



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UN ADULTO MADURO, BAJO EL MODELO
DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA
HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

ANA LILIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ.

NÚMERO DE CUENTA:

40411545-6

ASESORÍA ACADÉMICA:

MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por haberme permitido lograr una meta más en mi desarrollo profesional.

A MIS HIJOS:

Cristo, Alfred y Gaby, por su amor y alegría que me brindan día a día.

A MI ESPOSO:

David, por su amor y apoyo constante que me permite siempre salir adelante.

A MI MADRE:

Por su amor único, comprensión y por esa tenacidad inquebrantable para no dejarse caer ante la adversidad de la vida.

A MI ASESORA:

Por su apoyo incondicional y por compartir conmigo sus conocimientos.

INDICE	PÁGINA
Introducción	1
Justificación	3
Objetivos	4
Metodología	5
1.- Marco teórico	6
1.1 Enfermería como disciplina.	6
1.2 Antecedentes Históricos.	8
1.3 El cuidado.	14
1.3.1 Concepto de cuidado.	14
1.3.2 El cuidado como objeto de estudio.	14
1.3.3 Tipos de cuidado.	15
1.4 La teoría de Enfermería.	17
1.4.1 concepto.	17
1.4.2 Ventajas de las teorías.	18
1.4.3 Clasificación de las teorías.	19
1.5 Teoría de Virginia Henderson.	20
1.6 Proceso Atención Enfermería.	27
1.6.1 Concepto.	27
1.6.2 Objetivos.	27
1.6.3 Ventajas.	28
1.6.4 Etapas.	29
1.7 características de la edad adulta.	37
2.- Aplicación del proceso.	46
2.1 Presentación del caso.	47
2.2 Tabla de diagnósticos.	48
2.3 Diagnósticos de Enfermería.	49
2.4 Intervenciones de enfermería.	51
3.- Conclusiones.	67
4.-Bibliografía.	68
5.-Anexos.	70

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha sido hasta hace poco considerada como una profesión basada en la experiencia práctica y apoyada en los conocimientos empíricos aprendidos fundamentalmente de la repetición continuada de las acciones. Esta concepción de enfermería conducía a que los profesionales centraran exclusivamente su atención a la adquisición de los conocimientos necesarios para desarrollar determinadas técnicas, derivadas en su mayoría del quehacer profesional de otras disciplinas, de ahí la necesidad de adoptar un método de enfermería, que ayude a precisar la naturaleza de los cuidados que brindan las enfermeras (os), como paso totalmente imprescindible para delimitar el área de su competencia.

La elaboración del presente proceso de atención de enfermería requiere de un sustento teórico, como el modelo de Virginia Henderson valorando las 14 necesidades básicas del paciente, ya que viene a llenar el vacío de contar solo con nuestra voluntad a la hora de realizar el trabajo , dejando de aplicar nuestros conocimientos en forma rutinaria. Es una metodología de trabajo, con El proceso de Atención de Enfermería se aplicó a un paciente adulto maduro, aparentemente sano, detectando alteraciones en la necesidad de oxigenación y alimentación.

En este Proceso de Atención de Enfermería se utilizó , el instrumento de valoración de las 14 necesidades propuesto por Virginia Henderson , así como también el modelo teórico de la misma como marco de referencia en la práctica de enfermería.

En la fase de valoración se realizó la recolección de datos a través de la observación, interrogatorio y examen físico .El paso final del proceso de valoración es la formulación de diagnósticos.

En la fase de planeación, donde se establecen las prioridades de los problemas diagnosticados, en la ejecución donde la enfermera pone en práctica las intervenciones de enfermería y la evaluación se realiza con base a los objetivos previamente establecidos en el plan de cuidados .También se incluyen los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del adulto maduro y aspectos generales de las alteraciones de alimentación y oxigenación.

La profesión de enfermería tiene un compromiso de desarrollar un cuerpo de conocimientos , que fundamenten su práctica profesional de enfermería , considerando que las ciencias básicas y las ciencias sociales son esenciales para la construcción de la disciplina científica en el estudio sistemático de los problemas de los cuidados de enfermería , para brindarles a los pacientes una atención de calidad para quien son nuestra preocupación constante , las personas que cuidamos .Que sean ellos los que reclamen ser cuidados por profesionales de enfermería , trabajemos para que nuestra profesión sea una profesión de cuidado , basado en conocimientos científicos considerando al paciente como un ser humano holístico.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad enfermería enfrenta cambios trascendentes , debido a los avances científicos y tecnológicos , esto ha motivado a la enfermería a buscar un status social y mejoras en la forma de vida de quienes la ejercen .Al mismo tiempo integrar una visión de la enfermería a partir del estudio de los avances de los marcos conceptuales propios de la enfermería y poner en práctica el modelo teórico de Virginia Henderson , a partir del cual se puedan estructurar de manera sistemática y científico todas las intervenciones , desde el primer contacto con la persona y familia hasta la finalización de la atención , de ahí la importancia de seleccionar dicho modelo ya que aborda las 14 necesidades básicas del individuo y se caracteriza por el reconocimiento del ser humano en forma integral .

A si mismo obtener el titulo de Licenciada de Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un proceso de atención de enfermería en forma exitosa para el beneficio de la persona; basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson que sea útil y aplicable a la práctica de enfermería, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la valoración de enfermería tomando como base las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Identificar los datos objetivos y subjetivos a partir del análisis de la información obtenida de diversas fuentes durante la valoración.
- Construir los diagnósticos de enfermería con base en los datos objetivos y subjetivos validados en revaloraciones subsecuentes.
- Definir el plan de cuidados que incluye la planeación , la ejecución y la evaluación, con la finalidad de estar retroalimentando cada etapa del proceso

METODOLOGÍA DE TRABAJO

- Para desarrollar el proceso de Atención Enfermería primeramente se tuvo que cursar el seminario – taller de Proceso Atención Enfermería.
- Elegir a una persona aparentemente sana para aplicar el Proceso Atención Enfermería.
- Elaboración y aplicación de un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Establecimiento de diagnósticos.
- Planeación de intervenciones.
- Ejecución y evaluación.
- Elaboración de trabajo escrito.
- Revisiones continuas por asesor académico.
- Aprobación por asesor.
- Registro administrativo del proceso.
- Seguimiento de trámites administrativos para titulación.

1.-MARCO TEÓRICO

1.1 Enfermería como disciplina.

Enfermería por fuerza intrínseca se ha constituido en una ciencia en las fases iniciales del desarrollo científico. Así enfermería se encamina a constituirse como disciplina científica y con identidad propia a partir de reconocer que "el enfoque o el dominio de la disciplina es el estudio del cuidado en la experiencia humana de la salud" (Esteba 1999). El núcleo de la disciplina enfermera, su objetivo es el cuidado de la persona que vive experiencias de salud en continua interacción con su entorno. Una disciplina científica regida por criterios objetivos y medibles que utiliza los métodos de la ciencia para asegurar una práctica rigurosa. Su objetivo es desarrollar los conocimientos teóricos y metodológicos que servirán para definir y guiar la práctica. Actualmente existe un consenso general en considerar que los conceptos centrales que marcan la perspectiva única de nuestra disciplina. El metaparadigma de la enfermería son: la salud, el entorno, la persona, el cuidado. La definición de estos elementos y sus interrelaciones, configuran el modelo, la filosofía que orienta la enfermería, están sujetos a las aportaciones que desde otros campos del saber, van transformando formas de pensamiento. Además es casi difícil, hablar de la disciplina enfermera sin tener en cuenta los contextos que han marcado su evolución. En esta óptica parece oportuno situar las grandes corrientes de pensamiento, que han favorecido el resurgir de los actuales conceptos de la disciplina enfermera. Kerovac y colaboradores en el "el pensamiento enfermero" plantean las grandes corrientes de pensamiento, o maneras de comprender el mundo llamado "PARADIGMAS" por Kuhn y Capra. Estos pensadores han precisado tres paradigmas dominantes del mundo occidental que han influido en todas las disciplinas de enfermería. Se trata de orientaciones hacia la salud pública, la enfermedad, la persona y la apertura hacia el mundo. Las orientaciones hacia la persona se caracterizan por el reconocimiento de una disciplina enfermera distinta a la disciplina médica.

Las investigaciones de enfermería se elaboran alrededor del objeto del cuidado es decir del cliente y su entorno. La mayoría de las concepciones de la

disciplina enfermera han sido creadas a partir de las orientaciones hacia la persona .Durante este periodo , las enfermeras también han elaborado modelos conceptuales para precisar la práctica de los cuidados y guiar la formación y la investigación enfermera (Kerova 1997) .El legado que recogen las enfermeras del siglo XXI es decisivo para el futuro de enfermería .Trabajar en la definición de los tres interrogantes , que en la actualidad plantea el desarrollo de la disciplina.

1. Profundizar en el marco conceptual: la filosofía enfermera.
2. Aplicar el método científico en la actividad diaria: el proceso de enfermería.
3. Desarrollar un lenguaje propio que permita la comunicación profesional: los diagnósticos enfermeros .La única forma de conquistar la parcela independiente de enfermería es recuperar la actividad profundamente gratificante que constituye el centro de la disciplina: Los cuidados (Almanza 1999). Siguiendo la evolución de disciplinas a fines e inspirándose en los modelos conceptuales propios de la disciplina , la enfermera modifica su lenguaje y su actitud : el paciente se vuelve la persona de quien se espera una colaboración en el tratamiento .Además el hecho de adoptar un proceso sistemático (recogida de datos) clínicos , análisis e interpretación de datos , intervenciones de enfermería y evaluación) basados en un modelo conceptual .Transforma la actividad de la enfermera que , desde entonces centra su interés hacia el ser humano considerando como un todo integrado en su contexto (Kerovac 1996).Por esta razón , sobre todo la enfermería busca identificarse como disciplina .Para que la ordenación sistemática y coordinada de sus conocimientos proyecte una explicación mas completa y autónoma de la función y actividad enfermera y comprometa a los enfermeros (as) en una práctica implicada en las prescripciones de un objeto específico de estudio .

Así pues las concepciones teóricas enfermeras del siglo XX surge la necesidad histórica de proporcionar a la enfermera un estatuto disciplinar , desde las prescripciones de la filosofía de la ciencia.

Estas concepciones han sido elaboradas, desde los años 50 , por mujeres pertenecientes al contexto universitario americano .Por lo que surge la

necesidad de establecer un marco conceptual para los cuidados de enfermería a través de :

- Aislamiento de los factores
- Las teorías de relación.
- Las teorías descriptivas.

Partiendo de una variedad de teorías que facilitan la explicación de los fenómenos en relación a los cuidados de enfermería , el siguiente paso es el proceso de construcción disciplinar , es el de su " Correcta utilización " estipulando las relaciones cognoscitivas son aquellas que se derivan del conocimiento , en este caso el conocimiento enfermero , y las hipótesis son los postulados derivados de dicho conocimiento , que se convertirán en teorías o sistemas de leyes con el fin de construir el conocimiento enfermero .De este modo , podremos organizar los conocimientos , desarrollar métodos propios y /o adoptar otras preexistentes , para desarrollar unas técnicas apropiadas a la naturaleza de la enfermería que nos permita realizar una construcción disciplinar propia .Las teorías son conjeturas , hipótesis generales que permiten explicar fenómenos que a menudo sean sugeridos por hechos de la experiencia o por ciertos aspectos de otras teorías .Las teorías de enfermería se han intentado construir con el fin de apresar la naturaleza de los cuidados de enfermería , pero así mismo racionalizando , explicarlos ,y dominarlos (Conesa 1995)

1.2 Historia de la enfermería:

A lo largo de toda la historia los líderes de la enfermería se han referido a ella como un arte y al mismo tiempo como una ciencia , su historia es un relato de descubrimientos que reflejan los nuevos avances realizados en cada generación .La historia de la enfermería que se ha presentado a través del arte muestra sus aspectos mas valiosos : cuidado y entrega .El cuidado es la esencia en enfermería :cuidado por , cuidado de , cuidado hacia ,nadie podrá captar jamás totalmente el verdadero arte o el espíritu de la enfermería .

Para hablar de la historia de enfermería, podemos establecer tres niveles diferentes de temporalidad histórica:

1. Historia episódica: el análisis se realiza en base a un gran acontecimiento ocurrido .La historia de la enfermería se narra alrededor de un acontecimiento concreto. Por ejemplo: tras una campaña bélica o tras una epidemia.
2. Historia coyuntural: el análisis se realiza en un tiempo más dilatado, en un ciclo de tiempo .La historia de la enfermería se narra alrededor de ese ciclo de acontecimientos. Por ejemplo: la enfermería en la segunda República española.
3. Historia estructural: el análisis se realiza en base a la interpretación temporal de acontecimientos de gran duración .La historia de la enfermería se narra alrededor de las relaciones entre los elementos y los factores que delimitan periodos estables de la historia.

A nivel descriptivo y para hablar de la historia estructural de la enfermería, podemos establecer cuatro grandes etapas:

1. Fase Doméstica.
2. Fase Religioso Institucional.
3. Fase Pre-profesional.
4. Fase Profesional.

No debemos olvidar que esta es una división genérica y que nos ayudara descriptivamente, pero que no esta marcada en el tiempo, ya que en la

actualidad conviven la " Fase Religioso – Institucional " (ordenes clericales controlan instituciones donde se prestan cuidados) con la Fase Profesional, así como considerar que la profesionalización de la enfermería no se ha producido de forma uniforme en todos los países, existiendo notables diferencias entre países y continentes.

Sin embargo conforme pasa el tiempo la enfermería ha evolucionado de una forma gradual ya que en la **prehistoria** el hombre primitivo creía que todos los objetos naturales estaban vivos y poseían un espíritu o alma, es entonces cuando empieza a encontrar la explicación y tratamiento para muchas enfermedades , donde las primeras ideas relacionadas con el tratamiento de la enfermedad , se adquieren a través de la observación de los animales, aunque aparecerán otros síntomas cuya solución no van a encontrar observándolos.

En esta época, la primera organización social se va a desarrollar alrededor de lo que se conoce como clanes .El CLAN, es un grupo de personas (hombres , mujeres y niños) en los que todos pertenecen a la misma familia.

Cuando varios clanes se unen por interés es cuando se organizan las tribus. Estos llevarán aun una vida nómada, yendo hacia los lugares donde hay mas alimentos, son menos peligrosos y existe mejor clima. A partir de dicha división social, se va a producir también una división en el trabajo, a partir del sexo y la edad, los hombres se encargaban de la caza, la pesca y las mujeres de preparar los alimentos así como el cuidado de los niños y enfermos. La mujer desde la primera sociedad primitiva, se le va asignar que una de sus tareas sea la de cuidar de los niños enfermos y ancianos, ya que estos últimos debido a su edad no pueden cazar.

En la edad antigua que dura del año 3500 a.c hasta el 456 d.c se creía que las enfermedades eran producidas por espíritus malignos En esta época los encargados de la curación de las enfermedades eran los líderes religiosos .La función de los médicos era exclusiva para los sacerdotes quienes fueron los primeros médicos seculares, que no tenían nada que ver con dioses y los templos. Estos médicos se van a dedicar a la curación de las enfermedades más visibles, la cirugía y la traumatología.

Durante esta época aparecerán diferentes civilizaciones de las cuales se conoce muy poco, casi no existen documentos de los mismos. Existen varias fuentes que nos indican que la cirugía tuvo un gran avance, por lo que fue necesario la creación de los hospitales, y en estos lugares las personas que se dedicaban al cuidado de los enfermos eran hombres. En las demás civilizaciones las actividades cuidadoras eran desempeñadas por mujeres, que generalmente eran esclavas, sirvientas. Otra generalidad importante es que la atención del parto era por mujeres llamadas comadronas.

De acuerdo a la cronología histórica durante la edad media, aparece el cristianismo y es importante ya que cambia la forma de visualizar al enfermo.

Para el cristianismo el enfermo es una persona elegida por Dios para que con su sufrimiento pueda hacer meritos para la otra vida y el resto de la comunidad pueda hacer caridad.

Los cinco primeros siglos del cristianismo contribuyeron a un desarrollo sistemático de la atención, debido al gran auge que alcanzo destacando cuatro grandes grupos:

- Diaconisas: que se dedicaban al cuidado y atención de los enfermos. Se le reconoce como una persona importante, de peso en su comunidad
- Preparaban a la gente para el bautizo, cuidaban los enfermos a domicilio. No hacían ningún tipo de cuidado técnico si no que todo era espiritual (darles de comer, limpiarlos etc.)
- Vírgenes y viudas: están muy relacionadas con las diaconisas. Eran de gran categoría inferior a las diaconisas, visitaban a enfermos y a gente necesitada en la comunidad. Se dedican al cuidado de forma organizada
- Matronas romanas: aunque el cristianismo se extiende entre la sociedad pobre, también alcanza a mujeres nobles, que se convierten y transforman sus casas en hospitales, dedicándose ellas mismas al cuidado entre ellas destaca Fabiola, Marcela y Paula siendo las tres figuras mas importantes:

- Marcela: considerada como líder de este movimiento, transforma su casa en hospital y monasterio.
- Fabiola: se convierte al cristianismo e invierte su fortuna en el cuidado de los enfermos (aconsejada por una secta). Colabora en la creación de un hospicio para peregrinos y extranjeros, crea un hospicio para peregrinos y extranjeros en su propio palacio y cuando aparecen en Roma epidemias ella se dedica a la atención de los afectados.

Las órdenes militares de enfermería combinaban los atributos religiosos con los de caballería, militarismo y la caridad al servicio de los más desprotegidos.

En el renacimiento en lo relativo a la salud los reyes católicos imponen la seguridad social.

Con las revoluciones y el movimiento de ilustración aumenta la influencia sobre el concepto de hospital y sus familias la salud de la población y es cuando las personas empiezan a preocuparse más por sus condiciones de vida e higiene personal, se comienza hablar del derecho a la salud y que la asistencia sanitaria debería ser pública y gratuita para los trabajadores.

En el año de 1883 cuando por primera vez en Alemania el Canciller Bismark saca una ley de seguridad social a raíz de esto el concepto de hospital cambio. Deja de ser un lugar para enfermos pobres, pasando a ser beneficiarios de la misma. A partir de la aparición de esos hospitales empezaron a trabajar en ellos médicos.

En esta época se comienzan a impartir cursos para preparar y formar enfermeras a las diaconisas.

El programa teórico práctico les preparaba para el cuidado de los enfermos en los hospitales y en los domicilios. En estos momentos inicia la profesionalización de la enfermería que se le atribuye a Florence Nightingale y como fundadora de la enfermería moderna.

En 1853 durante la guerra de crímenes (rusos y turcos), los turcos pidieron apoyo a los ingleses y franceses. En esta guerra quienes ejercían los cuidados en el ejército ruso eran las hermanas de la Merced, mientras que en los franceses lo hacían las hermanas de la caridad, en el ejército inglés no había ningún cuerpo

de enfermeras, era el cirujano de guerra quien atendía a los heridos ayudado por los propios soldados, lo cual hacía que la mortalidad fuera muy alta.

El ministro propuso a Nightingale la dirección de todas las tareas de enfermería, viajando a Uskudar, logrando en tan solo dos meses bajar el índice de mortalidad de un 46 % a un 2%, llevando a cabo las siguientes medidas:

- Red de alcantarillo y conducción de agua.
- Cocina, tiene que ser capaz de preparar 5 menús diferentes.
- Lavandería, consigue ropa de cama y ropa para los enfermos.
- Utensilios para comer.
- Distribución de los enfermos, con una disciplina absoluta y pone a las ordenes del médico.

Desde esta época ya se tenía nociones de que el medio ambiente influía en el desarrollo de enfermedades.

(<http://usuarios.lycos.es/aficionada/historia-de-la-enfermeria.htm>)

En lo que respecta a México la enfermería estuvo determinada por el proceso de institucionalización de los servicios de salud iniciada en el siglo XIX y asumido como tarea del estado. Cabe mencionar que durante la colonia el cuidado de los enfermos fue asumido por los religiosos que arribaron a México con fines de evangelización y que ante la presencia de las epidemias respondieron a las necesidades de los enfermos con la fundación de hospitales en los cuales conjugaron el cuidado del alma con la del cuerpo.

En 1877 los hospitales pasaron a depender de la beneficencia pública, la situación se agudizó ya que el cuidado de los enfermos quedó a cargo de personas sin preparación específica y sin otra motivación que la de un trabajo remunerado.

Los avances científicos en el campo de la salud hacían evidente la necesidad de mejorar los servicios hospitalarios, proceso que se inició como respuesta a las demandas de salud de una población creciente que implicó, entre sus proyectos, el establecimiento del Hospital General de México.

En el año de 1900 el dr. Eduardo Liceaga entonces director de los servicios médicos del Hospicio de maternidad y consultorio se acercó al entonces

presidente Porfirio Díaz para solicitar la autorización de establecer una escuela de enfermería en México posteriormente el secretario del Dr. Liceaga, el Dr Rafael Sauza se encargo de reclutar señoritas para la escuela .En la primer generación aparecen los nombres de: Josefina y Ana Maria Sandoval islas , Sara Delgado y otras.

Los estudios tenían una duración de dos años y para ingresar se exigía por lo menos haber cursado el 4º año de primaria.

Una de las deudas que tiene México con el Hospital General es la creación de enfermeras ya que anteriormente estos cargos estaban confinados a religiosas (<http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/enf.%20mexico.htm>)

1.3 El cuidado

1.3.1 Concepto de cuidado:

Cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie " (F.Colliere 1997)

1.3.2 El cuidado como objeto de estudio:

El cuidado profesional añade un componente científico, esto es, aquellos saberes y acciones de reconocida eficacia utilizados en la asistencia a personas o comunidades. El cuidado de enfermería se diferencia del resto de los cuidados profesionales ya que mantiene y desarrolla el bienestar de las personas.

Los cuidados profesionales son un aspecto central de la enfermería y deben ser articulados sistemáticamente en los paradigmas y teorías de enfermería, los cuidados pueden unificar dos cosmovisiones: el paradigma de la totalidad y el de la simultaneidad. Esta integración se lleva a cabo articulando los fenómenos de salud y enfermedad, las tecnologías en la salud y en la enfermedad determinadas por una visión humanística, holística y compleja del ser humano.

Cuidar es prestar especial consideración en la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad. Esta visión antropológica comprensiva y profunda percibe el cuidado y la enfermedad como una oportunidad única para profundizar en la dignidad humana.

Cuidar es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente requiere ayuda para satisfacer sus necesidades.

La noción del cuidado ocupa un lugar central en el discurso de enfermería.

Desde el punto de vista disciplinar el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

El cuidado es el elemento esencial de la relación enfermera – persona y la capacidad de la enfermera para empalmar es decir sentir desde la persona, representa la principal característica de las relaciones profesionales.

El cuidado entendido como ayuda a otra persona , permite el desarrollo de la misma manera que la amistad solo aparece a través de la confianza mutua que

produce una transformación profunda y cualitativa de la relación, los elementos del cuidado suponen el encuentro entre el ser y la actualización entre personas, enfermeras y persona en una transacción inter-subjetiva estar con y hacer con que ocurre en un tiempo y espacio tal como son percibidos por el enfermero y la enfermera con una finalidad determinada, la búsqueda del bienestar y la actualización, los encuentros entre la persona enferma y la persona enfermera son experiencias que actúan como catalizadores para la reelaboración y la reconstrucción de la personalidad humana.

1.3.3 Tipos de cuidado

El vocabulario inglés, más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados, ha mantenido dos tipos de cuidado de naturaleza diferente:

- Los cuidados de costumbre y habituales : **Care** relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida;
- Los cuidados de curación: **Cure** relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida: Care representa a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor, de luz o de naturaleza afectiva o psicosocial, etc.

Los cuidados de costumbre y habituales están basados en los hábitos, costumbres creencias de cada grupo, por lo que cada cultura determina lo bueno y lo malo para conservar la vida..

Todos los cuidados que la madre proporciona a un hijo son los que día con día nos van a proporcionar la autonomía y que otros deben compensar cuando esta autonomía se estrecha, disminuye, o cuando la hemos perdido.

Las actividades que aseguran la continuidad de la vida son aquellas que satisfacen las necesidades básicas de la persona como es: comer beber, evacuar, moverse etc.

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: Cure. Tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas

En determinadas circunstancias, es necesario o utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad añadiéndose a los cuidados habituales.

Sin el acompañamiento concomitante de los cuidados habituales (alimentarios, de higiene, y las relaciones que implican), asistimos a la estabilización o agravamiento del proceso de degeneración.

Cuando prevalece la Cure sobre la Care , es decir los cuidados de curación , descuidando los cuidados habituales y de costumbre , se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona , todo aquello que la hace ser y querer reaccionar , ya que se agotan las fuentes de energía vital , sean de la naturaleza que sean (física , afectiva , social etc. .). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

Diferenciar la naturaleza de estos dos tipos de cuidado nos hace llegar a la encrucijada de las orientaciones y las opciones fundamentales que guían las elecciones que se hacen , no solo respecto a la función cuidadora del personal sanitario , si no también al conjunto de la acción sanitaria y social.

(F. Colliere , 1977 p.p. 233-240)

1.4 Teorías de enfermería

1.4.1 Teoría concepto.- Conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir y explicar y predecir dicho fenómeno. (Ann Marriner – Tomey 1999)

La teoría de enfermería se define como la comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de enfermería con el propósito de descubrir un fenómeno , explicar las relaciones entre fenómenos , predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería .Las teorías de enfermería son los depósitos en los cuales reposan los resultados de indagación relacionada con conceptos de enfermería tales como : salud , promoción de salud , comodidad , sanar , recuperación , movilidad , descanso y cuidado (Chinn y jacobs 1987 , de Villalobos 1998)

Las teorías nos permiten ubicar y concentrarnos en los problemas específicos de nuestra profesión. Esta diferencia sustenta el hecho de que enfermería pueda ganar conocimiento propio y no solo desarrollar su conocimiento a partir de otras disciplinas y en especial, del conocimiento biomédico.

La teoría propia es aquella que apunta al conocimiento de los fenómenos específicos de enfermería y su practica y la teoría prestada es la que se desarrolla en el ámbito de otras disciplinas , pero que en un momento dado , ha sido utilizada para solucionar los problemas de la práctica de enfermería .Otra forma de mirar el fenómeno es cuando se utiliza la teoría de otras disciplinas pero esta evoluciona , se transforma y aplica de manera específica para solucionar los problemas de enfermería , lo que la convierte en propia (Fawcet 1995).

La elaboración de teorías exige descubrimientos novedosos y acciones creativas .Una teoría científica es una creación de la mente humana (Hoffman , Bertus 1991).

Además de imaginación el desarrollo y la presentación de teorías exigen autodisciplina para expresarla en forma escrita para que otros puedan revisarla.

(Hoffman A. Bertus 1991)

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas a cerca de la enfermería .A si como Nightingale tuvo sus ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la practica de enfermería y esta influye en las decisiones de las acciones que tomamos

1.4.2 ventajas de las teorías

Imogene King distingue, dentro de los propósitos principales de las teorías, los siguientes:

- Generar conocimientos para perfeccionar la practica.
- Organizar la información en sistemas lógicos.
- Descubrir agujeros de conocimientos en el campo específico del estudio.
- Descubrir el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estudio de salud de los pacientes.
- Aportar una medida para evaluar la afectividad de los cuidados enfermeros.
- Guiar la investigación para ampliar los conocimientos

- Proporcionar autonomía profesional, así como identidad.
- Aumentar la capacidad de enfermería, ya que provee de conocimiento teórico que sustenta puede asegurar el éxito del método enfermero.
- Unifica lenguaje.

(<http://enfermeros.org/modelos-teorias.html>)

1.4.3 Clasificación de las teorías

Las teorías se clasifican de acuerdo con sus características de aplicación en grandes teorías o macro teorías, teorías de mediano rango o rango medio y micro teorías.

Las macro teorías: son aquellas que cubren áreas amplias de preocupación dentro de una disciplina .Son construcciones sistemáticas sobre la naturaleza de enfermería, la misión de enfermería y las metas del cuidado.

Estas teorías, cuando se asocian con una disciplina profesional como enfermería mantienen un papel formativo y de socialización dentro de la comunidad profesional, sin embargo, su papel dentro de la evolución y desarrollo del conocimiento disminuye una vez que una masa crítica de realización científica se produce a partir e independientemente de estas teorías o modelos conceptuales y se abren paso las teorías de rango medio (Lenz y otros 1995).

(Duran de Villalobos, pp. 37)

Las teorías de rango medio: son mucho mas limitadas en amplitud, son menos abstractas, describen fenómenos o conceptos específicos y reflejan, de mejor manera los componentes de la práctica. Su función primaria es explicar y predecir un fenómeno (concepto), el cual debe ser lo suficientemente abstracto para ser aplicado en diferentes lugares y con diferentes problemas, es decir, deben ser fenómenos observables, donde se implique la habilidad de definir y capturar un aspecto de la experiencia con instrumentación valida y confiable, que permita predecir resultados que puedan ocurrir y explicar la relación entre el diagnostico, la intervención y el resultado.

Los abordajes para generarlas son inductivos, construidos a través de la investigación, deductivos de grandes teorías de enfermería, sintetizados en investigaciones publicas y desarrollados en guías clínicas practicas.

Merton propone que las teorías de medio rango se usen para apoyar la práctica, basada en la búsqueda empírica , donde reconozca el que hacer , se identifique problemas de los pacientes , los posibles resultados sin la asistencia de enfermería y los efectos de las intervenciones de esta.

(<http://www.en.colombi.com/medicina/enfermería/enfermeria6203-progmacuidado2.htm>)

Las micro teorías: son las menos complejas contienen los conceptos mas sencillos y se aplican a fenómenos específicos y fáciles de definir .Su alcance es limitado, por cuanto solo pretenden explicar un aspecto limitado de la realidad y están constituidas sobre todo por conceptos asociativos y enumerativos. (Ann Marriner –Tomey 1999 p.p 23)

<http://enfermeros.org/modelos-teorias .html>)

1.5 Teoría de Virginia Henderson

Virginia Avenel Henderson (1897 – 1996)

Nació en Kansas (Missouri) el 19 de marzo de 1897 , en el año de 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios como enfermera en la escuela de Enfermería del ejército en Washington D.C , se gradúa en el año de 1921 . En 1922 inicia su carrera como docente en Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

- Cinco años más tarde ingresa en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de B.S y M.A en la rama de enfermería.
- 1929 Henderson ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester del profesorado e imparte cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.
- 1948-1953 Realiza la revisión a la quinta edición del Text book of the Principles and practice of Nursing , de Berta Harper publicado en 1939.
- 1955 Publica la quinta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- 1953 Ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de enfermería.
- 1959-1971 Dirige el proyecto Nursing Studies Index , subvencionado por la Universidad de Yale Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía , análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- 1960 Su folleto Basic Principles of Nursing Care para el Internacional Council of Nurse que fue traducido en más de 20 idiomas.
- 1966 Pública su obra The Nature of Nursing, aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera. Este libro fue impreso en 1991 por la National League for Nursing , este texto ha construido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería habiéndose traducido en más de 25 idiomas. Durante la década de 1980 permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

(James Smith , virginia henderson p.p 24, Marriner Tomey Ann, Modelos y Teorías de Enfermería ,p.p. 99-100)

Sus conclusiones y su influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de 9 títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

- Catholic University.
- Pace University.
- University of Rochester.
- Yale University.

Entre otras.

Es honrada con el primer premio Christiane Reimann , con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos , además de ser elegida como miembro honorario de la American Academy of Nursing , de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing , Londres y de la Royal Collage of Nursing de Inglaterra.

- 1978 Publica la sexta edición de The Principles of Nursing , fue elaborada por Henderson y Gladis Nite , editada por virginia .
- 1983 Recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los mas altos honores de esta sociedad.
- 1988 , En la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación , la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece de muerte natural en Marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo. Henderson se convirtió en una leyenda viva por lo que la Biblioteca Internacional de

Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson. (Marriner Tomey Ann, 1999 pp. 100)

Fuentes teóricas

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería, el primero de ellos ocurrió en 1939 al revisar el texto de Berta Harmer e identifico este texto como una fuente que le permitió darse cuenta de la Necesidad de aclarar la función de las enfermeras ”.

El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursing Council en 1946 su trabajo dentro del consejo fue incluido en el informe de 1948 , el cual señala que aquel informe reflejaba su punto de vista modificado por las opiniones de otros miembros del grupo y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de la investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería .Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda ,Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad , niñez , vejez) , fomentando , en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente , se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

Modelo

Henderson , parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer , estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de

enfermería y estos reaplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Henderson identifica 14 necesidades básicas que son muy similares a las de Abraham Maslow; de la 1 a la 7 están relacionadas con la fisiología, de la 8 a la 9 con la seguridad, la 10 con la autoestima, de la 10 a la 11 con el afecto y la pertenencia y de la 11 a la 14 con la autorrealización.

Estas necesidades básicas son:

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación adecuada
3. Eliminación.
4. Movilidad y postura.
5. Descanso y sueño.
6. Vestirse.
7. Termorregulación.
8. Higiene y protección de la piel.
9. Evitar peligros.
10. Comunicación.
11. Vivir según creencias y valores.
12. Trabajo y Realización.
13. Jugar, y participar en actividades recreativas.
14. Aprendizaje.

Supuestos principales

Henderson no cito directamente cuales eran los supuestos mas señalados que incluía en su teoría. De sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos.

Enfermería

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Una enfermera actúa como miembro de un equipo medico.
- La enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación lo requiere.

- Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

Persona

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede inferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

(Marriner Tomey 1999 ,p.p. 103-104)

Diversas autoras han criticado a Henderson el hecho de no incluir el concepto de entorno de una manera específica dentro de su modelo. Sin embargo si se analiza el modelo de Henderson, vemos que la autora menciona – unas veces de forma implícita y otras explícitamente – la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia,

grupo , cultura , aprendizajes , factores ambientales , ...) , para la valoración de las necesidades y planificación de los cuidados.

(Fernandez Ferrin , El modelo de Henderson p.p 9)

La relación enfermera paciente

Se pueden establecer tres niveles en la relación enfermera – paciente que va desde una relación muy dependiente a la práctica de independencia:

- La enfermera como sustituta del paciente
- La enfermera como auxiliar del paciente
- La enfermera como compañera del paciente

(Marriner Tomey 1999 ,p.p. 103-104)

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

Las causas de la dificultad: son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades.

Falta de fuerza: es 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.

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

Falta de voluntad entendida como incapacidad o limitaciones 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.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente , aspectos estos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes .El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado
(Fernandez Ferrin , p.p 6-7)

La enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila .Una de las metas de la enfermera debe ser mantener la vida cotidiana del paciente la mas normal posible.

Henderson afirma que la enfermera debe meterse en la piel de cada paciente para conocer cuales son sus necesidades ´
(Marriner Tomey 1999 ,p.p. 103-104)

1.6 Proceso atención enfermería.

1.6.1 concepto:

Sistema estructurado por una serie de pasos que nos llevan a identificar los problemas del ser humano con el fin de planear sus cuidados en forma ordenada y científica de acuerdo a los recursos existentes y tomando a la persona no como un ser aislado, si no considerándolo dentro del ambiente al que pertenece.

El Proceso atención Enfermería, es un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados

1.6.2 Objetivos:

- Constituir una estructura, que individualice las necesidades de la persona , familia y comunidad.
- Identificar las necesidades reales y potenciales de la persona, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, así como prevenir las enfermedades.(<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>)

1.6.3Ventajas del proceso

El proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional.

Contiene las normas de calidad; la persona es beneficiada ,ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería ;para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción , así como de la profesionalidad. Que existe en el momento actual

Para el cliente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.

- Crecimiento profesional.

Características:

1. Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
2. Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
3. Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
4. Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
5. Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
6. Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar en cualquier modelo teórico de enfermería.

(<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>)

1.6.3 Etapas del proceso:

La división del proceso en fases constituye una separación artificial de acciones que en la práctica real no tiene solución de continuidad. Sin embargo con el fin de realizar un análisis deliberado y reflexivo del proceso es preciso distinguir las distintas fases y sugerir que la enfermera se esfuerce en definir cada acción en términos de la fase que está realizando.

Valoración:

Proceso organizado y sistemático de recolección de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: estas incluyen como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente.

Desde el punto de vista holístico que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarlo a alcanzar un nivel óptimo de salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer ciertos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional.-Conforman la actitud y las motivaciones del profesional. Lo que piensa cree y siente sobre la enfermería, el hombre, la salud y la enfermedad.
- Conocimientos profesionales: Deben tener una base de conocimientos sólida que le permita realizar una valoración en forma integral, estos conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas.
- Habilidades: Utilización de métodos hay procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse en forma eficaz: Implica conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente, Implica la utilización de guías que identifiquen los datos que se necesitan recoger.
- Diferencias entre signos de inferencia y confirmar impresiones Un signo es un hecho que uno percibe a través de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos, Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoye, pudiendo dar como resultado cuidados de enfermería inadecuados.
- Criterios de valoración: Céfalo caudal.
- Criterios de valoración por sistemas y aparatos: Se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema y aparato en forma independiente.
- Criterios de valoración por " patrones funcionales de salud: la recogida de datos pone en manifiesto los hábitos y costumbres del individuo, familia o comunidad determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situaciones de riesgo con respecto al estado de salud y de sus procesos vitales.

Formas de valoración

Según Alfaro (1988) son: Valoración de datos fundamentales de la persona y sus procesos vitales. (Carpenito 1987) psicológicos , fisiológicos

socioculturales , de desarrollo y espirituales, así como de los patrones de interacción con el medio.

Valoración de datos específicos o valoración focalizada (Aspinall MJ y Tanner C. 1985): se recogen datos sobre un problema concreto ya identificado

Examen del paciente:

Cada persona que pasa por las manos es individual y diferente a las demás, y aunque todo el mundo tiene las mismas necesidades humanas básicas ,estas se manifiestan de manera diferente en cada persona, mientras la enfermera efectúa la valoración del caso , lleva a cabo acciones de exploración y comunicación.

La exploración requiere el empleo de manos, de la vista, el oído, el olfato, y así mismo, la emisión de juicios inteligentes , la adopción de decisiones fundadas y la aguda percepción de la problemática a la que se enfrenta , la puesta en practica.

Tipos de datos

Los datos son aquella información concreta que se obtiene de una persona.

Objetivos.-son aquellos que se pueden observar u medir.

Subjetivos.-los que la persona dice que siente o percibe.

Fuentes de datos

- PRIMARIAS.-el paciente nos aportara datos objetivos y subjetivos.
- SECUNDARIAS.-Son aquellos datos aportados por personas ajenas al paciente, estos son la familia, amigos, compañeros de trabajo, el expediente clínico etc.

Métodos para la recolección de información / datos.

1. Entrevista clínica
2. La .observación.
3. la exploración física

Identificación de señales, signos y síntomas

La identificación de señales, signos y síntomas es la segunda etapa de la recogida de datos de la fase de valoración. Una señal es un dato que se percibe por alguno de los sentidos, un ejemplo es: pérdida de contacto visual.

Validación de datos

Se consideran datos verdaderos **s**: aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa peso, talla etc.

Organización de los datos

Cuarto paso de la recogida de datos.- organizan los datos por necesidades humanas (Maslow 1972)

Diagnostico:

Es el paso final del proceso de valoración .Es un enunciado del problema real o en potencia que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo, en esta etapa estaremos en condiciones de establecer diagnósticos ya sean reales, que se refieren a una situación. .Problema potencial se refiere e una situación que puede ocasionar dificultades en el futuro.

Un diagnostico de enfermería no es sinónimo de uno medico.

Dimensiones de la práctica:

Dimensión dependiente.-Incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del medico .La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento medico prescrito.

Dimensión interdependiente.-Se refiere aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales.

Dimensión independiente.-Es toda acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no requiere de la supervisión o dirección de otros profesionales Son los diagnósticos de enfermería.

Los pasos de esta etapa son:

1.-Identificación de problemas.

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

2.-Formulación de problemas.-Diagnostico de enfermería y problemas interdependientes.

Diagnostico De Enfermería

El término de diagnostico de enfermería fue introducido por V. FRY en 1953 para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados: La identificación y formulación de problemas.

Diagnostico de enfermería es una declaración que describe una respuesta humana (estado de salud real o potencial alterado) de un individuo/grupo a los procesos vitales, que la enfermera puede legalmente identificar y prescribir las actividades para reducir, eliminar o prevenir las alteraciones (Carpenito).

Ventajas del uso de diagnósticos de enfermería según Baer:

- Organiza, define y desarrolla el conocimiento enfermero.
- Identifica y describe el dominio y alcance de la práctica enfermera.
- Establece las razones específicas para brindar cuidados al usuario basado en una valoración enfermera.
- Centrara los cuidados en la respuesta de la persona.
- brindar cuidados individualizados e íntegros.

Luis Rodrigo, M.T. amplía los beneficios de su uso:

- fomentar la colaboración entre profesionales lo que repercute en una mejor perspectiva de los problemas de salud y por tanto una mejor calidad de los cuidados y mayor aprovechamiento de los recursos.

Tipos de diagnóstico:

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipo de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, potenciales, de bienestar o posibles.

Real.-Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables .El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990).El termino **real** no forma parte cáusales o del enunciado en un diagnóstico de enfermería real. Consta de tres parte, formato PES : problema mas etiología , factores causales o contribuyentes mas signos y síntomas. Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Alto riesgo.-Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son mas vulnerables a desarrollar el problema que otros en situaciones igual o similar. Para su respaldo se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el termino alto riesgo .Consta de dos componentes: problemas mas etiología / factores contribuyentes.

De bienestar.- Juicio clínico respecto de una persona, grupo o comunidad en transición desde el nivel específico de bienestar hacia un nivel mas elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces.

De síndrome.-Comprende un grupo de diagnósticos reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados .Los diagnósticos de Enfermería de síndrome son enunciados de una parte con la etiología de los factores concurrentes para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

Planificación de los cuidados de enfermería

Fase en la cual se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas:

- Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad se ordenan jerárquicamente.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de los resultados, tanto por parte de los

individuos y/o familia como por parte de los profesionales. Guía el actuar de enfermería hacia la meta propuesta.

- Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos .Estas acciones se consideran instrucciones u ordenes enfermeras que han de llevar a la practica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

Ejecución

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, en esta etapa es cuando realmente se pone en practica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería. Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada .En esta etapa cabe mencionar que la recogida y valoración de datos continua con el fin de profundizar la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnostica o como nuevos problemas.

Evaluación

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora enfermería, en este

sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, (Griggith y Christensen 1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes

1. Recogida de datos sobre el estado de salud / problema /diagnostico que queremos evaluar
2. Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultados), son según Iyer las siguientes áreas:

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo emociones.
 - Observación directa, examen físico.
 - Examen de la historia clínica.
- 2.-Señales y síntomas específicos
 - Observación directa
 - Entrevista con el paciente
 - Examen de la historia.
- 3.-Conocimientos
 - Entrevista con el paciente
 - Cuestionarios.
- 4.-Capacidad psicomotora (habilidades)
 - Observación directa durante la realización de la actividad.
- 5.-Estado emocional.
 - Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal.
 - Información dada por el resto del personal
- 6.-situación espiritual (modelo holístico de la salud)
 - Entrevista con el paciente.
 - Información dada por el resto del personal.

De forma resumida y siguiendo a M. Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del cliente.
- En relación a los objetivos marcados.

- Como resultado de la intervención enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan , la intervención enfermera y sobre el producto final Una característica a tener en cuenta en la evaluación es ,que esta es continua , así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte mas efectiva.

(<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>)

1.7 Edad adulta mediana

Existen signos sutiles que pueden indicarles a los adultos de mediana edad que son diferentes de los jóvenes, pero también de los ancianos. La mayoría de los teóricos definen la mediana edad como el periodo que se extiende entre los 40 y los 60 años de edad.

Rasgos físicos normales en la mediana edad:

Piel y pelo.-Adecuada distribución de la pigmentación; disminución lenta y progresiva de la turgencia de la piel; canicie y pérdida del pelo (la pauta masculina de la calvicie se establece a los 55 años: la caída de pelo después de esta edad puede tener otras causas).

Cabeza.-Simetría de cuero cabelludo, cráneo, rostro; normalidad de órganos accesorios de la visión.

Ojos.-Agudeza visual según el grafico de Snellen menor 20/50 reacción pupilar a la luz y a la acomodación; movimientos extra oculares, campo visual y estructuras retineanas normales.

Oído.-Estructura y agudeza visual normales.

Nariz y garganta.-Narinas permeables: senos, boca y faringe intactos; traquea en la línea media; lóbulos tiroideos laterales no palpables.

Pulmones.-Diámetro antero posterior aumentado; frecuencia respiratoria regular, 16 a 21 por minuto; relación entre la frecuencia respiratoria y cardiaca 1:4 vibraciones vocales, sonoridad y murmullo vesicular normales.

Corazón.-Ruidos cardiacos normales; punto de máximo impulso situado en el quinto espacio intercostal, en la línea medio claviclar, 2 cm. De diámetro o menos.

Signos vitales.-Temperatura 36.7°; pulso 60 a 100 x minuto, tensión sistólica de 95 a 140 mm. Hg. Diastolita 60 a 90 mm Hg; todos los pulsos son palpables.

Abdomen.- No presencia sensibilidad a la palpación ni organomegalia ; disminución de la fuerza de los músculos abdominales .

Sistema reproductor.- Pene y escroto normales: agrandamiento prostático en algunos hombres.

Sistema músculo esquelético.-Disminución de la masa muscular; fracturas patológicas secundarias a osteoporosis; disminuciones de la amplitud de los movimientos articulares.

Esfera psiconerviosa.-Afectividad , aspecto y conducta adecuados ; lucidez y nivel adecuado de capacidad cognitiva; pares craneanos intactos; respuestas motoras adecuadas; sistema sensorial sensible .

Desarrollo físico de la mediana edad

Existen signos sutiles que pueden indicarles a los adultos de mediana edad que son diferentes de los jóvenes, pero también de los ancianos. La mayoría de los teóricos definen la mediana edad como el periodo que se extiende entre los 40 y 60 años de edad.

Al alcanzar la mediana edad se vuelven mas evidente los signos del envejecimiento que los del desarrollo .En la mayor parte de los principales sistemas del cuerpo se produce una declinación sutil, pero no obstante progresiva

En la mayoría de los adultos de mediana edad, comienza a producirse una acumulación de grasa en la parte inferior del abdomen y las caderas, con un aumento de peso de 5 a 10 kilos .Si también se debilitan los músculos abdominales .Puede aparecer una Panza .La piel que cubre los músculos y huesos se afloja, y las arrugas se vuelven mas pronunciadas .La piel se vuelve mas seca y delgada, se regenera en forma mas lenta y presenta una mayor susceptibilidad para el calcio.

El pelo puede comenzar a crecer en forma más lenta y volverse más fino debido a la disminución del diámetro de los folículos pilosos. Al perderse la pigmentación del pelo, se observa la calvicie. La calvicie es común.

Pueden perder cierta capacidad para detectar diferencias gustativas más sutiles. También disminuye la tolerancia al dolor, de modo que los adultos de mayor edad lo pueden percibir en forma más aguda.

Disminuye la contractibilidad cardíaca, con lo que disminuye el índice cardíaco. La función cardíaca disminuye un 15 a un 20 % entre los 30 y 49 años de edad. La enfermedad coronaria es la afección clínica crónica más común en los hombres, durante la 4^o y 5^a década. La causa más común es la aterosclerosis.

Los pulmones y los bronquios pierden elasticidad, por lo que disminuye la capacidad pulmonar máxima.

En relación con los años previos, no sufren cambios las necesidades sexuales, aunque la función sexual sí lo hace. La libido varía mucho en ambos sexos. La mayoría de los hombres, no tienen conciencia de que también pueden experimentar síntomas asociados con la menopausia. Estos comprenden insomnio, fatiga y problemas circulatorios.

Desarrollo psicosocial en la mediana edad

La generatividad comprende el deseo de proporcionar al demás en la misma medida en que sea recibido. Ejemplo de generatividad, comprende cuidar a los padres, ancianos, aconsejar a un joven colega y contribuir con proyectos cívicos o comunitarios.

El estancamiento implica la falta de productividad. El estancamiento se observa a menudo en individuos que tienen escasa autoestima y gran preocupación por sí mismos. Temen a la vejez y pueden sufrir una regresión a la conducta adolescente o juvenil.

El adulto de mediana edad confronta sus logros personales con sus metas y valores, muchos adultos sienten la necesidad de cambiar la dirección de su vida y modificar la orientación del futuro. Los adultos de mediana edad tienen

mas empatía con sus mayores que los jóvenes .A menudo sienten que sus viejos padres comprenden sus problemas.

Desarrollo cognitivo en la mediana edad

El desarrollo intelectual culmina en la mediana edad. La inteligencia es estable y superior a la del joven adulto. La sociedad moderna plantea mayores exigencias que implican para los individuos la necesidad de desempeñarse en un mayor nivel intelectual.

Hay estudios que han demostrado que después de los 40 años existe una mayor cautela, como consecuencia de una supremacía mas pasiva del ambiente, que pueda aparecer mas amenazante .Los adultos dejan de verse invencibles así mismo y eligen las batallas que desean librar.

Enfermería Principios y Práctica 1993 p.p.46-47)

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso se refiere a cualquier exceso de peso con respecto al peso corporal deseable mientras que obesidad es un vocablo aplicado a un exceso de grasa corporal. Para simplicidad, obesidad frecuentemente se define como el 120% o mas que el peso corporal ideal .La gravedad de la obesidad puede graduarse como: 1) leve 120 % a 140% del PCI 2) moderada 141 % a 200 % del PCI 3)grave o mórbida , mayor del 200 % del PCI.

La persona con sobrepeso no necesariamente tiene un exceso de grasa y el sobrepeso no tiene por que ser un hallazgo indeseable.

Epidemiología – etiología.

Se estima que la obesidad afecta por lo menos al 26 % de los norteamericanos entre los 20 y 75 años con una mayor prevaencia entre las mujeres negras y pobres .Los varones que viven en la pobreza tienen mayor incidencia de obesidad. No existe una causa única para la obesidad.

Varios factores contribuyen a los problemas incluyendo los siguientes:

1. **Herencia.**-Los niños con dos padres obesos tienen un 80% de probabilidades de ser obesos, mientras que los que tienen un padre

obeso tienen un 40% de probabilidades y los que no tienen padres obesos tienen solo un 7% de probabilidades

2. **Ambiente.**-El ambiente dentro y fuera de casa favorecen la ingestión exagerada de alimentos de varias maneras, su naturaleza dentaria estimula el aumento de peso .Los dispositivos que ahorran trabajo y los trabajos sedentarios disminuyen el gasto energético .Mas aun, el alimento – frecuentemente elevado en calorías y debajo valor nutricional – es parte de la mayoría de las reuniones sociales y de las salidas sociales, en especial la “Comida rápida “en la apurada sociedad actual.
3. **Factores fisiológicos.**-La tasa metabólica declina en alrededor del 2% por cada década después de los 30 años y los adultos que no están prevenidos acerca de ellos y no ajustan su ingesta alimenticia o sus niveles de actividad para compensarlo pueden encontrarse aumentando de peso, los casos relativamente escasos de obesidad son causados por enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo.

4.-Influencias psicológicas.-La soledad, el dolor, la ansiedad, la depresión y otras emociones pueden llevar a comer en exceso. Además las personas obesas parecen tener una mayor respuesta que los individuos delgados a los estímulos externos como los anuncios sobre alimentos , o el hecho de que otras personas alrededor de ellos estén comiendo , en lugar de a su propio apetito o su saciedad.

Fisiopatología

La obesidad es un riesgo conocido para la salud, tanto la diabetes mellitus y la hipertensión, por ejemplo, son 2.9 mas factibles en los individuos obesos que en aquellos que no lo son .Otras enfermedades con una relación clara de obesidad son la enfermedad arterial coronaria y ciertos tipos de cáncer, incluyendo el de colon, recto, y próstata en los hombres y cáncer de la vesícula biliar, en las vías biliares .Mas aun la obesidad puede causar un gran distres psicológico.

El riesgo que la obesidad impone parece estar influido por tres factores principales: el grado de obesidad, la edad y la distribución de la grasa .Cuanto mayor sea el grado de obesidad mayor será el riesgo. Los que pesan mas del

145% de su PCI tienen una tasa de mortalidad superior al doble que los individuos normales. Mas aun, la morbilidad es mayor en los adultos obesos que se encuentran por debajo de los 45 años que en aquellos que están por encima de los 45. Además enfermedad arterial coronaria es mas frecuente en los individuos con grasa abdominal aumentada que en los que tienen un exceso de grasa en las caderas y en los glúteos.

Manejo terapéutico

La obesidad es un problema crónico y no hay curas fáciles ni rápidas. La pérdida de peso requiere una gran motivación por parte del paciente y apoyo de su familia, amigos, y equipo sanitario. Los métodos usados para tratar la obesidad incluyen la dieta, la modificación del comportamiento, el ejercicio, los agentes farmacológicos, dispositivos especiales e intervención quirúrgica.

(Enfermería Principios y Practica 1993 p.p. 326-328)

Hipertensión arterial

La hipertensión, o presión arterial alta, se produce cuando la fuerza ejercida contra los vasos sanguíneos arterial exceden una presión arterial (PA) de 140/90 mm Hg. Aunque en general la presión diastólica es crucial y resulta de la interacción entre el volumen minuto y la resistencia vascular periférica, la presión sistólica es significativa en el Geronte por la elasticidad disminuida de las arterias.

La hipertensión puede clasificarse por causas y el grado de gravedad

- Hipertensión primaria.- (esencial, ideopática), constituye el 90 % de los casos de hipertensión. No tiene una etiología conocida única, si no que es de naturaleza multifactorial.
- Hipertensión Secundaria.-Es causada por estados patológicos de los riñones, problemas hormonales e hipertensión inducida por embarazo, anticonceptivos orales y otras causas.

Etiología/ epidemiología:

Aunque la etiología de la hipertensión permanece desconocida, pueden identificarse factores de riesgo que sirven como iniciadores, factores genéticos heredados o aceleradores, factores que son modificables y puedan reducir el riesgo 1) los factores genéticos se relacionan con los antecedentes familiares,

sexo, edad y grupo étnico. Los factores ambientales se relacionan con la nutrición, el estilo de vida y el perfil de estrés personal del individuo .La determinación del riesgo del paciente de esta enfermedad crónica es un papel importante de la enfermera .El riesgo esta determinado por la interacción de los predisponentes o iniciadores genéticos y los aceleradores ambientales.

El riesgo relativo de hipertensión depende del número y la gravedad de los factores de riesgo modificables .Es importante que los pacientes y las enfermeras monitoreen los factores de riesgo y la presión arterial en forma regular. También es importante la evaluación de factores predisponentes , antecedentes médicos , examen físico y datos de laboratorio.

Factores genéticos no modificables

Antecedentes familiares

La predisposición genética parece asociarse con niveles elevados de sodio intracelular y relaciones potasio – sodio reducidas .Esta predisposición genética es particularmente prevaeciente en los negros. Los individuos con padres que tienen hipertensión tienen un riesgo mayor de desarrollar una presión arterial alta a una edad más temprana.

Sexo

Los hombres experimentan hipertensión con tasas más altas y a una edad más temprana que las mujeres hasta después de los 60 años. Los hombres tienen mayores riesgos que las mujeres de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades cardiovasculares .Afortunadamente los hombres tienden a beneficiarse más con el tratamiento farmacológico que las mujeres

Edad

La edad y la hipertensión están asociadas en forma lineal por cuanto los vasos sanguíneos arteriales devienen menos flexibles con la edad, por lo común a causa de la formación de placas eteroscleroticas.

La rigidez arterial como resultado del proceso de envejecimiento contribuye al aumento sistólico de la presión, así como a una menor sensibilidad de

barorreceptores y respuestas aumentadas del sistema nervioso central a la PA .Casi el 50% de las personas de 60 años tienen hipertensión sistólica o diastólica.

Estrés

Muchos datos aluden al impacto del estrés sobre los componentes del sistema nervioso central que influyen en cambios cardiovasculares, en especial en el caso de la hipertensión esencial, si bien no hay estudios definitivos, se cree que factores psicológicos pueden alterar en forma crónica la presión arterial. El estrés puede aumentar la resistencia vascular periférica y el volumen minuto y también estimular la actividad simpática .El estrés puede asociarse con situaciones ocupacionales, elecciones, niveles socioeconómicos y características de la personalidad.

Ocupaciones

Las ocupaciones con altos niveles de presión y relaciones insatisfactorias pueden ser suficientemente estresantes como para causar tensión del tono muscular, frecuencias cardiacas rápidas y vasoconstricción que eleva la presión arterial.

Nutrición

Obesidad

La obesidad puede ser responsable de un aumento de tres veces del riesgo de hipertensión .Además , una distribución de la grasa corporal caracterizada por una circunferencia abdominal aumentada en estados obesos se correlaciona con una presión arterial mas alta.

Enfermería Principios y Practica 1993 p.p. 620-624)

2.-APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA



2.1 Presentación del caso:

Datos de identificación:

Nombre: A. C.A

Edad: 42 años.

Sexo: Masculino.

Ocupación: Chofer / coordinador brigadas de ecoguardas.

Estado Civil: Casado.

Religión: Católica.

Escolaridad: preparatoria.

Domicilio: Kaua Mz . 896 Lt 11 Pedregal de San Nicolás.

Unidad donde se atiende: ISSSTE .

Signos vitales:

Respiración Frecuencia: 24 X min.

Amplitud: Buena.

Pulso: Frecuencia: 72 X min.

Ritmo: Regular.

Amplitud: Fuerte.

Temperatura: 36.2 o c

Tensión arterial: 141 / 94 mm Hg.

Somatometría: Peso 85 kg.

Talla: 1.69 mts.

Perímetro abdominal: 107 cm.

El Sr. Camacho se encuentra en su domicilio, goza de aparente salud, sin embargo posterior a la encuesta se detectan varias necesidades insatisfechas según la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

2.2 Tabla de Diagnósticos de enfermería

<u>NECESIDAD</u>	<u>SATISFECHA</u>	<u>INSATISFECHA</u>		<u>FUERZA</u>	<u>VOLUN- TAD</u>	<u>CONOCI- MIENTO</u>
		<u>REAL</u>	<u>POTEN- CIAL</u>			
1.-Oxigenación		x			x	
2.-Alimentación e hidratación.		x			x	
3.-Eliminación.	x					
4.-Movimiento y mantener buena postura.		x		x		
5.-Descanso y sueño.	x					
6.-Vestido.	x					
7.-Termorregulación.	x					
8.-Higiene.		x			x	
9.-Evitar peligros.		x				
10.-Comunicación.	x					
11.-Creencias y valores.	x					
12.-Trabajar y realizarse.		x		x		
13.-Recreación.	x					
14.-Aprendizaje.	x					

3.-Diagnósticos de enfermería

Diagnostico real

Necesidad de oxigenación insatisfecha por voluntad

Diagnostico de enfermería: Alteración de la oxigenación relacionado sobrepeso manifestado por hipertensión arterial.

Objetivo:

- Contribuir a mejorar la oxigenación
- Que la persona reconozca los efectos colaterales de esta enfermedad
- Modificación de conductas para reducir el riesgo de daño en órganos blancos y reducir a cifras normales la tensión arterial.

Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Charla educativa de la hipertensión arterial, y sus complicaciones a toda la familia.	Mas que una información de conocimiento respecto de la salud .Es enseñanza que pretende conducir a la persona y colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta para la aplicación de medios que les permita la conservación y mejoramiento de su salud (Álvarez 2005 pp .55)	Se llevo a cabo la charla educativa	El Sr. Alfredo se mostró interesado en su padecimiento , se disiparon sus dudas
<ul style="list-style-type: none">• Enseñarle la técnica para la toma de presión arterial así como cifras normales	Indicar que el aumento de la tensión arterial por lo general no produce síntomas. Fomentar el auto cuidado	Se brindo la enseñanza	Se realizo devolución del procedimiento.

<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir perder peso 	<p>La obesidad aumenta la resistencia periférica y el trabajo cardiaco lo que aumenta la tensión sanguínea. (Carpenito-Moyet 2005 p.110)</p>	<p>Iniciar con la disminución de calorías</p>	<p>Se ha logrado hasta el momento bajar 1 kg. De peso</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar resistencia al estrés por medio de ejercicio físico de forma regular , iniciando con 3 días a la semana e ir incrementando 	<p>La práctica de ejercicio regular aumenta el riego sanguíneo periférico y la eficacia muscular cardiaca. El resultado es un sistema cardiovascular más eficaz. (Carpenito-Moyet 2005 p.110)</p>	<p>Se inicio ejercitación</p>	<p>El Sr Alfredo camina 30 minutos 3 veces a la semana.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la ingesta de sodio limitando los alimentos procesados e incrementar el consumo de alimentos frescos 	<p>El sodio controla la distribución del agua por el cuerpo.Un aumento en la cantidad de sodio provoca un incremento de agua lo que aumenta el volumen circulatorio y la tensión arterial (Carpenito-Moyet 2005 p.110)</p>	<p>Se brindo la información</p>	<p>Es imposible supervisar las comidas .El Sr. Alfredo argumenta que ha disminuido la sal , alimentos procesados y ha incrementado las frutas y verduras.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir las grasas saturadas y el colesterol en la ingesta de alimentos 	<p>Una dieta cetógena contribuye a la formación de placas y estenosis de los vasos (Carpenito-Moyet 2005 p.110)</p>	<p>Se brindo la información</p>	<p>Argumenta la disminución en el consumo de grasa animal.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la persona , esposa y madre signos de alarma como :Cefalea, dolor torácico ,disnea , edema ,cambios en la visión 	<p>Estos signos y síntomas pueden indicar hipertensión u otras complicaciones cardiovasculares (Carpenito-Moyet 2005 p.111)</p>	<p>Se brindo la información</p>	<p>Conocen los signos de complicaciones cardiovasculares.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con la persona para conocer la percepción que tiene sobre la hipertensión 	<p>La comprensión por parte del paciente de la gravedad de la hipertensión es fundamental para que este siga con el tratamiento. Este seguimiento debería verse como un continuo más que como estados separados de seguimiento o no seguimiento del tratamiento. (Carpenito-Moyet 2005 p.107)</p>	<p>Se da la interacción</p>	<p>Acude semanalmente a consulta.</p>
<p>Acciones de enfermería dependientes</p>	<p>Fundamento teórico</p>	<p>Ejecución</p>	<p>Evaluación</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la persona acuda con un endocrinólogo 		<p>Se dio la información.</p>	<p>No acude por falta de interés</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la persona acuda con un medico internista para tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. 		<p>Se dio la información</p>	<p>Acude con especialista y recibe tratamiento medico</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la persona acuda con una nutrió loga 	<p>La dietista enseña a los pacientes a usar las listas de alimentos intercambiables para el planeamiento de las comidas .Estas tienen la ventaja de permitir a los pacientes individualizar sus dietas (Beare Gauntlett – Myers ,1999 p.328)</p>	<p>Se dio la información</p>	<p>Acudió con la especialista</p>

3.1-Diagnósticos de enfermería

Diagnostico Potencial			
Necesidad de oxigenación insatisfecha por conocimiento			
Diagnostico de enfermería: Riesgo de alteración de la necesidad de oxigenación relacionado a la convivencia con fumadores y exposición al humo de leña.			
Objetivo:			
<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a mejorar la oxigenación • Modificación de conductas para reducir el riesgo de daño en órganos blancos y reducir a cifras normales la tensión arterial. 			
Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide se aleje un poco de su equipo de trabajo cuando fumen. 	<p>El tabaco actúa como vasoconstrictor , lo que aumenta la presión arterial</p> <p>(Carpenito-Moyet 2005 p.110</p>	Se brindo la enseñanza	El sr Alfredo ya conocia esta información. Se disiparon dudas
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la exposición al humo de leña. 	<p>La exposición a este irritante puede provocar bronco espasmo e incrementar la producción de moco</p> <p>(Carpenito-Moyet 2005 p.142)</p>	Se brindo la educación	El sr. Alfredo ya no calienta su comida con leña ,ahora ingiere alimentos antes de salir a trabajar y solo lleva refrigerio .
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejerció al aire libre en áreas verdes 	<p>El oxigeno adicional aumenta la concentración de oxigeno circulante y mejora la tolerancia física.</p> <p>Carpenito-Moyet 2005 p.152</p>	Se llevo a cabo	Es posible llevar a cabo esta medida ya que el vive cerca de una zona de reserva ecológica.

<ul style="list-style-type: none"> Ingerir diariamente una gran cantidad de líquidos De 2 a 3 litros de agua 	<p>Una buena hidratación reduce la viscosidad de las secreciones lo que facilita la expectoración. Carpenito-Moyet 2005 p.154</p>	<p>Se dio la información sobre la cantidad de líquidos necesarios</p>	<p>No presenta problemas ya que el ingiere esta cantidad de agua.</p>
<p>Acciones de enfermería dependientes</p>	<p>Fundamento teórico</p>	<p>Ejecución</p>	<p>Evaluación</p>
<ul style="list-style-type: none"> Se le invita a continuar vacunándose contra la gripe y vacuna neumococica. 	<p>La vacuna neumococica confiere una gran tasa de inmunidad, ya que contiene 23 organismos neumococicos que protege contra tipos que causan el 85% de las infecciones por bacterias. (Carpenito-Moyet 2005 p.170)</p>	<p>Se dio la información.</p>	<p>Se crea conciencia de la importancia de la aplicación de esta vacuna</p>

3.2-Diagnósticos de enfermería

Diagnostico Potencial			
Necesidad de oxigenación insatisfecha por conocimiento			
Diagnostico de enfermería: Alteración de la alimentación relacionado al consumo excesivo de carbohidratos manifestado por sobrepeso.			
Objetivo:			
<ul style="list-style-type: none"> Promover en la persona y su familia cambios en la alimentación y el estilo de vida que den como resultado la pérdida de peso del paciente y el mantenimiento del peso perdido.. 			
Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Charla educativa al paciente y familia sobre los grupos de alimentos 	Más que una información de conocimiento respecto de la salud. Es enseñanza que pretende conducir a la persona y colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta para la aplicación de medios que les permita la conservación y mejoramiento de su salud (Álvarez 2005 pp .55)	Se brindó la enseñanza	Se llevó a cabo mediante preguntas de comprensión del tema
<ul style="list-style-type: none"> Ayudarlo a elegir alternativas de alimentos con menos calorías 	Los alimentos con una baja densidad calorífica incluyen la mayoría de las frutas y los vegetales, carnes magras, aves de corral, peces, productos lácteos descremados, cereales	Se brindó la educación sobre los alimentos autorizados	Se brindó la información y se llevó a cabo durante la primera semana. Posteriormente acude con familiar nutrióloga para control de alimentos.

	<p>integrales preparados y servidos sin azúcar.</p> <p>La grasa es una fuente muy concentrada de calorías y aquellos que consumen dietas bajas en grasa son los que tienen más éxito en reducir su ingesta calórica y en perder peso.</p> <p>(Beare Gauntlett – Myers ,1999p.331)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer objetivos de peso realistas 	<p>El primer paso es establecer junto con el paciente y familia objetivos de peso (bajar 500 gr. semanalmente).</p>	<p>Se estableció el compromiso entre la enfermera, paciente y familia.</p>	<p>No se logro durante la primer semana .A partir de que acudió con nutriloga se esta logrando bajar entre 500 y 700 gr. Semanalmente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Promover el ejercicio 	<p>Los movimientos sostenidos y regulares de los grandes grupos musculares promueven la perdida de grasa. El ejercicio contribuye a un sentimiento de bienestar y ayuda a dar forma y tono al cuerpo.</p> <p>(Beare Gauntlett – Myers ,1999 p.326)</p>	<p>Se llevo a cabo</p>	<p>Camina durante 30 minutos 3 días a la semana.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular los esfuerzos del paciente 	<p>Los que siguen dieta encuentran muy desalentadores los</p>	<p>Se le informo sobre los estancamientos</p>	<p>El paciente muestra desilusión cuando no baja de peso, a pesar de las</p>

	estancamientos en cuanto a la pérdida de peso , por lo que en ocasiones pueden abandonarlas habitualmente se vuelve a ganar (Beare Gauntlett – Myers ,1999 p.331)		explicaciones.
• Control de peso semanalmente	La persona debe aprender a controlar su peso. (Beare Gauntlett – Myers ,1999 p.331)	Se le brindo la importancia que tiene el control	Lo lleva a cabo.
• Orientación sobre la charlatanería existente en los medios de comunicación sobre tratamientos con cualidades mágicas que bajan de peso rápidamente	Estas dietas inducen a la cetosis y dado que la diuresis acompaña a la cetosis , la pérdida de peso es rápida .Sin embargo el liquido perdido finalmente se reemplaza y dado que la dietas hacen poco para cambiar los hábitos alimentarios todo el peso habitualmente se vuelve a ganar(Beare Gauntlett – Myers ,1999 p.326)	Se dio la información sobre la cantidad de líquidos necesarios	No presenta problemas ya que el ingiere esta cantidad de agua.
Acciones de enfermería dependientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
Solicitar a la persona acuda con una nutrióloga	La dietista enseña a los pacientes a usar las listas de	Se dio la información	Acudió con la especialista.

	<p>alimentos intercambiables para el planeamiento de las comidas.Estas tienen la ventaja de permitir a los pacientes individualizar sus dietas (Beare Gauntlett – Myers ,1999.p.328)</p>		
--	---	--	--

3.3.-Diagnósticos de enfermería

Diagnostico Real				
Necesidad de movimiento y mantener una buena postura insatisfecha por fuerza				
Diagnostico de enfermería: alteración de la necesidad de movimiento relacionado con un acortamiento de 1 cm. En tibia y peroné izquierdo manifestado por mínima marcha claudicante y dolor en las rodillas.				
Objetivo:				
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones de movimiento y marcha. 				
Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación	
<ul style="list-style-type: none"> Establecer objetivos de peso realistas 	El primer paso es establecer junto con el paciente y familia objetivos de peso (bajar 500 gr. semanalmente).	Se establecieron los objetivos	El sr Alfredo comprendio la importancia de bajar de peso para no aplicar tanto peso en sus rodillas	
<ul style="list-style-type: none"> Descansar de 5 a 10 minutos periódicamente 	Los periodos frecuentes de descansos retiran el peso de las articulaciones y alivian la fatiga (Beare Gauntlett – Myers ,1999 p. 331)	Se dio la sugerencia	A veces no es posible por su trabajo.	
<ul style="list-style-type: none"> Estimular los esfuerzos del paciente 	Los que siguen dieta encuentran muy desalentadores los estancamientos en cuanto a la perdida de peso , por lo que en ocasiones pueden abandonarlas	Se le informo sobre los estancamientos	El paciente muestra desilusión cuando no baja de peso, a pesar de las explicaciones.	

	habitualmente se vuelve a ganar (Beare Gauntlett – Myers ,1999 p. 331)		
• Promover el ejercicio	Los movimientos sostenidos y regulares de los grandes grupos musculares promueven la perdida de grasa. El ejercicio contribuye a un sentimiento de bienestar y ayuda a dar forma y tono al cuerpo. (Beare Gauntlett – Myers ,1999 326)	Se llevo a cabo	Camina durante 30 minutos 3 días a la semana.
• Al dormir elevar un poco las por encima de la cabeza	Esta posición favorece el retorno venoso(Carpenito-Moyet 2005 p.624)	Se dio la orientacion	No se puede supervisar
• Control de peso semanalmente	La persona debe aprender a controlar su peso. (Beare Gauntlett – Myers ,1999 p.331)	Se le brindo la importancia que tiene el control	Lo lleva a cabo.
Acciones de enfermería dependientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
Solicitar acuda con un ortopedista	Para el tratamiento de su acortamiento	Se dio la información	No acude con especialista ya que sabe que el único tratamiento es por cirugía. Espera que disminuyan las molestias bajando de peso.

3.4.-Diagnósticos de enfermería

Diagnostico Real			
Necesidad de movimiento y mantener una buena postura insatisfecha por voluntad			
Diagnostico de enfermería: Alteración de la necesidad de higiene relacionado a malos hábitos de limpieza oral manifestado por presencia de placa de sarro en dentadura.			
Objetivo:			
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones de higiene bucal • Disfrutar de los efectos estéticos que resulta del cuidado y limpieza eficiente de boca y dientes. 			
Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa sobre la importancia de la higiene bucal y técnica de cepillado 	<p>Más que una información de conocimiento respecto de la salud. Es enseñanza que pretende conducir a la persona y colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta para la aplicación de medios que les permita la conservación y mejoramiento de su salud (Álvarez 2005 pp .55)</p>	Se dio charla a la persona y familia	Se logró mediante la devolución de la técnica de cepillado y menciono la importancia de la misma.
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el consumo de dulces, goma de mascar, pasteles etc. Lavarse los dientes posteriores a su consumo. 	<p>Lavarse los dientes de manera regular, de preferencia después de ingerir cualquier alimento previene la acumulación de sarro (masa de bacterias) que puede extenderse hasta</p>	Se dio la información	.No se puede supervisar la frecuencia del lavado ya que el paciente se encuentra en su domicilio.

	las raíces causando la formación de cavidades en los dientes. (E. Ramos 2000 pag 501)		
Acciones de enfermería dependientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
Solicitar acuda con el odontólogo	El odontólogo es el profesional encargado de los tratamientos odontológicos	Se dio la información	Se realiza limpieza de sarro por odontólogo y aplicación de resinas en molares con caries.

3.5.- Diagnósticos de enfermería

Diagnostico Real.			
Necesidad de evitar peligros insatisfecha por fuerza			
Diagnostico de enfermería: Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros relacionada autoconcepto e imagen por sobrepeso.			
Objetivo:			
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar su autoestima 			
Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Conseguir perder peso 	La pérdida de autoestima ocurre por la desvalorización que produce el entorno.	Se esta consiguiendo bajar de peso	El paciente se ve motivado a seguir adelante ante la pérdida de peso
<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar sus atributos y fortalezas personales 	Se deben reforzar los aspectos positivos y animar al paciente a reincorporarlos a su nuevo concepto personal (Carpenito-Moyet 2005 p.170)	Se lleva a cabo	Considera que tiene muchas cualidades
Acciones de enfermería dependientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
Solicitar acuda con el odontólogo	El odontólogo es el profesional encargado de los tratamientos odontológicos	Se dio la información	Se realiza limpieza de sarro por odontólogo y aplicación de resinas en molares con caries.

3.6- Diagnósticos de enfermería

Diagnostico Real			
Necesidad de movimiento y mantener una buena postura insatisfecha por fuerza			
Diagnostico de enfermería: Alteración de la necesidad de trabajo y realización relacionada a doble jornada laboral manifestado por estrés.			
Objetivo:			
<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la carga de estrés 			
Intervenciones de enfermería independientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Promover el ejercicio con su familia 	La actividad física ocasiona una reacción del sistema nervioso parasimpático que tendrá como consecuencia una sensación de tranquilidad y relajación que se prolongara después de haber practicado el ejercicio. Principios y pract. 1993 p. 48	Se lleva acabo	Comparte la camita con su esposa lo que favorece a mejorar su salud y la comunicación con la pareja e hijos
<ul style="list-style-type: none"> Incrementar el consumo de vit. C y complejo B Programar vacaciones con 	Las deficiencias de vitamina B (tiamina) B5 (acido pantotenico) ,y B6 (clorhidrato de piridoxina) originan ansiedad depresion y debilidad Principios y pract. 1993 p. 48	Se dio la información	Se evalúa la comprensión de la información mediante el interrogatorio

su familia			
<ul style="list-style-type: none"> • Tomar un baño con agua tibia por la noche. 	El agua tibia contribuye a la relajación	Se brindo la recomendación	Lo realiza después de haber hecho ejercicio.
•			
Acciones de enfermería dependientes	Fundamento teórico	Ejecución	Evaluación
Solicitar acuda con el psicólogo	Las terapias cognoscitivas ayudan a reconocer y manejar el estrés, la ira y la depresión, reduciendo con ello el riesgo de eventos cardiacos.	Se dio la información	Hasta el momento no acude con especialista, ya que piensa que no es necesario.

3.- CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería es de gran importancia en el terreno de nuestra profesión, ya que permite reafirmar el método propio de la enfermería. Para lograrlo, es importante desarrollar un cuerpo de conocimientos teóricos que fundamenten nuestro objeto de estudio con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado que se brinda a la persona, dando mayor sentido a nuestras intervenciones.

Para llevar a cabo este proceso se requiere que el profesional de enfermería posea capacidades de razonamiento lógico, juicio crítico, creatividad, y espíritu científico, necesita ejercitar la capacidad de pensar y de ser prácticos en la resolución de los problemas de la persona que requiere de nuestro apoyo.

El utilizar el proceso de atención de enfermería bajo el modelo de Virginia Henderson ofrece una base sólida para describir la enfermería en su relación con los individuos e identificando las 14 necesidades básicas, siendo aplicable a cualquier individuo sano o enfermo, familia o comunidad además es flexible a cualquier situación. Al mismo tiempo permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del paciente, esto implica considerar al ser humano desde un punto de vista holístico, de acuerdo a las necesidades cambiantes de la persona y no solo a su enfermedad.

Debe ser un compromiso perenne de nuestra profesión unificar la utilización de algún modelo teórico que nos permitan fortalecer nuestro lenguaje en torno al cuidado. Con esta medida podremos asegurar el éxito del método enfermero logrando autonomía e identidad profesional.

4.- BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Alva 2005 Educación para la salud, Primera edición , México Edit. Manual Moderno p.p140
- Ann Marriner – Tomey 1999, Teorías y Modelos, Edit. Hacourt Brace pp. 553)
- Beare Gauntlett – Myers ,1999, Enfermería Principios y Practica ,Editorial Panamericana Madrid España . tomo 1p.p620-624
- Carpenito –Moyet, 2004, Planes de cuidados y documentación clínica en Enfermería, Editorial Mc. Graw. Hill-Interamericana, Madrid-España.
- Conesa Hernandez, 1995, Historia de la Enfermería, Editorial interamericana, Madrid.
- Duran de Villalobos, El arte y la Ciencia del cuidado pp. 37
- E. Ramos Calero , 2000 ,Enfermería Comunitaria ,Editorial Difusión avances p.510
- Fernández ferrìn 1993, El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería p.p 9 citado por Ana Laura Pacheco a.. En fundamentación teórica p el cuidado. Antología ENEO . México 2005
- F. Colliere 1997 .Promover la Vida, 1ra edición, España, Edit. Interamericana p.p.395
- M. Hanak ,1998 Educación Sanitaria del paciente y su familia, Editorial Doyma , México
- Wolf Lewis 1993 Fundamentos de enfermería, Editorial Harla , p.p.1108

Citas paginas Internet

- Revista de Enfermería (2006)[on line]Recuperado el 12 de octubre 2007

<http://www.en.colombia.com/medicina/enfermería/enfermeria6203-progmacuidado2.htm>)

- Modelos y teorías de Enfermería ,(2006)[on line] , recuperado el dia 12 de octubre 2007

<http://enfermeros.org/modelos-teorias .html>)

- Dueñas F. Proceso Atención Enfermería ,(2000)[on line] recuperado el día 12 de octubre 2007

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>)

ANEXOS

Instrumento de Valoración Basado en el modelo de necesidades humanas De Virginia Henderson

Datos de identificación:

Nombre: A.C.A

Edad: 42 años.

Sexo: Masculino.

Ocupación: Chofer.

Estado Civil: Casado.

Religión: Católica.

Escolaridad: preparatoria.

Domicilio: Kaua Mz. 896 Lt 11 Pedregal de San Nicolás.

Unidad donde se atiende: ISSSTE.

Signos vitales:

Respiración Frecuencia: 24 X min.

Amplitud: Buena.

Pulso: Frecuencia: 72 X min.

Ritmo: Regular.

Amplitud: Fuerte.

Temperatura: 36.2 o c

Tensión arterial: 141 / 94 mm Hg.

Somatometría: Peso 85 kg.

Talla: 1.69 mts.

Perímetro abdominal: 107 cm.

Valoración de Necesidades

1.-Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? Sí.

Describe: En ocasiones presenta sibilancias.

¿Se expone a humo de leña? Si.

¿Fuma? No.

¿Convive con fumadores? Si.

¿Convive con aves? No.

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No.

¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No.

¿Su casa esta ventilada? Si.

¿Hay fábricas de cemento, asbesto, u otra que contamine en la cercanía de su casa? No.

¿Tiene familiares con problemas para respirar? No.

¿Le han diagnosticado hipertensión? No.

¿Tiene problemas cardiacos? Si.

¿Tiene familiares con problemas del corazón? Si.

¿Toma algún medicamento? No.

Explore:

Región cardio pulmonar: Ruidos cardiacos normales, campos pulmonares limpios.

Dificultad respiratoria: No.

Tos: Si, ocasional.

Expectoración: No.

Coloración de piel: Rosada.

Llenado capilar: 3 segundos.

2; Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Café con leche, pan, guisados siempre con carnes rojas, pollo, o pescado, siempre acompañados con verduras.

Cantidades en raciones: 1 taza de leche, 1 pan, 4 tortillas, 1 plato de guisado.

Guisado, fruta, agua

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida?

Cantidades en raciones: 4 tortillas, 1 ración de fruta, 1lt de agua simple, verduras.

¿Cuáles son los elementos que acostumbra consumir durante la cena? Café con leche, fruta.

Cantidades en raciones: 1 taza, 1 ración.

¿Come entre comidas? Si, Algún dulce

¿En dónde acostumbra comer? Casa.

¿Con quién acostumbra comer? Con sus hijos.

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No.

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Carnes rojas, crema y queso.

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Los sesos.

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? La leche sola

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Signos vitales:

Respiración Frecuencia: 24 X min.

Amplitud: Buena.

Pulso: Frecuencia: 72 X min.

Ritmo: Regular.

Amplitud: Fuerte.

Temperatura: 36.2 o c

Tensión arterial: 141 / 94 mm Hg.

Somatometría: Peso 85 kg.

Talla: 1.69 mts.

Perímetro abdominal: 107 cm.

Ninguno.

¿Tiene problemas para masticar? Si.

¿Por qué? Por la presencia de caries.

¿Tiene dentadura completa? No.

¿Usa prótesis? No.

¿Tiene problemas con su peso? Si.

¿Por qué? Duelen las rodillas al caminar últimamente y siente que es por el sobre peso.

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? Si

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 3 lts.

¿Acostumbra a tomar refrescos? No.

¿Acostumbra a tomar café? Si.

¿Acostumbra a tomar alcohol? No.

¿Toma suplementos alimenticios? No.

Explore:

Cavidad oral: cavidad oral bien hidratada, presenta caries en dos molares inferiores derechas y la falta de 1 lado izquierdo presenta sarro en dentaduras.

Región abdominal: distendida, sin dolor a la palpación.

3; Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 4.

¿Presenta esfuerzo para defecar? No.

¿Tiene dolor anal al evacuar? No.

¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No.

¿Presenta flatulencias? Si.

¿Tiene tenesmo? No.

¿Tiene incontinencia? No.

¿Tiene hemorroides? No

¿Tiene prurito? No.

¿Cuándo presenta problemas para evacuar, que recursos utiliza? Ingerir más líquidos.

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? La lectura.

¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? No.

¿Qué características tiene la evacuación? Pastosa.

¿Cuántas veces orina al día? 5

¿De qué color es su orina? Ámbar.

¿Tiene disuria? Normal.

¿Qué olor tiene su orina? No.

¿Tiene poliuria? No.

¿Tiene nocturia? No.

¿Tiene retención de orina? No.

¿Tiene urgencia para orinar? No.

¿Que recursos utiliza cuando tiene infección en las vías urinarias? Acude al medico.

¿Usted suda? Si.

¿Como es su sudoración? Abundante.

¿Bajo que condiciones suda? Con la actividad física, con el calor.

Varón: ¿En la eliminación seminal hay alguna alteración? Ninguna

Explore: región abdominal y fosas renales: sin alteraciones.

4; Movimiento y mantener buena postura.

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? Si.

Especifique: acortamiento Miembro Pélvico izquierdo.

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria?
No.

¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No.

¿Tiene dificultad para levantarse? No.

¿Tiene dificultad para sentarse? No.

¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? No.

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? Si.

¿Cuál? Posición de cuclillas y rodillas con dificultad.

¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación? Sentado por la mañana y parado por la tarde

¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? 5 horas sentado y 4 de pie

¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, contracturas, o presencia de temblores? Si.

Especifique cuales: De la rodilla dolor

¿En algún momento presenta movimientos involuntarios? Si.

Describe como son: Presenta movimientos involuntarios en parpados inferior derecho.

¿Ha sentido usted falta de fuerza que tiene debilidad muscular? Si.

Describe como es: cuando le duele la rodilla.

¿En el transcurso del día presenta ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo? Si.

Describe que presenta: edema de miembros inferiores.

¿En algún momento presenta mareos, pérdida del equilibrio, o desorientación? No.

¿Realiza alguna actividad física? Si.

¿Cuál? Camina aprox. 3 horas diarias

¿Qué tiempo dedica a la semana? 15 horas.

Explore: postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos.

La marcha presenta claudicación del lado izquierdo mínima.

5. Descanso y Sueño.

Usted descansa durante el día? No.

¿Necesita ayuda para su aseo personal? No.

Explore: (Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries)

Sin lesiones bucales, presenta dos caries en molares inferiores derechos, sarro en dentadura.

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 6 hrs.

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No

¿Se despierta fácilmente ?No

¿Tiene sueño agitado? no

¿Tiene pesadillas ?No

¿Tiene nerviosismo ?No

¿Se levanta durante la noche? No

¿El lugar que utiliza favorece su sueño? Si

¿Por qué? Es cómoda

¿Acostumbra tomar siesta ?No

¿Cuáles son los hábitos para conciliar el sueño? Leer un poco antes de dormir

Explore ojeras, atención, bostezos, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia

Durante la entrevista se mantuvo atento a las preguntas, sin embargo se observa cansado.

6.-Vestido

- ¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? Si
- ¿Utiliza ropa adecuada para las actividades del día? Si
- ¿Utiliza ropa adecuada para protegerse del frío? Si
- ¿Utiliza ropa adecuada cuando hace calor? Si
- ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? Si
- ¿Utiliza ropa que le permite la libertad de movimiento? Si
- ¿Utiliza ropa adecuada para su edad? Si
- ¿Utiliza ropa que le permite expresar sus sentimientos? Si
- ¿La ropa que usa usted la elige? Si
- ¿Es capaz de vestirse y desvestirse solo? Si

Explore: (Características de la ropa de acuerdo a su genero, uso de distintivos limpieza y aliño) ´

Se presenta alineado, con ropa limpia, colores serios, atuendo acorde a su edad.

7.-Termorregulación

- ¿Presenta alteración su temperatura? No
- ¿Sabe como medirla? Si

Explore: signos y síntomas relacionados: se presenta normo térmico

8.-Higiene

- ¿Con que frecuencia se baña? Diario
- ¿El cambio de ropa es diario? Si
- ¿Cada cuando se lava sus manos? Muy frecuente.
- ¿Cada cuando realiza el cuidado de sus uñas? Pies y manos cada semana.
- ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos? Normales y sin datos de infección.
- ¿Cada cuanto cepilla sus dientes? 2 veces al día
- ¿Para su aseo dental utiliza hilo dental? No
- ¿Utiliza prótesis dental? No
- ¿Cuándo fue la ultima visita al dentista? Hace un año.

9.- Evitar peligros.

Esquema de inmunizaciones completo: Si.

Toxoide Diftérico: Si.

Toxoide Tetánico: Si.

Hepatitis: Si.

Neumococcica: Si.

Influenza: Si.

Rubéola: Si.

Exploración prostática: No.

Protección contra infecciones de transmisión sexual (uso de condón): Si.

¿Consumo de drogas de uso medico? No.

Uso de medidas seguridad: cinturón de seguridad: Si.

Uso de pasamanos: Si.

Uso de lentes de protección: Si.

Aparatos protectores para la audición: No.

Bastón: No.

Percepción de su imagen corporal: ¿Como se ve y, se siente físicamente?

Demasiado obeso.

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? Si.

¿Es capaz de mantener su seguridad física? Si.

¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: Si.

¿Las utiliza? Si.

Casa: Si.

¿Las utiliza? Si.

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Si.

¿Cuál es la causa? Los problemas económicos ya que tiene 4 hijos y tiene que trabajar mucho para darles estudios a sus hijos.

10. Comunicación.

Idioma materno: español.

Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? Sí.

¿En cuál? Oído.

¿Afectación verbal? No.

Auto percepción: Realista.

¿Tiene dificultad para? Aprender: No.

Concentrarse: No.

Lecto escritura : No.

Elementos socioculturales que afectan su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión: No.

Costumbres y expectativas: No.

Relación de pareja: No.

Explore: (características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estados de conciencia) Utiliza un lenguaje adecuado.

11; Creencias y valores

¿Qué es importante para usted en la vida? Mis hijos y sus estudios.

Además de ese valor que otras cosas son importantes? Tener una casa.

Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: Ejemplos en casos de desastre Hay que ser solidarios con las personas en desgracia.

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si.

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona, cree o practica y lo que realmente hace. Ejemplo:

- a) Lee con frecuencia.
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros.
- c) Practicas de oración y rezos.
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz altas a Dios ó algún santo?
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias.
- f) Solicita la presencia de: sacerdote, pastor, rabino, u otro guía espiritual.

Describe: No menciona a Dios en su plática, utiliza un lenguaje adecuado, lee diariamente.

12. Trabajar y realización.

¿Trabaja actualmente? Si.

¿Es estudiante? No.

¿Tiene una ocupación no remunerada? No.

¿Es desempleado? No.

¿Esta jubilado o pensionado? No.

¿Tiene alguna incapacidad? No.

¿Considera que tiene algún tipo de dependencia? No.

¿Como considera su estado emocional? Buena.

¿Cómo considera que es su integración social? Buena.

¿Cómo considera que es su integración familiar? Buena.

¿Es capaz de realizar actividad normal? Si.

¿Puede trabajar? Si.

¿Necesita algún cuidado especial? No.

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No.

¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No.

¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? En la mayoría de las veces.

¿A que lo atribuye? A que soy trabajador y me gusta ahorrar.

¿Cuáles son las metas de vida? Tener una casa grande.

Explore: (actitud) Actitud ambiciosa entre la vida.

13. Recreación:

¿Con que frecuencia se encuentra Usted con ánimos de reír y divertirse?

Casi siempre.

¿A que atribuye Usted este estado de ánimo? Hay tratar ser siempre felices.

¿Qué actividades recreativas acostumbran a realizar Usted para divertirse? Cine, lectura, TV, y música, fiestas con familiares y amistades.

¿Con que frecuencia tiene Usted cambios bruscos de estado de animo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Pocas veces.

¿Le han diagnosticado síndrome depresivo? No.

14. Aprendizaje.

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? Si.

¿Por qué? Nunca se sabe todo.

¿Cómo considera Usted que es su capacidad de aprende? Me cuesta trabajo pero si aprendo.

¿De que fuente adquiere conocimientos? Lectura, radio, televisión.

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? Si.

¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? Si.

Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación, del interés de aprender, estado de receptividad) Para el los libros son como dulces, le encanta leer, lo que le ha permitido salir adelante.