



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

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA: APLICADO A UN ADULTO JOVEN  
CON ALTERACION NEOPLASICA BASADO EN EL MODELO DE LAS 14  
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.**

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

**PRESENTA:**  
**VELASQUEZ GARCIA FLORENTINA.**  
**NUMERO DE CUENTA: 088501693.**

**DIRECTORA DE TRABAJO:**  
**MAESTRA: SOTOMAYOR SANCHEZ SANDRA.**

**MEXICO.D.F.            SEPTIEMBRE.2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

<b>1.</b>	<b><i>Marco teórico.</i></b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b><i>Conceptualización de enfermería.</i></b>	<b>2</b>
1.3	Antecedentes históricos de la profesión.	2
1.4	Profesión de enfermería en evolución.	2
1.5	Definición de enfermería.	4
1.6	Disciplina de la enfermería en el momento actual.	6
1.7	Enfermera humanística.	7
1.8	Enfermería en la actualidad.	8
1.9	Enfermería como ciencia.	9
1.10	Enfermería como arte.	10
1.11	Esencia de la enfermería.	10
<b>2.</b>	<b><i>El cuidado como objetivo de estudio.</i></b>	<b>12</b>
2.1	El origen del cuidado	12
2.2	Asegurar la continuidad de la vida.	13
2.3	Cuidar.	14
2.4	Tipos de cuidados relacionados con las funciones de la vida.	14
2.5	Las tecnologías utilizadas para los cuidados.	15
2.6	Niveles de atención.	17
2.7	El cuidado profesional.	18
<b>3.</b>	<b><i>Teoría de enfermería</i></b>	<b>20</b>
3.1	Definición de teoría	20
3.2	Clasificación de las teorías	21
3.3	Proceso de desarrollo de las teorías	22
3.4	Criterios para evaluar la teoría.	23
3.5	Tipos de teorías tradicionales.	25
3.6	Alcance de las teorías.	26
<b>4.</b>	<b><i>Teoría de Virginia Henderson.</i></b>	<b>27</b>
		27
4.1	Conceptos y subconceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.	
<b>5.</b>	<b><i>Proceso de atención de enfermería.</i></b>	<b>32</b>
5.1	Antecedentes de proceso de enfermería.	32
5.2	La enseñanza del proceso de enfermería.	33
5.3	Definición del proceso de enfermería.	33
5.4	Características del proceso de enfermería.	34
5.5	Beneficios para su aplicación.	35
5.6	Aplicación del modelo de Virginia Henderson.	36
5.7	Requisitos para la aplicación del proceso enfermero.	37
5.8	Etapas del proceso enfermero.	37
5.8.1	Valoración.	37
5.8.2	Diagnostico.	38

5.8.3	Planeación.	40
5.8.4	Ejecución.	41
5.8.5	Evaluación.	43
<b>6.</b>	<b><i>Características de la persona en el adulto joven.</i></b>	<b>45</b>
6.1	Biológicas.	45
6.2	Psicológicas.	46
6.3	Sociales.	47
<b>7.</b>	<b>Proceso metastasico.</b>	<b>48</b>
7.1	Cáncer testicular	48
7.2	Los efectos secundarios de la quimioterapia.	51
<b>PARTE</b>		
<b>II</b>		
<b>2.</b>	<b><i>Aplicación del proceso de enfermería</i></b>	<b>53</b>
2.1	Presentación del caso.	53
2.2	Necesidades y manifestaciones.	54
2.3	Análisis de la valoración.	57
2.4	Diagnósticos reales.	59
2.5	Diagnostico potencial.	61
<b>CONCLUSION</b>		<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>		<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>65</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios:

Por haberme dado la vida y el don del conocimiento, gracias.

A mis padres:

Brigido Velásquez Adán

Mercedes García Tapia.

Por haberme dado su amor y su apoyo incondicionalmente a lo largo de toda mi vida con cariño y gratitud, gracias.

A mi esposo:

Lic. Arturo Cortes Bernal.

Por haberme brindado su apoyo y amor así como sus consejos que me sirvieron a la realización del presente trabajo, gracias.

A mis hijos:

Jaqueline, Andrea y Arturo.

Con todo amor y como ejemplo para que siempre persigan y alcancen el camino de la superación.

A mis hermanos:

Por haberme dado su apoyo incondicionalmente, gracias.

A mi sobrina Virginia:

Con amor y por su apoyo en la realización del presente trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Por haberme brindado la oportunidad de formarme profesional y personalmente.

A la Lic. Sandra Sotomayor Sánchez:

Por haber aceptado dirigir el presente trabajo cuya colaboración, consejos y apreciaciones que indudablemente enriquecieron no solo este trabajo sino también mi trabajo. Mi sincero agradecimiento.

☉VÜUÖWÔÔ☉ Con el subvenir del tiempo, la enfermería ha adquirido una serie de conocimientos, los cuales son la base, para obtener las habilidades teóricas y prácticas en el ámbito profesional.

La importancia que representa el método de la enfermería, con fundamentos en la teoría nos guía hacia los cuidados individualizados, permitiendo tomar decisiones profesionales pertinentes hacia la persona, familia o comunidad.

Es el proceso de atención de enfermería, el método apropiado para proveer cuidados profesionales a los individuos, contribuyendo de esta manera a la profesionalización disciplinar de la enfermería.

Actualmente en la práctica, el proceso de atención de enfermería se desarrolla aportado a la enfermera (o), las herramientas necesarias para construir los diagnósticos, la planeación de las intervenciones de enfermería y los resultados.

En la etapa de la ejecución del proceso de atención enfermería es en donde se brinda los cuidados, con la finalidad profesionalizar y garantizar el ejercicio de nuestra labor, contribuyendo a nuestra propia identidad profesional.

El objetivo de este trabajo es desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería, aplicado a un adulto joven con alteración neoplásica, basado en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson realizado en el 5° piso del servicio de Medicina Interna, en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

La neoplasia que se presenta en esta persona, requiere de un equilibrio que lo estabilice para su vida futura ya que se encuentra en una edad plena de su vida.



### **OBJETIVO GENERAL:**

Aplicar el proceso de atención de enfermería, mediante la valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, a una persona adulta joven con alteración neoplásica, con la finalidad de otorgar cuidado holístico y de calidad.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Aplicar el instrumento de valoración basado en el modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson.
- Satisfacer las necesidades básicas de dependencia de la persona.
- Jerarquizar los cuidados de enfermería de acuerdo con su edad y situación que presenta la persona.
- Recuperar la independencia oportunamente e integrarlo a su familia y hogar.

## I. MARCO TEORICO.

El marco teórico describe el problema, e integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

Es la teoría del problema, por lo tanto, conviene relacionar el marco teórico con el problema y no con la problemática de donde éste surge.

No puede haber un marco teórico que no tenga relación con el problema.

El marco teórico nos ayuda a precisar y a organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que pueden ser manejados y convertidos en acciones concretas.

### **Funciones del marco teórico.**

- Delimitar el área de la investigación: es decir, seleccionar hechos conectados entre sí, mediante una teoría que dé respuesta al problema formulado.
- Sugerir guías de investigación .En la elaboración del marco teórico pueden verse nuevas alternativas de enfoque para tratar el problema.
- Compendiar conocimientos existentes en el área que se va a investigar.
- Sirve de corriente principal en el cual va a aparecer la confirmación de las investigaciones.
- Expresar proposiciones teóricas generales, postulados, marcos de referencia, los que van a servir como base para formular hipótesis, operacionalizar variables y esbozar teoría de técnicas y procedimientos a seguir. (Tamayo y Tamayo, M; 1981:71:72).

## **1.1 CONCEPTUALIZACION DE LA ENFERMERIA.**

### **1.2 Antecedentes históricos de la profesión de la enfermería.**

La enfermería como profesión se consolidó a partir de 1860, año en el que Florence Nightingale inició el proceso de reforma y creó la primera escuela modelo de enfermería en el hospital Santo Tomas de Londres. La enseñanza sistemática y prolongada constituyó una innovación en la preparación de la enfermera durante esa época e inició la práctica, profesional. Este proceso de conciliación se diferencio del de otras profesiones, a pesar de que esta ésta se ha practicado desde hace más de un siglo .Antes de la reforma Nigtingale, la práctica de enfermería se basaba en reglas, principios, tradiciones y en la experiencia. Nigtingale plasmo las bases para el desarrollo de los valores y marcos teóricos de la enfermería. A partir de esa época, su contribución al bienestar de ser humano constituye la esencia de su ejercicio.

Continuar con este proceso implica producir e incorporar cada vez más conocimientos científicos. Los conocimientos de enfermería que se generaron alrededor de 1950 han sido incorporados a los modelos conceptuales. (Moran Aguilar, V; 1993:15).

### **1.3 Profesión de enfermería en evolución.**

La historia de la enfermería está en constante evolución. Esta profesión debe mucho a Florence Naightingale(1820-1910).Se ocupó de esta cuestión en una época en que la enfermería era considerada con vehemente desprecio, y se propuso cambiar este concepto. Nunca más sufriría el descrédito que tuvo en el siglo XIX. Sus teorías sobre la formación, la práctica, las técnicas de higiene y su

campaña para destacar la prevención en los cuidados son parte importantes de la enfermera actual.

Sin embargo, a principios del siglo XX se olvidaron temporalmente de sus ideas. Más importancia a la curación que a la prevención. Las enfermeras se dedicaron a entrenarse, más que a educarse, trabajando muchas horas en las tareas hospitalarias, en lugar de emplear su tiempo y energías con los enfermos.

Los cambios en nuestra sociedad, los avances de la medicina, la lucha por los derechos humanos y los ideales de Nightingale, continúan estimulando las innovaciones de esta profesión.

Diferentes grupos de profesionales han propuesto algunas definiciones de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras en 1973 lo hizo de la siguiente manera:

“La única función de la enfermera es la asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen (o una muerte tranquila), que las llevara a cabo ella sola si tuviese la fuerza, de voluntad y los conocimientos necesarios “.

En 1973, la American Nurse Association (A.N.A.), en sus modelos de la práctica de enfermería formuló una definición más evolucionada. Literalmente decía:

“La práctica de la enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad”.

En ambas hay determinadas ideas y objetivos a destacar. Basándonos en esto hemos sintetizado los siguientes puntos y desarrollado así su contenido:

1. La enfermera es educar, cuidar y preocuparse de las personas.
2. Es un servicio a los enfermos, sus familias y comunidades. Ejemplos de salud.

Pública son los centros de atención primaria y la educación sanitaria a los adultos.

3. Puede ser tanto preventiva como terapéutica.
4. Es un servicio personal, es decir, un contacto directo entre la enfermera y la persona o entre ésta y la familia.
5. Se adapta a las necesidades individuales del enfermo, puesto que cada uno tiene sus características y cualidades individuales.

Con el paso del tiempo han surgido otras muchas definiciones .Varían según las leyes, los campos de actuación, las áreas geográficas, los tipos y funciones de las enfermeras y las creencias de las personas o grupos.

The Canadian Nurse Association(1980:6)ha realizado el modelo filosófico:“La profesión de enfermería existe como respuesta a una necesidad de la sociedad, y contiene ideales relacionados con la salud del individuo a lo largo de toda su vida.

Las enfermeras dirigen sus energías hacia el fomento, manteniendo y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de la enfermedad, el alivio de sufrimiento y la seguridad de una muerte tranquila cuando la vida termina.

Valora y considera y considera al ser humano como ser biopsicosocial, capaz de establecer objetivos y de decidir, y que tiene el derecho y la responsabilidad de elegir consecuentemente según sus creencias y valores. La enfermería una profesión dinámica y de apoyo que se guía por su código ético y se fundamenta en los cuidados. Este concepto lo desarrolla a través de sus cuatro campos de actuación: asistencia, enseñanza, administración e investigación.”

#### **1.4 Definición de enfermería.**

“Enfermería es una combinación de las ciencias de la salud y del arte de los cuidados, una mezcla humanística de los conocimientos científicos, de la filosofía de la enfermería, de la práctica clínica, de la comunicación acción y de las ciencias sociales”.

Dorethea Orem (1980). "Un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos. La forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener o cambiar sus condiciones o su medio ambiente...Concierno especialmente a las necesidades individuales de auto cuidados para mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades y lesiones, y hacer frente a sus secuelas".

En esta definición se considera la enfermería como un servicio de ayuda a los individuos y a las comunidades. Se considera a la persona como responsable de su propia salud a través del auto cuidado que promueve la vida, la salud y el bienestar. Cuando los demás encuentran dificultades en esta misión, las enfermeras los asisten para que cambien sus actitudes y se adapten al medio ambiente, de manera que las necesidades queden cubiertas (Kozier,B ; 1993:4).

" La enfermería es, en primer lugar, analizar un qué hacer, una tarea con una dimensión social que está determinada por la interacción con quehaceres profesionales en el ámbito, sanitario, con los individuos a nivel particular,

Es una tarea que se ha desarrollado desde el momento en que hubo un ser humano que necesito atención y hubo otro ser humano dispuesto a prestársela. Por eso un elemento de relación y comunicación entre seres humanos.

Pero, además, en segundo lugar, es una labor cuyo sentido arranca de una "situación de indigencia" del ser humano, que es finito, lábil doliente, y que requiere, en mayor o menor medida, de una atención solida de otro. Es lo que podemos resumir en una palabra que, a pesar de nombrar una tarea llevada a cabo por muchas personas, se ha convertido en definición de la labor del cuidado" (Feito Grande, L; 1980:13).

Leininger define a la enfermería como “una ciencia y arte humanístico aprendido que se encuentra en las conductas de los cuidados, funciones y procesos personalizados (individuales y de grupo), dirigidos a promover y mantener las conductas de la salud o a recuperarse de la enfermedad. (Hernández Conesa, J; 1999:56).

### **1.5 Disciplina de la enfermería en el momento actual.**

En la actualidad, los términos enfermería ,cuidado ,disciplina enfermera y profesión enfermera están siendo utilizados de forma regular para referirse a lo que las enfermeras hacen en la práctica diaria .Sin embargo ,no se ha llegado a un consenso de estos conceptos , posiblemente por ser difícil su definición .

La enfermería es considera una profesión que está construyendo su cuerpo disciplinar a partir de diferentes ramas del ser humano y a la vez está aportando conocimientos a la ciencia.

Para entender los conceptos de enfermaría y cuidado es necesario describir los significados de disciplina y profesión.

Una disciplina es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Una disciplina explica, porque describe, analiza y confiere unos conocimientos ordenados y sistemáticos, interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas.

Los conocimientos disciplinares, ordenándolos en un mismo límite y validez, producen, la clara diferenciación del objeto disciplinar .Precisamente es esto lo que confiere identidad a una disciplina.

A la vez una disciplina implica un ejerció profesional, con aptitudes específicas y técnicas aplicadas.

Las disciplinas tienen tres características que las determinan como tal:

1.-Poseen un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.

2.-Utiliza en su actividad el método de la ciencia, adaptando a las peculiaridades del objeto disciplinar.

3.-Organizan los conocimientos con el lenguaje científico. Las proposiciones, los enunciados y los términos lingüísticos se articulan entre sí en distintos niveles de abstracción para ordenar los conocimientos. (García Martín, C; 2001:173).

Como consecuencia de la necesidad de definir la disciplina enfermera, se determinaron “por consenso” los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos, que son la persona, el entorno, la salud y el cuidado, forman lo que se ha denominado metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina.

Con el concepto de persona, que incluye el individuo, la familia y la comunidad, se identifica al receptor o a los receptores de los cuidados; con el entorno se identifican las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afectan a la persona; el concepto de salud se refiere al estado de bienestar que oscila entre los demás altos niveles de salud y la enfermedad terminal; y el concepto del cuidado es la propia definición de enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras normalmente son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. (Hernández, Conesa, J; 1999:52:53).

## **1.6 Enfermería humanística.**

La enfermería humanística es más que una relación unilateral sujeto-objeto, técnicamente competente y caritativa, guiada por una enfermera en beneficio



de otro. Más bien, prescribe que la enfermería es una relación transaccional que se responsabiliza de investigar y cuya expresión demanda la conceptualización basada en la conciencia existencial que la enfermera tiene de su ser y del ser del otro.

En la enfermera humanística, la conciencia existencial requiere de la autenticidad con uno mismo. Como aspiración visionaria, dicha autenticidad y sensibilidad es más que lo que generalmente se denomina conciencia intelectual. En ella están implicadas las respuestas auditivas, olfatorias, orales, visuales, táctiles, y cada una de éstas puede conferirle un significado único a la conciencia del hombre. La susceptibilidad a estas sensaciones y las respuestas a ellas proporcionan información de la cualidad del ser, la permanencia y el grado de presencia de ese ser en otros.

La enfermería es una respuesta a los males de la condición humana. Se da en determinadas situaciones: un ser humano necesita cierto tiempo de ayuda y otro la proporciona. El significado de la enfermería como acto humano está en el acto mismo. Por lo tanto, para entenderlo es necesario considerar la enfermería como un “existente”, en el mundo real de las vivencias humanas.

El término “enfermería humanística” se refiere a un tipo de la práctica de enfermería y sus fundamentos teóricos. Ambos están tan interrelacionados que es difícil e incluso un tanto distorsionante hablar exclusivamente de la práctica o de la teoría de la enfermería humanística. El proceso de la enfermería sea verdaderamente humanista es necesario que la enfermera esté participando como un ser humano que siente, valora, reflexiona y conceptualiza (Josephine G. Parerson; 1979:20).

## **1.7 Enfermería en la actualidad.**

Enfermería:”es la ciencia “(Leddy 1989:22) y el “arte”(Iyer 1997:2) de proporcionar cuidados de “predicción, prevención y tratamiento” (Alfaro 1999:73) de las “respuestas humanas “”(Iyer 1997:4) del” individuo, familia y comunidad a procesos vitales /problemas de salud reales y potenciales (...) “(Luis 1998:6);así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en La solución de las respuestas fisiopatologías.

### **1.8 Enfermería como ciencia.**

La enfermería se constituye en una ciencia en su fase inicial de desarrollo por tener elementos integrantes de una actividad investigadora como son: conocimientos propios que surgen de la confrontación de conocimientos de diversas disciplinas científicas con la realidad específica de enfermería, logrando así un conjunto de conocimientos sistemáticos respectivos al cuidar enfermero: empleo del método científico durante y para el ejercicio profesional y conformación de un lenguaje especializado como elemento organizador de los conocimientos. Asimismo la enfermería reúne las siguientes características sistemáticas de la ciencia: paradigma para dar respuesta a los problemas de enfermería de acuerdo al momento histórico, con supuestos, normas, métodos y técnicas que evolucionan pero al mismo tiempo se complementan; [coherencia en la interrelación de hechos, principios, leyes y teorías; campo definido del conocimiento “las respuestas de los seres humanos a la salud y enfermedad”; expresión de proposiciones universales de los fenómenos que se propone investigar; proposiciones verdaderas o probablemente verdaderas que ofrecen una base para la fiabilidad y validez de su práctica, estableciendo interconexiones entre los conceptos del metaparadigma” persona, entorno, salud y enfermería “;empleo de proceso de la lógica y explicación de sus investigaciones y argumentos ](Leddy 1989:98).

### **1.9 Enfermería como arte.**

Por ser una profesión que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de las personas en los diversos contextos de la práctica profesional; lo que la hace ser creativa e innovadora.

### **1.10 Esencia de la enfermería.**

La razón de ser enfermería es cuidar la salud, a través de cuidados que permiten mantener y conservar la vida, mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad; por consiguiente su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas.

Las repuestas humanas son: "la forma en que el cliente responde a un estado de salud o enfermedad (Iyer 1997:124) representado "(...) todos aquellos fenómenos que tienen que ver con el profesional de enfermería"(Iyer 1997.4).

Esta forma de responder incluye reacciones fisiológicas del organismo, percepciones, sentimientos y conductas que presentan tanto los individuos sanos como enfermos.

Las respuestas humanas son personales y múltiples por obedecer a la naturaleza propia de cada individuo y surgen como resultado de las necesidades del ser humano, de la interrelación con el entorno y de los problemas la que originan la pérdida de la salud (Rodríguez Sánchez B, A; 2006:20:21).

## **2. EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.**

### **2.1. El origen del cuidado.**

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario “ocuparse” de la vida para que esta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte: la muerte de la persona, la muerte del grupo, la muerte de la especie.

Es decir que, durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, o de una profesión eran los actos de cualquier persona que ayudaba a otra a asegurarle todo lo necesario a continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

La historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones, de las que una garantizara su predominio hasta el punto de absorber a la otra, de suprimirla, intentando incluso desaparecer.

En un principio, estas dos orientaciones coexisten, se complementan, se engendran mutuamente. Únicamente con la aparición de un pensamiento dialectico que denuncia el “ MAL”, lo que produce malestar, para separarlo del bien, es decir, del todo aquello que hace vivir, que aísla para analizar y comprender lo que se percibe como maléfico, como origen de la muerte, solo así una de estas orientaciones ha prevalecido sobre la otra hasta el punto de negarla e intentar su destrucción.

## **2.2. Asegurar la continuidad de la vida.**

La primera orientación en la historia del ser humano: Asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales: Necesidad de alimento, protección de las inclemencias del frío y del calor por medio de la ropa o del refugio, que dará lugar, poco a poco al alojamiento,

Esta necesidad de asegurar cada día el mantenimiento de estas funciones vitales da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo hombres y mujeres, que se esfuerzan por atenderlas. Más concretamente, las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales: sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos.

Asegurar la supervivencia era, y sigue siendo, un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo era el de “cuidar de”. Cuidar de las mujeres durante el parto, cuidar de los niños, cuidar de los vivos y también de los muertos.

Cuidar es, por tanto mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representa un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de todos los cuidados.

Esta orientación de los cuidados basada en todo aquello que contribuye a asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida nace de lo que Edgar Morin llama la physis, es decir la ciencia de la naturaleza.

Entender la naturaleza de los cuidados de enfermería exige, por tanto, volverlos a situar dentro del único contexto que les da todo su sentido, su significado real: el contexto de la Vida o, más exactamente, el contexto del proceso de Vida y de la Muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

La amputación de todo aquello que afecta a la continuidad de la vida oblitera los cuidados y, particularmente, los cuidados de enfermería cuya única finalidad es permitir a los usuarios de cuidados desarrollar su capacidad de vivir o de esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.

### **2.3. Cuidar.**

Cuidar es, un acto de VIDA , el sentido cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se reproduzca .

### **2.4. Tipos de cuidados relacionados con las funciones de la vida.**

Dentro de los cuidados existen dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

Los cuidados de costumbre y habituales de (CARE): Estos están relacionados con las funciones de conservación, y de continuidad de la vida.

Los cuidados de curación (CURE): 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 representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todos tipos de hábitos, de costumbres y creencias.

Estos cuidados la estructura de la vida y aseguran su permanencia y su duración.

Los cuidados representan todo este conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como: Beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando, manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello que es fundamental para la vida, las fuentes de energía vital, la luz, el calor, la relación con las personas conocidas, el medio ambiente y el entorno de la persona.

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: Cure. Garantiza la continuidad de la vida se presentan obstáculos entre las principales son:

El hambre, en la que nos mantiene con energía, para las funciones vitales. Este fue el principal obstáculo de la vida durante miles de años.

Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y detener sus causas.

En determinadas circunstancias, es necesario 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.

Estos cuidados se van añadir a los cuidados habituales que solo pueden tener sentido si se mantiene todo aquello que contribuye a la continuidad y al desarrollo de la vida

Cuando prevalece la Cure sobre el Care, es decir los cuidados de curación descuidando los cuidados habituales y de costumbres, se eliminan progresivamente todas las fuerzas vivas del ser humano, todo aquello que la hace ser y de querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sea de la naturaleza que se dé (física, afectiva, social etc.). Esta eliminación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

Todas las capacidades vitales restantes piden y exigen ser movilizadas constantemente, así hasta el umbral de la muerte, para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte.

## **2.5. Las tecnologías utilizadas para los cuidados.**

Los cuidados, y entre ellos los cuidados de enfermería, han recurrido a las tecnologías diversas, siendo las principales: todas aquellas que sirven para el mantenimiento de la vida: cuidados habituales de higiene, de alimentación, y también de relajación, de apariencia. Estos cuidados han estado siempre acompañados de una relación de base indisoluble del acto de cuidar. Luego se han unido instrumentos y técnicas de curación cada vez más complejas a las que habrá de añadir todas las tecnologías de la información.

El cuerpo, el primer instrumento usado por una persona que prestaba cuidados, y sigue siendo el instrumento principal de los cuidados de enfermería.

Después del cuerpo, principal vínculo de los cuidados se encuentran las siguientes:

### ➤ Tecnologías para el mantenimiento de la vida:

Son todas las tecnologías y los instrumentos que sirven para garantizar el mantenimiento de la vida cotidiana. Estos instrumentos contribuyen a volver a dar una autonomía total o parcial a los enfermos y aliviar a las familias y al personal cuidador.

### ➤ Tecnologías de curación:

Van desde los instrumentos más sencillos hasta las máquinas más completas, y plantean el difícil problema del límite de su utilización y de su finalidad real.

Todo instrumento para la curación requiere una justificación de su utilización con respecto a la naturaleza del mal, de la deficiencia o del daño funcional que espera curar o suplir. Además, hay que volverlo a centrar con respecto a las costumbres y a las actividades de la vida.



➤ Tecnologías de información:

Las tecnologías de la información se reúnen actualmente alrededor de dos tipos de instrumentos principales: los que constituyen las historias de enfermería o de la acción sanitaria, y los que contribuyen a la gestión del servicio de enfermería.

La historia de enfermería, instrumento fundamental de coherencia y de continuidad de los cuidados, es la expresión escrita de la evolución del proceso de la prestación de cuidados. Consiste en recoger las bases de un proyecto de cuidados establecidos a partir de un tipo de problemas de un orden físico, psíquico o afectivo que se le plantean al enfermo por su enfermedad y por las distintas deficiencias que esta produce, así como la naturaleza de los cuidados que requieren: cuidados para el mantenimiento de la vida, cuidados para la curación (exploración y tratamiento).

La utilización de un conjunto de tecnologías en los cuidados de enfermería plantea el problema del uso que hace de ellas (Colliere, M.F; 1993).

## **2.6. Niveles de atención.**

La enfermera realiza una serie de cuidados para atender a la persona en todas sus facetas. Se relaciona también con la familia y la comunidad, y se da cuenta de los efectos que estos grupos producen en el bienestar de las personas.

La enfermera necesita conocer las teorías y la filosofía de la enfermería, la ciencia del cuerpo humano y la salud, así como las técnicas de los cuidados.

- Fomento de la salud: Ayudar a las personas tanto sanas como incapacitadas o enfermas a aumentar su nivel de salud.
- Prevención de la enfermedad: Enseñar a las personas tanto sanas como enfermas a evitar las enfermedades.

- Restablecimiento de la salud: Hacer que la persona recobre la salud, instruyéndole.
- Ayudar a morir: Consolar a los enfermos terminales de cualquier edad para un buen morir (Kozier. B; 1993:7).

## **2.7. El cuidado profesionalizado.**

La forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria, que utiliza conocimientos de las ciencias físicas, biológicas, sociológicas, etc.

El cuidado es el objeto de estudio de la enfermería, y aunque no exista una definición precisa y generalizada sobre de ella, así se han descrito su naturaleza, su esencia, sus propiedades y sus características. Todo lo cual permite analizar el cuidado de enfermería como entidad diferenciada, aunque igual que otras estructuras dinámicas, está en constante interacción con el ambiente en que se desarrolla.

Entendido así el cuidado se puede comprender que no consiste en un acto sencillo y habitual, características del cuidado como actividad humana. Para diagnosticar y tratar los problemas de salud se requieren conocimientos, actitudes y destrezas que solo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, el hombre, la salud y la propia enfermería. Por tanto, los cuidados de enfermería comienzan mucho antes de la realización de una tarea concreta y finalizan bastante más allá de esa tarea.

Para que los cuidados se presten con esta profesionalidad, las enfermeras deben:

- Entender al hombre de forma integral:

Si el proceso de cuidar supone una ayuda para la solución a los problemas de los individuos y teniendo en cuenta los aspectos fisiológicos, psicológicos, culturales etc.

- Tener bien calificadas las acciones y metas:

Realizar el cuidado con el pleno significado supone basar y guiar la práctica profesional en un marco teórico.

➤ Utilizar una metodología de trabajo:

Los principios teóricos tienen que verse reflejados en la práctica. El desarrollo profesional, además de la orientación filosófica, exige un método de trabajo.

Basar las acciones en principios científicos:

Los fundamentos teóricos de enfermería derivan de varias ramas del saber humano (Kozier.B; 1993: 180:181).

### **3. TEORIA DE ENFERMERIA.**

#### **3.1. Definición de teoría.**

El termino teoría tiene diversas acepciones. Por ejemplo, docentes y estudiantes suelen utilizarlo para referirse a las materias que se cubren en clase para distinguirlas de la práctica y las actividades profesionales. Tanto en el uso común como en científico, el termino teoría denota una abstracción o una generalización.

Aun en el seno de la comunidad científica, los distintos autores atribuyen al término “teoría” diferentes sentidos. Tradicionalmente se ha utilizado para referirse a una generalización sistemática acerca en el que se interrelacionan dos fenómenos. Esta definición supone que una teoría incorpora cuando menos dos conceptos que se relacionan entre sí de una manera que la teoría pretende explicar.

Otros, sin embargo, emplean el término en un sentido menos restrictivo para referirse a una caracterización más amplia del fenómeno. Conforme a esta definición menos estricta, una teoría da cuenta y describe detalladamente un fenómeno. Algunos autores se refieren de manera específica a este tipo de teoría descriptiva, que por, Fawcett y Downs(1992)definen como teorías sustentadas empíricamente que “describen o clasifican dimensiones o características específicas de individuos, grupos, situaciones o fenómenos y resumen las generalidades comunes a observaciones discretas”. (Polit, Hungler.1999:7).

**Tamayo Mario (1981).**

La define como “un conjunto de proposiciones lógicamente articuladas que tiene como fin la explicación de las conductas en un área determinada de fenómenos”.

**Marriner Ann (1999).** Establece que es un “conjunto de definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno”.

### **Objetivo de la teoría.**

Facilitar a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.

### **Ventajas de la teoría.**

Adquiere conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

Además, desarrolla las habilidades analíticas, estimulando el razonamiento, aclarando los valores y suposiciones que se aplican y determina los objetivos de la práctica, la educación y la investigación de enfermería.

## **3.2. Clasificación de las teorías.**

Normativas:

Las teorías normativas utilizan conjuntos de leyes en un enfoque inductivo, a partir del cual tratan patrones de comportamiento en los resultados de las investigaciones. Estos resultados se seleccionan y clasifican, según el grado de respaldo empírico que demuestran, en leyes, generalizaciones empíricas e hipótesis. En términos generales la interrelación de tales generalizaciones entraña cierta dificultad. Al no existir interrelación, el fundamento de cada uno no

sirve para sostener los restantes. Como consecuencia, este enfoque obliga a notables esfuerzos de investigación.

**Axiomáticas:**

El método axiomático se basa en un sistema lógico interrelacionado de conceptos, definiciones y enunciados de relaciones estructurados de forma jerárquica. En la cima de esta estructura se sitúan los axiomas abstractos, mientras que en los siguientes niveles se distribuyen las proposiciones deducidas a partir de los mismos. El esfuerzo de investigación que requiere este método es menos intenso, ya que el fundamento empírico de cada enunciado de relación sirve también como respaldo de la teoría en su conjunto.

**Causal:**

El proceso causal permite ampliar el conocimiento de los fenómenos a través de los enunciados que determinan las relaciones causales entre las variables dependientes y los independientes. Este método obliga a manejar conceptos, definiciones y enunciados de relación, y qué modo suceden las cosas.

### **3.3 Proceso de desarrollo de las teorías.**

El desarrollo de las teorías es un proceso definido mediante los siguientes métodos como son:

**Inducción:**

“Forma de razonamiento que va de lo específico a lo general. En la lógica inductiva, se combinan series de detalles concretos en conjuntos más amplios de hechos u objetos. El razonamiento inductivo se basa en la observación y el análisis de los sucesos específicos como base para formular enunciados teóricos

generales, denominados con frecuencia teoría básica.”Se trata de un método que parte de la investigación para llegar a la teoría.

Deducción:

La deducción es una forma de razonamiento lógico que va de lo general a lo específico.

Este proceso comprende una secuencia de enunciados teóricos deducidos de un limitado conjunto de axiomas o enunciados generales. Para extraer una conclusión, se manejan dos o más enunciados de relación de partida, de manera que para construir hipótesis empíricas específicas, se utilizan relaciones teóricas abstractas. Se trata de un enfoque que trata de aplicar los modelos teóricos a la investigación.

Retroducción:

La retroducción consiste en el uso combinado de la inducción y la deducción.

### **3.4. Criterios para evaluar la Teoría.**

Claridad:

Los diagramas y ejemplos mejoran la claridad, siempre y cuando sean coherentes. El desarrollo lógico ha de ser claro y los supuestos se adecuarán a los objetivos de la teoría.

Sencillez:

Chinn y J. sostienen” enfermería necesita una teoría sencilla que oriente su práctica profesional”. Por su parte, Argyris y S.” ha de ser lo más amplia y concreta

posible, para lo cual debe de incorporar el menor número posible de conceptos y la relación entre estos últimos debe tener la máxima sencillez”.

Ellis. En contraste opina que “una teoría ha de ser de algún modo compleja para ser importante”. Reynolds sugiere “no basta el simple recuento de los conceptos utilizados, y afirma que una teoría es más útil cuanto mayor sensación de conocimientos trasmite”. Walker y A.”Elegante y sencillez, aun que pueda comportar un contenido extenso.”

Generalidad:

Para determinar el grado de generalidad de una teoría hay que examinar el alcance de sus conceptos y objetivos. Cuanto más restringidos sea éstos, menor será la generalidad. Ada J afirma que “no existe una necesidad imperiosa de desarrollar “una gran teoría” que presuntamente incluya todo lo que debe de conocer la enfermera “.Chinn y J opinan que la situaciones de posible aplicación de una teoría no deberían estar limitadas. Por su parte, Ellis sostiene que “las teorías de mayor alcance son también las que tienen mayor significado”. En cambio, Stevens sugiere la necesidad de manejar teorías con miras tanto amplias como limitadas, cuya complejidad o sencillez venga determinada por la propia complejidad del tema sobre el que versan.

Precisión empírica:

La precisión empírica se vincula con la verificabilidad y con la aplicación última que se pretenda de una teoría, y relacionada con la “solidez de la conexión entre los conceptos definidos y la realidad observable”.

Hardy afirma que, la idoneidad empírica viene dada por “el grado en que la evidencia respalde la teoría”. Reynolds, por su parte, se refiere a la pertinencia empírica y a la conveniencia de que “cualquiera pueda contrastar la correspondencia que existe entre una determinada teoría y los datos empíricos objetivos”.



Walker y Avant manifiestan que “si una teoría no pueda generar una hipótesis, no es útil para los científicos y nada añade al acervo común de conocimientos”. En contraste, Ellis afirma que la verificabilidad de una teoría puede sacrificarse a favor de su alcance, complejidad y utilidad clínica. En este sentido, la elegancia y la complejidad de la estructura serían preferibles a la precisión en el significado de los conceptos. Sostiene también que las teorías deben poder reconocerse claramente como provisionales e hipotéticas.

En opinión de Chinn y J, “si la investigación, la teoría y la práctica no tienen entre sí una relación significativa, la teoría de enfermería debería presentarse al análisis de la investigación, y la práctica profesional habría de estar dirigida por tal análisis”.

Consecuencias deducibles:

Chinn y J afirman que “la teoría de enfermería debe de guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el enfoque de la enfermería de los de otras profesiones”. Ellis indica que, para que se pueda considerarse útil, “lo esencial de cualquier teoría es su capacidad para desarrollar y orientar el desarrollo profesional...Las teorías deben poner de relieve qué conocimientos debe o debería, perseguir la enfermera”. Hardy opina que los profesionales de la enfermería deben “hacer uso de las teorías existentes para predecir ciertos resultados y controlar los hechos de manera faciliten la consecución de los mismos”.

### **3.5. Tipos de teorías tradicionales.**

Las teorías difieren sobre manera en cuanto al nivel de generalidad. Las llamadas grandes teorías o macro teorías buscan describir y explicar grandes segmentos del ambiente o de la experiencia humana. Algunos teóricos del aprendizaje como Clark Hull o sociólogos como Talcott Parsons, han desarrollado sistemas teóricos muy generales que, según afirman, explican amplias áreas del funcionamiento conducta y social.

Las teorías enfocadas únicamente en un segmento de la realidad o de la experiencia humana y que incorporan un número limitado de conceptos suelen denominarse teorías de alcance intermedio, las cuales tienden, por ejemplo, a explicar fenómenos como la conducta de toma de decisiones, la obediencia y el apego del niño con sus padres. Este alcance limitado concuerda con el estado del desarrollo científico en muchos campos relacionados con la conducta humana.

Las teorías varían también en función de su complejidad; esto es, con el número y complejidad de los conceptos implicados, así como de las relaciones presupuestas. A menudo, en disciplinas que se ocupan de los seres humanos, las teorías tienden a ser complejas no sólo porque el tema en sí es complejo, sino también porque el nivel de comprensión y conceptualización hasta hoy alcanzado hace necesario postular relaciones condicionales y variables múltiples (Polit, Hungler.1999:103).

### **3.6. Alcance de las teorías.**

“La materia de una teoría puede ser muy amplia e inclusiva o muy estrecha y limitada”.

Gran teoría. Las grandes teorías son complejas y de considerable envergadura “En la mayoría de los casos, exigen una mayor especificación y fragmentación de sus enunciados para poderlas comprobar y verificar en un plano teórico. Los impulsores de las grandes teorías exponen sus formulaciones teóricas al nivel de abstracción más general y suele resultar difícil establecer vínculos entre tales formulaciones y la realidad.” Las grandes teorías contienen conceptos recapitulativos que incluyen teorías de menor envergadura.

Teoría de nivel medio. Las teorías de nivel medio poseen un enfoque más limitado que las grandes teorías y más extenso que el micro teorías. Su ámbito de aplicación no es tan amplio de forma que no resulte útil para definir conceptos recapitulativos ni tan restringidos que no sirva para explicar las complejas situaciones de la vida real.

Micro teoría. Los micros teorías son las menos complejas y las más específicas. Se han definido como un “conjuntos de enunciados teóricos, por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy concretos” (Tomey, A, M; 199:4:5:6.7).

#### **4. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.**

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación(o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.”

##### **4.1. Conceptos y subconceptos básicos del modelo de V. Henderson.**

1. Persona: Se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de Nutrición e hidratación.
- Necesidad de Eliminación.
- Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de Descanso y sueño.

- Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de Termorregulación.
- Necesidad de Higiene y protección de la piel.
- Necesidad de Evitar los peligros.
- Necesidad de Comunicarse.
- Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de Trabajar y realizarse.
- Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
- Necesidad de Aprendizaje.

Estas necesidades son básicas a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 Necesidades Básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como por la trecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad sino solamente de parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo un como todo. No obstante, debe hacerse constar que el análisis de las necesidades una a una es adecuado los fines son didácticos o bien en la fase de recogida de datos de la etapa de valoración del Proceso de Atención. En este caso, es imprescindible el análisis posterior de dichos datos, a partir de la interrelación de las diferentes necesidades, para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios-denominados por Henderson –de Independencia y de Dependencia.

## 2. La salud. Independencia/Dependencia y causas de la dificultad:

Virginia Henderson, desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin mantener en estado óptimo la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno/a mismo/a, en base a sus propias capacidades, de las 14 Necesidades Básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como “falta de fuerza”, “falta de conocimiento” o “falta de voluntad”.

### Independencia:

Puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

### Dependencia:

Puede ser considerada en una doble variante. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 Necesidades, Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sea insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

### Las causas de dificultad:

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

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

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

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

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 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.

3. Rol Profesional. Cuidados Básicos de Enfermería. Relación con el Equipo de Salud:

Los Cuidados Básicos son conceptualizados como acciones que lleva acabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Como dice Henderson “éste es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación...”.

“Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos

identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona". De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo de multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con ella..."en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia".

En relación al paciente Henderson afirma que..."todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como una figura central y comprender que, primordialmente, su misión consiste en "asistir "a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratando con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo". En el paciente o usuario es visto pes como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en logro de sus metas.

#### 4. Entorno:

La importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales...), para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados. Así pues, aunque no dedique un capítulo al análisis de estos aspectos, podemos afirmar que estos están contemplados sistemáticamente en la descripción de las características de las 14 Necesidades Básicas y de los factores que las influyen. (María Teresa, Luis, R; et. al.1993:3).

## **5. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.**

### **5.1. Antecedentes del proceso de enfermería.**

El proceso enfermero ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión."Hall en 1955 lo describió como un proceso distinto. Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes, que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual: En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los años 70, Blach (1974), Roy (1975),Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar al proceso de cinco fases"lyer 1997:9).

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



Así en muchos países, la aplicación del proceso es un requisito para el ejercicio de la enfermería profesional; en el nuestro, cada día adquiere mayor relevancia en la formación de enfermeras (os) y en su aplicación durante la práctica; sin embargo todavía nos falta camino por recorrer en este terreno, el cual resulta desconocido para muchas compañeras (os) aún en nuestros días.

## **5.2. La enseñanza del proceso de enfermería.**

Por el año de 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería, el proceso de atención de enfermería (P.A.E.), por que se le consideraba un buen instrumento para dar un cuidado individual a la persona.

En 1976 la Asociación de Escuelas de Enfermería A.C. edito un documento sobre el Proceso de Atención de Enfermería, en donde se le definió como “Un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad”.

Así mismo, se destacó la necesidad de favorecer el pensamiento reflexivo de la estudiante de enfermería y de impulsar su participación activa en la atención de la persona, utilizando el ordenamiento sistemático de los pasos necesarios para implementar y poner en práctica un plan de cuidados; mediante el cual se dé a la persona un trato más individual y se atiendan sus necesidades en las tres esferas, considerándolo como un ser Bio-psico-social.

Recientemente se incorporo a la enseñanza teórica de este instrumento, el de las Categorías Diagnosticas, o Diagnósticos de Enfermería, aprobados por la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería).

Aunque los conceptos han sufrido modificaciones, éstas son solo de forma, no de fondo; tales modificaciones son necesarias, a fin de que haya mayor claridad, y se logre en un futuro más cercano, la aceptación, y puesta en práctica tanto del Proceso de Enfermería como de los Modelos, por el mayor número de enfermeras, así de clínica como de enseñanza y de investigación.

### **5.3. Definición del proceso de enfermería.**

Según Rosalinda Alfaro. (1993) "Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales "En el termino paciente se incluye también a la familia y comunidad (García, González, M, de J; 1997:20:21).

### **5.4. Características del proceso enfermero.**

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por enfermera(o), que permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados, por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas u del método científico.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación).

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e íntegro) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, 'permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera (o).

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

### **5.5. Beneficios para su aplicación.**

Aplicar el proceso enfermero en nuestro medio es un verdadero reto por el sin número de factores que caracterizan la formación y práctica de la enfermería mexicana y que la ubican en una situación de desventaja en relación con otros países; sin embargo esto no debe constituir un obstáculo para que toda enfermera (o) que busca el logro de identidad profesional y brindar una atención de calidad empiece a trabajar con esta metodología que requiere del ejercicio de habilidades del pensamiento.

Con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera (o) profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que “el proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana (...)” (Alfaro 1999:10).

Las enfermeras (os) al aplicar el proceso podrán experimentar satisfacción al ser valoradas (os) por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas

competencias profesionales; además de favorecer en ellas (os) el desarrollo del pensamiento crítico; es decir el pensamiento analítico; “(...) deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo”,(Alfaro 1999:16) pues emplea “principios (...) y el método científico para emitir juicios basados en evidencias (...)”(Alfaro 1999:17)-

Por otra parte el proceso comprende al individuo, familia, y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud (Rodríguez, S, Bertha A; 2006:29).

## **5.6. Aplicación del modelo de Virginia Henderson.**

El Modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención.

En las Etapas de Valoración y Diagnósticos, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determinan:

-El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.

-Las de la dificultad en tal satisfacción.

-La interrelación de unas necesidades con otras.

-La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

2. En las Etapas de Planificación y Ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la

situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo-siempre que sea posible- en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

3. Finalmente, en la etapa de Evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Evidentemente, esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra acción va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos (Fernández, F,C;1993:9).

## **5.7 Requisitos para la aplicación del proceso enfermero.**

La enfermera (o) debe reunir una serie de competencias profesionales en las áreas del saber, saber hacer y saber ser y convivir para aplicar el proceso con facilidad y lograr cambios que favorezcan la salud del usuario, familia y comunidad.

## **5.8. Etapas del proceso enfermero.**

Consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de un de ellas conduce a la siguiente.

**5.8.1. Valoración**, nos permite reunir información necesaria referente al usuario, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatologías así como los recursos (capacidades) con los que se cuentan.

La valoración que realiza la enfermera del usuario (s) tiene que ser total e integradora por lo que debe seguir un enfoque holístico; es decir un modelo

enfermero par la identificación de respuestas humanas y la integración de elementos de un modelo medico para la identificación de respuestas fisiopatologías.

La valoración por un modelo enfermero, puede derivarse de la aplicación de cualquier teoría de enfermería, de tal forma que se pueda valorar al usuario (s) siguiendo las catorce necesidades de Henderson, los cuatro principios de conservación de Levine, los subsistemas de Jhoson, los requisitos de auto cuidado de Orem etc...o bien optar por valorar siguiendo la perspectiva de las necesidades humanas, de los patrones funcionales de salud y de los patrones de respuesta humana. Asimismo la valoración por un modelo médico, puede utilizar la metodología de exploración de cabeza a pies o por sistemas corporales.

**5.8.2. Diagnóstico**, consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad.

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una “funcione intelectual compleja”,(Iyer 1997:3) al requerir de diversos procesos, mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes(capacidades).

Para realizar esta etapa se requieren de cuatro paso fundamentales:

Razonamiento diagnostico.

Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Validación.

Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

El racionamiento diagnostico es la”aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas (...)”(Alfaro 1999:88).La enfermera durante razonamiento

diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales integra los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir en un juicio clínico.

Formular diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Se requiere haber realizado la valoración y el razonamiento diagnóstico antes de iniciar con la formulación de diagnósticos enfermeros u problemas interdependientes. También es preciso conocer las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A. y la estructura que debe tener los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes de acuerdo a sus características.

Los problemas interdependientes se clasifican en reales y de riesgo. Cuando el problema se hace evidente a través de sus signos y síntomas, se trata de un problema interdependiente real, y si existen factores de riesgo pero aún no hay manifestaciones clínicas, entonces se trata de un problema interdependiente de riesgo.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en reales, de riesgo y de salud.

El diagnóstico enfermero real: "describe la respuesta actual de una persona, una familia, o una comunidad y se apoya en la existencia de características definitorias, (datos objetivos y subjetivos) ", (Luis 1998:7) además de tener factores relacionados.

El diagnóstico enfermero de riesgo (potencial): "describe respuestas humanas, que pueden desarrollarse en un futuro próximo en un persona, familia o comunidad vulnerables," (Luis 1998:7) no existen características definitorias (datos objetivos y subjetivos), solo se apoya en los factores de riesgo (etiología).

El diagnóstico enfermero de salud: "es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor". (Luis 1998:8).

La estructura de los diagnósticos enfermeros: el primer paso es utilizar el nombre correspondiente a la respuesta humana según las categorías diagnósticas de la

N.A.N.D.A. previamente identificado por el profesional de enfermería durante el razonamiento diagnóstico.

En el caso del diagnóstico enfermero real “se aconseja un formato en tres partes: problemas +factores relacionados (...) y de datos objetivos y subjetivos “(Luis 1998:7).

El problema se une a los factores relacionados con las palabras RELACIONADO CON, y éstos se unen con las características definitorias mediante las palabras MANIFESTADO CON.

Para estructurar un diagnóstico enfermero de riesgo se emplean dos partes: problema +factores de riesgo, ya que no existen datos objetivos u subjetivos (características definitorias). Los factores de riesgo son “aquellos que predisponen a un individuo familia o comunidad a un acontecimiento nocivo “(Iyer 1997:132).

De igual forma que los diagnósticos enfermeros de riesgo, los diagnósticos de salud son escasos en el listado de categorías de la N.A.N.D.A., a pesar de ello “ la mayoría de las etiquetas diagnósticas pueden formularse como tal(...)”, (Luis 1998:8) si se emplean las palabras antes mencionadas.

La validación consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Durante la validación, la enfermera debe consultar al usuario para corroborar que esté en lo cierto.

Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Una vez validados los diagnósticos enfermeros problemas interdependientes, pueden escribirse en la hoja de notas de enfermería y en los planes de cuidados para iniciar la etapa de planeación.

**5.8.3. Planeación**, inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consiste en “la elaboración de



estrategias diseñada para reforzar las respuestas del cliente sano para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo (...)" (Iyer 1997:157).

Los pasos para realizar la planeación:

a).- Establecer prioridades: posterior a la valoración y etapa de diagnóstico se concluye con un número determinado de diagnósticos y problemas interdependientes, lo que hace indispensable la identificación de los problemas de salud en los cuales se debe centrar la atención, y realizar acciones inmediatas, porque representan una amenaza para la vida de la persona.

La priorización, siguiendo la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow y Kalish, resulta fácil cuando la enfermera sigue el orden señalado por Alfaro: (1999:116).

Prioridad 1. Problemas que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas (...)"

Prioridad 2. Problemas que interfieren con la seguridad y la protección (...)"

Prioridad 3. Problemas que interfieren con el amor y la pertenencia (...)"

Prioridad 4. Problemas que interfieren con la autoestima (...)"

Prioridad 5. Problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales (...)"

b.- Los objetivos: son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos" usted mide el éxito de un plan determinado"(Alfaro 1998:121) al valorar el logro de resultados. También permiten dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados.

c.- Determinación de acciones de enfermería: " Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos," (Iyer 1997:186) y están encaminadas a tratar los factores relacionados

o de riesgo del problema de salud señalado en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

En la determinación de dichas estrategias se emplean el pensamiento crítico, para analizar la situación “problema mediante cuestionamientos que conducen a la elección de acciones de enfermería específicas

d.- Es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en el formato especial, que permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

**5.8.4. Ejecución**, comienza una vez que han elaborado los planes de cuidado “... y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados” (Iyer1997:224).

Los pasos de la ejecución son:

Preparación .Antes de llevar a cabo un plan de cuidados se debe:

Revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario y que sean “compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria”,(Iyer r1997:225) haciéndose necesaria la revaloración.

Analizar y estar seguros de que se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las actividades planeadas.

Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada actividad de enfermería.

Reunir el material y equipo necesario para llevar a cabo cada intervención.

Crear un ambiente confortable y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad.

Delegar cuidados enfermeros que se apeguen a “ los cuatro puntos clave de la delegación: tarea correcta, persona correcta, comunicación correcta y evaluación correcta” (Alfaro 1999:160).

La intervención. Posterior a la fase de preparación pueden llevarse a cabo las intervenciones de enfermería independiente e interdependiente planeadas, que incluyen: la valoración; “ la presentación de cuidados para conseguir los objetivos (...) (Iyer 1998:231); la educación del usuario, familia y comunidad, y “la comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria” . Es fundamental considerar las capacidades físicas, psicológicas y personales del usuario durante la ejecución de las acciones de enfermería, para lograr su participación e independencia.

Como las respuestas humanas y fisiopatologías son cambiantes, es preciso la revaloración del usuario, familia y comunidad para estar seguros de que las intervenciones de enfermería son las apropiadas.

Cada acción de enfermería debe de ser el resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico, por consiguiente el termino RUTINA es inadecuado, cuando se emplea la metodología del proceso enfermero.

En cada intervención de enfermería,” usted es tan responsable de los resultados emocionales (...) como de los resultados físicos “(Alfaro 1999:164), por lo que es necesario actuar siempre “con pleno conocimiento de los principios y razones (...) observando atentamente la persona “(Alfaro 1999:163) del usuario y familia.

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

Son propósitos de los registros de enfermería: *mantener* informados a otros profesionales del área de la salud sobre los datos de valoración de los usuario,

cuidados proporcionados y las respuestas del usuario / familia; ser “base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados “(Alfaro 1999:1666); *respaldar* legalmente las actuaciones de la enfermera y *servir* para estimar “el pago de los servicios prestados.

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

La evaluación en el proceso enfermero es útil para:”determinar el logro de los objetivos; identificar las variables (...) que afectan (...), decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado (...)”( Alfaro 1999:182), por consiguiente es necesario la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos.

Cuando los resultados no son los esperados o simplemente no hay una respuesta satisfactoria, la enfermera debe revisar cada una de las etapas del proceso, detectar posibles fallas y proceder a corregirlas. Para el desarrollo de esta actividad “la enfermera y el paciente deben determinar el progreso o la falta de progreso (...) hacia la realización de sus metas “(Leddy 1989:263) en forma conjunta; identificando obstáculos y estrategias (Rodríguez, S, Bertha A; 2006:35).

La planeación es el desarrollo de un proceso donde se establecen objetivos y acciones encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

La ejecución consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos.

La evaluación permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera (o) en el

desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

## **6. CARACTERISTICAS DE LA PERSONA EN EL ADULTO JOVEN.**

### **6.1. Biológicas.**

Los adultos jóvenes (de los 20 a los 40 años de edad).

La madurez física se presenta al principio de la edad adulta. El grado de crecimiento cesa o disminuye hasta el punto de que hay muy pocos cambios. El tono muscular y la coordinación están en la cúspide. Los aparatos respiratorios y circulatorios deben estar trabajando a niveles óptimos y el reemplazo de células y la reparación de tejidos a su máximo. La masa muscular se ha estabilizado y la fuerza y resistencia física son óptimas. Pocos de los cambios degenerativos que pueden ser evidentes en la edad madura están patentes en los principios de la edad adulta, pero el proceso de envejecimiento ya se ha iniciado.

El hombre alcanza la cima de su forma física durante este periodo. Nunca más estarán tan fácilmente accesibles el vigor, fuerza, resistencia, agilidad, garbo, coordinación y equilibrio para su desempeño corporal extenuante controlado. De hecho, ciertos sistemas orgánicos habrán empezado a declinar lentamente, para que se les vayan uniendo otros sistemas, en forma tal que el funcionamiento corporal general contiene a razón del uno por ciento, por año en la vida adulta (Shok; 1962). Sin embargo, las señales tradicionales del envejecimiento –la idea de la enfermedad y pérdida del vigor –la consideran tan lejana como la Luna la mayoría de los adultos jóvenes (Dennis Lorraine; 1985: 261).

## **6.2. Psicológicas.**

La ontogenia es el estudio de la sucesión de formas por las que pasa cada individuo durante su vida.

Ha aparecido una versión en las teorías que tratan de explicar la conducta como simple aprendizaje de estímulo y reacción, o como esfuerzo para evitar el dolor y volver máximo el placer. Tanto para el animal unicelular como para el lactante humano, las causas del desarrollo individual son los estímulos a los que es sensible el organismo joven a cada nivel de su ciclo de desarrollo (Howard H.et. al.1989:50:51).

Las “ocho etapas del hombre” de Erik Erikson (1963) si consideraban el concepto del crecimiento y cambio continuos durante la edad adulta, pero no trajo más que una ligera aprobación (Dennis Lorraine; 1985: 261).

Etapa VI del desarrollo psicosocial de Erikson: 20 a 30 años.

La investigación continua de los teóricos del desarrollo ha puesto de relieve la premisa de Erikson de el cambio psicológico es continuo durante toda la vida.

Las investigaciones publicadas por Vaillant y Milofsky(1980) sobre la evolución natural de la salud psicológica del varón se inclinaron a favor de las hipótesis principales de los escritos de Erikson son:”En primer lugar, es indispensable que el varón pase por las etapas de su ciclo de vida de manera secuencial; la falta de dominio de una etapa suele impedir el dominio de la subsecuente. En segundo lugar, la edad en la que se domina una etapa determinada vería enormemente.En tercer lugar, la etapa que se ha alcanzado al llegar a la madurez parece bastante independiente de la clase social o la educación de la infancia, aunque la maduración del sujeto adulto dependerá de que la infancia lo haya conducido hacia la confianza.la autonomía y la iniciativa básica” (Howard H.et. al.1989:79).

### **6.3. Sociales.**

La edad contiene un número de incertidumbres que las hace menos que serena. Entre éstas la necesidad de encontrar y ocupar el lugar de cada uno en la sociedad adulta.

Con este fin, dice Daniel Levinson (1978), quien ha efectuado algunas investigaciones originales en los “pasajes de los adultos “,el hombre joven necesita un Sueño, un maestro y una mujer especial (Este “Sueño” va en mayúsculas para hacer resaltar su significado específico y su calidad única).

Levinson, creó un término descriptivo para esta etapa, que denota que le individuo joven tiene un pie dentro de la edad adulta. Se concibe como un periodo de noviciado, que demarca efectivamente su calidad de” iniciación “(Dennis Lorraine; 1985: 263).

## **7. PROCESO METASTASICO.**

### **7.1. Cáncer testicular.**

Epidemiología.

El cáncer testicular es un enfermedad poco común, con aproximadamente tres mil casos por año. Es el tumor más frecuente en los varones de 15 a 35 años y el segundo en los de 35 a 39. Como este de tipo de cáncer ocurre durante la flor de la vida en la mayoría de los pacientes, tiene un fuerte impacto emocional. La enfermedad constituye uno de los tumores sólidos más curables y sirve como paradigma del tratamiento multimodal de las masas sólidas. El marcado aumento en la tasa de supervivencia es el resultado de la combinación de técnicas diagnosticas eficaces, mejora en los marcadores tumorales, regímenes quimioterapéuticos con agentes múltiples mas efectivos y la modificación de las



técnicas quirúrgicas. Todos estos avances han producido una disminución importante de la morbilidad y la mortalidad de esta enfermedad.

Etiología y factores de riesgo.

Se desconoce la etiología del cáncer testicular. Específicamente, los tumores testiculares tienen más probabilidad de aparecer en un testículo atrofiado o con criptorquidia (sin descender); el riesgo de desarrollo posterior al cáncer en un testículo sin descender es 40 veces mayor que uno testículo normal. La orquiopexia (descenso quirúrgico de un testículo) antes de que le niño cumpla los dos años puede reducir la probabilidad de que se desarrolle un tumor testicular más adelante.

Los tumores testiculares tienen ciertas características que favorecen el tratamiento exitoso. Los hombres que tuvieron un testículo retenido están en mayor riesgo de padecer cáncer que aquellos cuyos testículos descendieron hacia su posición normal en el escroto.

Se considera que el riesgo relativo de cáncer testicular en los pacientes con criptorquidea es tres a catorce veces la incidencia normal esperada. Pueden existir antecedentes de traumatismo escrotal, aunque no hay pruebas de que esto sea un factor etiológico (Otto, Shirley.:174).

Fisiopatología.

La enfermedad cancerosa se caracteriza por una evolución que se inicia en una célula o grupo de las mismas y acaba con la curación o muerte de la persona.

Dichas células tienen como característica principal el hecho de que no responden a los mecanismos de control externo y proliferan creciendo continuamente, perdiendo la diferenciación celular. Al crecimiento local de estas células le sigue el metastásico, que puede ser tanto por vía linfática como hemática.

El origen del cáncer radica en alteraciones del ácido desoxirribonucleico (ADN) que producen una proliferación celular desprovista de todo control; pueden deberse a errores de repetición de ADN, exposición a cancerígenos o defectos en la reparación de éste.

Invasión y metástasis.

Las características que definen la malignidad de una tumoración son la invasión y la metástasis; las neoplasias malignas conllevan un crecimiento celular creciente con una capacidad para invadir localmente zonas orgánicas o metastatizar en distintos puntos del organismo.

Las vías de diseminación del cáncer son: extensión directa a estructura vecinas, extensión a vasos linfáticos regionales por los vasos linfáticos, diseminación hematogena tras invasión vascular directa. Por las cavidades serosas de un órgano.

Tratamiento.

Dentro del plan terapéutico se encuentra el tratamiento quirúrgico, la radioterapia y la quimioterapia.

Cirugía.

La cirugía fue la primera modalidad de tratamiento exitoso contra el cáncer. Consiste en la extirpación de la masa tumoral.

Radioterapia.

En la mayoría de tumores sólidos consiste en administrar radiaciones ionizantes en forma de rayos X o gamma en la localización tumoral.

Quimioterapia.

La quimioterapia sistémica es el principal tratamiento disponible para las neoplasias diseminadas.

La eficacia de la quimioterapia en el tratamiento del cáncer se debe a que es activa citotóxicamente sobre las células que están atravesando el ciclo celular mitótico, algunos quimioterapicos son activos durante una fase especifica del ciclo celular y otros son activos con independendencia de la fase del ciclo en que se encuentra.

Dentro de los citostaticos podemos diferenciar por mencionar algunos:

Bleomicina, Etoposido y Cisplatino.

Antibióticos antitumorales. La bleomicina induce roturas de las cadenas del ADN mediante la generación de radicales libres. Es poco mielosupresora, pero puede provocar neumonitis intersticial crónica. Es activa en el cáncer testicular.

El etopósido ha demostrado gran actividad en los tumores germinales.

El cisplatino, muy activo en el cáncer testicular, es tóxico para las células epiteliales de los túbulos renales proximales y distales, toxicidad que puede disminuir con hidratación de solución salina y la administración de diuréticos.

También puede conllevar efectos eméticos e hipoacusia.

## **7.2 Los efectos secundarios de la quimioterapia.**

Mielodepresión. Se produce por la constante renovación de las células hematopoyéticas. La normalización de los valores alterados suele alcanzarse hacia el día 28 tras el tratamiento. Esto hace que la mayoría de las pautas de citostáticos se administren en ciclos de 21 a 28 días. Dentro de la misma cabe destacar:

Leucopenia. Aparece a partir de los 10 días tras el tratamiento, hasta los días 14 a 21. Aumenta el riesgo de complicaciones.

Trombocitopenia. Se manifiesta a los 10-14 días de la administración de quimioterapia.

Alteraciones cutáneas. Pueden ir desde el eritema pigmentario fijo en codos y rodillas, secundario a la bleomicina, hasta la fotosensibilización por 5-FU por lo que se aconseja que estos pacientes no tomen el sol.

Alopecia. Es uno de los efectos secundarios que preocupan con mayor frecuencia a los pacientes que deben someterse a quimioterapia. Se debe al freno del crecimiento de las células del folículo piloso y puede ser parcial o total y generalmente es reversible. Se inicia a las tres semanas de la primera dosis y remite con el crecimiento del nuevo cabello que puede tener un color de textura distinta del anterior.

Mucositis. Se debe a que las mucosas tienen células en constante reproducción. No existen métodos preventivos de esta complicación. En la boca aparece a los 4-7 días de administración de la quimioterapia, que dura de 14-21 días y es muy dolorosa y molesta.

Nauseas y vómitos .El cisplatino es el agente quimioterápico más emetizante. Para combatirlos se puede administrar metoclopramida a grandes dosis, iniciando su administración de forma preferentemente a la de la quimioterapia y asociada a benzodiazepinas, como el lorazepam, para disminuir sus efectos extrapiramidales (López, I,Chita,2005:170).

## **II. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA.**

### **2.1. Presentación del caso.**

En el Hospital General Dr Manuel Gea González, en el servicio de Medicina Interna 5° piso, oncología médica, el día 17 de septiembre del 2009, se aplicó el Proceso de Enfermería, a una persona, con el nombre de S.M.A, sexo masculino, 22 años de edad, soltero, desempleado, escolaridad secundaria terminada, religión católica, con un Dx médico de Cáncer de Testículo derecho, senos endodérmicos, etapa III B; se ingresa al servicio para su segundo ciclo de Bleomicina, Etoposido, y Cisplatino (B.E.P.) se tomaron signos vitales con las siguientes cifras: T A 100/80, FC 80x minuto, Fc Res:20x minuto y Temperatura Corporal de 36°C, él dice “ yo me siento bien por el momento,” las molestias son, cuando se me está administrando la quimioterapia, tengo nauseas con vomito, me siento cansado.

Comenta que en la adolescencia era muy agresivo, y en varias ocasiones tuvo riñas callejeras y en unas de esas , recibió un golpe en los testículos, refiere

que las molestias, se presentaron en diciembre del 2008, observando aumento de volumen en testículo derecho con ligero dolor, en cual se auto medica, con diclofenaco, sintiendo mejoría, no comentándole a su madre; en el mes de febrero, se presentaron los mismos síntomas, pero con dolor, en esta ocasión, le comenta a su señora madre, volviendo a auto medicarse, mejorando nuevamente, el 15 de julio de año 2009, se presento a la unidad de urgencias adultos, con aumento excesivo de testículo derecho, con dolor intenso, por el cual se decide su ingreso, para intervenirlo quirúrgicamente el día 16 de julio, por parte del servicio de urología, para realizarle una orquiectomía radical derecha, se manda el órgano a patología, diagnosticando tumor maligno, alta a su domicilio por mejoría pos operatoria el día 19 de julio, el día 20 de julio cita a la consulta externa de oncología médica, observándose salida de liquido purulento en la herida quirúrgica, el día 21 de julio se ingreso al servicio de medicina interna, para manejo de antibióticos y administración del primer ciclo de quimioterapia (B.E.P.) .

## 2.2. NECESIDADES Y MANIFESTACIONE(S).

<b>NECESIDADES.</b>	<b>MANIFESTACION (S).</b>
<b>1. OXIGENACION.</b>	La persona se encuentra respirando al 21% del oxígeno, o sea al medio ambiente.
<b>2. ALIMENTACION E HIDRATACION.</b>	Rehúsa a los alimentos, presenta nausea llegando al vomito, durante el tiempo que se está administrando la quimioterapia.
<b>3. ELIMINACION.</b>	La diuresis, se mantiene en características normales, (color, olor y cantidad). Refiere movimientos intestinales y flatulencias ocasionales, la evacuación se presenta con características: formadas y en cantidades normales.

<b>4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA.</b>	Los movimientos corporales y la marcha se mantienen conservados. Se presentan las molestias musculares y articulares durante la administración de los citotóxicos, disminuyen conforme pasa el tiempo.
<b>5. DESCANSO Y SUEÑO.</b>	Descansa después de los alimentos sin ningún problema.

#### **NECESIDADES Y MANIFESTACIONE(S) CONT.**

<b>6. VESTIDO.</b>	El, dice sentirse cómodo con la bata que se le proporciona en el servicio.
<b>7. TERMOREGULACION.</b>	Se ha mantenido a febril, durante todo el tiempo, de su estancia hospitalaria.
<b>8. HIGIENE.</b>	El baño es diario, con cambio de bata, se lava las manos antes de los alimentos y después de ir al baño. El aseo de la cavidad oral, es de 4 a 6 veces al día.
<b>9. EVITAR PELIGROS.</b>	Su conocimiento de sí mismo y de su entorno, es consciente del peligro y toma medidas para su protección. En cuanto sus mecanismos de defensa biológica, se encuentra deficiente, por la afección del sistema inmune. Respecto al factor psicológico, la persona se observa pasivo.
<b>10. COMUNICACIÓN.</b>	Su desarrollo tanto físico como psíquico, permite la capacidad de intercambiar

	verbalmente la comunicación con sus semejantes.
--	---

**NECESIDADES Y MANIFESTACIONE(S) CONT.**

<b>11. CREENCIAS Y VALORES.</b>	Pertenece a la religión católica y en ocasiones hace oración al ser supremo.
<b>12. TRABAJAR Y REALIZACIÓN.</b>	Debido a su enfermedad no es capaz de trabajar y realizarse, él comenta que pasando todo este proceso, desea llevar a cabo cosas útiles.
<b>13. RECREACION.</b>	Menciona que su diversión es ver TV y le emociona, visitar a su novia le parece una distracción para la situación que está viviendo.
<b>14. APRENDIZAJE.</b>	Tiene conocimientos de su enfermedad, teniendo como fuente de información, el personal de enfermería y el médico oncólogo.



### 2.3 ANALISIS DE LA VALORACION.

<b>NECESIDADES.</b>	<b>SATISFECH A.</b>	<b>INSATISFECHA</b>	<b>REAL.</b>	<b>POTENCIAL.</b>
<b>1. OXIGENACIÓN.</b>	<b>XXX</b>			
<b>2. ALIMENTACION E HIDRATACIÓN.</b>		<b>XXXX</b>	<b>XX</b>	
<b>3. ELIMINACIÓN.</b>	<b>XXX</b>			
<b>4. MOVIMIENTO Y MANTENER</b>		<b>XXXX</b>	<b>XX</b>	
<b>5. DESCANSO Y SUEÑO.</b>	<b>XXX</b>			
<b>6. VESTIDO.</b>	<b>XXX</b>			
<b>7. TERMOREGULACIÓ N.</b>	<b>XXX</b>			
<b>8. HIGIENE.</b>	<b>XXX</b>			
<b>9. EVITAR PELIGROS.</b>		<b>XXXX</b>	<b>XX</b>	
<b>10. COMUNICACIÓN.</b>	<b>XXX</b>			
<b>11. CREENCIAS Y SUS VALORES</b>	<b>XXX</b>			

### ANALISIS DE LA VALORACION (CONT).

<b>NECESIDADES.</b>	<b>SATISFECH A.</b>	<b>INSATISFECH A.</b>	<b>REAL.</b>	<b>POTENCIAL.</b>
<b>12. TRABAJAR Y REALIZACION.</b>	<b>XXX</b>			
<b>13. RECREACION.</b>	<b>XXX</b>			
<b>14. APRENDIZAJE.</b>		<b>XXXX</b>	<b>XX</b>	

#### **2.4. DIAGNOSTICOS REALES**

1. Necesidad alterada: Alimentación e hidratación.

Insatisfecha por: Falta de voluntad.

Grado de dependencia: Dependiente.

Diagnostico de enfermería: Alteración de la alimentación e hidratación, **relacionado con** efectos teratogenicos, **manifestado por** anorexia, nausea y vomito.

Objetivo:

Controlar las nauseas y emesis para contribuir a mejorar su alimentación.

Intervenciones Planeadas	Ejecución	Fundamentación
Valorar episodios de nauseas.	Se valoro episodios de nauseas.	Los efectos secundarios gastrointestinales son comunes de muchos agentes M.R.B.
Valorar episodios de emesis.	Se valoro episodios de emesis	La expulsión por la boca del contenido gástrico, contribuye a un desequilibrio hidroelectrolitico.
Alinear a la persona en posición fowler durante el episodio de tmesis.	Se alinee a la persona en posición de fowler.	Disminuye la tensión abdominal, evitando la bronco espiración.
Ministrar antiemeticos (primperam 10 mgrs cada 8 hrs intravenoso.	Se ministro una ampula de primperam de 10 mgrs intravenoso.	Los antieméticos reducen las nauseas , se administra 30 min antes y 90 min después de la quiomioterapia.( Otto.1993 )

Evaluación:

Se logro controlar las nauseas y tolero la alimentación.

2. Necesidad alterada: Moverse y mantener una buena postura.

Insatisfecha por: Falta de fuerza.

Grado de dependencia: Parcialmente independiente.

Diagnostico de enfermería: Alteración de movimiento y mantener una buena postura, **relacionado a** efectos secundarios de medicamentos, **manifestado por** molestias musculares.

Objetivo:

Favorecer las posiciones de decúbito ventral y decúbito lateral (izquierda, derecha), para mejorar la relajación de los músculos.

<b>Intervenciones Planeadas</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Fundamentación</b>
Colocar a la persona en posición ventral.	Se alinea a la persona en posición ventral.	El colocar a la persona en una posición adecuada permite su alineación correcta y un equilibrio apropiado.
Colocar a la persona en posición decúbito lateral (izquierdo, derecho).	Se alinea a la persona en posición decúbito lateral (izquierdo, derecho).	El conservar una postura adecuada el sistema músculo esquelético puede ser aprovechado de la mejor manera ( Riopelle.1993)

Evaluación:

Desaparecieron las molestias musculares.

3. Necesidad alterada: Aprendizaje.

Insatisfecha por: Falta de conocimiento.

Grado de dependencia: Dependiente.

Diagnostico de enfermería: Alteración del aprendizaje, relacionado **con** desconocimiento de efectos secundarios de la quimioterapia, **manifestado por** negación y angustia.

Objetivo:

Orientar a la persona sobre los efectos secundarios de la quimioterapia y contribuir a la aceptación del tratamiento.

<b>Intervenciones Planeadas</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Fundamentación</b>
Valorar los conocimientos previos sobre los efectos secundarios a la quimioterapia.	Se valoro los conocimientos previos de la persona sobre los efectos secundarios de la quimioterapia.	La ignorancia, es un defecto de conocimiento que el individuo debe de utilizar para mantener o recuperar su salud. (Riopelle.1993).
Mencionar los nombres de los medicamentos y cuales son sus efectos secundarios de cada uno de ellos.	Se mencionaron los nombres de los medicamentos de la quimioterapia	Los agentes quimioterapéuticos pueden causar efectos secundarios adversos y toxicidad y trastornos sistemáticos graves, los cuales varían en intensidad según la respuesta individual de cada persona (Otto.1993).

Evaluación:

La persona identificó el tipo de medicamento de la quimioterapia y los efectos de cada uno de ellos.

## 2.5. DIAGNOSTICO POTENCIAL

4. Necesidad alterada: Evitar peligros.

Insatisfecha por: Falta de fuerza.

Grado de dependencia: Parcialmente independiente.

Diagnostico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a la inmunosupresión.

Objetivo:

Proteger a la persona de infecciones oportunistas y evitar complicaciones posteriores.

<b>Intervenciones Planeadas</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Fundamentación</b>
Verificar que el entorno se encuentre en buenas condiciones de higiene.	Se verifico que el entorno se encontrara en buenas condiciones de higiene.	Las reglas de higiene y de prevención le ayudan a mejorar su estado de salud.
Mencionar la importancia de la higiene personal.	Se proporcionaron las cosas personales de la persona para su higiene personal.	La necesidad de cambiar sus hábitos de higiene y su estilo de vida, permite recuperar la salud. (Riopelle.1993).

Evaluación:

La persona fue capaz de mencionar la importancia de la higiene personal, y expreso verbalmente las condiciones de higiene en que se encontró el entorno.

## CONCLUSION

El Proceso de Atención de Enfermería fue aplicado a un adulto joven con alteración neoplásica y que con el apoyo del modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas de la persona y el proceso de atención de enfermería, se dieron las herramientas básicas y fundamentales de la enfermera que aseguraron la calidad del cuidado profesional y holístico de la persona.

A través de los argumentos teóricos y prácticos, que fortalece los conocimientos de la enfermera dispuesta a brindar y a realizar el cuidado y la atención especializada, se considero a la persona como un ser único en la salud o enfermedad.

Debido a la gran importancia que tiene el proceso de atención de enfermería propongo que sea utilizado el los tres niveles de atención de salud por el profesional de enfermería, toda vez que servirá de ejemplo para las futuras generaciones.

Por lo anterior, se asegura que la calidad en el ejercicio de la profesión de la enfermería, juega un papel importante dentro de la sociedad y en especial en el campo de trabajo donde se desarrolla, que dado de manifiesto que el Proceso de Atención de Enfermería es indispensable para el buen desempeño de la enfermera.

## BIBLIOGRAFIA.

Colliere Marie Françoise. Promover la Vida Madrid. Ed. Mc Graw Hill.1993

Feito Grande Lydia. Ética Profesional de la Enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Madrid. Ed. Agasta 1980.

Fernández Ferrin Carmen. El proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos.Ed.Masson.1993.

García Martín Catalina. et. al. Historia de la Enfermería .  
5ªed.Mexico.Ed.Harcort.2001.

García González María de Jesús. El Proceso de Enfermería.

Mexico. Ed. Progreso 2002. \_\_\_\_\_

Hernández Conesa J.et.al. Fundamentos de Enfermería. Teorías y Modelos. Madrid.Ed.Mc.Graw-Hill.1999.

Howard H.Goldman.et.al. Psiquiatría General.Mexico.1989.2a.ed.

Kozier Barbara. Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y practica.2ª.ed.

España. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill.1993.Tomo I.



López Izuel Chita. Cuidados Enfermeros. España. Ed. Masson. 2005.

Lorraine Bradt Dennis. et. al. Psicología Evolutiva. Mexico. 1985.

Moran Aguilar Victoria. Modelos de Enfermería. Mexico. Ed. Trillas. 1993.

Otto, Shirley Enfermería Oncológica España Ed. Oceano. ed. 3° .

Pacheco Arce Ana et. al. Fundamentación teórica para el cuidado. División de Educación Continua. ENEO-UNAM. Enero 2005.

Paterson Josephine. et al. Enfermería Humanística. Mexico. 1979.

Polit, Hungler. "Contexto Conceptual y Contexto teórico en: Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Ed MacGraw-Hill. Mexico. \_

Rodríguez Sánchez Bertha Proceso Enfermero. México. Ed. Ediciones Cuellar. 2006.

Riopelle Lise. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado de las necesidades de la persona. España. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana.

Tamayo y Tamayo Mario. El Proceso de la Investigación Científica. 6ª. ed. Mexico. Ed. Limusa. 1981.

Tomey Ann Marriner, et al. Modelos y Teorías en Enfermería .4ª . ed .Madrid España. Ed. Harcourt Branceé. 1991.

# ANEXOS

## **Terminología.**

**Anquilosis:** Disminución o imposibilidad de movimiento de una articulación.

**Atonía:** Disminución o ausencia del tono muscular.

**Atrofia muscular:** Disminución de la contractibilidad y del volumen de un musculo

**Enfermedad:** Alteración orgánica, funcional, mental del individuo.

**Incomprensión de las informaciones:** Mala interpretación, por parte del cliente, de su enfermedad, de las medidas preventivas, del diagnostico medico y del tratamiento.

**Infección:** Invasión de un organismo por un microbio.

**Inflamación:** Conjunto de reacciones del organismo frente a una agresión.

**Nauseas:** Sensación de vomito.

**Perturbaciones del aprendizaje:** Dificultades a nivel intelectual, emocional y sensorial que impiden la eficacia del aprendizaje.

**Vomito:** Expulsión por la boca de una parte o de la totalidad del contenido gástrico.

INSTRUMENTO DE VALORACION  
BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE  
VIRGINIA HENDERSON

Datos de identificación:

Nombre: S.M.A Edad: 22 años Sexo: Masculino  
Ocupación: Desempleado Estado civil: Soltero  
Religión: Católico  
Escolaridad: Secundaria terminada Domicilio: Calle Sn Pedro  
Mnz 913 Lt 15 Col Snta Ursula Coapa Del  
Coyoacan.  
Unidad de salud donde se atiende:  
H.G.D.M.G.G.

Respiración: Frecuencia 20 Amplitud: Buena X Mediana         
Reducida         
Pulso: Frecuencia 80 min Ritmo: Regular X Irregular         
Amplitud: Fuerte X  
Somatometria: Peso 86 Kgrs Talla 1.68cm Índice de masa  
corporal         
Perímetro abdominal 100 cm

VALORACION DE NECESIDADES:

1.- Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No        Si         
Describe         
¿Se expone a humo de leña?        ¿Fuma? No        Si         
¿Cuántos cigarros al día?        ¿Convive con fumadores? No        Si         
¿Convive con aves? X ¿Tiene la sensación de que le falta el aire  
cuando camina? No        Si        ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al  
subir las escaleras? No        Si        ¿Su casa esta ventilada? No         
Si        ¿Hay fabricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía  
de su casa? No        Si        ¿Tiene familiares con problemas para respirar?  
No        Si        ¿Le han diagnosticado hipertensión? No        Si        ¿Tiene

problemas cardiacos? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_

¿Toma usted algún medicamento? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ Especifique  
\_\_\_\_\_

Explore:

Región \_\_\_\_\_ cardiopulmonar: \_\_\_\_\_

Dificultad Respiratoria: No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_

Fatiga \_\_\_\_\_

Tos: No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ Expectoración: No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ Coloración de piel \_\_\_\_\_

Llenado capilar \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ Segundos.

Observaciones: \_\_\_\_\_ Piel con palidez de tegumentos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2.- Alimentación e Hidratación

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno?  
\_Pollo \_\_\_\_\_ con  
verduras \_\_\_\_\_

Cantidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ raciones: \_\_\_\_\_

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

Cantidades \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ raciones \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Cantidades \_\_\_\_\_ en  
raciones \_\_\_\_\_

¿Come entre comidas? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ ¿En donde acostumbra comer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_¿Con quien acostumbra comer?

\_\_\_\_\_¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No\_\_\_\_  
Si\_\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los alimentos que le  
desagradan?\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia?

\_\_\_\_\_¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia?

\_\_\_\_\_¿Tiene problemas para masticar? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_¿Tiene dentadura completa? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ ¿Usa Prótesis? No\_\_\_\_  
Si\_\_\_\_ ¿Tiene problemas con su peso? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_  
¿Por que?\_\_\_\_\_

Cantidades \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ raciones:

\_\_\_\_\_¿Cuántos vasos de agua toma al día?\_\_\_\_\_¿Acostumbra  
tomar refrescos? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ Cantidad:\_\_\_\_\_ ¿Acostumbra  
tomar café? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar Alcohol? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_  
¿Toma Suplementos alimenticios? No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_.

Explore:

Cavidad

oral:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_Región \_\_\_\_\_ abdominal:

\_\_\_\_\_Observacion:\_\_\_\_\_

3.- Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? \_\_\_\_\_ ¿Presenta esfuerzo para defecar?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

¿Tiene dolor anal al evacuar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Tiene dolor abdominal al  
evacuar? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Especifique características del dolor?  
\_\_\_\_\_

¿Presenta flatulencias? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene tenesmo? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

¿Tiene meteorismo? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene incontinencia? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

¿Tiene prurito? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene hemorroides? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

¿Cuándo presenta problemas para evacuar que recursos utiliza?  
\_\_\_\_\_

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar?  
\_\_\_\_\_

¿Qué hábitos dificultan la evacuación?  
\_\_\_\_\_

¿Qué características tiene la evacuación?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces orina al día? \_\_\_\_\_ ¿De que color es su orina? \_\_\_\_\_

¿Qué olor tiene su orina? \_\_\_\_\_ ¿Tiene disuria? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene

poliuria? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Tiene nicturia? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene retención de

orina? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene urgencia para orinar? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Que

recurso utiliza cuando tiene infección en vías urinarias? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Usted suda? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Cómo es su sudoración?  
\_\_\_\_\_

¿En que condiciones suda?  
\_\_\_\_\_

Fecha de ultima menstruación \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando  
menstrua? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos días dura su menstruación? \_\_\_\_\_

¿Tiene dismenorrea? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene perdidas menstruales?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene flujo vaginal? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Qué características

tiene? \_\_\_\_\_ ¿Qué hace para controlar la dismenorrea?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Varón: En la eliminación seminal hay alguna alteración?

---

---

Explore región abdominal y fosas renales :

---

---

---

---

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

4.- Movimiento y mantener una buena postura.

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulacion? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

---

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No \_\_\_\_\_  
Si \_\_\_\_\_ ¿Cómo?

---

\_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene  
dificultada para levantarse? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para sentarse?  
No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Qué apoyos utiliza para desplazarse?

---

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_ ¿Cuál es la postura relacionada habitual con su  
ocupación? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas al día pasa usted  
en esa postura? \_\_\_\_\_ horas ¿En algún momento del día tiene dolores óseos,  
musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_  
especifique \_\_\_\_\_ cuales:

---

¿En algún momento presenta movimientos involuntarios? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Describa  
como \_\_\_\_\_ son:

---

\_\_\_\_\_ ¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad  
muscular? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ Describa \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_ es:



\_\_\_\_ ¿En el Transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte de su cuerpo? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ .

Describe que presenta: \_\_\_\_\_ ¿En algún momento presenta mareos, perdida del equilibrio o desorientación? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ Describe que presenta: \_\_\_\_\_ ¿Realiza usted alguna actividad física? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Que tiempo le dedica a ala semana? \_\_\_\_\_ horas Explore: postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, \_\_\_\_\_ reflejos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Observaciones

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 5.- Descansó y sueño

¿Usted descansa durante el día? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cómo? \_\_\_\_\_ ¿Después de descansar como se siente? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas duerme habitualmente? \_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Se despierta fácilmente? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Tiene el sueño agitado? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Tiene pesadillas? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Tiene nerviosismo? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Se levanta durante la noche? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar siesta? No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ ¿Qué hora habitualmente utiliza? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? \_\_\_\_\_ Explore: (ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 6.- Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo del frío? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada cuando hace calor? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_.

¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada a su edad? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Utiliza ropa que permite expresar sus sentimientos? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿La ropa que usted usa la elige? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Es capaz de vestirse y desvestirse solo? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Es capaz de elegir su ropa? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_

Explore: (Características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos, limpieza y alino)\_\_\_\_\_

Observación:\_\_\_\_\_

### 7.-Termorregulación

¿Presenta alteraciones de su temperatura? No\_\_\_\_\_ Hipotermia\_\_\_\_\_ Hipertermia\_\_\_\_\_ ¿Bajo que condiciones? \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlarla? \_\_\_\_\_ ¿Sabe como medirla? \_\_\_\_\_

Explore: Signos y síntomas relacionados\_\_\_\_\_

Observación:\_\_\_\_\_

### 8.- Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Especificar\_\_\_\_\_ ¿Cada cuando lava su cabello? Especificar\_\_\_\_\_ Después del baño el cambio de ropa es: Parcial\_\_\_\_\_ Total\_\_\_\_\_ ¿Cada cuando lava sus manos?

\_\_\_\_\_ ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies\_\_\_\_\_ Manos\_\_\_\_\_ ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos? \_\_\_\_\_ cada cuando cepilla sus dientes? \_\_\_\_\_ ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Utiliza prótesis dental? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_ ¿Cada cuando las asea? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo realizo la última visita al dentista? \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para realizar su higiene personal? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ Explore: (Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries) \_\_\_\_\_

Observacion: \_\_\_\_\_

## 9.- Evitar Peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunización completo Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Toxoide diftérico Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Toxoide Tetánico Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, hepatitis Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Neumococcica Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Influenza Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Rubeola sarampión Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Otra \_\_\_\_\_ Revisiones periódicas en el último año:

Exploración prostática No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_, Resultado\_\_\_\_\_, Protección contra infecciones de transmisión sexual (Uso del condón) Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Seguimiento del plan terapéutico prescrito Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Automedicación Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Nombre del medicamento \_\_\_\_\_ Consumo de drogas de uso no medico Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Uso de pasamanos Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Uso de asideras Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Uso de lentes de protección Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Aparatos protectores para la audición Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Bastón Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Percepción de su imagen corporal ¿Cómo se ve y se siente físicamente?

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Es capaz de mantener su seguridad física? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, ¿Las utiliza? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Escuela: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, ¿Las utiliza? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Casa: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Las utiliza? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_, Otros: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuáles?

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la causa?

---

---

---

---

---

Observación:

\_\_\_\_\_ 10.- Comunicación

Idioma materno \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ ¿En cual? Vista \_\_\_\_\_, Olfato \_\_\_\_\_, Oído \_\_\_\_\_, Gusto \_\_\_\_\_, Tacto \_\_\_\_\_, ¿Afectación verbal? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_, Tipo \_\_\_\_\_ Tipo de carácter \_\_\_\_\_ Auto percepción: Optimista \_\_\_\_\_ Pesimista \_\_\_\_\_ Realista \_\_\_\_\_ Introverso \_\_\_\_\_ Extroverso \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_, Tiene dificultad para: Comprender Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_, Aprender Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Concentrarse: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_, Lectoescritura Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Elementos socioculturales que afecten su comunicación: lenguaje y modelos de expresión Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Costumbres y expectativas Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Relación de pareja Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Explore: (Características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estados de conciencia) \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 11.- Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? \_\_\_\_\_ Además de ese valor que otras cosas son importantes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: ejemplos en

caso de desastre?

\_\_\_\_\_

¿Siente que la vida le ha dado lo que espera de ella?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual?

\_\_\_\_\_ Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que realmente hace, ejemplo:

- a).- Lee con frecuencia
- b).- Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros.
- c).- Prácticas de oración y rezos.
- d).- ¿Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a dios o 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 12.- Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Es estudiante? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Tiene Una ocupación no remunerada? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Es desempleado?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Es

jubilado o pensionado? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna incapacidad? Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ ¿Su incapacidad es temporal? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Qué incapacidad

tiene? \_\_\_\_\_ ¿Considera usted que tiene algún tipo de

dependencia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿De que tipo? \_\_\_\_\_ ¿A que

contribuye usted este nivel de dependencia?

\_\_\_\_\_ ¿Cómo considera su estado

emocional? \_\_\_\_\_ ¿Cómo

considera su integración social?

\_\_\_\_\_ ¿Cómo considera que es

su integración familiar? \_\_\_\_\_ ¿Es capa

de realizar su actividad normal? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Puede trabajar? Si \_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_ ¿Necesita algún cuidado especial? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_¿Cuál?  
\_\_\_\_\_.

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente?  
Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas  
que se propone? \_\_\_\_\_ ¿A que lo atribuye?

¿Cuáles son sus metas de vida?  
\_\_\_\_\_ Expore:

(actitud)\_\_\_\_\_

Observacion:\_\_\_\_\_

### 13.- Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?  
Nunca\_\_\_\_\_ Pocas veces\_\_\_\_\_ Casi siempre\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_ ¿A que  
atribuye usted este estado de animo? \_\_\_\_\_ ¿Qué  
actividades recreativas acostumbran realizar usted para divertirse? Cine y  
teatro\_\_\_\_\_ Lectura\_\_\_\_\_ Tv \_\_\_\_\_ Música \_\_\_\_\_ Baile\_\_\_\_\_  
Fiesta\_\_\_\_\_ Reuniones con amistades y familiares\_\_\_\_\_ Otra\_\_\_\_\_  
¿Con que Frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de animo? Y  
fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca\_\_\_\_\_ Pocas  
veces\_\_\_\_\_ La mitad de las veces\_\_\_\_\_ casi siempre\_\_\_\_\_ Siempre ¿Le  
han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Qué  
medicamento le indicaron? \_\_\_\_\_ ¿Actualmente  
tiene usted esta enfermedad? No\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_

Observacion:\_\_\_\_\_

### 14.- Aprendizaje

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimiento? No\_\_\_\_\_  
Si\_\_\_\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy

buena\_\_\_\_\_ Me cuesta trabajo pero si aprendo\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Casi  
no me cuesta trabajo \_\_\_\_\_ No me cuesta trabajo\_\_\_\_\_ ¿De que  
fuente adquiere conocimientos? Lectura\_\_\_\_\_ Sus semejantes\_\_\_\_\_  
Televisión\_\_\_\_\_ Radio\_\_\_\_\_ Cursos\_\_\_\_\_ Conferencias\_\_\_\_\_.

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Ha  
adquirido actitudes para mantener su salud? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Explore (Expresión  
del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de  
receptividad)\_\_\_\_\_

---

Observacion\_\_\_\_\_

---

---