tiene una visión regular ya que las letras muy pequeñas ya no las distingue, no hay problema de audición.

Otros: refiere que ella recibe mucho apoyo de su hijo mayor que se encuentra en los Estados Unidos y que frecuentemente le llama y que también cada medio año se va con el ya que el le arreglo sus papeles para poder sin ningún problema.

➤ Datos de independencia: La señora Damacia habla claro, sin dificultad, tiene una visión regular ya que las letras muy pequeñas ya no las distingue, no hay problema de audición.

➤ Datos de dependencia: Para la señora Damacia es muy importante mantenerse en comunicación y en contacto con sus hijos ya que es una persona que necesita de vigilancia continua y su estado de salud así lo requiere.

◆ **Diagnóstico de Enfermería:**

Riesgo de soledad relacionado con aislamiento físico.

Plan de cuidados:

- **Objetivos:** La señora aprenderá a ser autosuficiente.

Intervenciones de Enfermería:

- Hacer preguntas cortas y concretas.
- Responder las preguntas y dudas del paciente.
- Comunicación con el paciente.
- Ofertar disponibilidad.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Valoración:

❖ Subjetivo:

Estado civil: Viuda, llevo una relación con su esposo durante 50 años, ahora vive sola en casa propia.

Refiere confiar mucho en Dios y siempre que sale se encomienda a Dios, También recibe mucho apoyo de sus hermanas y de su hija, sabe que tiene en quien acudir si necesita algo. Pero que el mayor apoyo que ella recibe es de su hija que la visita por las mañanas y por las tardes regularmente se la pasa sola.

La señora Damacia es de religión católica y toda su familia pertenece a la misma religión por lo que no existe ningún tipo de problema con respecto a la religión. Sus principales valores en su familia son: amor, honestidad, respeto, honradez, unión familiar y tolerancia. Y sus principales valores personales: Los anteriores mas confianza.

Refiere que a veces no es congruente su forma de pensar con su forma de vivir.

❖ Objetivo:

Se observan sus hábitos específicos de vestido son vestidos o faldas amplias con cierre o resorte, sus blusas son con botones enfrente para que se lo pueda quitar sin dificultad, refleja ser una persona que permite el acercamiento para ayudarla.

Se observa que es muy devota, ya que cuenta con varias imágenes de santos en su hogar.

Otros: Comenta que esta muy agradecida con Dios por la oportunidad que le dio de seguir viviendo después de su EVC hemorrágico, ya que expresa que se vio muy grave.

- Datos de independencia: No se encuentra alterada esta necesidad.
- Datos de dependencia: No se encontró dependencia en esta necesidad

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Valoración:

❖ Subjetivo:

La señora Damacia no trabaja desde que se caso actualmente, es pensionada, pero nos dice que ella quisiera realizar otras actividades como tejer o coser a maquina. Nos refiere que gracias a su hijo y a su pensión le permite cubrir sus necesidades básicas. Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega solo que en ocasiones nos refiere que se siente un poco sola.

❖ Objetivo:

Su estado emocional Se muestra un poco inquieta y cansada.

Refiere la señora Damacia que es una persona que se enoja con mucha facilidad.

- Datos de independencia: No se encontraron datos de independencia.
- Datos de dependencia: No se encuentra alterada esta necesidad ya que cuenta con su pensión, y la ayuda de su hijo mayor.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Valoración:

❖ Subjetivo:

Refiere que tiene pocas actividades recreativas, ya que la mayor parte del tiempo ve televisión, oye música o se sale un rato a sentarse un fuera de su casa (calle) Platicar. En ocasiones refiere sentirse muy sola, se siente estresada, desesperada ya que en su comunidad solo existe un campo deportivo y este le queda muy lejos, lo que le ayuda un poco es que existen campos de sembradíos en los que en ocasiones sale a caminar con su hija o sus hermanas.

Refiere que en el IMSS existen grupos de la tercera edad pero que le da pena ir, ya que no puede hacer muchas cosas.

❖ Objetivo:

Se observa que la Integridad del sistema neuromuscular: con deficiencia en el movimiento en hemiplejia izquierda.

No rechazo a las actividades recreativas ya que en ocasiones sale a caminar con sus hermanas o su hija. Su Estado de ánimo, es Participativo, agradable con buen sentido del humor.

➤ Datos de independencia: Los datos de independencia están alterados.

➤ Datos de dependencia: La señora Damacia a pesar de mostrarse participativa refiere tener miedo de salir a la calle, pues puede caerse, y se agita con mucha facilidad, por lo que sus salidas y la recreación es muy poca.

◆ Diagnóstico de Enfermería:

Déficit de actividades recreativas relacionado con movilidad física disminuida, manifestado por aburrimiento y deseos de distracción.

Plan de cuidados:

- **Objetivos:** Encontrar alguna actividad de entretenimiento para la señora Damacia y que no requiera de mucho esfuerzo física.

Intervenciones de Enfermería

- Demostrar a la Señora Damacia que no es indispensable poder andar para divertirse, enseñándole actividades con las que se pueda entretener e incluso formarse como persona.
 - Plantearle actividades de entretenimiento del tipo ajedrez, puzzles, damas chinas etc.
 - Animar a la señora Damacia y hacerle ver que puede caminar dejando aun lado sus miedos, pero sin abusar y con las medidas preventivas, y que puede desplazarse libremente para que olvide la sensación de invalidez que le atosiga.
- ✓ **Evaluación:** Refiere sentirse descansado con actividades de ocio y participativo en las actividades recreativas sugeridas.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Valoración:

❖ Subjetivo:

El Nivel de educación de la señora Damacia es Analfabeta, ya que por Problemas económicos no pudo ir a la escuela. No presenta Limitaciones, pero refiere que ya esta muy grande para aprender y que en estos momento lo que quiere es que mejore su movilidad del lado izquierdo y aprender mas sobre como mejorar su movilidad de los miembros afectados y como debe de cuidar su alimentación para evitar y sigan aumentando sus cifras de colesterol y por lo tanto controlar su peso.

❖ **Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: esta alerta, conciente, orientada, presenta reflejos a estímulos, sus órganos de los sentidos con buen funcionamiento. Su estado emocional se observa un poco estresado por la pérdida de fuerza muscular.

- **Datos de independencia:** Existe datos de independencia.
- **Datos de dependencia:** La señora Damacia depende de su hija para que le lea las indicaciones médicas, ya que no sabe leer, y necesita de alguien que le enseñe como relajar sus músculos y tener un mejor movimiento en las partes afectadas.

◆ **Diagnóstico de Enfermería:**

Déficit de conocimientos relacionados sobre su alteración en la movilidad física y analfabetización manifestado por expresión verbal de la Señora Damacia.

Plan de cuidados

- **Objetivos:** Crear el interés de aprendizaje para su propia autonomía.

Intervenciones de Enfermería:

- Enseñarle que existen personas que pueden ir a enseñarle hasta su propio hogar.
- Orientar sobre las formas de aprendizaje que se utilizan en la Educación para Adultos.
- Animar a la Señora Damacia a que se de la oportunidad de aprender y los beneficios que le traerían en sus necesidades rutinarias.
- Platicarle que le servirá como distracción.
- Colocar etiquetas o colores para que se le sea más fácil identificar los medicamentos según el horario, cuando no cuente con alguien quien le pueda ayudar en su momento.
- Involucrar a la familia para animen a la señora Damacia aprender a leer y escribir.

- Enseñar que existen muchas fuentes de información sobre sus limitaciones físicas, como intelectuales.
- ✓ **Evaluación:** La señora Damacia expresa que le pareció buena sugerencia el identificar su medicina por medio de colores.
- Los resultados obtenidos sobre su educación por el momento no han sido satisfactorios, pero se seguirá trabajando sobre esto.
- Manifiesta mucho interés en saber como mejorar su movilidad física.

CONCLUSIONES:

El arte de la Enfermería en el cuidado de los pacientes ha mejorado mucho en la actualidad, por lo que el profesional de Enfermería está obligado a proporcionar cuidados de salud al individuo sano o enfermo, de tal manera que las enfermeras han ido asumiendo funciones que las comprometan con la responsabilidad de ofrecer la mejor atención posible al individuo y a su comunidad.

Los cambios recientes que se están dando con la profesionalización, obligan a que la formación de la enfermera sea rigurosa, con el fin de mantenerse al día y seamos capaces de enfrentar los problemas de adaptación de la vida moderna.

Se espera que la sociedad actual respete a la enfermera como tal, así mismo que las enfermeras respondan y actúen con responsabilidad, como unas excelentes cuidadoras en el campo de la salud, basándose en un razonamiento lógico, la práctica de la enfermera en la actualidad va enfocada en un nuevo planteamiento a través de teorías y modelos basados en la investigación.

El Proceso Atención de Enfermería es el método propio de trabajo que le permite a la enfermera valorar al cliente como un todo y que a la vez lo analiza en el nivel social, espiritual y lógico y emocional, además que permite ser aplicado no solo a la persona si no también a la familia o a la misma comunidad. La práctica profesional de Enfermería debe romper con el paradigma que dicta que su campo de acción exclusivo es la curación de enfermos o el trabajo dentro de una institución hospitalaria.

Al aplicar este Proceso Atención de Enfermería me ayudó a incrementar mi capacidad para la observación precisa de las respuestas de la persona y la realización de las acciones pertinentes; para la persona a quien se aplicó este proceso fue de gran utilidad ya que le ayudó a mejorar su calidad de vida además de que durante las visitas recibió la información necesaria para su autocuidado, y existió un trato con empatía en cada una de las intervenciones realizadas.

La mayoría de los objetivos se cumplieron satisfactoriamente, otros son a largo plazo, los cuales se continuaran realizando hasta que la señora Damacia recobre fuerza y mayor movimiento y así su autonomía; además obtuve una gran enseñanza, al comprobar lo importante que es la participación planificada y organizada del personal de enfermería apoyada de un modelo como lo es la de Virginia Henderson.

Fue un reto muy importante para mí desarrollar este Proceso Atención de Enfermería ya que plasmarlo me causa cierta dificultad, aunque dentro de la práctica lo desarrollo todos los días, fue para mí una satisfacción ya que el proceso me brinda mayor identidad y autonomía como persona y profesional.

ANEXOS:

(Anexo No. 1)

QUÉ ES UNA HEMIPLEJIA

(Anexo no. 3)

Es la pérdida del movimiento de una mitad del cuerpo (Izquierda o derecha) producida por una lesión de una parte del cerebro que se debe a:

- una hemorragia por ruptura de una arteria del cerebro.
- un coágulo sanguíneo que impide la circulación en una arteria cerebral.

La parte del cerebro lesionada es la que controla los músculos que mueven el brazo y la pierna de un lado del cuerpo, por lo cual después del ataque puede haber dificultad o imposibilidad total para moverlos. A veces la lesión se produce en la parte del cerebro que gobierna el lenguaje, y en este caso puede haber dificultad para *hablar o pensar*.

(Anexo 2)

PLAN DE EJERCICIO EN SU HOGAR

Antes de comenzar con el plan de tratamiento en el hogar:

Para lograr que un hemipléjico vuelva a ser independiente y útil en forma precoz es necesario que él y su familia **acepten lo que se ha perdido, que no es recuperable, pero sí tratable.**

El tratamiento del lado hemipléjico va dirigido a prevenir complicaciones (debilidad muscular, hombro y mano rígidos y dolorosos), que pueden aumentar la invalidez y retrasar la recuperación.

Pero lo **más importante** del tratamiento es desarrollar al máximo *todo* lo que ha quedado *sano* (el cerebro y la otra mitad del cuerpo), que puede compensar la función perdida y permitir una vida útil en el hogar y la sociedad.

El Fisioterapeuta concurrirá a su domicilio entre 1 mes y 6 meses como máximo, siendo este plazo el más valioso para su recuperación.

Destacamos que el paciente es el principal protagonista de su recuperación y la familia la primera colaboradora.

Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional en discapacitados físicos supone el tratamiento y reeducación/adaptación del paciente de modo que alcance su máxima capacidad para realizar una vida lo más normal e independiente posible, desde el punto de vista físico, psíquico, social y laboral, optimizando las capacidades residuales del paciente, minimizando sus déficit y teniendo en cuenta su forma de vida y el entorno sociofamiliar que le rodea.

Para poder alcanzar estos objetivos, el terapeuta ocupacional debe poner en práctica una serie de métodos, técnicas y actividades integrales para lo cual debe poseer unos conocimientos teórico-prácticos, unas habilidades y unas actitudes determinadas. Entre ellos, podemos destacar aquellos relacionados con las funciones físicas normales, sus alteraciones y los métodos y técnicas de restablecimiento de éstas y, en los casos en que no es posible el retorno a los patrones normales, los métodos de suplencia y adaptación del individuo a su nueva situación. Puesto que toda alteración física conlleva una serie de repercusiones psicológicas, estos conocimientos y habilidades deben ser completados con aquellos concernientes a las funciones afectivas, cognitivas y sociales del individuo, para poder abordar cada caso desde un punto de vista integral, valorando individualmente cada situación.

Existen múltiples factores que influyen favorablemente en la rehabilitación como son la edad poco avanzada, los déficits motores y sensitivos leves, la función mental intacta y un ambiente agradable en el hogar. Son fundamentales un tratamiento precoz, la estimulación continua y el entrenamiento para las necesidades reales de la vida diaria. Tanto el paciente como sus familiares y amigos deben comprender lo que implica su incapacidad y que la mejoría es posible, pero sólo con tiempo, paciencia y perseverancia.

El programa terapéutico de nuevo entrenamiento y rehabilitación debe comenzarse precozmente, a las 12 a 24 horas después de estabilizado el estado general del paciente existiendo la evidencia clínica de que la lesión se ha autolimitado

En los primeros estadios se debe prestar atención en mantener las articulaciones del enfermo en posición funcional, en especial las del lado paralizado. Los dedos de las manos deben permanecer separados. Se aplicarán masajes en las superficies óseas (acromion, hombros, codos, espaldas, rodillas y talones) con talcos, cremas hidratantes con el fin de evitar la aparición de escaras. Se recomienda el uso de colchón antiescaras, los cambios frecuentes de posición, los masajes tróficos.

Los ejercicios respiratorios y la movilización pasiva lenta 2 veces al día deben tenerse en cuenta. El paciente puede permanecer sentado en silla.

Debe estimularse psíquicamente.

La rehabilitación debe comenzarse con ejercicios pasivos de movimiento articular y muscular para evitar las contracturas. Los movimientos articulares se harán en todos los ejes de movilidad de la articulación en cuestión, cada una hora, 10 a 15 repeticiones de cada movimiento.

Un programa activo de rehabilitación comienza con el incremento de la tolerancia del paciente a permanecer sentado o de pie. Se dejará primero sentarse y luego ponerse de pie en períodos cada vez mayores, comenzando con 5 a 10 minutos, mientras deben continuarse los ejercicios pasivos en los miembros afectados.

La fisioterapia rehabilitadora debe adecuarse a las características individuales de cada paciente. Existen programas de intervención enérgicos en los que los pacientes deben ser capaces de soportar al menos 3 h de tratamiento diarias. También se cuenta con programas menos intensivos de 1 h de tratamiento diaria menos de 5 días por semana y son más apropiados para aquellos pacientes que necesitan una rehabilitación más suave (pacientes debilitados o ancianos). También existen otros programas de rehabilitación con menor variedad y frecuencia.

Para iniciar la terapia de rehabilitación el médico debe realizar un informe detallado para el rehabilitador, el fisioterapeuta o el centro de rehabilitación.

Los objetivos iniciales van encaminados a la recuperación de la función para las actividades cotidianas (peinarse, bañarse, vestirse, comer, asearse, cocinar, limpiar, comprar, manejar la medicación), reeducación de la marcha ya sea en paralelas con asistencia de fisioterapeuta, o con bastón por terrenos irregulares e independientemente según sean las capacidades de cada paciente.

En ocasiones los discapacitados tienden a deprimirse y pueden perder la motivación para recuperar la función perdida y volver a la comunidad, por lo que sería aconsejable tratar además con especialistas en salud mental para ayudar al paciente a superar estos estados emocionales adversos

Los ejercicios contra resistencia progresivos mejoran la potencia muscular, siendo la fuerza que se opone al movimiento la gravedad (cuando un músculo es muy débil), la resistencia manual o mecánica (pesos, muelles de tensión y otras técnicas) si la potencia muscular es algo mejor.

La facilitación neuromuscular propioceptiva ayuda a promover la actividad neuromuscular en pacientes con espasticidad, así tenemos por ejemplo, la aplicación de una resistencia intensa al flexor del codo izquierdo (bíceps) de un paciente con hemiplejía derecha hace que se contraiga el codo derecho mediante la contracción del bíceps hemipléjico.

Orientados a mejorar la habilidad se describen los ejercicios de coordinación. Se hace trabajar más de un músculo y más de una articulación (coger un objeto, tocar una parte del cuerpo). Estos constituyen un método sencillo para mejorar las habilidades motoras.

La debilitación dada por el reposo prolongado o la inmovilización puede mejorarse con ejercicios de acondicionamiento general. Estos permiten restablecer el equilibrio hemodinámica, aumentar la capacidad cardiorrespiratoria y mantener el arco de movilidad y la potencia muscular.

Con la finalidad de mejorar la marcha se emplean los ejercicios de deambulaci3n. Pueden ser usados ortesis si existe debilidad o espasticidad. Las barras paralelas se emplean en pacientes con alteraci3n del equilibrio o los que presentan otras causas de inestabilidad. Frecuentemente se comienza la deambulaci3n en las paralelas, posteriormente en andador, muletas o bast3n y despu3s sin ninguna ayuda.

El entrenamiento de la transferencia en aquellos pacientes que no pueden pasar de manera independiente de la cama a una silla, de la silla a un sill3n o de la silla a la posici3n de bipedestaci3n suelen necesitar asistencia durante las 24 h. Pueden utilizarse dispositivos de ayuda.

MASAJE

El masaje puede movilizar tejidos contracturados. Puede indicarse en la hemiplejia, paraplejia, cuadriplejía.

(Anexo 3)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL NIVEL DE COLESTEROL

El Colesterol es una sustancia que se incluye en el conjunto de las grasas o lípidos, y muy abundante en los tejidos animales. Se ha comprobado que su aumento en la sangre, unidos a otros factores (hipertensi3n, tabaco, sobrepeso, alcohol, vida sedentaria) puede producir arteriosclerosis.

La cantidad normal de colesterol en la sangre de un individuo sano no debe de sobrepasar de los 200 mg/dl.

El colesterol en sí no es malo, realiza funciones indispensables (síntesis de hormonas, formaci3n de membranas celulares) . Lo que es nocivo es su exceso. Existen dos tipos de colesterol, el LDL que est3 ligado a las lipoproteínas LDL, colesterol malo, cuando existe un exceso se deposita en las arterias formando los ateromas. El colesterol HDL, que est3 ligado a las lipoproteínas HDL, es el denominado colesterol bueno, se transporta al hígado para realizar sales biliares.

Dieta adecuada , reduciéndose al máximo los alimentos con exceso de colesterol (Huevos , mantequilla , embutidos , vísceras , carnes de cerdo , buey , cordero y caza , mariscos , quesos secos y semisecos , leche entera) y triglicéridos saturados , aumentando los insaturados (aceite de oliva , de semillas , pescado azul o blanco) .

- 1.- Si tiene sobrepeso, la dieta debe ser baja en calorías.
 - 2.- En caso que sea hipertenso, la dieta debe ser baja en sal.
 - 3.- Disminuya su consumo de tabaco.
 - 4.- Disminuya el consumo de alcohol.
 - 5.- Realizar ejercicio físico moderado de forma regular
 - 6.- Tome la medicación:
 - Tome los medicamentos a la misma hora.
 - Ponerlos a la vista, para no olvidarlos.
 - Recordar el horario.
- Animar al enfermo a tomar decisiones relacionadas con su cuidado y compartir las experiencias con el personal de enfermería y de salud.
 - Ayudar a la familia a aceptar los cambios de roles

(Anexo 4)

**DIETA HIPOCOLESTEROLEMICA (6 días)
1700 Kcal.**

DESAYUNO

Leche Light 240 ml.
All brand $\frac{3}{4}$ taza
Papaya 1 $\frac{1}{2}$ taza
Pan tostado 1 pza.
Miel 1 cucharada

ALMUERZO

Atún 60 grs. $\frac{1}{2}$ taza de agua
C/lechuga, jitomate, cebolla 1 taza
mayonesa
Sin mayonesa
Pan integral 2 pzas.
taza.
Melón 1 taza.
Naranja jugo $\frac{1}{2}$ taza o 125 ml.

COMIDA

Bistec asado 60 grs. de res
Encebollado con 1 cucharada
De aceite de olivo cafetera
Con la lechuga, jitomate, cebolla con limón
Tortilla 2 pzas.
Sandia 1 $\frac{1}{4}$ taza.

COLACION

Betabel hervido $\frac{1}{2}$ taza
(ensalada)
Cacahuates 15 pzas.
Plátano macho $\frac{1}{2}$ pza
Naranja y ensalada.

CENA

Atole de avena c/agua y s/ azúcar
Manzana hervida 1 pza.
Almendras 5 pzas.

DESAYUNO

Nuez 5 mitades
Kiwi con melón 1 $\frac{1}{2}$ taza
Salvado de trigo 2 cuch.
Jugo de naranja $\frac{1}{2}$ vaso o 125 ml.

ALMUERZO

Te de limón sin azúcar
Ensalada rusa s/ crema/

Pollo 60 grs.
Zanahoria, papa, chícharo 1

Pan integral 2 pzas
Piña 1 rebanada

COMIDA

Caldo de pollo desgrasado
Pollo una pza.
Verduras $\frac{1}{2}$ taza
Manzana cruda
Arroz blanco $\frac{1}{2}$ taza.

COLACION

Apio, manzana y jicama

Galletas marías 4 pzas.

CENA

Te de manzanilla
Pera hervida 1 pza.
Gelatina $\frac{1}{2}$ taza.

DESAYUNO

Coctel de frutas 1 ½ taza
Salvado de trigo 2 cucharadas
Miel 1 cucharada
Pan tostado 1 pza.

ALMUERZO

Picadillo de pollo
Carne molida de pollo 60 grs.
Marrón, elotes, zanahoria.
Pan integral 2 pzas.
Manzana.

COMIDA

Mixtotes de pollo s/ mantequilla
C/nopales y cebolla
Pollo 1 pza.
Frijoles ½ de negros
Papaya ¾ de taza
Agua de fruta.

COLACION

Lechuga c/ pepino, jitomate
Aceite de olivo
Jugo de naranja ½ vaso o 120 ml

CENA

Atole de avena c/ agua 1 taza
Manzana hervida 1 pza.
Gelatina 1/2 taza

DESAYUNO

Leche Light 240 ml.
All brand ¾ taza
Papaya 1 ¼ taza
Gelatina ½ taza

ALMUERZO

Dobladas 2 pzas de pollo s/crema
sin queso
Chayote al vapor 1 taza
Plátano ½ pza.

COMIDA

Bistec de pollo asado 60 grs.
berros c/cebolla, jitomate, y limón
Tortillas 2 pzas.
Sandia 1 ¼ taza.

COLACION

Naranja en gajos 1 pza.
Zanahoria rayada c/ limón 2 pzas.

CENA

Te de limón s/ azúcar
Papaya ¾ de taza.
Galletas marías 4 pzas.

DESAYUNO

Cóctel de frutas 1 ½ taza
Salvado de trigo 2 cucharadas
Jugo de naranja ½ vaso 120 ml.
Galletas marías 4 pzas.

DESAYUNO

te de manzanilla 1 taza.
Gelatina ½ pza.
Manzana cruda 1 pza.
Pan tostado 1 pza.

ALMUERZO

Consomé de pollo c/ verdura 1 ½ taza.
Pollo 60 grs.
Tortillas 2 pzas.
Kiwi 1 pza.

ALMUERZO

Clara de huevo 2 pzas. Ala mexicana
Aceite de olivo una cucharada
Pan integral 1 pza.
Frijoles ½ taza.

COMIDA

Arroz ½ taza
Albóndigas s/ huevo 2 pzas. 30 grs.
Tortilla 1 pza.
Melón 1 rebanada

COMIDA

Mojarra empapelada c/ lechuga, pepino
Jitomate c/ limón
Tortilla frita 1 pza.
piña 1 rebanada.

COLACION

Ensalada de nopales
Pan integral 1 pza.
Pera 1 pza.

COLACION

Betabel hervido 1 taza.
Naranja en gajos 1 pza.

CENA

Te de manzanilla
Gelatina ½ taza
Manzana cruda 1 pza.
Pan tostado 1 pza.

CENA

Atole de avena en agua
Pan integral 2 pzas.
Pera hervida 1 pza.
Galletas marías 4 pzas.

(Anexo 5)

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Damacia R. M. Edad: 66 años Peso: 57 Kg. Talla: 1.40 CMS

Fecha de nacimiento: 11 de diciembre de 1940 Sexo: Femenino Ocupación:
Hogar

Escolaridad: Analfabeta Procedencia: Arcelia Guerrero Fuente de información:
Directa por interrogatorio. Fiabilidad: (1-4) 3 Miembro de la familia/persona
significativa: Su hija Virginia Arellano Rodríguez.

GUIA PARA LA VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, Nutrición e hidratación, eliminación y Termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACION

Subjetivo:

Disnea debido a: Solo cuando camina tramos largos le produce fatiga Tos productiva/ seca: en ocasiones y es seca Dolor asociado con la respiración: No Fumador: Actualmente No Desde cuando fuma/ cuantos cigarros por día/ varia la cantidad según su estado emocional: -----

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T/A 114/74, F.C. 92 X min. F.R. 22 X min., Temp. 36.7 °C.

Tos productiva / seca: si en ocasiones Estado de conciencia: Conciente, orientada en tiempo, lugar y espacio.

Coloración de piel/ lechos ungueales /peribucal: Con coloración rosada.

Circulación del retorno venoso: la circulación venosa en hemiplejia izquierda de 2 a 3 seg. y su llenado capilar lento con buena temperatura y ligero edema del lado derecho con buena circulación y llenado distal.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo) carnes: 2/7, frijoles: 3/7, frutas: 5/7, verduras: 2/7, Leche: descremada 7/7, Derivados de la leche: solo el requesón, refresco: 3/7, café: 0/0, picante: 7/7, Tortillas: 3 en el desayuno y 3 en la comida, Pan: solo el tostado de 1 a 2 diarios, Pastas: 0/0. Numero de comidas: 3 veces al día.

Trastornos digestivos: Pirosis a la ingesta de grasas, alimentos muy condimentados e irritantes Intolerancia alimentarias/Alergias: A la carne de puerco. Patrón de ejercicio: Ninguno

Otros: Refiere que cuando esta acompañada come mas que cuando esta sola y que le causa un poco de dificultad en la preparación de sus alimentos.

Objetivo:

Turgencia de la piel: Hidratada.

Membranas mucosas hidratadas/secas: mucosa oral hidratada.

Características de uñas/cabello: Uñas cortas con coloración rosada, Cabello canoso.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: En hemiplejia hay pesadez de las extremidades,

Aspectos de los dientes y encías: piezas dentales incompletas con presencia de caries, dientes amarillos, no refiere ningún problema en la masticación, ni en la deglución.

Otros: -----

NECESIDAD DE ELIMINACION

Subjetivo:

Hábitos intestinales: evacua de 1 a 2 veces al día según la alimentación ingerida.

Características de las heces/orina/menstruación: Orina amarillo claro abundante cuando toma sus 1 ½ litros de agua diario son de 6 a 7 veces, en tiempos de frío toma solo 1 litro y sus micciones son menos de 3 a 4, heces normales, y sus evacuaciones son normales, menopausia a los 50 años.

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: 1 Aborto hace 38 años.

Uso de laxantes: Ninguno. Hemorroides: No.

Dolor al defecar/menstruar/orinar: Solo en ocasiones Influye las emociones en sus patrones de eliminación: Refiere que su estado emocional no influye ya que sus necesidades de eliminación no se alteran.

Objetivo.

Abdomen, características: Voluminosos, blando ala palpación

Ruidos intestinales: Con presencia de peristaltismo Palpación de la vejiga: Se palpa vejiga llena.

Otros: -----.

NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Refiere que se adapta muy bien su organismo cuando esta en climas fríos, ya que en tiempos de calor padece constantemente de cefaleas Ejercicio, tipo y frecuencia: Ninguno Temperatura ambiente que le es agradable: El frío.

Objetivo:

Características de la piel: Piel seca, y brillante en extremidades de hemiplejia.

Transpiración: Refiere sudar mucho pero en tiempos de mucho calor.

Condiciones del entorno físico: Vive en casa de tabique con loza, cuenta con 2 recamaras, sala, cocina, baño, con buena entrada de aire y sol lo cual hace que este bien iluminada. Dentro de los servicios básicos cuenta con luz, agua,

drenaje, teléfono. No cuenta con espacio para tener plantas ya que su patio es muy pequeño.

NECESIDADES BASICAS DE:

Moveirse y mantener buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Limitante por su hemiplejia. Actividades en el tiempo libre: Ver televisión, escuchar música y descansar.

Hábitos de descanso: Duerme 8 a 9 horas diarias.

Hábitos de trabajo: Solo por las mañanas, cuando realizo las actividades del hogar ya que no es mucho por que vivo sola.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético, Fuerza: refiere sentir debilidad y disminución de movimiento en hemiplejia izquierda. Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Presenta dificultad a la extensión y ala flexión resistencia., hipotonicidad. Postura: presenta postura con vencimiento lateral izquierdo. Necesidad de ayuda para la deambulacion: si cuando se trata de pisos irregulares, sobre todo cuando tiene que subir escaleras. Dolor con el movimiento: Cuando camina mucho o sube muchas escaleras le duelen sus rodillas Presencia de temblores: No. Estado de conciencia: Orientada y conciente en tiempo, lugar y espacio. Estado emocional: En ocasiones se deprime por tener que depender de alguien para que le ayude.

Otros: Refiere que en ocasiones se siente hasta muy agresiva con su hija por que se desespera y no puede acostumbrarse a no moverse como antes.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: 4 a 5 horas diarias.

Horario de sueño: 7 a 8 horas diarias

Siesta: de 1 hora cuando se siente muy cansada.

Ayudas: No

Insomnio: En ocasiones cuando esta preocupada por sus hijos.

Descansado al levantarse: refiere que cuando toma agua antes de dormir se levanta de 1 a 2 veces durante ala noche por lo que continuamente se levanta cansada y también cuando tiene preocupaciones por algún problema se despierta con cefalea

Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: Con articulación clara y concreta. Se ve facies cansancio Ojeras: Si. Atención: Se muestra atenta en el interrogatorio.

Apatía: No.

Cefaleas: Refiere sentir dolor de cabeza cuando le preocupa algo.

Respuesta a estímulos: Si.

Otros: Nos refiere la señora Damacia que le cuesta mucho trabajo levantarse de la cama y que tiene que realizarlo del lado derecho para tener mayor apoyo y fuerza.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Si refiere que cuando esta contenta le gusta vestirse mejor hasta usa maquillaje y cuando se siente triste no tiene ganas de arreglarse.

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: Si

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No

Objetivo:

Viste de acuerdo con su edad: Si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Con dificultad ya que hay ropa que e queda muy justa y no toda tiene botones y resorte y esto le causa mayor dificultad.

Vestido: Limpio y adecuado

Otros: Tiene que utilizar zapato cerrado y plano, y su ropa tiene que ser holgada, con resorte y botones.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

Subjetivo:

Frecuencia del baño: en tiempo de frió cada tercer día y en tiempo de calor diario

Momento preferido para el baño: De 2 a 4 horas de la tarde Cuantas veces se

lava los dientes al día: 1 veces al día por las noches. Aseo de manos antes y

después de comer: si Después de eliminar: Si. Tiene creencias personales o

religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No sus creencias religiosas no interfieren en sus hábitos higiénicos.

Objetivo:

Aspecto general: La señora Damacia tiene un aspecto de limpieza, y viste de acuerdo a su edad. Olor corporal: Olor a limpio. Halitosis: No.

Estado del cuero cabelludo: Su cuero cabelludo reseco, esta limpio y opaco , sin presencia de escabiosis. Lesiones dermicas Tipo: No presenta ninguna lesión dermica.

Otros: El estado general de doña Damacia se observa limpio, aunque también se observan uñas largas y con restos de comida en las uñas, Nos refiere que le da dificultad para asearse, tomar el jabón y realizar su tallado.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Tiene 5 hijos y 1 mujer lo cual solo dos viven cerca de ella, su hija y el hijo menor los demás se encuentran en el extranjero, ella Vive en casa propia sola.

Como reacciona ante situación de urgencia: Actúa con desesperación ya que para levantarse se le dificulta mucho.

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Si.

Trabajo: Solo las labores del hogar.

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Si tiene lleva su control mensual en la clínica del IMSS de Zacatepec.

Familiares: Muy poco utilizan los servicios medicaos sus hijos.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Platicando con su hija y en ocasiones hasta llorando para sacar su angustia y preocupación.

Objetivo:

Deformidades congénitas: Cardiomegalia que supo cuando sufrió su EVC

Condiciones del ambiente en su hogar: Su hogar es tranquilo, no tiene áreas de riesgo toda la casa cuenta con piso plano rustico y el patio tiene pavimento rustico.

Trabajo: Sus actividades del hogar las va realizando según sus capacidades.

Otros: Refiere que cada vez que sale solo le da miedo ya que ha sufrido caídas porque su miembro pélvico izquierdo no se apoya con fuerza, o cuando sube al transporte publico esta muy alto y no puede apoyarse.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: Viuda Años de relación: 50 años Vive con: Sola en casa propia

Preocupaciones / estrés: Si constantemente por su falta de movimiento y por problemas con sus hijos.

Otras personas que puedan ayudar: Si sus hijos y hermanas.

Rol de la estructura familiar: Ocupa el tercer lugar de seis hijos

Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: Si.

Cuanto tiempo pasa sola: Varia a veces es por las mañanas y otras por las tardes según me visiten mis hijo o nietos.

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Lleva muy buena relación con los vecinos

Objetivo:

Habla claro: Si Confuso: No Dificultad. Visión: No Audición: No ninguna dificultad. Comunicación Verbal/ no verbal / con la familia / con otras personas significativas: Su comunicación verbal es congruente con sus expresiones.

Otros: refiere que ella recibe mucho apoyo de su hijo mayor que se encuentra en los Estados Unidos y que frecuentemente le llama y que también cada medio año se va con el ya que el le arreglo sus papeles para poder sin ningún problema.

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No Principales valores en su familia: Amor, Honestidad, Respeto, honradez, unión familiar y tolerancia. Principales valores personales: Los anteriores mas confianza.

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: no siempre

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. Su vestimenta tiene que ser adecuada con cierres grandes, los pantalones de resorte las blusas con botones para que se lo pueda quitar sin dificultad. Permite el contacto físico: Si.

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Si trae una medalla de la virgen de Guadalupe siempre con ella y su casa cuenta con varias imágenes.

Otros: -----

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: No es pensionada Tipo de trabajo: Ninguno quedo pensionada por su esposo

Riesgo: Ninguno Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Si lo que recibe de su pensión y lo que le manda su hijo es suficiente para cubrir sus necesidades

Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Si en ocasiones me siento un poco sola.

Objetivo:

Estado emocional / calmado/ ansioso / enfadado / retraído / temeroso / irritable / inquieto / eufórico: Se muestra un poco inquieta y cansada.

Otros. Refiere la señora Damacia que es una persona que se enoja con mucha facilidad.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ver televisión, escuchar música y sentarse un rato fuera de su casa (calle) Platicar.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: S ya que en ocasiones

Recursos en su comunidad para la recreación: Si hay áreas verdes donde pueda uno caminar y un campo deportivo que me queda un poco lejos.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: Cuando mis hijos jugaban fútbol siempre los acompañaba y me gustaba verlos jugar.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: con deficiencia en el movimiento en hemiplejia izquierda.

Rechazo a las actividades recreativas: No cuando puedo voy a caminar con mis hermanas o mi hija. Estado de ánimo. Apático / Aburrido / participativo: Participativo.

Otros: -----

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Analfabeta Problemas de aprendizaje: Ninguno solo que no me gusto estudiar.

Limitaciones cognoscitivas: No presenta limitaciones cognoscitivas.

Tipo: ninguna Preferencias, Leer / escribir: Ninguna Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Si hay escuela para adultos

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: Si.

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si me interesa mucho iniciar mis terapias físicas y conocer mas sobre mi problema ya que conforme pasa el tiempo siento que mis extremidades tienen menos movimiento.

Otros: -----

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: esta alerta, conciente, orientada, presenta reflejos a estímulos.

Órganos de los sentidos: con buen funcionamiento.

Estado emocional ansiedad, dolor: Un poco estresada por su situación que va empeorando.

BIBLIOGRAFIA

Alfaro Velasco Rosa Linda. Aplicación del proceso de Enfermería, 2ª edición, Ed. Mosby, México, 1992, Pág. 7

Almeida de Jara, Elsa, Manual de la Enfermería. Ed. Cultural, Perú, 2005 Pág. 11

Cárdenas Jiménez Margarita Conceptualización de la Enfermería. Febrero 2000 UNAM-ENEO, México Pág.37

Colliere, Marie Francaise, Promover la vida de la practica de las mujeres cuidadora a los cuidados de enfermería. Barcelona, interamericana, macGraw Hill, 1992. Pág. 240.

Duran de Villalobos Ma. Mercedes, Ciencia de Enfermería, desarrollo teórico investigativo. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia 1º Edic. 1998. Pág. 121.

Fernández Ferrin Carmen. Modelo de Henderson y el proceso de Atención de Enfermería. Ed Mason-salvat, Barcelona, España, 1995, p.69

Gay José Manual de enfermería. Océano/centrum Pág. 3

Hopkins HL, Smith HD. Willard & Spackman Terapia ocupacional. 8ª Ed. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1998.

[http://www. Terra. Es/personal/duenas/teoria 2. htm](http://www.Terra.Es/personal/duenas/teoria.2.htm). Enfermeras teóricas Virginia Henderson.

Rodríguez Sánchez Bertha Alicia. Proceso enfermero Aplicación actual 2 Edición Ed. Cuellar 2006 zapopan Jal. Pág. 40-95

Kerouac, Suzanne, et al., Grandes corrientes del pensamiento Enfermero. Edit. Masson. Barcelona, España 1996 Pág. 104

Martínez de Elorza Gustavo. Manual de ENFERMERIA ZAMORA Editores Zamora Quebecor World Bogota S.A. Pág. 6-7

NANDA, Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006, Ed. Elsevier, España, 2004.

Rosales Barrera Susana. Fundamentos de Enfermería, Ed Manual Moderno México, D.F. 2004

Sander, Cuidados de Enfermería. Ed. Mec Graw-Hill interamericana, México, 2000

Wolf Lewis, Luverne. Fundamentos de enfermería. Traduc. Arturo Aparicio Vázquez, 4ª edición, Ed. Harla, México, 1992, Pág. 26