



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UNA ADOLESCENTE CON BASE AL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

PRESENTA:

LORENA RAMÍREZ FUENTES

NUMERO DE CUENTA

087516557

DIRECTOR ACADEMICO

MTRA. AURORA JAQUELINE TORIBIO HERNÁNDEZ

MÉXICO.D.F.MAYO, 2015



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.

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por haberme dado la oportunidad de concluir este trabajo y poder realizarme como Licenciada en Enfermería y confié en su divina misericordia para continuar con más estudios.

DEDICATORIA

Con amor a mi esposo: Marco Antonio Hernández Garduño, compañero de mis logros y éxitos.

DEDICATORIA

A mis hijos con amor: Virginia Patricia y Marco Leonardo, razón de mi lucha, porque son los engranes que me ayudan a dar lo mejor de mí, día con día.

DEDICATORIA

Agradezco profundamente la motivación y asesoría para la realización de este trabajo a todas(o) las(o) Licenciadas(o) y Maestras(o) en Enfermería del SUA.

En especial a mi asesora académica: Mtra. Aurora Jacqueline Toribio Hernández.

INDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

CAPITULO 1 MARCO TEORICO

1.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA.....	1
1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.....	2
1.3 MODELO CONCEPTUAL DE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON.....	7
1.4 ETAPA DE DESARROLLO DE LA PERSONA DURANTE LA ADOLESCENCIA.....	14
1.5 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	18

CAPITULO 2 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN ADOLESCENTE

2.1 VALORACIÓN.....	29
2.2 DIAGNÓSTICO.....	49
2.3 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	80
SUGERENCIAS.....	81
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	88
ANEXOS.....	92

INTRODUCCIÓN

El presente proceso de atención de enfermería, está enfocado en las catorce necesidades del modelo conceptual de Virginia Henderson, aplicado a una adolescente con alteración en la necesidad de nutrición e hidratación.

La nutrición juega un papel muy importante durante el desarrollo de la adolescencia, pues es la etapa en donde los principales cambios fisiológicos y psicológicos, modulan las funciones del organismo en un proceso de crecimiento y desarrollo. Con la alimentación, el organismo obtiene los nutrimentos para satisfacer sus necesidades fisiológicas, intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales, que son indispensables para la vida humana plena.

La perpetuación del estilo alimentario original en la vida cotidiana es una prueba de autenticidad y de cohesión social; como ejemplo, se pueden mencionar los lazos que unen a la familia en torno a la mesa o en la preparación de los alimentos, donde la cocina se ha convertido en un símbolo familiar. Las familias son fuentes importantes de influencia interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

Cuando no se satisfacen las necesidades nutricionales, surgen desequilibrios, causando déficits o excesos que se manifiestan en alteraciones de la nutrición, desnutrición y obesidad respectivamente, aunque existe una gran diversidad de patologías derivadas de los malos hábitos de alimentación. Las deficiencias y los excesos nutricionales son fenómenos progresivos. Conforme surgen las deficiencias o las sobrecargas nutricionales, se hacen “adaptaciones” para alcanzar un nuevo estado de equilibrio, sin pérdida notable de la función fisiológica. El estado nutricional de un adolescente, se conoce al identificar la presencia o ausencia de tales adaptaciones.

Durante la aplicación del proceso de atención de enfermería, se llevaron a cabo diversas actividades de promoción a la salud, orientadas principalmente a las necesidades más afectadas de la adolescente, así como también se involucró a la familia, para lograr en cierta manera óptimos resultados.

OBJETIVOS

GENERAL

Aplicar un Proceso Atención Enfermería en una adolescente dentro de su hogar con base en el modelo conceptual de las catorce necesidades de Virginia Henderson, para lograr mejorar las necesidades básicas no satisfechas.

ESPECIFICOS

- Valorar a la persona teniendo como base las 14 necesidades de Virginia Henderson, integrándolas de forma holística.
- Estructurar los Diagnósticos de Enfermería, basándome en la taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis, Asociación) sobre las situaciones o problemas que afecta la autonomía de la persona para la satisfacción de sus necesidades básicas o bien para recuperar la salud.
- Realizar un plan de cuidados y así mismo ejecutar los cuidados específicos, con esto resolver los problemas tanto de dependencia como los parcialmente dependientes del adolescente, los cuales afectan su salud.

METODOLOGIA

La realización de este Proceso de Atención de Enfermería se llevó a cabo a una persona, que tuviera alterada alguna de sus necesidades fundamentales, con la finalidad de darle seguimiento a través del PAE, de forma completa. Una vez seleccionada la persona, la cual es una adolescente se le realizó una entrevista, en donde se utilizó un instrumento de Valoración Basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson, adaptado a la etapa de la adolescencia.

Posteriormente a la aplicación de este instrumento se realizó la exploración física, explicándole a la adolescente cada procedimiento a realizar, una vez que se obtuvieron los datos necesarios, se procedió a la elaboración de un análisis de información del cual se identificaron las necesidades afectadas, por lo cual se realizó un diagnóstico de enfermería para cada necesidad afectada, así como el plan de cuidados correspondiente.

No solamente se trabajó con la adolescente si no también con la familia, pues en cierta manera está involucrada en el cuidado de la salud de su hija, se proporcionó información con respecto al plato del bien comer, así como de la técnica del cepillado de dientes y somatometría. Para la evaluación de estas actividades se lleva un registro de control.

Para obtener información contamos con el apoyo de nuestra asesora, así como la consulta de diversas fuentes bibliográficas, que nos aportan conocimiento y aprendizaje, lo cual contribuye de forma fundamental y necesaria para la elaboración de este Proceso de Atención de Enfermería, ya que su objetivo es lograr que se lleve a cabo el plan de cuidados y sobre todo darle seguimiento, hasta ver resultados favorables y óptimos para la persona afectada.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA

“Es la **ciencia** y el **arte** del cuidado. **Ciencia**, porque implica una serie de conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios aplicados según criterio, a cada situación particular, **arte**, porque mas allá de los saberes intelectuales, requiere cierta cuota de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención del usuario. Su objeto se centra en la persona humana, con su singularidad propia e irrepetible, tanto en su estructura bio-psico-socio-espiritual como en su realidad histórica.

La ciencia y el arte son columnas indispensables del cuidado de enfermería. Ni la ciencia sin el arte, ni el arte sin la ciencia. Ambas constituyen realidades mutuamente complementarias que cuando se les desarrolla en su máxima expresión, dan como resultado, un servicio de óptima calidad en la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad, al tiempo que evidencian la esencia de la verdadera enfermería profesional”¹.

La ciencia y el arte son las bases fundamentales de la profesión de enfermería, pues ambos conceptos se definen de diferente forma, sin embargo para nuestra profesión interactúan de manera conjunta, pues como profesionistas necesitamos de la ciencia, para adquirir conocimientos científicos durante toda nuestra trayectoria laboral y como seres humanos necesitamos crear el arte del cuidado holístico, en donde no se pierda la esencia del ser como persona al proporcionar los cuidados de enfermería.

¹Lic. Zamuner Hna. Mercedes, La enfermería “Ciencia y arte del cuidado”, Revista temas de enfermería actualizados (TEA). No: 47, editorial publicado en la revista TEA. Dpto. de Enfermería, sanatorio Mater Dei, San Martín Tours 2952,1425. Cap. Federal RA. Buenos Aires, pág.: 1y2.

1.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Desde su existencia en la tierra, el hombre ha requerido de múltiples cuidados a través de los tiempos. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas.

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

La historia de la enfermería en el mundo parte de un análisis de los cuidados en el devenir de las sociedades. Es un hecho histórico que la actividad de cuidar ha estado presente a partir de las primeras organizaciones humanas, desde los aspectos de la familia, la alimentación y de todo un conjunto de aspectos relacionados a mantener la salud.

El concepto de ayuda a los demás se presenta desde el inicio de la civilización, como lo demuestran estudios antropológicos y arqueológicos, en aquella época se entremezclaban diversas formas de cuidar, que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas, dentro de éstas la Enfermería. A esta etapa de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida.

En el templo de Esculapio, en la antigua Grecia se practicaban algunas actividades relacionadas al cuidado cuya orientación era mas de tipo mística y natural, los cuidados partían de remedios naturales y una fuerte carga de explicación sobrenatural, sobre la recuperación o la pérdida de la salud.

Hipócrates se convirtió en un modelo a seguir de la medicina, trataba aspectos generales anatomofisiológicos, de temas dietéticos, patología general y patología especial, de contenido terapéutico, quirúrgico, oftalmológico, ginecológico, obstétrico y pediátrico².

El cuidar estaba a cargo de personas que auxiliaban a los practicantes de la medicina hipocrática, que corresponde a una de las primeras figuras

²Hernández C. J. (1995) *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. España:* Madrid, Interamericana McGraw-Hill. Pág.:

históricamente institucionalizadas que realiza prácticas de enfermería. En esta misma época los cuidados cambiaron de orientación y se centraron en la vida cotidiana de la sociedad, se incluyeron en la familia y en el hogar a partir del papel de la mujer. Tomando un rol muy importante en la actividad de cuidar, es la mujer en quien recayó la mayor parte de las tareas vinculadas a los cuidados domésticos, los de salud, procreación, parto y cuidados perinatales.

Los cuidados de enfermería en la edad media consistían en alabar y orar a los dioses para mantener la salud. Así se puede afirmar entonces que los cuidados en la edad media dependían de una relación íntima que los seres humanos asumían respecto a su divinidad, ya que de ellos dependía la salud y la enfermedad, lo que limitó los cuidados a oraciones y rituales religiosos.

La enfermedad era una especie de instrumento de solución no solo a las personas que la padecían sino también de aquellas personas encargadas de cuidar al propio enfermo. De acuerdo a la cita bíblica de Mateo, los enfermeros medievales cubren las necesidades de los enfermos y los peregrinos, así como las necesidades de los más débiles, sin embargo los enfermeros no tenían una profesionalidad con carácter de oficio de enfermería.

Durante los primeros siglos del cristianismo, los más necesitados eran amparados en nombre de la caridad cristiana, fundamento de las enseñanzas de Jesús.

El cristiano expresaba su amor a Dios a través del cuidado y amor a los pobres y enfermos. La expansión del cristianismo a la comunidad se caracterizó por una profunda solidaridad entre sus fieles, quienes se ayudaban mutuamente en la enfermedad, en la pobreza y en las persecuciones. A medida que las comunidades cristianas crecen, surge la necesidad de organizar los servicios de caridad, a cargo de los diáconos y diaconisas, quienes se encargaban de visitar a los pobres, para distribuir limosnas y cuidar de los enfermos. Los diáconos visitaban las prisiones para intentar la liberación de los presos y socorrían a las familias cuando estos morían.

Diaconisa viene del griego diáconos, que significa servicio. Febe es reconocida como la primera diaconisa y está citada en el Nuevo Testamento (Rom:16:1-2).

Febe fue considerada la primera enfermera visitadora; atendía a los enfermos en sus hogares y su principal actividad consistía en participar en los bautismos por inmersión, ungiendo el aceite y apoyando las labores del diácono. Visitaba y cuidaba a pobres, desvalidos y enfermos, proporcionando cuidados físicos y espirituales. Desde entonces, la enfermería representa misericordia y caridad. Generalmente las diaconisas eran mujeres maduras, viudas o vírgenes con experiencia en el cuidado de otros.

³Hernández C. J. (1995) *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. España:* Madrid, Interamericana McGraw-Hill. Pág.:

Se distinguían por sus atuendos blancos, símbolo de virginidad, eran personas respetadas y consagradas que estaban situadas a nivel del clero. La doctrina de Cristo, enmarcada en el amor al prójimo y la fraternidad, contribuyó al desarrollo de la enfermería. Se renueva el concepto de altruismo como ayuda a los demás, derivados de un interés por el otro. La bondad y el servicio al prójimo, sin esperar ningún tipo de recompensa (material o espiritual), son una característica de lo anterior. A partir de este concepto de altruismo se fortalece el cuidado a los desvalidos, pobres y enfermos, y esta acción es vista como una obra de misericordia.

El significado espiritual se unió a los cuidados físicos, aspecto del cristianismo que ha tenido una gran influencia en la práctica de la enfermería a través de la historia. Cuidar a los enfermos se convierte en una vocación.

La enfermería recibe una gran influencia del cristianismo. Valores como la solidaridad, el respeto a la vida y el amor hacen parte del trabajo de la enfermera. Sin embargo, aspectos como la abnegación, la pasividad, la sumisión y la estricta disciplina, a la vez que la obediencia absoluta a otros, como sacerdotes y médicos, quienes decidían y ordenaban las acciones de cuidado, obstaculizaron el progreso de la profesión. El criterio individual de la enfermera y la autonomía para la toma de decisiones con relación al cuidado de los pacientes, estuvieron olvidados por mucho tiempo.

La actividad de enfermería durante la Edad Media (término utilizado por los historiadores para referirse al periodo entre el siglo V, caída de Roma, hasta el siglo XV, caída de Constantinopla) era ejercida por personas de la nobleza, y su trabajo era considerado "trabajo de Dios". Esta labor requería oración y penitencia como medio de purificación y perdón. Sin embargo, se sistematiza la actividad del cuidar en los primeros hospitales, leprosorios, monasterios, casas de caridad y pequeñas hospederías, donde el personal de salud tiene un papel relevante en la transmisión de conocimientos hacia personas que practicaban dichas actividades, como las comadronas.

Con las Cruzadas (mitad del siglo XI) suceden cambios políticos y militares muy importantes, como consecuencia del avance de invasores de Oriente Medio. Los turcos ocupan Jerusalén. Las órdenes militares de enfermería, junto con las Cruzadas, aparecen como consecuencia de estos sucesos.

El desarrollo de la caballería, la aparición de nuevas órdenes hospitalarias y militares y la creación de nuevos hospitales dan un empuje al desarrollo de la enfermería, que incorpora elementos como la obediencia, la severidad y los conceptos de rangos superiores, algunos de los cuales han acompañado el desarrollo de la profesión durante cientos de años.

⁴ García Torres V.M "Los cuidados basados en el cristianismo" México (DF): SUA ENEO; septiembre 2010

Las órdenes militares de enfermería recogían aspectos religiosos de caballería, militares, de caridad, de servicio al prójimo y fervor religioso. Los cruzados eran identificados como soldados de Cristo y se colocaban una cruz roja en la cabeza o en el pecho. Este símbolo ha perdurado hasta nuestros días y es el emblema de la conocida organización internacional Cruz Roja.

Es hasta el renacimiento que se empieza a dar una sistematización temprana de los saberes de enfermería a través de la figura femenina como responsable de la mayor parte de los cuidados, tales como la nodriza, religiosas y las comadronas.

En materia de salud, surgen las primeras instituciones formales para sistematizar la enseñanza de la enfermería. Sin embargo, la radical transformación se presentó al considerar a la enfermería como un campo de conocimiento sistematizado y reflexivo en la actividad del cuidar a partir de los trabajos de Florence Nightingale, quien en la época analizó las condiciones de vida de los obreros y habitantes de las grandes urbes de Europa; al centrar el cuidado en la vida de los pacientes y en el entorno social y ambiental que los rodeaba.

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale (1959), considerada como la primera enfermera investigadora, fue pionera en la sistematización de los procedimientos, el registro, el análisis estadístico y la representación gráfica de la estadística descriptiva; desarrolló su primer trabajo de investigación en la guerra de Crimea, 1854, y tras la divulgación de sus hallazgos analíticos, participó de forma activa en la política sanitaria; fundó la primera escuela de enfermeras en 1860 basada en la necesidad de una cualificación profesional para el ejercicio de la enfermería.

Las notas de Florence Nightingale (1959) constituyen por sí mismas acciones claras del avance de los cuidados en la historia mundial, constituyen elementos poderosos para la historiografía de enfermería en el siglo XIX, pero son reflejo de la sistematización que presentaron las ciencias en ese siglo, pero incorporándolos a las acciones de enfermería. Fue hasta el siglo XX que se reconocieron los avances planteados por Nightingale, ya que los hospitales se modernizaron y se beneficiaron a través de sus planteamientos sobre la sanidad, además de las observaciones precisas sobre el cuidado³.

Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa Florence Nightingale (1820-1910), como la iniciadora de la obra y de las tareas de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea, organizó y mejoró sensiblemente las

⁵García Torres V.M “Los cuidados basados en el cristianismo” México (DF): SUA ENEO; septiembre 2010

instalaciones sanitarias de campaña; además, escribió varias obras acerca de estas reformas.

Filosofía Contemporánea de Enfermería: Modelo conceptual de Florence Nightingale, se caracteriza por su destacada investigación científica, incorpora la estadística para el análisis de los problemas sanitarios, que hoy en día es materia de la epidemiología, aporta el conocimiento de los factores ambientales, se le considera autora de la teoría del entorno. Hoy se entiende la ética del cuidado como constructo teórico y práctico, como un fenómeno de la enfermería que busca resaltar la vinculación esencialmente humana y emocional entre el profesional de enfermería y la persona. Esta ética permite definir las dimensiones globales del cuidado y las concepciones de la persona como sujeto del cuidado y como ser holístico.

La inclusión de la dimensión cultural en los cuidados de enfermería no empezó a ser clara hasta la década de los cuarenta, dicho contenido fue especialmente introducido por aquellas enfermeras que servían con los militares durante la Segunda Guerra Mundial, donde empezaron a ver la necesidad de entender las diferencias culturales. A partir de aquí, la experiencia de estas enfermeras se trasladaría a las facultades de enfermería en donde enseñarían lo aprendido con los diferentes grupos étnicos (Martorell, 2001).

Desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la formación específica de las enfermeras, hasta las décadas de los años cincuenta y sesenta del siglo XX, se produce una interrupción en el desarrollo de la disciplina enfermera. A partir de estos años surgen enfermeras investigadoras como Peplau y Henderson, que inician estudios sobre los contenidos teóricos de la enfermería.

El desarrollo de Enfermería ha sido sumamente acelerado a partir de la segunda mitad del siglo XX; la necesidad de tener identidad propia hizo que se empezara a trabajar con un pensamiento crítico, emergiendo enfermeras que desarrollaron teorías y modelos conceptuales que guían la práctica, la formación, la investigación y la gestión de los cuidados de Enfermería.

En los años Sesenta surgió en Norte América, la preocupación por construir “Modelos de Enfermería” y por desarrollar un método a partir del “Proceso de Enfermería” en respuesta las exigencias que planteaba el sistema de salud.⁴

⁴Mtra. Sotomayor Sánchez S. García Piña A. “Naturaleza de la Enfermería” México (DF): SUA ENEO; agosto 2010.

Los Estados Unidos de América fueron los primeros en integrar los programas de enfermería en la universidad a finales del siglo XIX (1889-1900). En España los estudios de enfermería se integraron en la universidad en el año 1977.

En los noventa, el movimiento de reflexión sobre la Conceptualización en enfermería, indaga los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería.

El cuidado enfermero ha evolucionado tanto en el aspecto teórico como práctico, englobando las necesidades y respuestas humanas, por lo que la profesión de Enfermería se ha posicionado como imprescindible en el Sistema Sanitario. En este cambio ha sido clave la utilización de un modelo enfermero, el proceso de Enfermería como método de aplicación de cuidados y el uso de lenguajes estandarizados. Para ofrecer unos cuidados enfermeros orientados a la calidad total y caminar hacia la excelencia profesional es imprescindible la normalización de la práctica.

1.3 MODELO CONCEPTUAL DE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON



VIRGINIA HENDERSON

(1897 – 1996)

Datos biográficos: Nació en 1897 en Kansas (Missouri), se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente, Incorporó principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de Enfermería. Enfermera, Profesora, Escritora e Investigadora. Dio lugar a un índice anotado de cuatro volúmenes sobre literatura biográfica, analítica e histórica de enfermería desde 1900 hasta 1959.

Durante la primera guerra mundial desarrolló su interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera domiciliaria en el Henry Street Visiting Nurse

Service de Nueva York. En 1922 empezó a enseñar enfermería en el Norfolk⁵ Protestant Hospital de Virginia. Se da cuenta que le falta preparación para enseñar aquellos conocimientos que quería impartir y cinco años más tarde entra en el Teacher's College de la Universidad de Columbia donde consecutivamente obtuvo los grados de Bachelor of Science y Máster of Arts, con especialización en docencia de Enfermería.

En 1929 trabajó como directora docente en las clínicas de Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

En 1930 volvió al Teacher's College como miembro del profesorado para impartir cursos sobre el proceso analítico en enfermería y práctica clínica hasta 1948. Pasa un tiempo como enfermera en rehabilitación, será en esta época donde tome conciencia de la importancia en recobrar la independencia del enfermo.

Lleva a cabo un trabajo de investigación comparando métodos de asepsia y utilizándolos en los cuidados enfermeros. Elabora un trabajo de investigación que duró cinco años con el sociólogo Leo Simmons, sobre la importancia del crecimiento profesional de la Enfermería.

Virginia Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher's College revisó la 4ª edición del Textbook of de Principles and Practice of Nursing de Bertha Harmer, edición editada en 1939. La 5ª edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. Ha estado asociada a la Universidad de Yale desde principios de los años 50 y ha hecho mucho para promover la investigación de enfermería a través de esta asociación. De 1959 a 1971 dirigió el proyecto Nursing Studies Index auspiciado por Yale. Consta de cuatro volúmenes de textos biográficos, analíticos, e históricos de la enfermería de 1900 a 1959. Al mismo tiempo fue la autora o coautora de otros trabajos importantes. Su folleto Basic Principles of Nursing Care fue publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1960.

Su libro The Nature of Nursing se publicó en 1966 y en él define su concepto original y primordial de enfermería. En 1978 publica la 6ª edición de The Principles and Practice of Nursing. En la década de 1980 permanece activa como Emérita Asociada de Investigación en Yale. Le han supuesto más de siete doctorados honorarios y el primer Chistiane Reimann Award. En Barcelona se le nombra Profesora Honoraria de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. (Henderson, Virginia. Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. 1971).

⁷Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Suiza 1971, 1 edición, editorial: Consejo Internacional de Enfermeras. Páginas: 2 a 8.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería. Se centra en las necesidades básicas humanas. Su filosofía se basa en el trabajo de Edward Lee Thorndike (psicólogo).

Aunque la mayor parte de su teoría está basada en "The. Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

Los cuidados enfermeros no los definió como tal. Sin embargo, se pueden deducir a partir de su concepto de enfermería en donde explicita que la única función de la enfermera consiste en ayudar a la persona enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar su independencia lo más pronto posible.

La visión de persona de Virginia Henderson, se representa cuando señala el carácter integral del ser humano, pues para ella es un todo complejo que presenta catorce necesidades fundamentales. Es protagonista y deja de ser un sujeto pasivo que asume los cuidados, para convertirse en sujeto activo, que de la mano de la enfermera, trabaja para lograr su independencia (Irigibel-Uri, 2007).

Favoreció la comprensión empática y afirmó que la enfermera debe "meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que necesitan" (Marriner, 2007).

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (nivel independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (nivel dependiente).

Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

⁸ Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Suiza 1971, 1 edición, editorial: Consejo Internacional de Enfermeras. Páginas: 2 a 8.

Apunta que el profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud y que las funciones de la enfermera son independientes de las del médico.

Resalta que es necesario realizar el plan de cuidados para proporcionar el cuidado al paciente, a través de la identificación de tres modelos de función de la enfermera:

- Sustituta.- Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante.- Establece las intervenciones clínicas, y auxilia al paciente, y
- Compañera.- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud (Irigibel-Uri, 2007).

No presentó una definición formal de la salud y el entorno. Sin embargo, por sus escritos se puede deducir que la salud es la capacidad que tiene la persona de satisfacer sus necesidades de manera independiente, en el entendido que la satisfacción de dichas necesidades permite su integridad. (Kérouac, 2007).

El entorno, por su parte, es la naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona.

OBJETIVO

Ayudar a los individuos a lograr la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas.

SUPUESTOS BASICOS

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

⁹Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Suiza 1971, 1 edición, editorial: Consejo Internacional de Enfermeras. Paginas: 2 a 8.

PROPOSICIONES

- La satisfacción de las necesidades depende del poder, saber y querer.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por conseguirla.
- Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo.
- La enfermera tiene una función propia. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia.
- La sociedad espera un servicio de la enfermera que ningún otro profesional puede darle.

CONTRIBUCIONES: Enfermera, Profesora, Escritora, Investigadora y dio lugar a un índice anotado de cuatro volúmenes sobre literatura biográfica, analítica e histórica de enfermería desde 1900 hasta 1959

IDENTIFICÓ 14 NECESIDADES BÁSICAS EN LAS PERSONAS; EN LAS QUE BASA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1. Necesidad de respirar normalmente
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente
3. Necesidad de eliminar por todas las vías
4. Necesidad de moverse y mantener la debida compostura.
5. Necesidad de dormir y descansar
6. Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
8. Necesidad de mantenerse limpio y proteger la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas.

¹⁰Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Suiza 1971, 1 edición, editorial: Consejo Internacional de Enfermeras. Paginas: 2 a 8.

10. Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones

Necesidades, temores, o sensaciones.

11. Necesidad de practicar su religión.

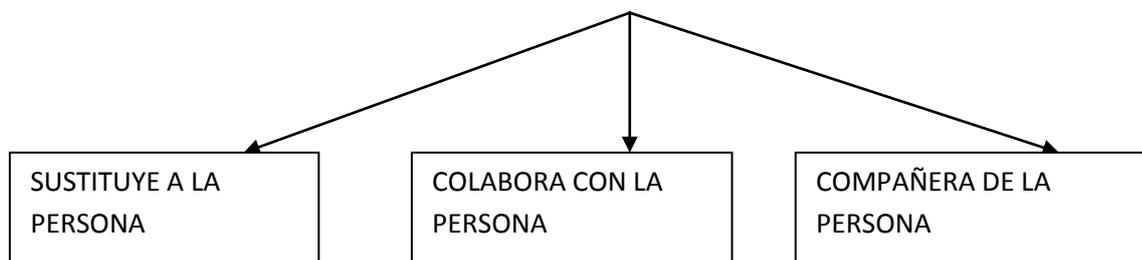
12. Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad.

13. Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo.

14. Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud.

Cuadro 1

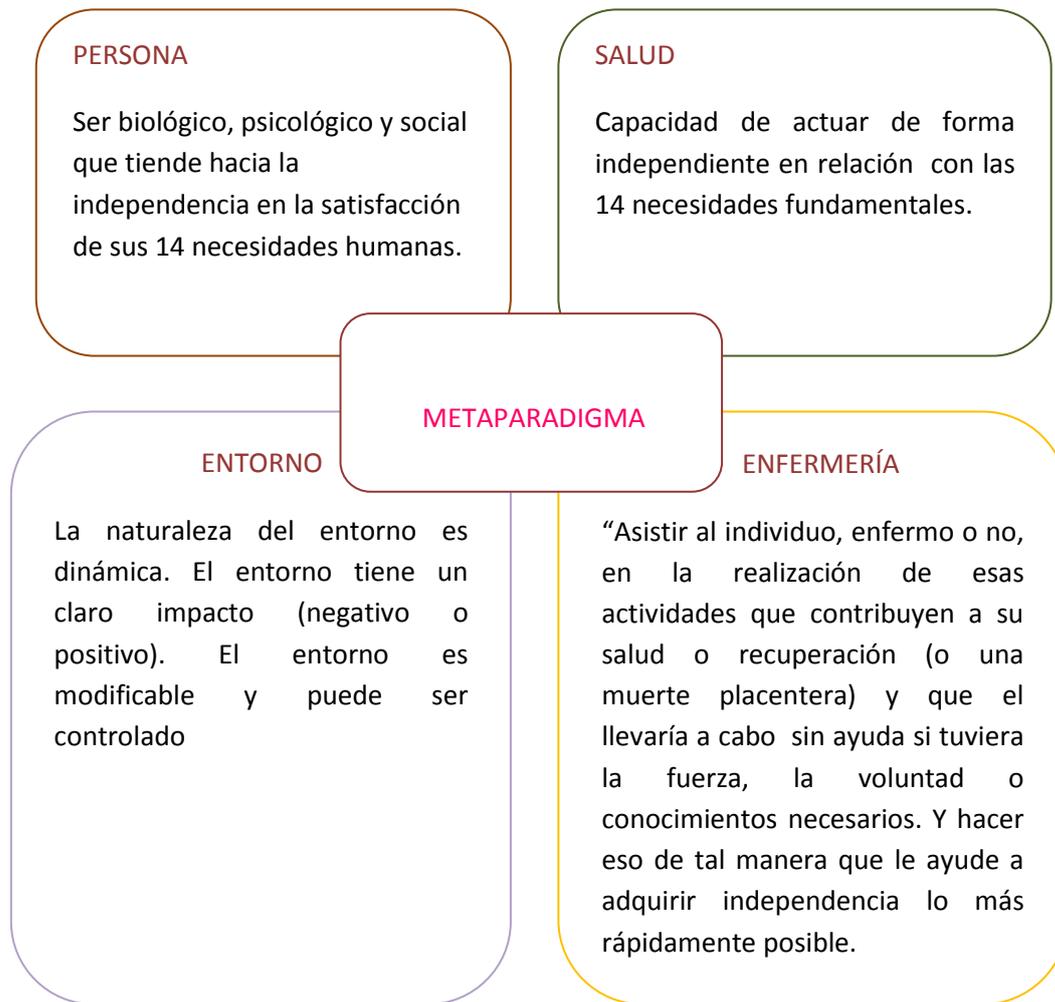
RELACIONES EN ENFERMERÍA



Archivo personal⁶

¹¹Cárdenas Jiménez M. Filosofía y Enfermería "Paradigmas de Enfermería" México (DF): SUA ENEO; Octubre 2010. Páginas: 8-9.

Cuadro 2



Enfermería Fundamental SUA ENEO

Las causas de dificultad para la satisfacción de las necesidades están determinadas por: (García, 2002)

- **Fuerza:** La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física sino también de fuerza moral para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.
- **Voluntad:** la voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

12 Enfermería Fundamental, (2010) Unidad 4, Tema 1 Teorías de carácter histórico, UNAM-ENEO-SUA, pag: 5.

- **Conocimiento:** Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación.

SUPUESTOS PRINCIPALES DE SU TEORÍA:

- ❖ Cada individuo lucha por mantener la salud o recuperarla y desea ser independiente en cuestiones de salud. Un estado saludable es aquel en el que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarla lo más pronto posible. Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventiva (García, 2002).
- ❖ Cada individuo es una totalidad compleja (un ser bio-psico-social) que requiere satisfacer necesidades fundamentales.
- ❖ Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad ni es independiente. El termino independiente significa que tiene los conocimientos, la fuerza y la voluntad que son necesarios para ejecutar las acciones que requieren para conservar o recuperar la salud (García, 2002).

1.4 ETAPA DE DESARROLLO DE LA PERSONA DURANTE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia del latín *adolescentia* (crecer). La adolescencia es la etapa del desarrollo que precede a la juventud y que se caracteriza por importantes y profundos cambios físicos, psicológicos, afectivos y sociales.

El ciclo vital de los seres humanos se ha dividido en etapas relacionadas con los cambios más significativos que representa cada una de ellas. La división más común es la siguiente: vida intrauterina, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y senectud. Existen ideas erróneas con respecto a la adolescencia y una de ellas es la siguiente: La adolescencia no es por sí misma una etapa sino un intermedio un “puente” o un periodo de transición entre dos etapas claramente definidas la infancia y la juventud.

¹³¹ Carbajal Huerta E. Villegas Reyes A. “Formación Cívica y Ética”. México (DF): Editorial Castillo; pág.: 68-80

Que supone que todos los problemas que enfrentan los adolescentes se deben a que no son niños ni adultos o jóvenes, sino ambas cosas y ninguna a la vez.

ASPECTO FISICO

La adolescencia va acompañada de un proceso llamado pubertad, en las mujeres aproximadamente entre los 10 y los 12 años de edad y en los hombres entre los 12 y 14 años.

GLANDULA HIPOFISIS (GLANDULA MAESTRA)

Esta glándula acelera poco a poco su actividad durante esta etapa y empieza a generar dos clases de hormonas: somatotropina (que se encarga del crecimiento) y la gonadotropina que estimula las glándulas sexuales o gonodas (los ovarios y los testículos).

SOMATROPINA

Acelera el crecimiento del sistema óseo, en el cual primero crece el cráneo, luego los huesos de las manos y los pies, y posteriormente los brazos y las piernas. En el caso de la cara, primero crecen los huesos inferiores y después los superiores. La hormona del crecimiento tiene relación con la estatura o talla. También los músculos y el sistema adiposo se redistribuyen.

GONADOTROPINA

Estimula la maduración de los ovarios y los testículos y respectivamente la liberación en ellos de *óvulos* y *espermatozoides*.

HORMONAS SEXUALES

La testosterona en los varones y los estrógenos y progesterona en las mujeres, las cuales son responsables del desarrollo de los caracteres sexuales.

CARACTERISTICAS SEXUALES PRIMARIAS

Son los órganos sexuales con los que nacemos y que definen nuestra condición física de hombres o mujeres.

CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS

Son los cambios fisiológicos y físicos que experimentan los hombres y las mujeres.

¹⁴ Carbajal Huerta E. Villegas Reyes A. "Formación Cívica y Ética". México (DF): Editorial Castillo; pág.: 68-80

LAS MUJERES

Signos de maduración: aparición de vello axilar y púbico y el crecimiento de sus senos. Además su grasa corporal se redistribuye y por eso sus caderas se ensanchan y su piel se hace más grasosa, principalmente en las aéreas de la cara, espalda y los brazos. A partir de los nueve años experimenta un aumento rápido de talla. El final de estos cambios físicos acelerados se presenta con la primera menstruación, a la que se llama menarquía, por tal motivo el desarrollo será más lento. Su menstruación se presentara cada 28 días por periodos de tres y cinco días, esta puede ser muy irregular durante los primeros meses o el primer año.

LOS HOMBRES

Los primeros cambios físicos son la aparición de vello fino en todo el cuerpo, principalmente en las axilas y el pubis, así como arriba del labio y en general, el crecimiento de su cuerpo, su piel se hace más gruesa y grasosa; sobre todo en la cara, la espalda y los brazos. Sus hombros se ensanchan debido a un aumento de la masa muscular, el crecimiento de la laringe empieza a formarle lo que suele llamarse manzana de Adán. Su voz cambia de manera gradual y se hace más grave, respecto a la talla experimenta su crecimiento a partir de los trece años.

Además de todos los cambios mencionados tanto en los hombres como en las mujeres, se produce un crecimiento de la caja torácica y por lo tanto, de la capacidad pulmonar del corazón y de la fuerza física.

AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

El auto concepto es la percepción que se tiene de uno mismo, como somos, como nos comportamos, cuáles son nuestras ideas y creencias, cual nuestra convicción etc.

La autoestima es la aceptación y valoración que hacemos de nosotros mismos, es la confianza que cada persona tiene a su potencial, posibilidades y capacidad de aprender e incluye el reconocimiento de sus alcances y limitaciones y la conciencia de su capacidad de elección.

LOS ADOLESCENTES Y SU DERECHO A UN DESARROLLO INTEGRAL.

EDUCACIÓN

La educación en la escuela es sistemática porque ha sido cuidadosamente planeada, para que reciban información en donde puedan aprender con independencia.

¹⁵ Carbajal Huerta E. Villegas Reyes A. "Formación Cívica y Ética". México (DF): Editorial Castillo; pág.: 68-80

Esta educación debe orientarse hacia el respeto a los derechos humanos, la familia, a la identidad cultural, al idioma y a los valores nacionales, también debe fomentar el espíritu de comprensión, paz y tolerancia. Estos propósitos aparecen en el artículo 3° que establece que todo el pueblo mexicano tiene derecho a recibir educación y que de manera obligatoria debe contar con la educación básica, que ahora comprende el preescolar, primaria y secundaria, así mismo en el artículo 31 de nuestra constitución se dice que es obligación de las personas adultas enviar a sus hijos menores a cursar los estudios de los niveles mencionados.

BIENESTAR

En la constitución de nuestro país se protege el bienestar de manera específica, en el artículo 4 en el cual se establece, satisfacer las necesidades básicas, es decir: alimento, vestido, un lugar donde vivir y cuidar de la salud tanto física como mental.

SALUD SEXUAL

La sexualidad está constituida, por aspectos sociales, psicológicos, emocionales y forma parte de la salud integral. La salud sexual es un derecho pero también una obligación. Los derechos sexuales protegen el derecho a la Información, al ejercicio sano y responsable de la sexualidad y al respeto de la dignidad humana, ejemplo de estos instrumentos son los trece artículos de la cartilla de los derechos sexuales de las y los adolescentes avalada por la comisión nacional de derechos humanos y el artículo 16 de la declaración universal de los derechos humanos proclamados el 10 de diciembre de 1948 por la asamblea general de las naciones unidas, en el que se establece que los hombres y mujeres adultos, sin distinción, tienen derecho a decidir voluntariamente casarse, formar una familia y disfrutar de igualdad de derechos durante el matrimonio, e incluso cuando deseen disolver este.

TRABAJO

Los menores de 18 años, tienen derecho al trabajo, pero siempre que se cumplan con las leyes que los protegen, en el artículo 123 de la constitución y la ley federal del trabajo, legislan los derechos de cualquier trabajador y en particular de los menores.⁷

¹⁶Carbajal Huerta E. Villegas Reyes A. "Formación Cívica y Ética". México (DF): Editorial Castillo; pág.: 68-80.

1.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el Proceso Atención de Enfermería (P.A.E). Este método permite a la enfermera prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes con: Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución), Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación), y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica; es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, sin embargo el estudio de cada uno de ellos se hace por separado.

El proceso enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo.

El proceso enfermero es:

- **Sistemático.** Como el método de solución de problemas, consta de cinco pasos, en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo.
- **Dinámico.** A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre los distintos pasos del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.
- **Humanístico.** Se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario (persona, familia o comunidad), como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo.

- **Centrado en los objetivos (resultados).** Los pasos del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar.

LOS OBJETIVOS

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura de las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Cada vez dependemos mas de los planes de cuidados estandarizados y computarizados; para poder usar esta información de manera segura, debe dominar los principios que rigen el proceso enfermero. Solo cuando sea una enfermera que se rige por la reflexión, en vez de una enfermera centrada en las tareas, estará en el mundo actual. Solo entonces será capaz de pensar críticamente sobre cómo lograr los objetivos finales enfermeros para:

- ❖ Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- ❖ Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.
- ❖ Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.
- ❖ Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ❖ Establecer planes de cuidado individual, familiar o comunitario.

LAS VENTAJAS

El proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el cliente es beneficiado ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería.

LAS VENTAJAS DEL PACIENTE SON:

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

LAS VENTAJAS DE LA ENFERMERA SON:

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

VALORACIÓN

Es la primera etapa del proceso de enfermería así mismo representa ser el primer paso para establecer una relación de cuidado entre enfermera-persona.

La valoración puede definirse como un proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona a través de diversas fuentes. Esta etapa propicia de quien la aplica, el pensamiento clínico y razonamiento crítico para obtener y poder analizar y seleccionar la información, necesaria y precisa para llegar a la comprensión de los problemas y poder tomar las mejores decisiones para elaborar el plan de cuidados y poder diseñar acertadamente las intervenciones de enfermería.

CINCO FASES CLAVE DE LA VALORACIÓN

Recogida de datos. Reunir datos (información) sobre el estado de salud.

Validación (verificación) de los datos. Comprobar que los datos son exactos y completos.

Organización de los datos. Agrupar los datos, en grupos de información que le ayuden a identificar patrones de salud o de enfermedad (p.ej., poner juntos los datos sobre nutrición, actividad, etc.).

19 Mtra. Sotomayor Sánchez, et.al. (2010)Enfermería Fundamental, 3 Unidad. Proceso Atención de Enfermería. UNAM ENEO, SUA, pág.: 7 a 24

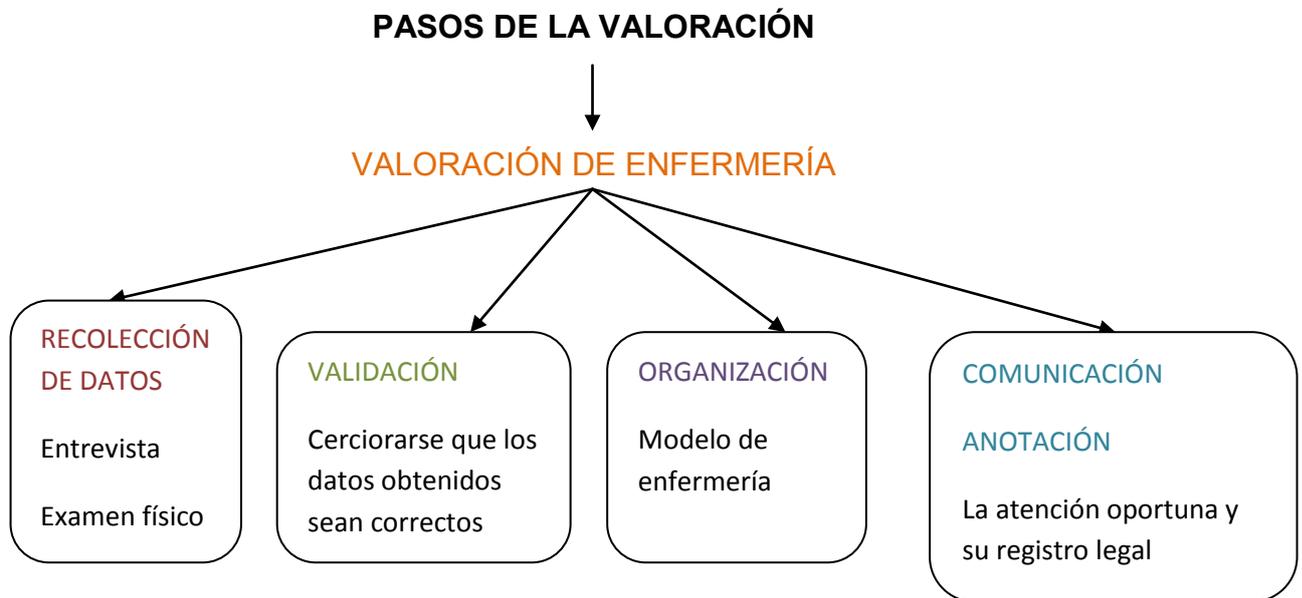
Identificación de patrones/comprobación de las primeras impresiones. Se empieza a tener una idea de los patrones de funcionamiento y focaliza su valoración para obtener más información que le permita comprender mejor la situación a la que se enfrenta.

Informe y anotación de los datos. Informar de los datos significativos (p.ej., fiebre alta) y completar el registro del usuario, informar de los datos significativos antes de anotarlos, asegura que otros miembros responsables del equipo de salud conozcan inmediatamente los datos que le preocupan.

LOS TIPOS DE DATOS

1. Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).
2. Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la atención arterial).
3. Datos históricos antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
4. Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

Cuadro 3



Archivo personal

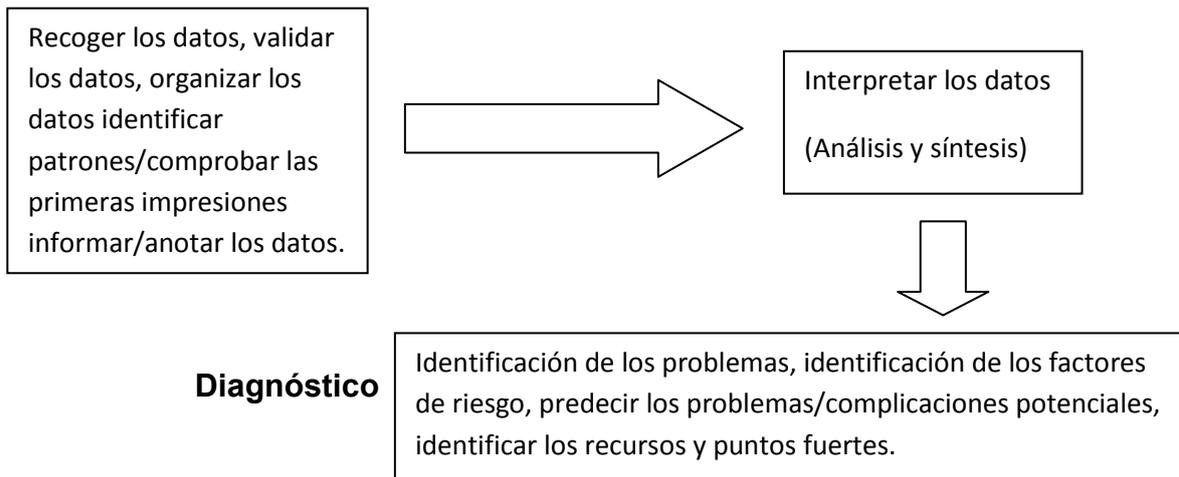
20 Mtra. Sotomayor Sánchez, et.al. (2010)Enfermería Fundamental, 3 Unidad. Proceso Atención de Enfermería. UNAM ENEO, SUA, pág.: 7 a 24

DIAGNÓSTICOS EN ENFERMERÍA

El siguiente diagrama muestra como las actividades de la **valoración** conducen a lo que muchos consideran el eje central del proceso enfermero: el **diagnóstico**.

Cuadro 4

Valoración



Fuente: Archivo personal

EL DIAGNÓSTICO ES EL EJE CENTRAL POR TRES RAZONES

- 1) La exactitud y relevancia de todo el plan dependen de su habilidad para identificar de forma clara y específica tanto problemas como su causa. Diagnosticar incorrectamente el problema o la causa que lo provoca es probable que haga que usted y cualquier otra persona vayan en dirección equivocada, lo que daría lugar a unos cuidados inefectivos, quizá incluso peligrosos.
- 2) Crear un plan proactivo que promueva la salud y prevenga los problemas antes de que se presenten dependen de su capacidad para reconocer los factores de riesgo. Aquello que sabemos que causa problemas, como estilo de vida sedentario.
- 3) Los recursos y puntos fuertes que identifica son la clave para reducir los costos y maximizar la eficiencia. Asegúrese de identificar y usar uno de sus recursos más valiosos: la persona que requiere sus cuidados y su propia red de soporte.

21 Mtra. Sotomayor Sánchez, et.al. (2010)Enfermería Fundamental, 3 Unidad. Proceso Atención de Enfermería. UNAM ENEO, SUA, pág.: 7 a 24

TIPOS DE DIAGNÓSTICO

1. **REAL:** Los datos de la persona contienen evidencias de signos y síntomas o características definitorias del diagnóstico. Consta de tres partes, formato **PES:** problema (**P**) mas etiología, factores causales o contribuyentes (**E**) mas signos y síntomas (**S**), estos últimos son los que validan el diagnóstico.
2. **DE RIESGO:** Los datos de la persona contienen evidencias de factores relacionados del diagnóstico (de riesgo) pero no hay evidencias de las características definitorias. (si hubiera evidencias de características definitorias, sería un diagnóstico real, no de riesgo). Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) mas etiología/factores contribuyentes (E).
3. **POSIBLE:** Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, la enfermera debe confirmar o excluir, pero su intuición le dice que el diagnóstico puede estar presente.
4. **BIENESTAR:** Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado, no contienen factores relacionados.

PARA ESCRIBIR UN DIAGNÓSTICO HAY QUE TENER EN CUENTA UNA SERIE DE DIRECTRICES

Unir la primera parte (**P**) con la segunda (**E**) utilizando “relacionado con”.

- La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de enfermería.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.

- Evitar invertir el orden de las partes del diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico.
- No indique el diagnóstico de enfermería como si fuera un diagnóstico médico.
- No escriba un diagnóstico de enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un diagnóstico de enfermería

PLANEACIÓN

Una vez que hemos concluido con la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de la planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADO

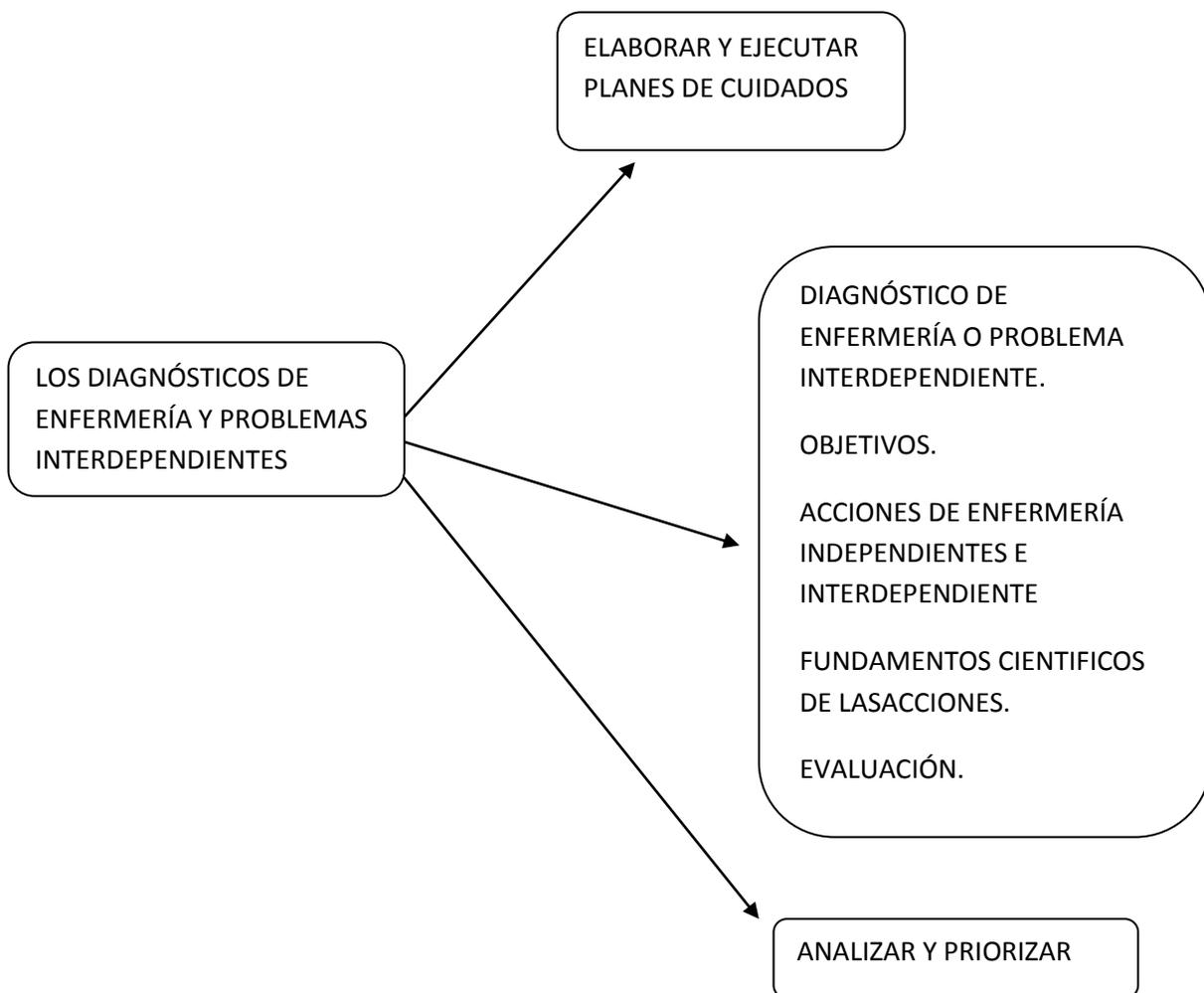
- Determinar prioridades: ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- Establecer los objetivos esperados: Esto es determinar los criterios de resultado, describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como parte de los profesionales.
- Determinar las intervenciones de enfermería: Son las actividades y las acciones especificadas en el plan de cuidados, corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: que hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, donde hay que hacerlo, y quién ha de hacerlo.
- Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado: que sea legible y fácil de entender.

EL PLAN DE CUIDADOS TIENE CUATRO OBJETIVOS PRINCIPALES

- Promover la comunicación entre los cuidadores.
- Dirigir los cuidados y la documentación.
- Crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.
- Proporcionar documentación sobre las necesidades en cuidados de la salud para determinar su coste exacto.

Cuadro 5

PLANEACIÓN



Fuente: Enfermería Fundamental 3U, pág.: 19

24 Mtra. Sotomayor Sánchez, et.al. (2010) Enfermería Fundamental, 3 Unidad. Proceso Atención de Enfermería. UNAM ENEO, SUA, pág.: 7 a 24

EJECUCIÓN

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

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

La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como otros miembros del equipo; en esta fase se realizarán todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

TIPOS DE PLANES DE CUIDADO

- Individualizado
- Estandarizado
- Estandarizado con modificaciones
- Computarizado

EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

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

1-Aspecto general y funcionamiento del cuerpo

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica.

25 Mtra. Sotomayor Sánchez, et.al. (2010)Enfermería Fundamental, 3 Unidad. Proceso Atención de Enfermería. UNAM ENEO, SUA, pág.: 7 a 24

2-Señales y síntomas específicos

- Observación directa.
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia.

3-Conocimientos

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test).

4.-Capacidad psicomotora (habilidades)

- Observación directa durante la realización de la actividad

5-Estado emocional

- Observación directa mediante lenguaje corporal y expresión verbal.
- Información dada por el resto del personal.

6-Situación espiritual (modelo holístico de la salud).

- Entrevista con el paciente
- Información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de la evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a los que podremos llegar:

- ✓ El paciente ha alcanzado el resultado esperado
- ✓ El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- ✓ El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir; en este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

EVALUACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUAL

Evaluar un plan de cuidado individual que incluye realizar todos los pasos del proceso enfermero, como se muestra en el siguiente diagrama.

Cuadro 6



Fuente: Enfermería Fundamental 3U, pág.: 24

CAPITULO 2

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN ADOLESCENTE

2.1 VALORACIÓN

Presentación del caso

Se trata de I.J.H.V. Adolescente femenina de 13a 8m a quien se le aplica un Proceso de Atención de Enfermería, dentro de su hogar, con base en el modelo conceptual de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

DATOS GENERALES

Nombre: I.J.H.V	Edad: 13a 8m	Sexo: femenino	Ocupación: estudiante
Peso: 34 Kg	Talla: 1.38cm	Fecha de nacimiento: 29 junio 1999	Lugar de nacimiento: D.F
Registro: omitir	Seguridad social: IMSS	Escolaridad: 1 secundaria	

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

CONCEPTO: respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico, producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

DATOS SUBJETIVOS

1- ¿Realizas algún tipo de ejercicio?

Si (x) No () ¿Cuál? **correr o lo que el maestro de educación física nos diga**

2- ¿Al aire libre o en un lugar cerrado?

Cerrado () Abierto (x)

3- ¿Presentas alguna molestia cuando realizas el ejercicio antes o después de realizarlo? como:

Tos () Dolor de pecho () Sientes que te falta el aire () Otro:
_____ Ninguno (x)

- 4-¿Te cansas con facilidad? Si () No (x)
- 5-¿Tú fumas? Si () No (x)
- 6-¿Alguien más de tú casa fuma? Si () No (x)
- 7-¿Sabes si tienes alguna alergia? Si () No (x)
- 8-¿Cerca de tú casa hay fabricas, Tabiquerías, Hojalaterías? Si () No (x)
- 9-¿Tienes algún familiar con problemas respiratorios ?Si () No (x)
- 10-¿Convives con mascotas perros, gatos, aves etc.?Si (x) No ()

DATOS OBJETIVOS

1-Registro de signos vitales: Frecuencia respiratoria **16x'** Temperatura **36°**
Frecuencia cardiaca **66x'** Presión Arterial **95/70**

2-Características de alguna alteración: **No se encontró ninguna alteración**

3-¿Presenta algún tipo de Tos?

Tos productiva () Tos seca () Ninguna (x)

4-Coloración de la piel: Pálida (x) Rubicunda () Cianosis peri bucal ()
Acrocianosis () Hematomas ()

5-¿Qué tipo de respiración presenta? Nasal (x) Bucal ()

6-¿Te has vacunado últimamente? Si () ¿Cuáles? No(x)

¿Por qué? **No sabía que me tenía que vacunar**

OBSERVACIONES

I.J refiere la mayor parte de las respuestas de forma negativa, sin embargo, me comenta que suele enfermarse de manera periódica de amigdalitis, por lo tanto ingiere antibióticos, de los cuales no termina el tratamiento de forma completa, pues en cuanto se siente bien, los deja de tomar. (Asiste a la consulta externa del IMSS).

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

CONCEPTO: La Enfermera debe conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos, hábitos etc.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Qué desayunas y a qué hora?

Un vaso de leche a las 6:00am

2-¿Qué comes y a qué hora?

Caldo de pollo con verduras a las 5: pm en mi casa, y en la escuela una torta o quesadilla a las 2: pm.

3-¿Qué cenas y a qué hora?

Un vaso de leche con una pieza de pan dulce o galletas a las 8:00pm.

4-¿Presentas algún trastorno digestivo?

Gastritis () Colitis () Agruras () Reflujo () Ulcera gástrica ()
Diarrea () Parasitosis () Ninguno (x) otro

5-¿Te gusta comer solo o acompañado?

Acompañada

6-¿Qué líquidos consumes y en qué cantidad diaria?

Refresco y agua, de refresco me tomo cuatro vasos y de agua dos al día.

7-¿comes entre comidas?

Si (X) No ()

8-¿Qué comes?

A veces fruta como: naranja, papaya, mango, plátano y fresas o chetos

9-¿Alguna vez te has provocado el vómito?

Si () No (x) ¿Porqué? **no me gusta vomitar me da miedo.**

10-¿Tus emociones modifican tu forma de comer?

Si () NO (x) ¿Por qué? **yo me siento bien conmigo misma**

DATOS OBJETIVOS

1-Peso: **34 Kg** Talla: **1.38 cm** I.M.C: **17.8**

Perímetro abdominal: **65 cm** Perímetro braquial: **20.5 cm**

2-Turgencia de la piel: Seca(x) Hidratada () Áspera ()

3-Mucosas orales: Hidratadas (x) Secas ()

4-Características de Uñas: Integras (x) Quebradizas ()

5-Características del cabello: Opaco (x) Seco () Quebradizo (x)

6-Revisión bucal: Caries (x) Perdida de piezas dentarias (x) Obturadas ()
Gingivitis () Ulceraciones bucales () Halitosis (x) Candidiasis ()

7-Heridas y características: Bordes bien afrontados () Dehiscencia de
herida () Infección () En fase de cicatrización () No se observan
heridas (x)

OBSERVACIONES

Los datos objetivos no coinciden con los datos subjetivos, pues esta baja de peso de acuerdo a su IMC, así como también se observa la piel seca, caries y se percibe con halitosis.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

CONCEPTO: La enfermera deberá observar si la eliminación es normal.

DATOS SUBJETIVOS.

Hábitos intestinales

1-¿Cuántas evacuaciones presentas al día? **Una cada tercer día.**

2-¿Qué características tienen las evacuaciones? **normal**

3-¿Cuántas micciones tienes al día aproximadamente ?**tres**

4-¿Qué características tiene la orina: Turbia () Concentrada ()

Abundante () Escasa () Olor: **ninguno** Otros: **Es moderada en cantidad sin olor.**

5-¿A qué edad se te presento tu primera menstruación (Menarca)

13 años

6-¿Tus periodos menstruales son?

Regulares (**x**) Irregulares () Cólicos menstruales ()

Duración de sangrado: **cinco días (sangrado regular)**

7-¿Tú sudoración es?

Excesiva () Normal (**x**) Nocturna ()

8-¿Has tomado laxantes?

Si () ¿Con que frecuencia? _____ No (**x**)

DATOS OBJETIVOS

1-Abdomen: Blando (x) Depresible () Globoso () Perístasis (x)

2-Tejido adiposo Normal (x) Excesivo ()

OBSERVACIONES

Ninguna

NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

CONCEPTO: Hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la rehabilitación.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Tienes alguna dificultad para caminar?

Si () No (x)

2-¿Utiliza algún apoyo mecánico (bastón, andadera, silla de ruedas, muletas, platillas, prótesis etc.)?

Si () ¿Cuál _____ No (x)

3-¿Has tenido fracturas o esguinces?

Si () No (x)

4-¿Has tenido intervenciones quirúrgicas?

Sí () No (x) ¿Cuál?

5-¿Has tenido problemas de espalda?

Si () No (x)

8-¿Tienes problemas de cadera o pies?

Si () No (x) ¿Cuál?

DATOS OBJETIVOS

1-¿Su sistema musculo esquelético se encuentra íntegro y acorde a su edad?

Si (x) No ()

2-¿Presenta algún tipo de deformidad musculo esquelética?

Si () No (x) ¿En dónde?

3-¿Presenta deambulaci3n independiente?

Si (X) No ()

4-¿Postura que adopta?

Xifosis () Escoliosis () Erecta (x) Hiperlordosis (Curvatura de la columna vertebral) ()

6-¿Presenta dolor al movimiento en?

Espalda () Articulaciones () Musculares () Refiere dolor fantasma ()

Ninguno (x)

OBSERVACIONES

Ninguna.

<p>NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO CONCEPTO: Hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos</p>

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Cuántas horas duermes al día? **Nueve horas**

2-¿Tu sueño es continuo o interrumpido? **Continuo**

3-¿Realizas alguna actividad o rutina antes de dormir?

Si () No (x) ¿Cuál?

4-¿Tienes insomnio, Parasomnias (disfunciones que se presentan durante el sueño como sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas, etc.)?

Si () No (x)¿Cuál?

5-¿Tomas alg3n medicamento para conciliar el sueño?

Si () No (x) ¿Cuál y con qué frecuencia?

DATOS OBJETIVOS

1-Estado mental: Ansiedad (X) Estrés () Problemas de lenguaje ()
Ojeras ()

2-¿Presenta bostezos? Si () No () Ocasionalmente (X)

3-¿Presenta Apatía? Si(X) No ()

4-¿Hay respuesta a estímulos externos? Si (X) No ()

5-¿Su atención es? Alerta () Atención dispersa (X) Somnoliento ()
Cefalea ()

OBSERVACIONES

Se muestra apática, ansiosa y su atención es dispersa, pues no pone atención a las preguntas que se le realizan, hay que explicarlas más de una vez.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS
CONCEPTO: Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Cómo eliges tus prendas de vestir cotidianamente?

Que sea cómoda y que combine con todo lo que me ponga

2-¿Influye tu estado de ánimo, la moda, círculo social para hacer dicha elección?

Si () No (X) Te es indiferente ()

3-¿Te gusta esmerarte en tu arreglo personal?

Si () No (X) ¿Porque? **No me gusta, así como me arreglo me siento bien.**

4-¿Tu creencia religiosa influye en tu manera de vestir?

Si () No (X) ¿Por qué?

5-¿Necesitas ayuda para seleccionar tu ropa?

Si (X) No () ¿Por qué? **a veces no la se combinar y le digo a mi hermana mayor que me ayude.**

DATOS OBJETIVOS

1-¿Viste de acuerdo a su edad?

Si (x) No ()

2-¿Viste prendas acorde al sitio donde se encuentra? (Hospital o Domicilio)

Si (x) No ()

OBSERVACIONES

Se cubre la mitad de su cara con su cabello y no levanta la mirada, mira hacia abajo durante la entrevista.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

CONCEPTO: Hace referencia también al control de insectos, prevención de las aguas y la contaminación de la comida.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Te adaptas a cualquier clima? Si () No (X)

2-¿Qué clima te gusta más para desarrollar tus actividades cotidianas?

El calor

DATOS OBJETIVO

1-¿Su temperatura ambiental interfiere en el desarrollo de tus actividades?

Si (x) No () ¿Cómo? **Cuando hace frio se abriga demasiado y cuando llueve no puede salir.**

2-¿Las condiciones del entorno físico son favorables en:

Ventilación (si) Iluminación (**no**)

3-Tipo de construcción de su casa:

Materiales perdurables (x) Materiales no perdurables ()

4-¿Su localidad es? Rural () Urbana (x)

OBSERVACIONES

Su habitación no cuenta con iluminación suficiente, no tiene ventana.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

CONCEPTO: tener en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico, el numero de baños completos y deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Con que frecuencia te bañas? Diario () Cada tercer día (x) Una vez a la semana ()

2- ¿En qué momento prefieres bañarte

Por la mañana () Por la tarde (X) Por la noche ()

4-¿Cuántas veces al día te lavas los dientes? Una vez al día (X) dos veces al día () tres veces al día () Ocasionalmente ()

5-¿Te lavas las manos antes de ingerir tus alimentos?

Si (X) No () ¿Por qué? **juego con el gato y las tengo sucias**

6-¿Te lavas las manos antes y después de ir al baño?

Si (X) No () ¿Por qué? **me lavo las manos después de ir al baño, porque las tengo sucias.**

7-¿Qué utilizas para el aseo de manos? **Jabón de pasta**

8-¿Qué medidas realizas para mantener lubricada tu piel? **Uso crema.**

DATOS OBJETIVOS

1-¿Cómo es su aspecto en general? Limpio (X) Desaliñado ()

2-¿Cómo es su olor corporal? Agradable(X) Desagradable ()

3-¿El cuero cabelludo tiene alguna alteración cómo?

Descamación del cuero cabelludo () Seborrea () Ninguno (X)

5-¿Se observan lesiones dérmicas? Si () No (X)

6-¿Su piel se encuentra lubricada? **No, la piel se observa moderadamente seca.**

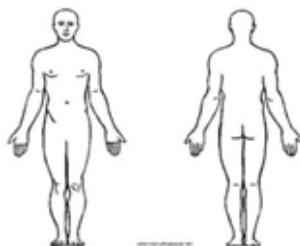
7-¿Las uñas de pies y manos se encuentran? Limpias(X) Cortas (X)

Largas () Sucias () Micosis () Otros: _____

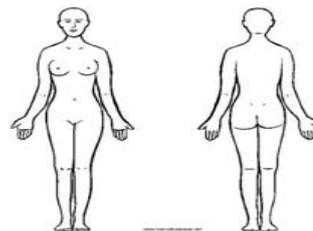
Marcar en el siguiente esquema el sitio donde presenta las lesiones.

¿Dónde? **No presenta lesiones**

Masculino



Femenino



OBSERVACIONES

Se observa la piel seca en miembros superiores e inferiores.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

CONCEPTO: Hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean. También introduce el conocimiento sobre esterilización.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Con quién vives? **Con mi familia**

2-¿Cuántos miembros componen tu familia nuclear? **cinco**

3-¿Cómo reaccionas ante una urgencia?

Pánico (X) Miedo () Bloqueo () Euforia ()

4-¿Cuentan con algún botiquín de primeros auxilios en donde vives?

Si (X) No () ¿Por qué? **A veces nos cortamos o nos rasguña el gato**

5-¿Sabes identificar las áreas de seguridad ante una situación de urgencia como un sismo o un incendio?

Si (X) No ()

6-¿Cómo almacenan las sustancias peligrosas es tu casa? **Arriba de la alacena en una canasta.**

7-¿Tienen armas de fuego en tu casa? Si () No (X)

8-¿Manejas instalaciones eléctricas y de gas? Si () No (X)

9-¿Realizas medidas de precaución para el manejo de sustancias flamables?

Si ¿Cuáles? **Cuando utilizo la estufa, no me acerco demasiado al encender la parrilla, alejo las cosas que se puedan quemar y no juego con los encendedores.**

DATOS OBJETIVOS

1-¿Cuentan con equipo de protección contra accidentes y peligros del entorno?

Si (X) No ()¿Cuál? Un botiquín

3-Condiciones del ambiente: ¿Cuenta con? (Pisos, techos, iluminación y ventilación) Si (X) No ()

4-¿Son seguro para su desplazamiento y convivencia diaria?

Si () No (X) ¿Por qué? **pueden ocasionar accidentes**

5-¿Son inseguros? Si (X) no () ¿Por qué? **las escaleras no tienen**

Barandal y la ventana de la cocina tiene un vidrio roto a la mitad.

6- ¿Cómo consideras la zona en donde vives y en donde estudias, en cuanto a peligros?

En donde vivo es una zona peligrosa, porque hay un bar a dos cuadras de mi casa en donde hay personas que nada mas están en la calle tomando cerveza o fumando, casi siempre los fines de semana, además de que hacen demasiado escándalo con la música, y en la secundaria a donde voy también la considero una zona peligrosa, porque también hay demasiados chicos que están afuera fumando y molestando cuando es la hora de la salida, diciéndonos cosas o nada mas se nos quedan mirando

7- ¿Cuándo vas a la escuela te acompañan o te vas sola?

Mi mamá me lleva a la escuela, porque dice que es muy temprano para que me vaya sola, cuando salgo me vengo con una amiga y su mamá, porque vivimos en la misma cuadra.

8- ¿Utilizas transporte público para ir a la escuela?

Si (x) no () ¿Cuál? **La combi.**

9- ¿Alguna vez ha intentado fumar?

Si () no (X) ¿Por qué? **no me gusta el olor a cigarro**

10- ¿Alguna vez ha ingerido bebidas alcohólicas?

Si (X) no () ¿Por qué? **una vez, en los quince años de mi hermana me dieron piña colada y no me gusto porque después me sentía mareada.**

11- ¿Te relacionas más con mujeres o con hombres?

Tengo más amigas que amigos, porque en la secundaria a donde voy de acuerdo al taller que tengamos, nos dan un grupo y yo tengo el taller de corte y confección, y en mi salón somos nada más mujeres. Amigos si tengo, son pocos.

12- ¿Tienes novio?

Si () no (X) ¿Por qué? **Todavía no me dan permiso y además no hay un chico que me agrade del todo bien.**

13- ¿Alguna vez te has peleado en la escuela?

Si () no (x) ¿Por qué? **No me gusta tener problemas.**

OBSERVACIONES

Orientar sobre los accidentes en el hogar, farmacodependencia, educación sexual y sobre todo valores.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

CONCEPTO: En la medida en que fomenta las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse a sí mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Te preocupa algo? Si () No (X) ¿Qué?

2-¿Te sientes estresado? Si () ¿Por qué?

No(X)

3-¿Tienes comunicación con tu familia? Si(X) No () ¿Por qué?

4-¿Con quién tienes mayor comunicación? **Con mi mamá y mi hermana mayor**

5-¿Qué lugar ocupas en tu familia? **tanto mis hermanas como yo somos importantes para nuestros padres.**

6-¿Cuándo te sientes mal o enfermas lo comunicas inmediatamente?

Si (X) No () ¿Por qué?

7-¿Comunicas problemas debido a la enfermedad que padeces?

Si () NO () ¿y Por qué? **omitir**

8-¿Te gusta estar solo? Si () No (X) ¿Por qué?

9-¿Te reúnes con tus amistades? Si (X) No () ¿Por qué?

10-¿Tienes celular? Si () No (X)

11-¿Te gusta comunicarte a través de las diferentes redes sociales?

Si (X) No () ¿Por qué? **tengo compañeros que están muy lejos y es la única forma de comunicarme con ellos.**

DATOS OBJETIVOS

1-¿Su conversación es fluida? Si () No (X) ¿Por qué? **habla pausadamente**

2-¿Escucha bien? Si (X) No ()

3-¿Usas aparato auditivo de apoyo? Si () No (X)

4-¿Su agudeza visual es? Normal () utiliza lentes (X)

5-¿Su comunicación expresada en?

Verbal (X) No verbal () adopta alguna posición si (X) no ()

6- ¿Alguna vez has padecido o propiciado el bullying) Si () No (X)

OBSERVACIONES

Se queda pensativa antes de contestar las preguntas, se lleva la mano izquierda a la cabeza en forma de apoyo.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES
CONCEPTO: Respeto y tolerancia a la raza, color, religión. Creencias y valores. Secreto Profesional.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Qué religión tienes? **Católica**

2-¿Tu religión influye en tu vida? Si () No (X) ¿porque?

3-¿Cuáles son tus valores en tu familia? **respeto**

4-¿Cuáles son tus valores personales? **Respeto y honestidad**

5-¿Tu forma de pensar coincide con tu forma de vivir?

Si () No (X)

¿Por qué? **yo pienso diferente a mi mama y a mi papa, por eso no platicamos, principalmente con mi papa no le tengo confianza.**

DATOS OBJETIVOS

1-¿Su religión influye en su forma de vestir? Si () No (X)

2-¿Permite el contacto físico? Si (X) No ()

3-¿Muestra algún objeto que determine sus valores o creencias?

Si () No (X)

OBSERVACIONES: **Ninguna**

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE
CONCEPTO: Aceptación del rol de cada uno.

DATOS SUBJETIVOS

Ocupación

1-¿Estudias? Si (X) no () ¿Trabajas? Si () no (X)

2-¿Qué grado escolar cursas actualmente? **Primero de secundaria**

3-¿En que trabajas? **No trabajo**

4-¿Estás satisfecho (a) con el rol familiar que tienes? Si(X) No ()

¿Porqué? **no me gustaría ser la más grande ni la más chica y porque a veces jugamos o vemos películas con mis hermanas.**

5-¿Tienes algún propósito por realizar? Si (X) No ()

¿Cuál? **Ser chef**

6- ¿Ayudas en los quehaceres de tu casa? Si (X) ¿Cuáles? **Barrer, trapear, lavar los trastes, sacudir los sillones y lavar mi ropa.**

No () ¿Por qué?

7- ¿Hasta este momento te sientes realizada con tus logros?

Si, uno de ellos fue ayudar a una de mis amigas, que no se comportaba debidamente, pues no se sabía sentar adecuadamente, siempre lo hacía con las piernas abiertas y era muy regalada con mis compañeros, los cuales ya le habían puesto apodos muy feos.

8- ¿Has tenido dificultades para lograr tus objetivos?

Si, con mi amiga me tarde como dos meses, para que me hiciera caso de cómo se sentaba y como se comportaba con mis compañeros de grupo.

9- ¿Cuál otra profesión te gustaría aparte de ser Chef?

Ser veterinaria, porque me gustan los animales, también me gustaría ser estilista.

10-¿Has vivido situaciones que disminuyan tus anhelos por alcanzar tus propósitos? **No para nada.**

DATOS OBJETIVOS

1-Estado emocional: Calmado () Ansioso () Enfadado () Enojado ()
Temeroso () Irritable () Inquieto (X) Eufórico (X) Otro:
Ninguno

OBSERVACIONES

Se observa muy eufórica por lograr su propósito.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

CONCEPTO: Puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre? **jugar con mi hermana, ver la televisión y hacer mis pulseras.**

2-¿Tu estado de ánimo influye para realizar tu actividad? Sí () No (X)
¿Cómo?

3-¿En tu localidad existen áreas recreativas? Si () No (X)
¿Cuáles?

4-¿Con que frecuencia visitas otros lugares en compañía de tu familia?

Casi no salimos a otros lugares que estén lejos, porque mi papa siempre está trabajando y no tiene tiempo, a veces vamos en sus descansos a la alameda.

DATOS OBJETIVOS

1-¿Su estado de ánimo es? Apático (X) Aburrido () Participativo ()

OBSERVACIONES

Su conversación no es muy fluida

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

CONCEPTO: La orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera tiene una función docente.

DATOS SUBJETIVOS

1-¿Tienes problemas para aprender? Si () No (X)

¿Cuál? _____

2-¿Te gusta estudiar? Si (X) No ()

¿Por qué? **aprendo muchas cosas.**

3-¿Te gusta leer? Mucho () a veces () poco () nada (x)

¿Por qué? **no me gusta, no me llama la atención.**

4-¿Qué tipo de lectura prefieres? **ninguna**

5-¿Te gusta escribir? Si (X) no () ¿Por qué? **a veces escribo canciones.**

6-¿Sabes cómo cuidar tu salud? **Si, cuidándome de los cambios de clima, por que cuando hace mucho frio me enfermo de la gripa, y no me gusta estar enferma.**

7-Con qué frecuencia te bañas: diario (X) cada tercer día () dos veces a la semana ()

¿Por qué? **No me gusta sentirme sucia, ni oler feo**

8-¿Qué sabes acerca de la farmacodependencia (drogas)?

Que son un vicio y hacen que las personas, hagan cosas sin razón.

9-¿Alguna vez te han invitado alguna droga? **No**

10-¿Tus compañeros con los que convives se drogan? **No**

11-¿Qué piensas del embarazo en las adolescentes de tu edad?

Que está mal, no tienen conciencia, por qué tener un hijo es mucha responsabilidad.

12-¿Te han hablado sobre educación sexual?

Si, en la escuela nos dicen que hay que protegernos cuando haiga una relación sexual.

13-¿En tu casa te hablan sobre este tema?

No, casi no hablo con mis papás, a mi papá no le tengo confianza y mi mamá es la que más me habla sobre el tema.

14-¿En tu escuela hay servicio médico? **Si, lo atiende una doctora, y cuando hay una emergencia llaman a la ambulancia**

DATOS OBJETIVOS

1-¿Su estado emocional es? Ansiedad (X) Dolor ()

2-¿Está satisfecho con su aprovechamiento escolar? Si(X) No ()
¿Por qué? **Ella se siente satisfecha con el promedio que tiene.**

3-¿Muestra algún documentos que avale su grado escolar?

No, sin embargo refiere tener 7.9 hasta el momento.

OBSERVACIONES

Necesita más información con respecto a los temas de educación sexual y farmacodependencia, así como más comunicación con sus padres, principalmente con el papá. También necesita que se le oriente en fomentar el hábito de la lectura.

!!! MUCHAS GRACIAS!!!

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

DATOS	NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA
Enfermedad respiratoria (amigdalitis) 2 a 3 veces al año	Oxigenación	Parcialmente dependiente
Desayuno: 1 vaso de leche (6:00am) Refrigerio: una torta o quesadilla (14:00pm). Come: caldo de pollo con verdura (17:00pm). Cena: 1 vaso de leche con una pieza de pan dulce. (20:30pm). Líquidos: refresco y agua Fruta: de vez en cuando. Le gustan mucho los dulces y las papas. Edad: 13 a 8 m Peso: 34 Kg Talla: 1.38cm IMC: 17.8 PA: 65 cm Piel: seca Cabello: opaco Revisión bucal: caries y halitosis	Nutrición e Hidratación	Parcialmente dependiente
Evacuaciones: cada 3 día Características de heces: duras, secas y formadas. Orina: 3 veces al día en moderada cantidad. Menarca: 13 años, con periodos regulares y sangrado regular con duración de cinco días.	Eliminación	Parcialmente dependiente
Postura erecta, movimientos de músculos inferiores y superiores flexibles, no tiene dificultad para caminar.	Movilidad y Postura	Parcialmente dependiente
Duerme nueve horas y su sueño No es interrumpido.	Descanso y Sueño	Independiente

Su forma de vestir va de acuerdo a su edad y a sus gustos, sin embargo a veces necesita que la ayuden a elegir su ropa.	Necesidad de usar Prendas de Vestir Adecuadas.	Independiente
No se adapta a cualquier clima, cuando hace frío se abriga demasiado, cuando llueve no puede salir, es muy susceptible a enfermarse de las vías respiratorias.	Termorregulación	Parcialmente dependiente
Se lava los dientes una vez al día. Inadecuada técnica de cepillado dental. Caries en los segundos molares.	Higiene y Protección de la Piel	Parcialmente dependiente
Almacena raticidas arriba de su alacena. Sus escaleras no tienen barandal Tiene una ventana rota en la cocina Usa transporte público Vive en una zona de alto riesgo.	Evitar Peligros	Parcialmente dependiente

Tiene más comunicación con su mamá y hermana mayor, a su papá no le tiene confianza, le gusta reunirse con sus amistades, así como comunicarse con sus amigas a través de las redes sociales y usa lentes.	Necesidad de Comunicación	Parcialmente dependiente
Su religión es católica y no influye en sus actividades.	Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores	Independiente
Estudia el segundo grado de secundaria y quiere estudiar para Chef	Necesidad de Trabajar y Realizarse	Independiente

<p>Juega con su hermana y ve películas con su familia, en su localidad no hay áreas recreativas, casi no frecuenta lugares fuera de la ciudad, convive con su familia cada vez que existe la oportunidad.</p>	<p>Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas</p>	<p>Independiente</p>
<p>No le gusta leer, necesita más información con respecto a los temas de educación sexual, farmacodependencia y como cuidar su salud.</p>	<p>Necesidad de Aprendizaje</p>	<p>Parcialmente dependiente</p>

2.2 DIAGNÓSTICO

- 1) **NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:** Desequilibrio nutricional relacionado con ingesta inferior a las necesidades manifestado por peso de 34 kg, talla: 1.38cm, IMC: 17.8, cabello opaco y quebradizo.
- 2) **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:** Estreñimiento relacionado con aporte insuficiente de ingesta de fibras manifestado por heces duras y evacuaciones cada tercer día.
- 3) **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:** Riesgo de enfermedad respiratoria relacionada con bajo peso.
- 4) **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:** Deterioro de la dentición relacionado con desconocimiento de la técnica de cepillado dental manifestado por caries en los segundos molares y halitosis.
- 5) **NECESIDAD DE COMUNICACIÓN:** Riesgo del deterioro de la vinculación entre el padre y la adolescente relacionado con alteración del proceso interactivo en ambos.
- 6) **NECESIDAD DE APRENDIZAJE:** Conocimientos deficientes en el cuidado de su salud relacionado con la falta de interés en el aprendizaje manifestado por su aspecto personal.
- 7) **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:** Riesgo de adicciones relacionado con vivir en zona de alto riesgo.
- 8) **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN:** Riesgo de alteración de la termorregulación, relacionado con exposición a climas fríos.
- 9) **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:** Disposición para mejorar la elección de sus prendas de vestir.
- 10) **NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA:** Riesgo de estilo de vida sedentario relacionado con conocimientos deficientes, sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud.
- 11) **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:** Disposición para mejorar el sueño siguiendo rutinas de inducción al sueño, que promueven un mejor descanso.
- 12) **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:** Disposición para mejorar la religiosidad e incrementar la confianza en sus creencias.

13) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE: Disposición para mejorar sus estudios.

14) NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS: Disposición de realizar actividades recreativas en su vida diaria.

2.3 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

1. <u>NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</u>	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Desequilibrio nutricional relacionado con ingesta inferior a las necesidades manifestado por peso de 34 kg, talla: 1.38cm, IMC: 17.8, cabello opaco y quebradizo.	
OBJETIVO: La adolescente tendrá un equilibrio nutricional a través de la orientación e información que se le proporcione.	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Brindar orientación sobre el plato del bien comer a la adolescente y a su familia. Ver anexo 2	El Plato del Bien Comer es un círculo dividido en tres partes iguales de tres colores: verde, amarillo y rojo. Grupo de verduras y frutas. Corresponde a la fracción verde , la cual se encuentra subdividida en la base interior en dos fracciones iguales, una para las verduras y otra para las frutas. Grupo de los cereales. Se encuentra en la parte amarilla . Están representados los principales cereales con los alimentos y platillos que pueden elaborarse a partir de ellos. Grupo de leguminosas y alimentos de origen animal. Pertenecen a la división roja . El borde interior de color blanco separa la división de cada grupo, para delimitarlos y poderlos apreciar verdaderamente como en un plato. Fuente bibliográfica: Sierra Torrescano Ma. L. (2011) La alimentación del adulto y adulto mayor y las ciencias sociales, pág.: 2-10. ENEO-SUA
EJECUCIÓN: Se mostro al adolescente y a su familia un cartel sobre el plato del bien comer, así como información suficiente acerca de los grupos de alimentos.	

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Realizar un registro de control de somatometría cada quince días.	La evaluación del estado nutricional es un proceso complejo que requiere de adecuadas técnicas de observación, de mediciones y de selección de parámetros que dirijan la búsqueda de posibles alteraciones del estado nutricional. La Antropometría: Se ocupa de la medición de las variaciones en las dimensiones físicas y la composición global del cuerpo humano a diferentes edades y en distintos grados de nutrición. Peso o masa corporal: El peso corporal tiende a

	<p>aumentar con el paso del tiempo, para terminar disminuyendo al final de la vida; Es muy importante conocer los cambios en el peso corporal para evaluar un posible riesgo de desnutrición u obesidad.</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC): El IMC es uno de los indicadores más empleados para medir el estado de nutrición en la población. Se obtiene al dividir el peso en kilogramos, entre la talla en metros elevada al cuadrado, según la siguiente fórmula:</p> $\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla al cuadrado (m)}}$ <p>Fuente bibliográfica: Sierra Torrescano Ma. L. (2011) La alimentación del adulto y adulto mayor y las ciencias sociales, pág.: 22-23. ENEO-SUA</p>
<p>EJECUCIÓN: Cada quince días se llevaba a la casa de la adolescente una bascula, cinta métrica, calculadora, lápiz, goma y hoja de registro; se le pedía a la adolescente que se quitara los zapatos o los tenis y que solamente se quedara con su playera puesta y su short, se subiera a la bascula para pesarla y medirla, los datos obtenidos se anotaban en la hoja de registro la cual lleva los siguientes datos: nombre, edad, fecha de nacimiento, día, mes, año, nivel de estudios, peso, talla, IMC, perímetro abdominal, medición de pliegues cutáneos, circunferencia de la pantorrilla y observaciones.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Medición de panículos adiposos o pliegues cutáneos. (solamente bicipital)</p>	<p>Miden indirectamente el grosor del tejido adiposo subcutáneo, con lo cual se estima el porcentaje de grasa corporal. Se asume que aproximadamente un tercio de la grasa total se localiza subcutáneamente en hombres y mujeres Además, una variación biológica en la distribución de la grasa se ve afectada por la edad, el sexo y el grado de adiposidad.</p> <p>Fuente bibliográfica: Sierra Torrescano Ma. L. (2011) La alimentación del adulto y adulto mayor y las ciencias sociales, pág.: 23-24. ENEO-SUA</p>
<p>EJECUCIÓN: En la medición del pliegue cutáneo bicipital se utilizo una cinta métrica, lo ideal para estas mediciones es un plicómetro.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Circunferencia de la pantorrilla.</p>	<p>Es una medición sensible para validar la masa muscular en la edad. Ha sido considerada como la más importante determinación después del peso y la talla.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Sierra Torrescano Ma. L. (2011) La alimentación del adulto y adulto mayor y las ciencias sociales, pág.:26. ENEO-SUA</p>
<p>EJECUCIÓN: Con una cinta métrica se midieron ambas circunferencias de las pantorrillas.</p>	

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Circunferencia de la cintura.	<p>La medición de la circunferencia de cintura evalúa la grasa abdominal que puede ser utilizada como un predictor de riesgo independiente, aun cuando el IMC no esté marcadamente incrementado (NIH, 1998). La localización de la grasa puede evaluar el riesgo de padecer el síndrome metabólico, que se denomina a la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo, que aumentan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus (Lundgren, 2008).</p> <p>Fuente Bibliográfica: Sierra Torrescano Ma. L. (2011) La alimentación del adulto y adulto mayor y las ciencias sociales, pág.:25. ENEO-SUA</p>
EJECUCIÓN: Con una cinta métrica se midió la cintura de la adolescente, esta medición se llevaba a cabo cada quince días.	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Recomendar masticar bien los alimentos para tener una adecuada digestión y aprovechamiento de los nutrientes.</p> <p>Ver anexo 3</p>	<p>Todo lo que ingerimos debe de ser bien masticado para tener una digestión en la cual el desdoblamiento mecánico y químico de los alimentos sea benéfico para el organismo. Los alimentos al entrar a la boca inician el desdoblamiento de los nutrientes a través de la saliva, para la deglución del bolo alimenticio, con la ayuda coordinada de los dientes. El bolo alimenticio pasa a la primera porción del intestino delgado llamado duodeno, donde el bolo alimenticio toma el nombre de quilo. La bilis que se encarga de saponificar a las grasas y el jugo pancreático, encargado de neutralizar la acidez del quimo gástrico y continuar con el desdoblamiento de los nutrientes.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Dra. Franzoni I. L (2011) Educación para la salud, 1ª edición.</p>
EJECUCIÓN: Se mostraron esquemas a la adolescente sobre el aparato digestivo, así como información del proceso que se lleva a cabo en el desdoblamiento de los nutrientes.	
EVALUACIÓN: La adolescente y su familia mostraron interés cuando vieron el cartel del plato del bien comer, así como sus dudas con respecto al tema; se realizaron visitas domiciliarias cada quince días. Los resultados al principio no fueron muy favorables ya que todavía se observaban en la mesa alimentos pocos nutritivos como: pastas, refresco, sopas instantáneas, entre otros, además se le preguntaba a la adolescente que desayunaba, comía y cenaba. Ella daba respuestas que no coincidían con lo que se observaba. Se hablo nuevamente con la adolescente y la familia una y otra vez. Hasta este momento ha mejorado la alimentación en la adolescente y en su familia, el avance ha sido lento, sin embargo he obtenido resultados favorables, pues ya introducen en su alimentación algunas verduras, frutas y sobre todo mas la ingesta de agua que el refresco. El aumento de su peso ha sido de 200 a 300grs por mes.	

2. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Estreñimiento relacionado con aporte insuficiente de ingesta de fibras manifestado por heces duras y evacuaciones cada tercer día.

OBJETIVO: La adolescente lograra una mejor eliminación fecal, a través de la ingesta de líquidos, fibra y ejercicio.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Informar sobre la importancia de consumir alimentos ricos en fibra. (Cereales de grano entero, frutas y verduras frescas). Ver anexo 4	La fibra alimentaria desempeña funciones fisiológicas sumamente importantes como estimular la perístasis intestinal. La razón por la que el organismo humano no puede procesarla se debe a que el aparato digestivo no dispone de las enzimas que pueden hidrolizarla. Esto no significa que la fibra alimentaria pase intacta a través del aparato digestivo: aunque el intestino no dispone de enzimas para digerirla, las enzimas de la flora bacteriana fermentan parcialmente la fibra y la descomponen en diversos compuestos químicos. Fuente bibliográfica: Dra. Franzoni I. L (2011) Educación para la salud, 1ª edición.

EJECUCIÓN: Se informo a la adolescente sobre la importancia de consumir alimentos ricos en fibra y en los beneficios que podía obtener, para verificar el consumo de estos alimentos se llevo a cabo un registro de su dieta diaria, el cual era elaborado por la misma adolescente, sin embargo en cada visita se reforzaba la misma información.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Informar sobre la importancia de ingerir de cinco a ocho vasos de agua al día. Ver anexo 5	Una dieta promedio en un adulto proporciona aproximadamente un litro de agua por día; un volumen semejante será ingerido en forma de agua pura o preparados líquidos que por costumbre se ingieren acompañando las comidas o por razones sociales. El cual debe de ser de cinco a ocho vasos de agua al día, a su vez este volumen de líquidos ingerido es suficiente para compensar las pérdidas obligatorias de agua a través de la piel, el pulmón y el riñón. Fuente Bibliográfica: Velásquez Jone (1991).Alteraciones Hidroelectrolíticas en Pediatría, pág.: 1-3. México, DF, Ediciones Medicas del Hospital Infantil de México.

EJECUCIÓN: Se informo a la adolescente sobre la importancia de ingerir por lo menos de un litro a litro y medio de agua durante el día, así como la influencia que tienen los líquidos en la eliminación urinaria y fecal. También se le informo que al consumir alimentos ricos en fibra es indispensable ingerir abundantes líquidos como el agua para obtener resultados favorables.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Explicar la relación entre ejercicio y movilidad intestinal, para favorecer la eliminación fecal y evitar el estreñimiento.</p> <p>Ver anexo 6</p>	<p>La defecación es uno de los procesos de eliminación que tiene el organismo y en el que intervienen el intestino delgado, intestino grueso, recto y conducto anal. El colon transporta los productos de la digestión que más tarde son eliminados por el ano (flato y heces) hay tres tipos de movimiento: de mezcla de contracción de los receptáculos y el peristaltismo, este último es el que impulsa el contenido intestinal hacia delante. La defecación normal se ve favorecida por: la flexión de los músculos que aumentan la presión intraabdominal, esto es a través de la realización del movimiento durante el ejercicio y por la posición de sedestación que eleva la presión sobre el recto.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Dra. Franzoni I L.(2011) Educación para la Salud, 1ª edición.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se mostro a la adolescente un esquema sobre el aparato digestivo y se le explico la relación del movimiento a través del ejercicio que se ejerce en los músculos abdominales.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Explicar a la adolescente que es importante llevar un balance hídrico.</p>	<p>El llevar a cabo un registro diario de ingresos y egresos, nos proporciona un balance hídrico, el cual es de gran importancia, cuando se necesitan datos de ingresos como ingesta de líquidos y alimentos digeridos, así como verificar los egresos de estos a través de la eliminación de la orina y evacuaciones. Ya que estos datos proporcionan información si existe alguna alteración de deficiencia o exceso en cuanto a ingresos o alguna disminución o aumento en cuanto a egresos. La información registrada nos indicara en donde hay que reforzar más si existe alguna alteración en algún dato.</p> <p>FUENTE: Personal</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le pidió a la adolescente que anotara en un cuaderno lo que desayuna come y cena, así como la ingesta de líquidos, el numero de micciones y evacuaciones al día, se le explico a la adolescente como debería de realizarlo y sobre todo la importancia de ser honesta al escribir sus respuestas, ya que de este estos datos se obtendrían resultados favorables o desfavorables en beneficio de su salud.</p>	
<p>EVALUACIÓN: Los resultados obtenidos fueron favorables, sin embargo para llegar a este resultado se tuvo que insistir demasiado en el balance hídrico, pues la adolescente no le agradaban muy bien las verduras y las frutas como la manzana pues le quitaba la cascara, ya ingiere más agua que refresco y sus evacuaciones han mejorado en cantidad y consistencia. La actividad deportiva realizada en la escuela y el gusto por el baile, mejoro su eliminación fecal de 1 a 2 veces al día.</p>	

3.NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de enfermedad respiratoria relacionada con bajo peso.

OBJETIVO: La adolescente conocerá las medidas de prevención en temporadas de invierno.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Mantener una buena postura y realizar ejercicios respiratorios. Ver anexo 7	Al realizar ejercicios respiratorios se obtienen los siguientes beneficios: Al Inspirar se produce un ensanchamiento de la caja torácica, con la correspondiente succión o entrada de aire al interior de los pulmones. Y al Espirar una reducción del volumen torácico, con la consiguiente expulsión del aire alojado en su interior. La alineación corporal favorece la expansión torácica.. Una posición sentada o de pie facilita la contracción del diafragma, permitiendo de esta forma la expansión pulmonar durante la inspiración. Fuente Bibliográfica: Mtra. Cárdenas Jiménez M. (2010) Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación, pág.: 2, 3, 5,8 y 9. ENEO-SUA.

EJECUCIÓN: Se mostro a la adolescente a través de imágenes como se lleva a cabo la fisiología de la respiración, así como los ejercicios de respiración.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Dar a conocer las frutas con alto contenido en vitamina "C"	Una nutrición óptima y el consumo de vitaminas y minerales, forman parte del cuidado integral del organismo. Las frutas con más alto contenido en vitamina C son: guayaba con 250mg, tomillo 160mg por taza, pimiento amarillo y rojo con 140mg, las algas 130mg, el jitomate una ración de 100grs contiene más 100mg y brócoli 90mg. Fuente Bibliográfica: Mtra. Cárdenas Jiménez M. (2010) Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación, pág.:29 ENEO-SUA. www.globalhealingcenter , consultado el 10 junio 2014.

EJECUCIÓN: Se informo a la adolescente sobre las frutas y verduras que contienen alto contenido de vitamina C, así como los beneficios que obtiene para su salud al consumirlas diariamente.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Brindar información con respecto al uso del cubre bocas en épocas de invierno, así como utilizarlo en caso de asistir a lugares aglomerados.</p> <p>ver anexo 8</p>	<p>Uso de mascarilla, la cual también se le conoce como cubre bocas y abarca además de la boca, la nariz con la finalidad de evitar que una persona que tenga síntomas similares a los provocados por la gripe, pueda contagiar a otras al momento de hablar, toser o estornudar. El cubre boca evita que las gotitas de saliva, que no se ven a simple vista y que se generan al momento de hablar, toser o estornudar, sean esparcidas y puedan contagiar a otras personas, o bien, que caigan y contaminen superficies con las que tú o tus seres queridos puedan tener contacto.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtra. Cárdenas Jiménez M. (2010) Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación, pág.:28-29 ENEO-SUA.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se mostro a la adolescente como utilizar el cubre bocas.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Orientar sobre: evitar salir si no es necesario cuando existen cambios de temperatura muy fríos o con vientos fuertes.</p>	<p>El clima, se considera uno de los factores que inciden en las infecciones respiratorias cantidad de personas enferman por esta causa y aumenta en la temporada invernal. Las bajas temperaturas, junto con la mayor presencia de humedad en el ambiente, favorecen la acción de los gérmenes que atacan las vías respiratorias, asociado a la creciente influencia del tabaquismo, la polución atmosférica y la contaminación ambiental dentro y fuera del hogar, elementos favorecedores que se deben evitar (Delgado, I, 2007).</p> <p>Por tal motivo, disminuir los cambios bruscos de temperatura protegiéndose con ropa abrigadora, cubrir boca y nariz con bufanda antes de salir de lugares cerrados al exterior.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtra. Cárdenas Jiménez M. (2010) Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación, pág.:24 ENEO-SUA.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se informo a la adolescente sobre los riesgos de enfermarse de no seguir las indicaciones.</p>	
<p>EVALUACIÓN: Aprendió a realizar los ejercicios de respiración, a consumir más las frutas que le gustan con aporte de vitamina “C” como: la naranja, melón, sandía y fresas. Hace uso del cubre bocas por las mañanas para ir a la escuela y evita exponerse al frio, los resultados han sido notorios.</p>	

4.NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la dentición relacionado con desconocimiento de la técnica de cepillado dental manifestado por caries en los segundos molares y halitosis.

OBJETIVO: La adolescente mejorara su hábito de higiene bucal a través de la técnica de cepillado dental.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Mostrar a la adolescente la técnica de cepillado dental, así como involucrar a la familia cuando se realiza la demostración.</p> <p>Técnica de cepillado dental anexo 9</p>	<p>La limpieza de la cavidad bucal ayuda a mantener integra la mucosa oral. Los residuos de alimentos en la boca contribuyen a la reproducción de bacterias., la falta de aseo en la boca, puede dar lugar a focos de infección que afectan a otros órganos de la economía humana. Una adecuada técnica de cepillado dental, previene infecciones como la caries, el sarro, placa gingivitis, entre otras así como también evita la halitosis y proporciona bienestar.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtra. Cárdenas Jiménez M. Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación pág.:7-8. ENEO-SUA.</p>

EJECUCIÓN: Se le mostro a la adolescente un esquema de los pasos a seguir, en la técnica de cepillado dental, incluso se le dejo una copia del mismo para que lo colocara a un lado del espejo de su sanitario, y de eta manera seguir los pasos indicados, antes de realizar la técnica, se le proporciono una pastilla reveladora para que ella observara las piezas dentales en donde debería de cepillarse mas, también se le indico a la adolecente que el enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias, microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Así también se le informo que la vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañarlas encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Orientar a la adolescente y a la familia que el cepillado dental más importante es antes de irse a dormir.</p>	<p>La higiene bucal implica cepillarse los dientes de dos a tres veces al día, lo más recomendable es después de cada comida, sobre todo antes de irse a dormir porque cuando uno está durmiendo disminuye la producción de saliva y los movimientos de la lengua, así los residuos de los alimentos que se alojan entre los espacios interdentes y en la cara oclusal de los molares favorecen la aparición de la placa dentobacteriana.</p> <p>www.listerine.es/enjuague-bucal/4-pasos-boca-sana 26 octubre 2013</p>

EJECUCIÓN: En esta sesión se informo la gran importancia que tienen el cepillarse los dientes antes de irse a dormir, se mostro nuevamente la técnica con un tipodonto y se le explico que el uso de flúor en las pastas dentales ayuda en la protección contra la caries. También se le informo que el consumo excesivo de bebidas gaseosas, jugos azucarados y golosinas causan daño a los dientes.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar al adolescente y a la familia que la revisión periódica al Odontólogo, es importante para dar tratamiento a las piezas dentales que se encuentren afectadas por Caries.</p>	<p>La placa que se forma en la superficie de los dientes está compuesta por proteínas salivales, bacterias, azúcares complejos y ácidos. El cepillado de los dientes y el uso de enjuagues bucales e hilo dental a diario reducen estas acumulaciones. Sin embargo, si la higiene bucal no es óptima, la placa dental acaba formándose a largo plazo, y con la acumulación de minerales se convierte en sarro.</p> <p>Una vez que el sarro aparece, debe eliminarlo un dentista o un higienista. El sarro es uno de los factores responsables de la gingivitis y de la decoloración de los dientes.</p> <p>La función de los dentistas consiste tanto en prevenir como en curar. En primer lugar, el dentista querrá conocer: Las características de tu boca, tus hábitos alimenticios y las bebidas que tomas. Las limpiezas bucales consisten en la eliminación de la placa bacteriana y el sarro mediante raspado o ultrasonidos, con el posterior pulido de los dientes para devolverles su brillo natural.</p> <p>www.listerine.es/enjuague-bucal/4-pasos-boca-sana consultado: 26 octubre 2013</p>
<p>EJECUCIÓN: Se informo a la adolescente y a la familia la importancia de asistir a la consulta de odontología, para una revisión periódica, de nuestra higiene bucal, esto para detectar a tiempo algún problema que un futuro pueda complicar la salud e incluso tenga severas repercusiones, como la perdida de piezas dentales a una edad muy joven.</p>	
<p>EVALUACIÓN: Al principio presento algo de dificultad para realizar la técnica de cepillado dental, sin embargo después de varias sesiones logro mejorar esta técnica, ella notaba su esfuerzo cada vez que observaba menos piezas dentales marcadas con la pastilla reveladora, esto era un estímulo y un reto a la vez que ella logro, se reforzó la información con un video, esto para complementar lo ya aprendido, después de tres meses se logro que asistiera a una revisión odontológica en el DIF, en la cual le realizaron, curación de los segundos molares y colocación de amalgamas, para evitar que la caries continuara avanzando. Mejoro su técnica de cepillado dental y su higiene bucal.</p>	

5.NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo del deterioro de la vinculación entre el padre y la adolescente relacionado con alteración del proceso interactivo en ambos.

OBJETIVO: La adolescente lograra establecer una mejor comunicación con su papá.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Motivar a la adolescente a participar en las discusiones, alegrías y preocupaciones de la familia.</p>	<p>Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal, presente en todas las etapas del desarrollo humano, que posibilita el intercambio de información, experiencias, sensaciones, sentimientos, opiniones, etc. entre las personas, y entre éstas y su entorno. (Toronjo, s/f)</p> <p>Las características del entorno influyen en una buena comunicación, el medio social y cultural en el que se desenvuelve el adolescente, la confianza con cada uno de los integrantes de la familia facilita la comunicación. El adolescente dentro de un núcleo familiar debe de ser escuchado, así como permitirle exponer sus opiniones e ideas con respecto con alguna solución si existen problemas familiares , o para organizar una reunión ,o una excursión, entre otras situaciones de índole familiar, cuando se le excluye en la toma de estas decisiones, el autoestima del adolescente se ve afectado, pues siente que no es tomado en cuenta, se siente un extraño en su propia casa, y esto representa un factor de riesgo en la comunicación familiar pues de no permitir la participación del adolescente en el núcleo familiar, causara que el adolescente se aislé cada vez más, originando otros problemas de salud mental. De ahí la importancia de escuchar sus opiniones y tomarlas en cuenta.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mata Cortes Ma. M (2011) Necesidad de comunicación. ENEO-SUA</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente la importancia de establecer más comunicación con su familia, principalmente con su papá, sobre todo en la participación familiar, aportando sus opiniones, ideas e inconformidades, pues ella es una integrante más de la familia y no debe aislarse en su propia casa.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Explicar a la adolescente la importancia que tiene, el mantener comunicación con sus padres.</p>	<p>La comunicación como instrumento de entendimiento entre los seres humanos es vital entre los padres y los hijos, ya que a través de la comunicación efectiva</p>

	<p>los hijos pueden expresar sus temores, sus dudas, sentimientos e ideas. Por lo que es necesario que se establezca una relación de confianza entre padres e hijos. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal, presente en todas las etapas del desarrollo humano, que posibilita el intercambio de información, experiencias, sensaciones, sentimientos, opiniones, etc. entre las personas, y entre éstas y su entorno.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mata Cortes M, 2011.Necesidad de comunicación. ENEO-SUA</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente el buscar una conversación con su papá principalmente, para mejorar su relación de padre e hija, por otra parte también se le explico al papá el escuchar a su hija y convivir más con ella.</p>	
<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>Recomendarles a la familia y a su papá que cada vez que se presente la ocasión, decirle a la adolescente que se le quiere.</p>	<p>Los padres tienen que valorar y potenciar que los hijos establezcan un puente entre ellos, puente que se construye sobre el afecto y el cariño. Cuando los padres responden a sus hijos no sólo les ofrecen información, sino que también les dan muestras de su amor. El adolescente percibe que su padre y su madre se encuentran a su lado y que le cuidan, que le prestan atención. Para el adolescente darse cuenta de que sus padres tienen tiempo para él es vital. De este modo se siente querido.</p> <p>Fuente Bibliográfica: López Rigo C, Gran Interrogantes. México, pág.: 15 .Editorial: Emán.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico la importancia al papá de dedicarle un espacio de su tiempo a su hija, de escucharla y de convivir más con ella, así también a la adolescente se le pidió convivir más con su papá. Para llevar a cabo esta actividad se le pidió a la familia que organizara una tarde libre en su casa un fin de semana.</p>	
<p>EVALUACIÓN: La adolescente ha comenzado a establecer más contacto con su familia, estando más tiempo en la mesa cuando terminan de comer, escuchando lo que platican, así también salir con su familia cuando van de compras, pues antes prefería quedarse en su casa, ella comenta que esto la hace sentirse mejor. Con respecto a la comunicación con su papá ha empezado, a tener más acercamiento hacia él, platicando sobre las actividades que realiza en la escuela; por otra parte su papá ha tenido un poco más de disposición hacia ella, tanto su papá como su mamá le han dicho que la quieren y de manera espontánea la abrazan, le hacen bromas, estos momentos refiere la adolescente que la hacen sentirse bien. La comunicación y la confianza en la adolescente y su familia han mejorado, principalmente la relación con su papá.</p>	

6.NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Conocimientos deficientes en el cuidado de su salud relacionado con la falta de interés en el aprendizaje manifestado por su aspecto personal.

OBJETIVO: La adolescente aprenderá, la importancia de la higiene general.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar a la adolescente sobre su higiene general en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ducha diaria▪ Higiene de oídos▪ Higiene de las manos▪ Higiene del cabello▪ Higiene genital▪ Higiene de los pies▪ Higiene nasal▪ Higiene de los ojos	<p style="text-align: center;">Higiene del cuerpo</p> <p>El baño diario es la mejor forma de aseo. Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son provocados primordialmente por la transpiración o sudor. También se eliminan gérmenes y bacterias que pueden enfermar la piel. El objetivo es eliminar de la piel secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas, así como la descamación celular. Proporcionar bienestar, descanso y sueño Promover y mantener los hábitos de limpieza.</p> <p style="text-align: center;">Higiene de oídos</p> <p>El oído, tiene sus propios mecanismos de limpieza a través de sus folículos pilosos y glándulas productoras de aceite ceroso. Favorecer prácticas de higiene que no expongan al oído a lesiones como es el lavado con agua durante el baño y el posterior secado con una toalla, algodón o gasa la parte exterior del oído, es decir la oreja y la abertura del oído.</p> <p style="text-align: center;">Higiene de las manos</p> <p>El lavado de manos es una práctica higiénica muy importante y obligada, para prevenir la transmisión de agentes infecciosos de una persona a otras personas. Las manos se consideran como el principal vehículo en la transmisión de microorganismos, por tanto, el lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos patógenos de la piel, para evitar infecciones cruzadas.</p> <p style="text-align: center;">Higiene del cabello</p> <p>Al igual que en el resto del cuerpo, el ambiente y las secreciones de las glándulas sudoríparas y sebáceas del cuero cabelludo hacen que el cabello se ensucie. Por esta razón es necesario lavarlo, periódicamente con agua y champo. Cada persona tiene un tipo de cabello distinto (graso, seco o normal) la</p>

	<p>frecuencia con la que ha de ser lavado depende de estas características y de la actividad física que se realice.</p> <p style="text-align: center;">Higiene genital</p> <p>La vagina tiene su propia protección y se debe buscar productos que contribuyan con eso para que se mantenga el equilibrio. El principal factor de defensa es la acidez vaginal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Las duchas vaginales no son recomendables.• La zona vaginal se debe limpiar con jabones que tengan un pH ácido. <p>Es importante el uso de jabones de uso externo, especialmente desarrollados para la higiene íntima femenina. Que tengan como componentes ácido láctico y lactoserum; para ayudar a mantener el pH ácido normal del entorno vaginal, lo cual contribuye a prevenir el desarrollo de infecciones vulvo-vaginales, y al mismo tiempo hidrate y restaure los tejidos.</p> <p>Como afirma el Doctor José Antonio Simoes MD, PhD, “el ecosistema vaginal es muy importante para la protección de la salud vaginal. Los Lactobacilos Vaginales son los agentes cruciales para la manutención del equilibrio vaginal, evitando que otras bacterias crezcan en la vagina y causen infecciones. El principal mecanismo a través del cual los Lactobacilos ejercen esa protección vaginal es manteniendo la vagina con un PH Acido entre 4 y 4.5.</p> <p style="text-align: center;">Higiene de los pies</p> <p>El cuidado e higiene de los pies es un elemento sustancial para favorecer la circulación, el descanso y prevenir infecciones. La edad, al igual que las enfermedades, la mala circulación, las uñas mal cortadas y el uso de calzado inadecuado puede tener algún efecto negativo para los pies. Los problemas de los pies pueden ser el primer síntoma de alguna condición médica más seria tal como artritis, diabetes y trastornos neurológicos o circulatorios.</p> <p>Es importante que las personas consideren los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Lavado de pies con jabón suave.2.- Utilizar cremas y lociones emolientes para lubricar la piel.3.-Utilizar calcetines apropiados según el clima.4.-Utilizar medias o calcetines que
--	--

	<p>favorezcan la circulación.</p> <p>5.-Evitar períodos largos de pie o sentado.</p> <p>4.-Realizar ejercicios de rotación, flexión, extensión, etc., para favorecer la circulación y el descanso.</p> <p>Usar zapatos cómodos que calcen bien. El tamaño de los pies cambia con el paso de los años; por lo tanto, médase siempre los pies antes de comprar zapatos. La mejor hora del día para medírseles es al final del día cuando los pies están en su punto más ancho. La mayoría de las personas tiene un pie más grande que el otro, así que el zapato debe calzar bien en el pie más ancho.</p> <p>Elija un zapato que tenga la horma de su pie. No compre zapatos que sean demasiado estrechos, esperando que estos vayan a estirarse para caber bien.</p> <p style="text-align: center;">Higiene nasal</p> <p>La limpieza de los orificios nasales permite eliminar el exceso de la mucosidad y reduce el crecimiento de microorganismos. Es recomendable utilizar pañuelos de papel desechable o de tela de uso personal.</p> <p style="text-align: center;">Higiene de los ojos</p> <p>Los ojos se limpian automáticamente con la secreción de las glándulas lacrimales. Aún así por las mañanas es necesario lavarlos con agua para eliminar las lagañas que se producen mientras se duerme. Para evitar infecciones y lesiones en los ojos no se deben de tocar ni frotar los párpados.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Luna Hernández R. Ma, et, al. Tecnología para el cuidado de la salud, Unidad 2. ENEO-SUA PRIMER FORO LATINOAMERICANO SOBRE HIGIENE INTIMA Sanofi Aventis “la salud es lo esencial” agosto 14 de 2007. www.portaljovenclm.com consultado el 14 agosto 2014.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se proporciona material impreso con los temas de higiene general, con respecto a la ducha diaria se le hace hincapié de cómo debe de bañarse (céfalo caudal y al ultimo los genitales.) de preferencia usando jabón corriente en este último, además se le notifica que la ropa interior debe de ser de algodón, para evitar infecciones de vías urinarias, también se le notifico que debe de lubricar toda su piel después de bañarse. Para la higiene de oídos se le recomienda, no introducirse hisopos u otro material, pues puede causar un daño severo al tímpano. En la técnica de lavado de manos se le enseñó a como lavárselas a ella y a su familia, también se le sugirió pegar una copia del poster de la técnica de lavado de manos en el sanitario. Con respecto a la higiene del cabello, ella tiene el pelo corto y no tiene problema para lavárselo. En la higiene genital se le reafirmo que debe de realizar su aseo de adelante hacia atrás, esto por la zona peri anal, que tiene límite de espacio entre una</p>	

y otra parte, esto para evitar infecciones y de preferencia usar jabón corriente, ya que los jabones de tocador, facilitan la proliferación de bacterias en esta zona, por ser una área húmeda, y mantener un pH ácido, por lo cual se recomienda el uso de ropa interior de algodón, por ser más absorbente. En la higiene de los pies se le recomendó secarlos después de ducharse, utilizando una toalla exclusiva para los pies y realizando este secado en cada uno de los espacios de los ortejos, así como también la aplicación de desodorante o talco para los pies y a mantener sus uñas cortas y visitar periódicamente al podólogo. En lo que respecta a la higiene nasal se le recomendó mantener las fosas nasales limpias y en caso de tener obstrucción por moco, utilizar esterimar, el cual es utilizado como un auxiliar en la limpieza nasal. Con respecto a los ojos, se le recomendó mantener limpios sus anteojos y checar su graduación periódicamente, así como también no compartir sus cosméticos con sus amigas. Se motiva a la adolescente, que el tener hábitos de higiene es importante para su salud.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar a la adolescente que debe de hacer de la lectura un hábito.</p>	<p>La lectura es un proceso cognoscitivo que estimula el funcionamiento de nuestro cerebro. Al leer activamos distintas zonas cerebrales relacionadas con el razonamiento, la argumentación, la creatividad, la imaginación y la memoria, al hacerlo mantenemos nuestro cerebro ocupado y en buen estado.</p> <p>La lectura nos permite viajar y llevarnos a mundos inimaginables sin tener que movernos ni siquiera un centímetro de nuestro lugar. Leer nos permite conocer costumbres, modos de vida, pensamientos, historias, creaciones, inventos y prácticas de personas de distintas partes del mundo.</p> <p>La lectura es una fuente inagotable de conocimiento y aprendizaje. El leer nos permite conocer y comprender mejor el mundo en el que nos desenvolvemos e interactuamos con nuestros semejantes.</p> <p>Además, el proceso de lectura refuerza y desarrolla otras tareas del aprendizaje, por ejemplo, la ortografía, la redacción y el vocabulario. Quién lee de manera recurrente disminuye sus faltas ortográficas, es capaz de articular y expresar mejor sus ideas, ya sea de manera oral o escrita; sin contar que amplía su vocabulario, adoptando nuevas palabras a su glosario personal.</p> <p>Cuando leemos obtenemos no sólo herramientas para el aprendizaje y el conocimiento, también nos permite generar capacidades y habilidades para relacionarnos con las demás personas. La lectura nos brinda la posibilidad de obtener valores y hábitos como el respeto, la tolerancia, la justicia y la igualdad. Principios que facilitan al ser humano relacionarse con sus semejantes de una</p>

	<p>manera sencilla, generando relaciones sociales amables y duraderas. Autor: Carlos Hernández Miranda. http://mexico.thebeehive.org/ Consultado: 16 agosto 2014.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le pidió a la adolescente que debe de leer el material por escrito que se le está proporcionando, pues la información de estos textos, le va a ser muy útil, tanto para sus estudios como para su vida personal.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Proporcionar información sobre educación sexual.</p>	<p>La educación sexual es fundamental y primordial en los adolescentes, pues en base a esta información se evitan infecciones sexuales y embarazos no deseados, así como también el abandono de sus estudios, esta información debe de iniciarse en el vinculo familiar y reforzarse en las instalaciones educativas, un estudio de investigación realizado en nuestro país menciona lo siguiente: En México, se estima que la edad de primera relación sexual se ubica alrededor de los 16 años (Encuesta Nacional de la Juventud [ENJ], 2000; Encuesta Nacional de Salud [ENSA], 2000). En el año 2000, ocurrieron en México más de 500, 000 embarazos en menores de 19 años, de los cuales 360, 000 llegaron a término; representando el 17% del total de nacimientos del país (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2000). Respecto a las ITS, ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM-039-SSA2-2002). En cuanto al SIDA, muestra una tendencia al aumento en el grupo de jóvenes de 25 a 34 años: en 1988, el SIDA fue la causa de muerte número 18 en éste grupo de edad, en tanto que en 1992 ya ocupaba el lugar 5. Entre los hombres el SIDA como causa de muerte pasó del lugar 11 al 4 en 1991. En 1988 el SIDA no aparecía dentro de las primeras 20 causas de muerte en el grupo de mujeres, pero en 1992 ya ocupaba el lugar 12. Actualmente, representa la cuarta causa de muerte en varones mexicanos de 25 a 34 años y en mujeres la sexta para el mismo grupo de edad (Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CENSIDA], 2003). ITS: infecciones de transmisión sexual. Fuente Bibliográfica: De la Barrera, C. P.,</p>

	& Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. R. interam. Psicol, 40, 3.
EJECUCIÓN: Se mostraron imágenes de infecciones de transmisión sexual y los diferentes métodos anticonceptivos, sin embargo se le explico que ante todo debe de aplicar los valores del respeto hacia ella misma y hacia los demás, sobre todo mantener la comunicación con sus padres.	

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Orientar a la adolescente sobre los riesgos que implica el hacerse un tatuaje o perforación en su cuerpo.	<p>El body piercing o perforación corporal ha ganado popularidad y aceptación social en los últimos años. Con el incremento de esta práctica, es probable que los profesionales de la salud enfrenten un aumento de casos con complicaciones asociadas. Estas pueden incluir la transmisión de virus de la hepatitis y bacterias en el momento del procedimiento o durante el cuidado de la herida. La aplicación invasiva de adornos como agujas, aros, barras de acero y de otros elementos a través de superficies cutáneas y mucosas permite la penetración de diversos patógenos hacia el tejido subcutáneo. La perforación corporal que penetra en la piel y las membranas mucosas incrementa el riesgo de infecciones locales en los lugares del cuerpo perforados. Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa y estreptococos betahemolíticos del Grupo A son las bacterias predominantemente aisladas en estas infecciones. Hasta el momento no se habían recuperado bacterias anaerobias en este tipo de infecciones. En el trabajo actual describimos los casos de 3 pacientes con infecciones por anaerobios en sitios del cuerpo perforados: pezón, ombligo y tabique nasal. Los microorganismos endógenos aislados podrían ser originarios de la flora normal del paciente o de un contacto.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Brook, I. (2003). Papel de las Bacterias Anaerobias en las Infecciones por Perforación Corporal con Fines Estéticos. Sociedad iberoamericana de Información Científica.</p>
EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente los riesgos que implican el realizarse un tatuaje o una perforación en el cuerpo, pues los lugares a donde comúnmente asisten los adolescentes no están aptos para estas prácticas, así como también esto implica discriminación laboral y rechazo por la sociedad.	

EVALUACIÓN: Ducha diaria: la realiza por las mañanas antes de irse a la escuela, se levanta temprano considerando el tiempo para arreglarse, incluso tiene en el baño su crema lubricante para después de ducharse y de esta manera no olvidar aplicársela.

Higiene de oídos: Se observan limpios, con una perforación en cada lóbulo.

Higiene de las manos: Realiza la técnica adecuadamente, refiere que se tarda más lavándose las manos de esta forma.

Higiene del cabello: Se observa limpio.

Higiene genital: Menciona que realiza la técnica para su aseo y que ya le compraron algunas prendas de ropa interior de algodón.

Higiene de los pies: Se observan limpios y refiere que no tiene ningún problema con sus uñas.

Higiene nasal: Se observan limpias y refiere no tener problema alguno.

Higiene de los ojos: Se observan sin ninguna lesión y sus anteojos limpios.

Ella refiere sentirse a gusto y sobre todo más segura de sí misma, le agrada verse bien. Con respecto a la lectura, le cuesta mucho trabajo leer un libro, o algún otro texto, pues refiere no poder concentrarse debidamente y se distrae muy rápido, ella prefiere leer textos ilustrados, sin embargo se está trabajando esta parte, pues es muy importante, que ella vaya haciendo de la lectura un hábito de forma gradual, se continuara trabajando en esta intervención hasta lograr más avances de los que ya se obtuvieron. Por otra parte, la adolescente menciona que a ella no le gustan los tatuajes, sin embargo si le gustan las perforaciones, y ahora que ya tiene esta información, menciona que no le gustaría pasar por ninguna de estas situaciones. Así como también no tener relaciones sexuales. La adolescente mostro demasiado interés en estos temas y los resultados son favorables.

7.NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de adicciones relacionado con vivir en zona de alto riesgo.

OBJETIVO: Proporcionar información a la adolescente sobre las adicciones y los daños a la salud, que implica el consumo de estos narcóticos, así como los valores dentro de la casa y fuera de ella.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar a la adolescente sobre los factores de riesgo que propician el consumo de drogas. Ver anexo 10</p>	<p>Algunos factores de riesgo que propician el consumo de drogas son los siguientes: crisis familiar y económica, conflictos dentro y fuera de la casa, frustraciones y restricciones, falta de seguridad en sí mismo, sucesión de fracasos escolares, ausencia de logros, carencias afectivas, etcétera. En efecto el consumo de drogas suele comenzar, muchas veces de manera trivial, la más frecuente de ellas es la ingestión de anfetaminas u otros estimulantes, a los que recurren los adolescentes para poder estudiar o bajar de peso.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Guelar.D, Crispo.R (Octubre 2001) Adolescencia y trastornos del comer, editorial: gedisa. Barcelona España.</p>

EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente como la falta de comunicación y no poder expresar sus emociones o sus ideas, así como también la falta de afecto, pueden ser propicias para el consumo de drogas, pues las amistades inapropiadas ofrecen la marihuana como droga de iniciación a la que muchos se aficianan en el erróneo concepto de que es mas inofensiva que el alcohol y que además les da paz. Se le mostraron imágenes de personas cuando inician el consumo de drogas y como este proceso va afectando su vida en todos los aspectos, si no se detiene a tiempo el consumo de las adicciones.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar a la adolescente sobre los efectos y alteraciones producidos por el consumo de las diferentes drogas.</p>	<p>Marihuana Se inhala fumando cigarrillos, las primeras experiencias siempre son desagradables, con estados nauseosos, mareos, taquicardia y temblores, la acción se inicia entre los 10 y 30 min y dura 7 horas.</p> <p>Manifestaciones somáticas: escalofríos, hormigueos, vértigos, somnolencia, cefaleas, opresión torácica, sensación de estar flotando, disminuye la necesidad de dormir. Manifestaciones perceptivas: Lentificación del tiempo y pérdida de noción del mismo, agudización de la audición y aparición de imágenes coloreadas con los ojos cerrados.</p> <p>Manifestaciones psíquicas: Deseos de reír sin motivación, falta de concentración y sugestionabilidad, ansiedad y reacciones de pánico.</p> <p>Cocaína Droga estimulante del sistema nervioso central y anestésica, se presenta en forma de polvo blanco, ligeramente picante al gusto, en general se incorpora por vía nasal, lo cual genera lesiones locales que van desde irritación y úlceras hasta perforaciones del tabique nasal, la droga produce inquietud, ansiedad, extroversión, desinhibición, locuacidad, temblores, impulsividad, irritabilidad y agresividad, suele producir alucinaciones visuales y táctiles.</p> <p>L.S.D Produce alteraciones psíquicas que se manifiestan por alucinaciones, ilusiones, imágenes oníricas y despersonalización, lo cual constituye el típico “viaje” en el que los jóvenes refieren “ detener el tiempo”, “vivir épocas desconocidas”, “ver la música”, etc. Al mismo aparece hipertensión, taquicardia, hiperglucemia y midriasis (pupilas dilatadas) es frecuente la aparición de impulsos de auto o heteroagresividad; las alucinaciones pueden reaparecer hasta varios meses</p>

	<p>después de haber abandonado el uso de la droga (“flash-back”) que facilitan que se produzca cualquier tipo de accidentes, delitos o acciones criminales.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Guelar.D, Crispo R (Octubre 2001) Adolescencia y trastornos del comer, editorial: gedisa. Barcelona España.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente las consecuencias a las que conllevan las adicciones y sobre todo como afecta a la salud, se le proporciono material impreso con esta información.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Explicar a la adolescente la importancia de los valores en la familia y en el trayecto de la vida.</p> <p>Valores anexo 11</p>	<p>La familia es una realidad humana necesaria, es un lugar insustituible para el reconocimiento y la valoración de la identidad personal, la presencia de los modelos masculino y femenino, el vinculo del afecto mutuo, el clima de confianza, intimidad, respeto y libertad, el cuadro de vida social con una jerarquía natural pero matizada por aquel clima todo converge para que la familia se vuelva capaz de plasmar personalidades fuertes y equilibradas para la sociedad.</p> <p>Una familia bien construida es el lugar natural e ideal para iniciar y consolidar las relaciones interpersonales, que son el espejo donde mejor se refleja el verdadero yo de cada quien, al aprender el amor a sí mismo y el amor a los demás; la autoestima y la comunicación, las actitudes y los valores son parte fundamental de nuestra vida.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtro. Gonzales Roser A. ET.AL. (2013) “Creo en la familia” N.L México, Editorial: Movimiento Familiar Cristiano (M.F.C).</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente y a su familia la gran importancia que tienen los valores en nuestra vida diaria, pues la familia es la célula de la sociedad, de ahí que la pérdida de valores ha traído severas consecuencias en nuestra comunidad, sociedad y en nuestro país, ya que no solamente son ahora los jóvenes los que están involucrados en acciones delictivas si no también los niños, esto por falta de valores en la familia, en el propio hogar.</p>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar a la adolescente sobre el consumo de bebidas alcohólicas y como afectan la salud severamente.</p>	<p>Hoy es habitual que muchos adolescentes beban cerveza u otras bebidas alcohólicas, hasta llegar a un estado de ebriedad todos los viernes o sábados por la noche. Y también que muchos de ellos no sean ni siquiera adolescentes sino púberes de apenas 12 o 13 años. Más allá de la consternación inicial, también en este caso es preciso comprender primero</p>

	<p>que significa esa avidez de bebida, esa necesidad de intoxicarse. Los adolescentes caen muchas veces en el consumo de cantidades indiscriminadas de cerveza o marihuana para superar este mal general, para salir del tedio, para sentir y tener algo propio.</p> <p>FUENTE: Guelar.D, Crispo.R Adolescencia y trastornos del comer, editorial: gedisa. Barcelona España, Octubre 2001.</p> <p>Alcohol: Depresor del sistema nervioso central (SNC). Los efectos inmediatos se deben a su acción sobre el cerebro (intoxicación aguda): produce habla pastosa, incoordinación, marcha inestable y deterioro de la atención y la memoria. Las dosis elevadas pueden causar estupor y coma. El consumo crónico produce una disfunción multisistémica.</p> <p>Síntomas de abstinencia en relación con la excitación del SNC.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Fase precoz (de 6 a 12 horas tras la última bebida): ansiedad y agitación, temblores, taquicardia e hipertensión, diaforesis, náuseas y vómitos. — Delirium tremens: hipertermia, diaforesis profusa, hipertensión y taquicardia, convulsiones y trastornos de la percepción como ilusiones y alucinaciones. <p>Fuente Bibliográfica: Morales Cruz Ma. J, (2012) "Sufrimiento Psíquico" U3, pág.: 42, ENEO-SUA.</p>
<p>EJECUCIÓN: En esta sesión también se conto con la asistencia de la familia, pues ellos estaban muy interesados en escuchar este tema, la explicación se llevo a cabo a través de imágenes y de información impresa.</p>	
<p>EVALUACIÓN: La adolescente se mostro impresionada al ver las imágenes de cómo las personas van cambiando su aspecto físico de una manera muy desagradable, ella menciona que nunca le han ofrecido marihuana, y que solamente ve que algunos de sus compañeros que fuman afuera de la escuela, también menciona que en la escuela le hablan de estos temas y que no todos sus compañeros ponen atención, para ella esto es muy importante de saber. La adolescente comenta que ella en dos ocasiones ha ingerido cerveza, en las fiestas familiares, y refiere que casi no le gusta, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, hasta este momento no las ha probado, por otra parte la familia mostro interés en estos temas, así como también aceptaron que no han fomentando lo suficiente, los valores en su hogar, sin embargo quedaron con mucha formalidad de hablar de este tema con sus hijos, con respecto a la adolescente, explico que algunos valores si los lleva a cabo como son: responsabilidad, respeto y tolerancia, también menciono que no sabía de los valores que se le dieron a conocer y se le hicieron muy interesantes.</p>	

8. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de alteración de la termorregulación, relacionado con exposición a climas fríos.

OBJETIVO: Proporcionar a la adolescente, las medidas de prevención en temporadas de clima frío y de calor.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Decirle a la adolescente que se abrigue bien y evite los cambios bruscos de temperatura. Al respecto es importante proteger especialmente la zona de cabeza, manos y pies; procurar respirar con la ayuda de una bufanda en sitios de mucho frío, y no mantenerse excesivamente abrigados en interiores para evitar sudar y luego encontrarse nuevamente con el frío exterior.</p> <p>En cuanto a climas muy cálidos, utilizar bloqueador y blusas de manga larga, así como no exponerse al sol si no es necesario.</p>	<p>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto se sitúa entre 36.1°C y 37 °C) para mantenerse en buen estado. La termorregulación es la función que mantiene la temperatura estable de un organismo por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. En el hipotálamo se encuentran los centros termorreguladores.</p> <p>El sexo: la temperatura de la mujer varía periódicamente. Es relativamente baja hasta el momento de la ovulación. Durante la ovulación se produce una elevación de la temperatura de 0.3 a 0.4 °C debido a las acciones de la progesterona que persiste durante la segunda mitad del ciclo menstrual. Un clima caliente y húmedo provoca una elevación de la temperatura corporal, así como un clima frío lo disminuye. Según el grado de humedad de la atmosfera, la capacidad del organismo de resistir temperaturas muy elevadas varía; en tiempo caluroso y húmedo, la temperatura se eleva rápidamente, los procesos físicos de pérdida de calor del organismo son menos eficaces. El mismo fenómeno tiene lugar a la inversa, cuando el individuo se expone a temperaturas frías y húmedas.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtra. León Moreno Z, 2012 et.al, Tecnología para el cuidado de la salud. Termorregulación. ENEO, SUA</p>

EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente, sobre las complicaciones al exponerse a los cambios bruscos de temperatura, así como también la función de termorregulación en nuestro organismo, y los factores que pueden influir en su modificación y repercutir en la salud ocasionando enfermedad.

EVALUACIÓN: La adolescente refiere que a veces se siente muy desesperada, por no poder vestirse con short y playera, ya que luego presenta síntomas de gripe, sin embargo después de la información, se dio cuenta que realizando las medidas de prevención no se ha enfermado como otros años anteriores. Hasta el momento ha seguido estas medidas de prevención y ha mejorado su estilo de vida.

9. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar la elección de sus prendas de vestir.

OBJETIVO: Explicar a la adolescente que la elección de ropa afianza la identidad, como forma de expresión que es y los adolescentes como ella tienen la posibilidad de elegir cómo quieren ir vestidos y peinados.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Explicar a la adolescente que su personalidad está basada en su forma de vestir apropiada, en sus gustos y estilos.</p>	<p>La teoría psicoanalítica de Freud señala que el desarrollo de la personalidad atraviesa por una serie de etapas, cada una de las cuales se asocia con una función biológica primaria. Nuestro comportamiento refleja también la idea que tenemos de nosotros mismos y la forma en que valoramos las diversas partes de nuestra personalidad. La autoestima es el componente de la personalidad que abarca nuestras valoraciones personales positivas y negativas.</p> <p>Fuente Bibliográfica: García Fuentes C.C. Psicología General, paquete didáctico. México: ENEO-SUA pág.: 421-447</p>

EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente la importancia que implica nuestra personalidad, en sus diversas formas de gustos, estilos y conducta, sobre todo como nuestro autoestima influye en nuestra personalidad, 'por lo cual todos tenemos la capacidad de elegir como vestimos y de peinarnos, sobre todo en la adolescencia, en donde va adquiriendo su propia identidad. También se le explico a la familia que deben motivarla a elegir su propia ropa, sobre todo sentirse segura de si misma.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la adolescente que el estado anímico en cuanto a las emociones influyen en escoger y llevar ropa apropiada, permitiendo a los adolescentes expresar sus sentimientos. ➤ Explicar a la familia que no debe de influir demasiado en la imagen corporal de su hija y criticar su aspecto, pues ambas situaciones afectan e influyen en su autoestima; especialmente si es sensible a los comentarios de los demás. 	<p>La autoestima es la percepción personal que cada uno tiene de sí mismo y de sus propias capacidades. Es la visión interna que poseemos de nosotros mismos, como creemos que realmente somos, esta apreciación que define indudablemente nuestra forma de pensar y de actuar, se apoya fundamentalmente en tres pilares:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La visión de uno mismo b) La confianza en uno mismo c) El amor a uno mismo <p>Si hay una etapa del desarrollo personal en que la autoestima ocupa un lugar preponderante es en la adolescencia, porque al darse la madurez biológica y la maduración psicológica del pensamiento abstracto y del yo que reclama su espacio, surge necesariamente la exigencia de</p>

	<p>esta fuente de seguridad existencial. El amor incondicional con el que acompañamos al niño y al púber, debe ahora integrarse con la conciencia personal del propio valor. Es lo que brindara la fuerza a las alas del adolescente y del joven para despegar en su propio vuelo. La autoestima es la percepción valorativa que se tiene de sí mismo, cada uno está convencido de ser de determinada manera: de cómo es su cuerpo, forma de ser, rendimiento intelectual, capacidad de relación. Cada persona está persuadida de cuáles son las características que configuran su personalidad y ello sin ninguna duda influye directamente en su conducta.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Vernieri, M. J. (2006). <i>Adolescencia y autoestima</i>. Editorial Bonum.</p>
<p>EJECUCIÓN: Estas acciones se llevaron a cabo a través de una conversación, que diera pauta a generar un ambiente de confianza y de esta manera poder explicar a la adolescente la percepción del autoestima que cada quien tiene como persona. Se le motivo a realizar actividades que estimulen su autoestima como escuchar: música y realizar actividades recreativas.</p>	
<p>EVALUACIÓN: Ha empezado a elegir su propia ropa y solamente pide opinión a sus hermanas y a su mamá de cómo se ve, ya no pide que ellas le elijan su forma de vestir, y esto la hace sentir bien. En el transcurso de estos meses, se noto una mejoría importante, pues su arreglo personal mejoro bastante, pues ella misma se permitió el reto de elegir su propia forma de vestir, sin miedo a los comentarios externos.</p>	

<h3>10. <u>NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA</u></h3>	
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de estilo de vida sedentaria relacionado con conocimientos deficientes, sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud.</p>	
<p>OBJETIVO: La adolescente evitara el sedentarismo, un factor predisponente que ocasiona enfermedades cardiovasculares y de obesidad, que afectan directamente la calidad de vida.</p>	
<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>➤ Promover en la adolescente, el auto cuidado y los estilos de vida saludables.</p>	<p>El estilo de vida caracterizado por hábitos sedentarios, provoca un cuerpo débil que no le proporciona una buena "casa" a la mente, la cual, no podrá rendir todo lo que podría en un cuerpo fuerte, vigoroso y bien oxigenado. Está descrito, desde la antigüedad, que la actividad física aumenta el rendimiento intelectual y le proporciona estabilidad a la mente para enfrentar situaciones estresantes. El sedentarismo constituye, por sí solo, un factor de riesgo para la salud,¹ pues puede favorecer</p>

<p>➤ Informar a la adolescente que el ejercicio físico y la alimentación son importantes para la salud.</p>	<p>procesos de enfermedades como la aterosclerosis, determinados tipos de cáncer, la osteoporosis, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las hiperlipidemias, la obesidad y el exceso de estrés, además favorece los procesos degenerativos propios del envejecimiento² y no resulta extraño encontrarlo asociado con el mal hábito de fumar, el alcoholismo y hábitos alimentarios inadecuados que también conspiran en detrimento de la salud.³ Debemos tener presente que el cuerpo humano es un complejo artefacto lleno de sistemas en movimientos internos y externos que van desde los más complejos procesos biológicos a nivel molecular hasta los movimientos perceptibles como la contracción muscular.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Borges Mojáiber, R. (1998). El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. <i>Revista Cubana de Medicina General Integral</i>, 14(3), 211-212.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente que el estar demasiadas horas frente al televisor, no es beneficioso para su salud, pues ella tiene la energía suficiente, para realizar diversas actividades físicas que mantengan en optimas condiciones su salud.</p>	
<p>EVALUACIÓN: En cada visita se le preguntaba qué actividad física o recreativa estaba realizando, ella refería que le gustaba hacer pulseras de cuencas y salir en bicicleta por las tardes, cuando no tiene demasiada tarea, su familia refiere que ya casi no está tanto tiempo viendo televisión, sin embargo se continua trabajando en esta necesidad para lograr más actividad física en la adolescente.</p>	

<h3>11. <u>NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO</u></h3>	
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar el sueño siguiendo rutinas de inducción al sueño, que promueven un mejor descanso.</p>	
<p>OBJETIVO: Informar a la adolescente que el descanso mental y físico es fundamental para la satisfacción de la necesidad fisiológica de las personas sanas y el sueño se considera como el descanso por excelencia.</p>	
<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>Realizar en la adolescente una historia del sueño, para la valoración del mismo. Componentes de la historia del sueño:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Descripción del patrón de sueño de la persona. b) Patrón de sueño habitual anterior al trastorno del sueño. c) Cambios recientes en el patrón de sueño. 	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>El descanso mental y físico es una necesidad fisiológica. Hasta unos cuantos minutos de ejercicio completo en el curso del día ayuda a conservar la energía mental y física alivia la tensión nerviosa y evita que se acumulen en el cuerpo los productos de la fatiga. El sueño se considera como el descanso por excelencia. La habilidad de dormirse y</p>

<p>d) Hábitos para ir a dormir y ambiente para dormir.</p> <p>Patrón habitual de sueño, anexo 12</p>	<p>permanecer dormido durante un periodo ininterrumpido es una medida de la salud mental. (Henderson. & Nite.G.1987).</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtra. León Moreno Z, et.al. Tecnología para el cuidado de la salud, "Descanso y sueño" México: ENEO-SUA.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le aplico a la adolescente una historia del sueño, la cual consiste en unas preguntas relacionadas con la calidad del sueño, esto con el objetivo de mejorar aún más su descanso.</p>	
<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>Enseñar a la adolescente ejercicios de relajación sencillos que se pueden poner en práctica y ayudan a disminuir la tensión del cuerpo, y a mejorar la calidad del descanso y del sueño.</p> <p>Ejercicios de relajación muscular, anexo 13</p>	<p>Técnicas de relajación</p> <p>El concepto de relajación puede tener dos significados. En primer lugar se define como un estado físico en donde los músculos se encuentran en reposo, pero también puede ocurrir el caso de que una persona esté deprimida y sus músculos se encuentren en reposo no se sienta relajada. Por este último motivo también se define a la relajación como un estado de conciencia de la calma y ausencia de tensión o estrés. Si se suman las dos definiciones, relajación sería un estado de satisfacción tanto física como psicológica, donde el gasto energético y metabólico se reducen considerablemente.</p> <p>En este estado se estimula el sistema nervioso parasimpático, que al activarse se caracteriza por un generar una sensación de bienestar general, disminuye el ritmo cardíaco y la frecuencia respiratoria y adicionalmente se experimenta tranquilidad. En términos del sistema nervioso central, el sistema simpático vendría a ser el acelerador, y el parasimpático representa al "freno".</p> <p>Fuente Bibliográfica: Mtra. León Moreno Z, et.al. Tecnología para el cuidado de la salud, "Descanso y sueño" México: ENEO-SUA.</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le enseñó a la adolescente a realizar ejercicios de relajación, como una alternativa más para mejorar la calidad de su sueño, este ejercicio de relajación que se le mostro como realizarlo es muy práctico y fácil de llevar a cabo, en esta actividad su mamá participo también.</p>	
<p>EVALUACIÓN: La adolescente aprendió a no dormir con la televisión encendida, y esto le ayudo, pues antes lo hacía, sin embargo ahora que sabe, que este es un mal hábito que puede afectar la calidad de su sueño, ya dejo de hacerlo. Con respecto a los ejercicios de relajación, refiere que la hace sentir bien, la parte que más le gusta es donde con los brazos en el tórax y sentada en una silla se inclina hacia abajo, siente como los músculos de su espalda se estiran y esto la hace sentirse bien, más ligera, todos los ejercicios los realiza y le gusta hacerlo, se siente más descansada.</p>	

12 NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar la religiosidad e incrementar la confianza en sus creencias.

OBJETIVO: Aumentar la confianza en la adolescente, con respecto a sus creencias religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Proporcionar información en relación con los conceptos de creencias y valores, así como la relación con la FE.</p>	<p>Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Las creencias son subconscientes, modifican la percepción que las personas tienen de ellos mismos, de los demás, de las cosas y situaciones que los rodean. Las creencias pueden moldear, influir e incluso determinar el grado de inteligencia, la salud, la creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso el grado de felicidad y de éxito. Los valores son los estados a los que las personas dan importancia. Por ejemplo, éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Un valor es una palabra que indica algo elevado en la jerarquía de los intereses personales. Los utilizamos continuamente, en muchos casos de forma inconsciente, para juzgar lo que está bien y lo que está mal. Las experiencias personales y la forma de actuar de las personas que la rodean conforman su escala de valores.</p> <p>La FE es la firme convicción de nuestras creencias y valores, que aumentan la confianza en nosotros mismos y nos proporciona seguridad y bienestar a nuestra parte espiritual. No perdamos de vista que la FE es un don gratuito de Dios.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Reyes Audiffred V. (2011) Necesidad de vivir según sus creencias. México: ENEO-SUA</p>
<p>EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente, las definiciones de creencias y valores, y la vinculación que estos dos conceptos tienen con la FE, pues se le dijo que independientemente de la religión que tenga, es importante no perder la FE, ella refiere que es católica, y que a veces asiste a las actividades que se realizan en su religión, ella menciona que le gusta ir a misa y a otros eventos que se realizan en la iglesia, ya que cuando tiene demasiada tarea u otra actividad en su casa no puede asistir, sin embargo va a tratar de ser mas constante.</p>	
<p>EVALUACIÓN: En cada visita se le preguntaba a la adolescente si estaba cumpliendo con su compromiso de mejorar su asistencia a su religión, ella menciona que si ha estado asistiendo a misa los domingos, y que le gustaría pertenecer al grupo de jóvenes de su iglesia, se le observa muy entusiasmada.</p>	

13. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar sus estudios.

OBJETIVO: Orientar a la adolescente sobre la importancia, de adquirir nuevos conocimientos, los cuales no solamente mejoraran sus estudios, sino también obtendrá el beneficio de aumentar su vocabulario y su acervo cultural.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Informar a la adolescente, que el estudiar y tener como meta el lograr una profesión, es indispensable en la actualidad.

FUNDAMENTACIÓN

Una profesión se define como un servicio especializado, caracterizado por la competencia, la autonomía, la responsabilidad, la colaboración, y su respuesta a los objetivos y demanda social. Por lo tanto una profesión se relaciona con una ocupación que requiere conocimientos, técnicas y una preparación especial, la cual se distingue de manera general por requerir:

- a) Una preparación prolongada y especializada, necesaria para adquirir un cuerpo de conocimientos relativos y congruentes al rol que se va a desempeñar, y
- b) una orientación del individuo hacia el servicio.

El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social.

Fuente Bibliográfica: Mtra. Sotomayor Sánchez S. Mtra. García Piña M. (2010) Enfermería Fundamental U1, pág.: 20. México: ENEO, SUA.

EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente que existen diversas profesiones en nuestro país las cuales son impartidas en Universidades públicas y privadas, así como en el politécnico y sus anexos, entre otras instituciones educativas de nivel superior y técnico.

EVALUACIÓN: La adolescente se mostro interesada en el tema, pues ella refiere que sus deseos son estudiar para chef, sin embargo también menciona que hay otras profesiones que han despertado su interés personal, por lo cual está decidida a poner más empeño en sus estudios para mejorar sus calificaciones y lograr estudiar y terminar la profesión que más le guste.

14. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición de realizar actividades recreativas en su vida diaria.

OBJETIVO: lograr que la adolescente aumente sus actividades recreativas, y conozca los beneficios que obtendrá al realizar estas actividades de forma constante.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Informar a la adolescente que las actividades recreativas ayudan a mejorar y a mantener la salud, además de estimular la capacidad cognitiva.</p>	<p>Para que una persona tenga un óptimo crecimiento y desarrollo es indispensable que posea salud, ya que con ella desarrolla capacidades y habilidades como persona individual y única. La adolescencia es una etapa de la vida en donde la utilización del tiempo libre en actividades recreativas mejora y mantiene la salud; Actividades a través de las cuales pueda divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico, pero además que estimule su capacidad cognitiva. Actividades como la música, el baile, el deporte y la lectura permiten la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades.</p> <p>Fuente Bibliográfica: Gallardo Santamarina L. (2012) Necesidad de jugar y actividades recreativas. México, ENEO-SUA.</p>

EJECUCIÓN: Se le explico a la adolescente que hoy en día existen diversas actividades recreativas que no solamente mejoran la condición física si no también la salud mental.

EVALUACIÓN: Mostro un gran entusiasmo, por realizar otra actividad, además de la que ya realiza (cuentas).

CONCLUSIONES

Este proceso de atención de Enfermería, está dirigido a una adolescente que no tenía satisfechas algunas necesidades, en base a la valoración realizada de las catorce necesidades de Virginia Henderson, el cual se llevo a cabo en su hogar. Para saber que necesidades no estaban satisfechas se utilizo un instrumento de valoración, la cual es una guía muy importante en la valoración de la persona, pues se tiene la oportunidad de aplicar la observación durante la entrevista, así como también realizar la exploración física. Para cubrir estas necesidades se utilizaron algunos diagnósticos de la NANDA, estos son de gran utilidad y apoyo, para proporcionar un buen plan de cuidados, los diagnósticos son importantes para llevar a cabo nuestras acciones de enfermería en el cuidado mas específico de acuerdo a la necesidad afectada, pues de acuerdo a las acciones planteadas, la persona obtiene su recuperación y se integra nuevamente a la sociedad. En el caso de la adolescente a la cual se le aplico este proceso de atención de enfermería, se lograron mejorar diez necesidades afectadas y cuatro en función de un nivel de bienestar.

El proceso de atención de enfermería plantea los cuidados que debemos de aplicar como Profesionales de la salud, cubriendo las catorce necesidades básicas de la persona, teniendo como prioridad en cada necesidad, la aplicación de la parte humana y holística, para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención en el marco de una relación interpersonal afectiva. Ciertamente la capacidad de sentir con los semejantes de participar en sus movimientos y emociones, para captar las necesidades de la persona en su ser integral y no solo en su nivel biológico. El cuerpo es lo objetivo, pero el centro de nuestros cuidados como profesionales de Enfermería es la persona en su realidad integral.

La aplicación del plan de cuidados en base a las catorce necesidades de Virginia Henderson, nos dan pauta para tener cierta habilidad en aquello que se puede sentir, observar, escuchar y palpar de manera objetiva, pero que incluyen una interpretación personal de los eventos y emociones compartidas con la persona del servicio de salud y la familia.

SUGERENCIAS

El proceso de atención de enfermería es un instrumento de trabajo que debe aplicarse en todas las instituciones de salud de nuestro país, pues muestra la interacción mutua entre la enfermera, la persona y la familia. El PAE como cualquier método científico es importante que se aplique y se lleve a cabo en las personas, pues brinda un método: sistemático, lógico, ordenado, dinámico y flexible. Por lo tanto el PAE nos permite: evitar los olvidos, favorece el trato personalizado, aumenta la comunicación, aumenta la coherencia, aumenta la participación y aumenta la calidad de los cuidados.

El PAE nos ayuda a mejorar nuestras acciones de enfermería, en la labor conjunta de la elaboración del plan de cuidados, sobre todo en la aplicación de los diagnósticos de Enfermería, ya que si todas y todos como parte del gremio de la profesión de Enfermería, lleváramos a cabo este instrumento en nuestras instituciones, nos favorecería a nosotras como profesionales de la salud en la realización de nuestras acciones de enfermería y todas realizaríamos un trabajo en forma conjunta, basado en un proceso de atención de enfermería, para mejorar la atención de las personas, pues ellos serían los más beneficiados y recibirían una atención de salud eficaz y de calidad en todas las instituciones de salud en donde solicitaran el servicio.

El Proceso de Atención de Enfermería nos da como resultado, un servicio de óptima calidad en la satisfacción de las necesidades de salud de la persona y de su familia, al tiempo que se da a conocer la evidencia y la esencia de la verdadera profesión de Enfermería.

GLOSARIO DE TERMINOS

ABNEGACIÓN: *Sacrificio* o renuncia de los deseos e intereses propios en beneficio de los demás: *la extraordinaria abnegación con que cuidaba a los enfermos.*

ADOLESCENTE: Se aplica a la persona que está en la adolescencia.

ADOLESCENCIA: Edad que sucede a la puericia: transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta el desarrollo completo del cuerpo (14-20 años).

ALTRUISMO: *s. m.* Actitud o característica de la persona que pretende conseguir el bien de los demás de manera desinteresada, generalmente realizando una labor social o humanitaria.

ANÁLISIS: Distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer los principios o elementos de este.

ANATOMOFISIOLOGICO: Terminación que refiere al estudio de la estructura y fisiología de los seres vivos.

ANTROPOLOGÍA: La Antropología (del griego ἄνθρωπος *anthropos*, 'hombre (humano)', γλῶσσος, *logos*, 'conocimiento') es una ciencia social que estudia al ser humano de una forma integral. Para abarcar la materia de su estudio, la Antropología recurre a herramientas y conocimientos producidos por las ciencias naturales y otras ciencias sociales. La aspiración de la disciplina antropológica es producir conocimiento sobre el ser humano en diversas esferas, pero siempre como parte de una sociedad. De esta manera, intenta abarcar tanto la evolución biológica de nuestra especie, el desarrollo y los modos de vida de pueblos que han desaparecido, las estructuras sociales de la actualidad y la diversidad de expresiones culturales y lingüísticas que caracterizan a la humanidad.

ARTE: El **arte** (del lat. *ars*, *artis*, y este calco del gr. τέχνη)¹ es entendido generalmente como cualquier actividad o producto realizado por el ser humano con una finalidad estética o comunicativa, mediante la cual se expresan ideas, emociones o, en general, una visión del mundo, mediante diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoro o mixtos.

La noción de arte continúa sujeta a profundas disputas, dado que su definición está abierta a múltiples interpretaciones, que varían según la cultura, la época, el movimiento, o la sociedad para la cual el término tiene un determinado sentido. El vocablo 'arte' tiene una extensa acepción, pudiendo designar

cualquier actividad humana hecha con esmero y dedicación, o cualquier conjunto de reglas necesarias para desarrollar de forma óptima una actividad.

ARQUEOLOGÍA: La arqueología (del griego «ἀρχαίος» *archaios*, viejo o antiguo, y «λόγος» *logos*, ciencia o estudio) es la ciencia que estudia los cambios que se producen en sociedades antiguas, a través de restos materiales distribuidos en el espacio y contenidos en el tiempo.

ASEPSIA: Método o procedimiento para evitar que las bacterias o cualquier otro organismo infecten un cuerpo, un objeto o un lugar.

AUTENTICIDAD: s. f. Cualidad de auténtico.

AUTONOMÍA: Facultad o poder de una entidad territorial integrada en otra superior para gobernarse de acuerdo con sus propias leyes y organismos. Independencia posibilidad de actuar y pensar sin depender del deseo de otros.

CIENCIA: Conjunto coherente de conocimientos relativo a ciertas categorías de hechos, de objetos o de fenómenos. Disciplinas basadas fundamentalmente en el cálculo y la observación.

COMADRONA: Sustantivo femenino, partera, comadre.

COGNITIVO: En principio la **cognición** (del latín: *cognoscere*, "conocer") se define como la facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información. Consiste en procesos tales como el aprendizaje, razonamiento, atención, memoria, resolución de problemas, toma de decisiones y procesamiento del lenguaje.

Sin embargo, también se dice que los procesos cognitivos pueden ser no sólo naturales, sino también artificiales, así como conscientes o inconscientes, lo que explica el por qué se ha abordado su estudio desde diferentes perspectivas incluyéndola neurología, psicología, sociología, filosofía, las diversas disciplinas antropológicas, y las ciencias de la información - tales como la inteligencia artificial, la gestión del conocimiento y el aprendizaje automático.

COHESIÓN: Unión íntima o estrecha entre los elementos de algo, congruencia unión o relación estrecha entre personas o cosas.

CONCEPTUAL: Relativo al concepto.

CONCEPTO: Idea que concibe el entendimiento. Pensamiento expresado con palabras. *Filosofía* idea que se concibe sobre algún tema.

CLERO: s. m. Conjunto de los clérigos: *los obispos, los sacerdotes y los monjes forman parte del clero.*

CRISTIANISMO: Religión fundada por Jesucristo. El cristianismo se constituyó como Iglesia al crearse el colegio apostólico poco después de la muerte de Jesucristo. Sus normas se presentaron como un perfeccionamiento teológico y

moral de la antigua ley hebraica. Se difundió por todo el Imperio romano en el momento en que empezaba la decadencia de este. Perseguido en un principio por los emperadores, fue reconocido finalmente por Constantino el Grande y declarado más tarde religión oficial del Imperio.

DÉFICIT: Situación en la que falta o hay escasez de una cosa necesaria.

DIÁCONO: *religión* clérigo católico de grado inferior al de sacerdote.

DILUCIDE: Aclarar y explicar un asunto, ponerlo en claro.

DISCIPLINA: Una disciplina es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Explica, porque describe, analiza y confiere conocimientos ordenados y sistematizados interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas. E implica el asumir una serie principios humanos y éticos que posibiliten el proporcionar un servicio profesional humanista, holístico y delimitado (Esteban, 1992).

DIVERSIDAD: Abundancia y unión de cosas o personas distintas.

DIAGNÓSTICO: Determinación análisis de datos para evaluar un problema.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de una persona y los problemas relativos al cuidado de su salud.

DOCTRINA: Conjunto de ideas o normas políticas, sociales o religiosas que rigen la manera de pensar o de obrar y que son defendidas por un grupo de personas: la doctrina cristiana; instrucción enseñanza que se da a una persona en una disciplina determinada.

EMÉRITA: Se aplica a la persona jubilada que disfruta de algún premio u honor por sus buenos servicios.

EMPÁTICA: Capacidad de sintonía intelectual y emocional con la persona con la que se conversa.

EPIDEMIOLOGÍA: Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico de las enfermedades infecciosas.

ÉTICA: Ciencia que estudia las acciones humanas en cuanto se relacionan con los fines que determinan su rectitud. En general toda ética pretende determinar una conducta ideal del hombre. Esta puede establecerse en virtud de una visión del mundo o de unos principios filosóficos o religiosos, que llevan a determinar un sistema de normas. Se divide en ética general, que estudia los

principios de la moralidad, y la ética especial o *deontología*, que trata de los deberes que se imponen al hombre según los distintos aspectos o campos en que se desarrolla su vida.

FERVOR: Entusiasmo, dedicación y respeto con que se hace algo; especialmente los que se ponen en el cumplimiento de los deberes religiosos: *se entrega a su trabajo con fervor; todos rezaban con gran fervor.*

HISTORIOGRAFIA: Estudio del conjunto de textos que tratan temas históricos, que consiste básicamente en analizar las fuentes utilizadas por los autores y el método que han seguido en su trabajo.

HOLISTICA: filosofía que está relacionado con el todo o que considera algo como tal.

INCLUSIÓN: Proceso mediante el cual una persona o cosa pasan a formar parte de un conjunto.

INTERACTUAR: ejercer una acción o relación recíproca dos o más personas o cosas *La maestra formó grupos de trabajo para que los alumnos interactuaran entre sí.*

METAPARADIGMA: Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

El *metaparadigma de enfermería* es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo. Las llamadas enfermeras teóricas, como Virginia Henderson, Dorothea Orem, Hildegard Peplau o Jean Watson entre muchas otras, han propuesto y desarrollado distintos metaparadigmas a partir de los cuales se ha construido la ciencia de la enfermería. Estos modelos o metaparadigmas de enfermería, giran en torno a estos cuatro conceptos y sus relaciones entre si.

Los conceptos globales de la meta paradigma enfermero son: La persona, el entorno, los cuidados enfermeros y el concepto de salud.

MISTICA: Persona que se dedica a la vida espiritual y a la contemplación de Dios, o a escribir sobre ello.

MODELO: Representación que se sigue como pauta en la realización de algo, ejemplo persona o hecho que merece ser imitado.

MODELO CONCEPTUAL: Es una idea global sobre los individuos, los grupos, las situaciones y los acontecimientos que interesan a una disciplina. Los modelos conceptuales se construyen a partir de los conceptos que son palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, y de las

proposiciones que establecen las relaciones entre los conceptos; por lo tanto un modelo conceptual es un grupo de conceptos y de juicios que integran una configuración.

MODELO DE ATENCIÓN: Es la forma como se concibe la calidad y las acciones de los procedimientos, son elementos indispensables en la definición de un determinado modelo; los modelos de atención buscan alcanzar la calidad en cada una de sus acciones.

MODULAR: Pasar de una tonalidad a otra; adj del módulo o relativo a él.

MONASTERIO: Edificio en el que vive una comunidad de religiosos o religiosas.

NANDA: Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería.

NECESIDAD: Hecho de que sea necesaria una cosa o haga falta de manera obligatoria para un fin.

NODRIZA: Mujer que amamanta a un niño que no es su hijo.

LOGICA: La lógica es la ciencia que se encarga de exponer las leyes, modos y formas del razonamiento. Se trata de una ciencia formal que no tiene contenido, pero que se dedica al estudio de las formas válidas de inferencia. Es decir, trata del estudio de los métodos y principios utilizados para distinguir el razonamiento correcto del incorrecto.

OBESIDAD: Es un trastorno de la nutrición, que produce una hipertrofia del tejido adiposo extendida a todo el organismo, por desajuste entre la cantidad de energía aportada al organismo y la que es consumida.

PATOLOGÍA: Parte de la medicina que estudia la naturaleza de las enfermedades, especialmente de los cambios estructurales y funcionales de los tejidos y órganos que las causan.

PATRIMONIO: Bien que una persona hereda de sus ascendientes o por cualquier otro procedimiento. Bienes propios que cada uno posee, sea cual sea el origen de su procedencia.

PERPETUACIÓN: *s. f.* Conservación o prolongación de una cosa durante mucho tiempo o para siempre.

PLAN DE CUIDADOS: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y evaluación de todo ello. (Griffith-Kenney y Christensen).

PROACTIVO: Ser proactivo significa tener dominio total de tu propio pensamiento, emociones y actitudes. Significa creer que tienes el poder de cambiar situaciones negativas y tomar el control de tu vida. Ser proactivo lleva a la felicidad. Comienza con ser consciente de uno mismo.

SALUD: Forma de ser en que el hombre está plenamente integrado en su ambiente, tanto a nivel físico y psicológico como social. Salud equivale a forma de vivir en equilibrio estable con el medio.

SOMATOMETRIA: es el conjunto de técnicas para obtener medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona.¹ Así mismo, es la ciencia que se ocupa de la medición y comparación de las formas anatómicas, tanto en vida y después de muerto, e incluye tanto el uso de índices que las medidas absolutas. Se utiliza en las disciplinas biológicas, antropológico, paleontológico, y en general en todas las ciencias que tengan en cuenta el grado y la forma de las regiones anatómicas. Forma parte de la antropología física, ocupándose de las mediciones del cuerpo humano. La somatometría es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano.

La somatometría se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales y el registro de la somatometría es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.

TAXONOMÍA: Ciencia que estudia los principios, métodos y fines de la clasificación de los seres vivos.

TEORÍA: Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, establecidos para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, producir y controlar dichos fenómenos; la utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

USUARIO: Que usa normal u ordinariamente alguna cosa.

VALORAR: Reconocer o estimar el valor, el mérito o las cualidades de una persona o cosa.

VINCULACIÓN: Acción y efecto de vincular o vincularse.

VINCULAR: ligar unir cosas inmateriales de manera firme. Asociar relacionar fuertemente dos cosas o hacer que una dependa de la otra.

VOCACIÓN: Inclinação, interés que siente una persona hacia una forma de vida o un trabajo: desde muy joven manifestó su vocación por el cuidado de los animales.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro-Lefevre, Rosalinda (1997). El pensamiento crítico en enfermería, un enfoque práctico; editorial: Masson; México

Alfaro-Lefevre, Rosalinda (2003). Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración; editorial: Masson(5ª. ed.). México

Benavent, Garcés Ma. A, et.al (2003). Fundamentos de Enfermería; editorial DAE (Grupo Paradigma), 2ª.ed. Madrid-Valencia.

Borges Mojáiber, R. (1998). El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(3), 211-212.

Bulechek .M. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC, University of Iowa: quinta edición.

Brook, I. (2003). Papel de las Bacterias Anaerobias en las Infecciones por Perforación Corporal con Fines Estéticos. Sociedad iberoamericana de Información Científica.

Carbajal Huerta E. Villegas Reyes A. (2009) Formación Cívica y Ética. Editorial Castillo. México

Colliere MF. (1993) Utilización de la Antropología para abordarlas situaciones de cuidados. *Revista de Enfermería Rol*. Jul-Ago; XVI (179/180).

Colliere M.F. (1993) Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería; editorial: McGraw-Hill/ Interamericana. Madrid

De la Barrera, C. P., & Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *R. interam. Psicol*, 40, 3.

Dra. Franzoni I. L (2011) Educación para la salud, 1ª edición. México, D.F.

Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.

Donahue, P.(1993) Historia de la Enfermería, editorial Doyrna.

Nanda (2007-2008) Diagnósticos enfermeros, Definición y clasificación, nanda internacional, editorial: el sevier, quinta edición.

Gallardo Santamarina L. (2012) Necesidad de jugar y actividades recreativas. México, ENEO-SUA.

García Fuentes C.C. (2010) Psicología General, paquete didáctico. México: ENEO-SUA pág.: 421-447

Guelar.D, Crispo.R (Octubre 2001) Adolescencia y trastornos del comer, editorial: gedisa. Barcelona España.

Griffith,Janet W &Chirstensen, Paula J (1982). Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos; editorial: El Manual Moderno, S.A de C.V. México

Hernández Ramírez L, et.al (2010) La Enfermería en el cuidado a la Salud. Auto cuidado Promoción a la Salud. Estilos de vida saludable. México: ENEO-SUA.

Hernández C. J. (1995) Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería; editorial: Interamericana McGraw-Hill. Madrid

Iyer, P. W.(1997).Proceso y Diagnóstico de Enfermería; editorial:Interamericana McGraw-Hill. Madrid

Kozier,Barbará& Erb, Glenora & Olivieri Rita (1993). Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y prácticas; editorial: Interamericana McGraw-Hill (4ª.ed). Madrid

Kérouac, S., Jacinthe P. y otros. (2007) El pensamiento enfermero; editorial: Masson. Barcelona

Luna Hernández R. Ma, et, al.(2010) Tecnología para el cuidado de la salud, Unidad 2. ENEO-SUA

López Rigo C,(2000) Grandes Interrogantes. México, editorial: Emán; pág.: 15 México

Luis Rodrigo Ma. T y colaboradores De la Teoría a la Practica el Pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. Editorial Masson, edición: 2, pág.: 35-40 cap: 4.

León Moreno Z, et.al.2012 Tecnología para el cuidado de la salud, “Descanso y sueño” México: ENEO-SUA.

León Moreno Z, 2012 et.al, Tecnología para el cuidado de la salud. Termorregulación. ENEO, SUA

Sotomayor Sánchez S. Mtra. García Piña M. (2010) Enfermería Fundamental U1, pág.: 20. México: ENEO, SUA-

Gonzales Roser A et,al. (2013) “Creo en la familia” editorial: Movimiento Familiar Cristiano (M.F.C) N.L. México

Marriner, Ann (1983). El Proceso de Atención de Enfermería. Un enfoque científico. (2ª. ed.)Editorial: El Manual Moderno, S.A de C.V.México

Morales Cruz Ma. J, (2012) “Sufrimiento Psíquico” U3, pág.: 42, ENEO-SUA.

Moorhead S, Johnson M, Clasificación de resultados de enfermería NOC. Cuarta edición, editorial: el sevier: España-Barcelona.

Mata Cortes Ma. M (2011) Necesidad de comunicación. ENEO-SUA

Manual para el Promotor en Salud Bucal

Cárdenas Jiménez M. Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación, valoración del entorno, estilos de vida auto cuidados de la salud. ENEO-SUA.

Sotomayor Sánchez S. Mtra. García Piña M.(agosto 2010)”Unidad 1 Naturaleza de la Enfermería” pág.: 11, ENEO-SUA.

Nightingale, Florencia (1990). Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. Editorial: Salvat. México

PRIMER FORO LATINOAMERICANO SOBRE HIGIENE INTIMA Sanofi Aventis “la salud es lo esencial” agosto 14 de 2007.

Phaneuf, M. (1999). La Planificación de los Cuidados Enfermeros. Editorial: McGraw-Hill, interamericana.México

Quintero L.M.C. (2001) “Enfermería en el mundo cristiano” en Aquichán, Vol 1, No.1UniversidadSabana,consultadohttp://educacionyeducadores.unisabana.edu. Consultado: el 12 de abril de 2011.

Ramírez Hernández L.M (2011) Comunicación: Valoración de las relaciones familiares, personales y participación ciudadana. ENEO-SUA

Reyes Audiffred V. (2011) Necesidad de vivir según sus creencias. ENEO-SUA

Romero Ibarrola N. Et, al (2005) Guía de Padres; Editorial Infantil y educación. S.A. de C.V, pág.: 19-20. México D.F.

Sierra Torrescano Ma. L. (2011) La alimentación del adulto y adulto mayor y las ciencias sociales, pág.: 2-10. ENEO-SUA

Vernieri, M. J. (2006). *Adolescencia y autoestima*. Editorial Bonum. México

<http://www.monografias.com/trabajos88/pildoras-buena-comunicacion-padres-vs-consultado> 16 abril 2013

http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html-consultado el 20 abril 2013

http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/body_image_esp.html-consultado 21 abril 201

<http://mexico.thebeehive.org/> Autor: Carlos Hernández Miranda.

Consultado: 16 agosto 2014.

www.portaljovencim.com consultado el 14 agosto 2014.

www.listerine.es/enjuague-bucal/4-pasos-boca-sana

Consultado el día: 26 octubre 2013

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



INSTRUMENTO DE VALORACION

(Basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson)

Adaptado a la etapa de la adolescente

Elaborado por:

Lorena Ramírez Fuentes.

Guadalupe Hernández Chávez.

Angélica María Martínez Valdez.

Cristina González Gutiérrez.

VALORACIÓN.

DATOS GENERALES

Nombre:	Edad:	Sexo:	Ocupación:
Peso:	Talla:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Registro:	Seguridad Social:	Escolaridad:	

Necesidad de Oxigenación

Concepto: Matiza también el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, la humedad, sustancias, irritantes y olores. Hace referencia al masaje cardiaco y al control de oxigenación.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Realizas algún tipo de ejercicio?
Si () No ()
- 2- ¿Al aire libre o en un lugar cerrado?
Cerrado () Abierto ()
- 3- ¿Presentas alguna molestia cuando realizas el ejercicio antes o después de realizarlo?
como:
Tos () Dolor de pecho () Sientes que te falta el aire ()
- 4- ¿Te cansas con facilidad?
Si () No ()
- 5- ¿Tú fumas?
Si () No ()
- 6- ¿Alguien más de tú casa fuma?
Si () No ()
- 7- ¿Sabes si tienes alguna alergia?
Si () No ()
- 8- ¿Cerca de tú casa hay fabricas, Tabiquerías, Hojalaterías?
Si () No ()
- 9- ¿Tienes algún familiar con problemas respiratorios?
Si () No ()
- 10- ¿Convives con mascotas perros, gatos, aves etc.?
Si () No ()

DATOS OBJETIVOS

- 1- Registro de signos vitales: Frecuencia respiratoria () Temperatura ()
Frecuencia cardiaca () Presión Arterial ()
- 2- Características de la alteración: _____
- 3- ¿Qué Tipo de tos presenta?
Tos productiva () Tos seca ()
- 4- Coloración de la piel:
Pálida () Rubicunda () Cianosis peri bucal () Acrocianosis () Hematomas ()
- 5- ¿Qué tipo de respiración presenta?
Nasal () Bucal ()

6- ¿Te has vacunado últimamente?
Si () No ()

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Concepto: La Enfermera debe conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos, hábitos etc.

DATOS SUBJETIVOS

1- ¿Qué desayunas y a qué hora? _____

2- ¿Qué comes y a qué hora? _____

3- ¿Qué cenas y a qué hora? _____

4- ¿Presentas algún trastorno digestivo?

Gastritis () Colitis () Agruras () Reflujo () Úlcera gástrica () Diarrea ()

Parasitosis ()

5- ¿Te gusta comer solo o acompañado? _____

6- ¿Qué te gusta tomar más el agua o el refresco? _____

7- ¿Comes entre comidas? _____

8- ¿Alguna vez te has provocado el vómito?

Si () No ()

9- ¿Tus emociones modifican tu forma de comer?

Si () NO ()

¿Cómo? _____

DATOS OBJETIVOS

- 1- Peso: _____ Talla: _____ I.M.C. _____
Perímetro abdominal: _____ Perímetro braquial: _____
- 2- Turgencia de la piel: Seca () Hidratada () Áspera ()
- 3- Mucosas orales: Hidratadas () Secas ()
- 4- Características de Uñas: Integras () Quebradizas ()
- 5- Características del cabello: Opaco () Seco () Quebradizo ()
- 6- Revisión bucal: Caries () Perdida de piezas dentarias () Obturadas ()
Gingivitis () Ulceraciones bucales () Halitosis () Candidiasis ()
- 7- Heridas y características: Bordes bien afrontados () Dehiscencia de herida ()
Infección () En fase de cicatrización ()

Necesidad de eliminación

Concepto: La enfermera deberá observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropa de vestir y de cama

DATOS SUBJETIVOS.

Hábitos intestinales

- 1- ¿Cuántas evacuaciones presentas al día? _____
- 2- ¿Qué características tienen las evacuaciones? _____
- 3- ¿Cuántas micciones tienes al día aproximadamente? _____
- 4- ¿Qué características tiene la orina: Turbia () Concentrada () Abundante ()
Escasa () Densidad urinaria: _____
- 5- ¿A qué edad se te presentó tu primera menstruación (Menarca)?
? _____
- 6- ¿Tus periodos menstruales son?
Regulares () Irregulares () Cólicos menstruales () Duración de sangrado _____
- 7- ¿Tú sudoración es?
Excesiva () Normal () Nocturna ()
- 8- ¿Has tomado laxantes?
Si () No () y ¿Con que frecuencia?

DATOS OBJETIVOS

- 1- Exploración de abdomen: Perímetro abdominal: _____
- 2- Abdomen: Blando () Depresible () Globoso () Peristalsis ()
- 3- Tejido adiposo Normal () Excesivo ()

Necesidad de movilidad y postura

Concepto: Hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la rehabilitación.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Tienes alguna dificultad para caminar?
Si () No ()
- 2- ¿Utilizar algún apoyo mecánico (bastón, andadera, silla de ruedas, muletas, platillas, prótesis etc.)?
- 3- Si () No () ¿Cuál? _____
- 4- ¿Has tenido fracturas o esguinces?
Si () No ()
- 5- ¿Has tenido intervenciones quirúrgicas?
- 6- Sí () No () ¿Cuál (es) _____
- 7- ¿Has tenido problemas de espalda?
Si () No ()
- 8- ¿Tienes problemas de cadera o pies?
Si () No () ¿Cuál? _____
- 9- ¿Adoptas alguna postura para caminar?
Si () No () ¿Cuál? _____

DATOS OBJETIVOS

- 1- Estado del sistema musculo esquelético: Tono débil () Tono fuerte ()
- 2- ¿Presenta de ambulación independiente?
Si () No ()
- 3- ¿Postura que adopta?
Xifosis () Escoliosis () Erecta () Hiperlordosis (Curvatura de la columna vertebral) ()
- 4- ¿Su marcha es?
Normal () Claudica ()
- 5- ¿Presenta dolor al movimiento en?
- 6- Espalda () Articulaciones () Musculares () Refiere dolor fantasma ()

Necesidad de descanso y sueño

Concepto: Hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Cuántas horas duermes al día? _____
- 2- ¿Tu sueño es continuo o interrumpido? _____
- 3- ¿Realizas alguna actividad o rutina antes de dormir?
Si () No ()
¿Cuál? _____
- 4- ¿Tienes insomnio, Parasomnias (disfunciones que se presentan durante el sueño como sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas, etc.)?
Si () No ()
¿Cuál? _____

5-¿Tomas algún medicamento para conciliar el sueño?

Si () No () ¿Cuál y con qué frecuencia?_____

—

DATOS OBJETIVOS

- 1- Estado mental: Ansiedad () Estrés () Problemas de lenguaje ()
Ojeras ()
- 2- ¿Presenta bostezos?
Si () No () Ocasionalmente ()
- 3- ¿Presenta Apatía?
Si () No ()
- 4- ¿Hay respuesta a estímulos externos es?
Si () No ()
- 5- ¿Su atención es?
Alerta () Atención dispersa () Somnoliento () Cefalea ()

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Concepto: Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Cómo eliges tus prendas de vestir cotidianamente?_____
- 2- ¿Influye tu estado de ánimo, la moda, círculo social para hacer dicha elección?
Si () No () Te es indiferente ()
- 3- ¿Te gusta esmerarte en tu arreglo personal?
Si () No ()
¿Porque?_____
- 4- ¿Tu creencia religiosa influye en tu manera de vestir?
Si () No () ¿Por qué?_____
- 5- ¿Necesitas ayuda para seleccionar tu ropa?
- 6- Si () No ()

DATOS OBJETIVOS

- 1- ¿Viste de acuerdo a su edad?
Si () No ()
- 2- ¿Viste adecuadamente?

Si () No ()

Necesidad de termorregulación

Concepto: Hace referencia también al control de insectos, prevención de las aguas y la contaminación de la comida.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Te adaptas a cualquier clima?
Si () No ()
- 2- ¿Qué clima te gusta más para desarrollar tus actividades cotidianas? _____

DATOS OBJETIVO

- 1- Condiciones del entorno físico : Ventilación () Iluminación ()
- 2- Tipo de construcción de su casa: Materiales perdurables () Materiales no perdurables ()
- 3- ¿Su localidad es?
Rural () Urbana ()

Necesidad de higiene y protección de la piel

Concepto: Tener en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico. El numero de baños completos y deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Con que frecuencia te bañas?
Diario () Cada tercer día () Una vez a la semana ()
- 2- ¿En qué momento prefieres bañarte
- 3- Por la mañana () Por la tarde () Por la noche ()
- 4- ¿Cuántas veces al día te lavas los dientes?
Una vez al día () dos veces al día () tres veces al día () Ocasionalmente ()
- 5- ¿Te lavas las manos antes de ingerir tus alimentos?
Si () No ()
¿Por qué? _____
- 6- ¿Te lavas las manos antes y después de ir al baño?
Si () No () ¿Por qué?

- 7- ¿Qué utilizas para el aseo de manos jabón o alcohol gel?
¿Por qué? _____

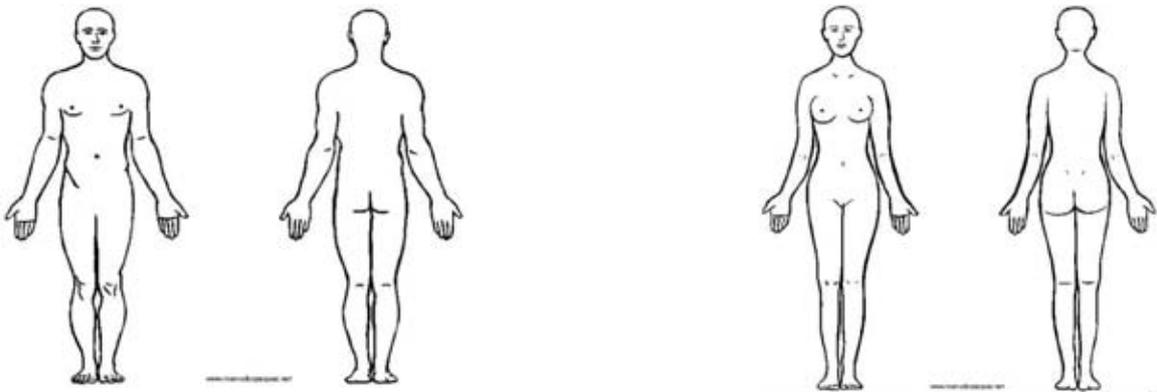
DATOS OBJETIVOS

- 1- ¿Cómo es su aspecto en general?
Limpio () Desaliñado ()
- 2- ¿Cómo es su olor corporal?
- 3- Agradable () Desagradable ()
- 4- ¿El cuero cabelludo tiene alguna alteración cómo?
Descamación del cuero cabelludo () Seborrea ()
- 5- ¿Se observan lesiones dérmicas?
Si () No ()

Marcar en el siguiente esquema el sitio donde presenta las lesiones.

¿Dónde? _____

Masculino Femenino



Necesidad de evitar peligros

Concepto: Hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean. También introduce el conocimiento sobre esterilización.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Con quién vives? _____
- 2- ¿Cuántos miembros componen tu familia nuclear? _____
- 3- ¿Cómo reaccionas ante una urgencia?
Pánico () Miedo () Bloqueo () Euforia ()
- 4- ¿Cuentan con algún botiquín de primeros auxilios en donde vives?

Si () No ()

- 5- ¿Sabes identificar las áreas de seguridad ante una situación de urgencia como un sismo o un incendio?
Si () No ()
- 6- ¿Almacenan las sustancias peligrosas adecuadamente en tu casa?
Si () No ()
- 7- ¿Tienen armas de fuego en tu casa?
Si () No ()
- 8- ¿Manejas instalaciones eléctricas y de gas?
Si () No ()

DATOS OBJETIVOS

- 1- Condiciones del ambiente: ¿Cuenta con? (pisos, techos, iluminación y ventilación)
Si () No ()
- 2- ¿Son seguro para su desplazamiento y convivencia diaria?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 3- ¿Son inseguros?
Si () No () ¿Por qué? _____

Necesidad de comunicación

Concepto: En la medida en que fomenta las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse a sí mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Te preocupa algo?
Si () No ()
¿Qué? _____
- 2- ¿Te sientes estresado?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 3- ¿Tienes comunicación con tu familia?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 4- ¿Con quién tienes mayor comunicación? _____
- 5- ¿Qué lugar ocupas en tu familia? _____
- 6- ¿Cuándo te sientes mal o enfermas lo comunicas inmediatamente?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 7- ¿Comunicas problemas debido a la enfermedad que padeces?
Si () No () ¿y Por qué? _____
- 8- ¿Te gusta estar solo?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 9- ¿Te reúnes con tus amistades?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 10- ¿Tienes celular?
Si () No ()
- 11- ¿Te gusta comunicarte a través de las diferentes redes sociales?
Si () No () ¿Por qué? _____

DATOS OBJETIVOS

- 1- ¿Su conversación es fluida?
Si () No () ¿Por qué? _____
- 2- ¿Escuchas bien?
Si () No ()
- 3- ¿Usas aparato auditivo de apoyo?
Si () No ()
- 4- ¿Su agudeza visual es?
Normal () utiliza lentes ()
- 5- ¿Su comunicación expresada en?
Verbal () No verbal () adopta alguna posición ()
- 6- ¿Alguna vez has padecido o propiciado el bullying?
Si () No ()

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Concepto: Respeto y tolerancia a la raza, color, religión. Creencias y valores. Secreto Profesional.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Qué religión tienes? _____
- 2- ¿Tu religión influye en tu vida?
Si () No ()
¿porque? _____
- 3- ¿Cuáles son tus valores en tu familia? _____
- 4- ¿Cuáles son tus valores personales? _____
- 5- ¿Tu forma de pensar coincide con tu forma de vivir?
Si () No () ¿por qué? _____

DATOS OBJETIVOS

- 1- ¿Su religión influye en su forma de vestir?
Si () No ()
- 2- ¿Permite el contacto físico?
Si () No ()
- 3- ¿Muestra algún objeto que determine sus valores o creencias?
Si () No ()

Necesidad de trabajar y realizarse

Concepto: Aceptación del rol de cada uno.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Estudias o trabajas?
Si () No () Ninguno ()
- 2- ¿Qué grado escolar cursas actualmente? _____
- 3- ¿En dónde y de que trabajas? _____

- 4- ¿Estás satisfecho (a) con el rol familiar que tienes?
Si () No () ¿Por qué? _____

- 5- ¿Tienes algún propósito por realizar?
Si () No ()
¿Cuál? _____

DATOS OBJETIVOS

- 1- Estado emocional: Calmado () Ansioso () Enfadado () Enojado ()
Temeroso () Irritable () Inquieto () Eufórico ()

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Concepto: Puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

DATOS SUBJETIVOS

- 1- ¿Qué actividades recreativas realizas en tu tiempo libre? _____

- 2- ¿Tu estado de ánimo influye para realizar tu actividad recreativa?
Si () No ()
¿Cómo? _____

- 3- ¿En tu localidad existen áreas recreativas?
Si () No ()

DATOS OBJETIVOS

- 1- ¿Muestra alguna actividad realizada por el (ella) mismo?
Manualidad () Trofeo () Fotos ()
- 2- ¿Cuenta con Integridad del sistema Neuromuscular?
Si () No ()
¿Dónde? _____
- 3- ¿Su estado de ánimo es?
Apático () Aburrido () Participativo ()

Necesidad de aprendizaje

Concepto: La orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera tiene una función docente.

DATOS SUBJETIVOS

1- ¿Tienes problemas para aprender?

Si () No ()

¿Cuál? _____

2- ¿Te gusta estudiar?

Si () No ()

¿porqué? _____

—

3- ¿Te gusta leer?

Si () No ()

4- ¿Qué tipo de lectura
prefieres? _____

5- ¿Te gusta escribir?

Si () No () ¿Por qué? _____

6- ¿Tienes interés en aprender para resolver tu problema de salud?

Si () No () ¿Por

qué? _____

—

DATOS OBJETIVOS

1- ¿Su estado emocional es?

Ansiedad () Dolor ()

2- ¿Está satisfecho con su aprovechamiento escolar?

Si () No () ¿Por qué? _____

—

¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN, DIETA RECOMENDABLE Y EL PLATO DEL BIEN COMER.

¿Por qué comemos lo que comemos?

La alimentación es un acto voluntario que le permite al individuo ingerir alimentos y combinarlos en los diferentes platillos que conforman las comidas a lo largo del día. La selección, la cantidad, la forma de prepararlos, representan en cada uno los gustos, las preferencias, creencias, valores, cultura y economía. Con la alimentación, el organismo obtiene los nutrimentos para satisfacer sus necesidades fisiológicas, intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales, que son indispensables para la vida humana plena (Bourges, 2001). La alimentación del adulto y adulto mayor representa la historia personal de cada individuo, todo lo aprendido y re aprendido en los aspectos biológicos, sociales y psicológicos. En la actualidad, la sociedad es el mayor condicionante que tiene el ser humano al dirigir sus decisiones y comportamientos, entre ellos la alimentación. Los consumidores de las zonas rurales siguen apegados a numerosas recetas tradicionales inimitables hechas de maíz. Este hecho pone de relieve la importancia del simbolismo alimentario en México y el papel trascendental que desempeñan los modos tradicionales de alimentación en la identidad cultural (De Garine, 1987); sin embargo, el significado de ese símbolo tiende a desaparecer en la actualidad de nuestras sociedades que aspiran a industrializarse. La cocina empieza a verse amenazada por los productos listos para ser consumidos, los alimentos precocinados y porque es cada vez más frecuente que las comidas se tomen fuera de casa, en los establecimientos de comida rápida, en cafeterías, fondas, medios de transporte, entre otros (Petrich, 1987). Todos los integrantes de la familia moderna pasan más de la mitad de su tiempo en sociedad, ya sea en el trabajo, en la escuela o en otra actividad. En estas familias, donde cada uno lleva su propia vida, la mesa es el lugar privilegiado que ofrece a todos la ocasión de afirmar su pertenencia al mismo grupo. Dependiendo de la cultura alimentaria, lo que unos consideran un manjar, para otros pueden ser platillos repugnantes, como el consumo de insectos, vísceras, pescado crudo u otros animales, como perros, y esto no solo se observa en los platillos, sino incluso en los modelos de producción agropecuaria, donde hay sociedades que valoran el maíz como alimento básico, y en otras, donde lo utilizan para la alimentación del ganado.

Las presiones que la sociedad puede ejercer a través de los medios de comunicación, la publicidad, el Internet, que promueven la obsesión por las dietas de productos para mantenerse sano (ortorexia), la música, entre otros, son determinantes para la decisión de qué comer, en qué cantidad o incluso dejar de comer, como se observa en los trastornos de la conducta alimentaria

(anorexia y bulimia), lo cual, por desgracia, cada vez es más común en las sociedades occidentales, particularmente entre los jóvenes.

¿En qué consiste la dieta recomendable?

Para poder describir la dieta recomendable tenemos que partir de lo que significa dieta, hasta la serie de alimentos y platillos que cada persona consume al día. La palabra proviene del griego *diáita* y significa régimen de vida. La dieta recomendable o alimentación saludable es la alimentación diaria satisfactoria en tres aspectos: biológico, psicológico y social.

Para que esta sea satisfactoria en el aspecto biológico, se requiere que cubra las necesidades básicas que contempla la alimentación, y se entiende por esta la obtención del entorno de una serie de productos, tanto naturales como transformados, que conocemos con el nombre de alimentos, que son el vehículo que aporta todos los nutrimentos (hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas, nutrimentos inorgánicos y agua) en cualquier etapa de la vida, ya sea para cubrir las demandas propias del crecimiento, el desarrollo y el embarazo, por una gran actividad física, por enfermedad o simplemente para permitir el mantenimiento del peso. Para que esta sea satisfactoria en el aspecto psicológico, en el que se involucran todos los sentidos, la dieta debe proporcionar una plena satisfacción sensorial, la cual tiene un periodo de aprendizaje desde la lactancia y durante la ablactación. Debe existir una afinidad entre los gustos del comensal y las habilidades culinarias de quien prepare la comida, y no solo eso, se debe considerar que en este aspecto se involucran las sensopercepciones (tener noticia de la corporeidad, simbolismo y conciencia de los objetos exteriores), de todo lo que acontece en el exterior del yo, y si existe algún trastorno cualitativo, ya sea olfativo o gustativo, o de cómo se percibe la comida, no se tendrá el mismo nivel de satisfacción y esto dejará un vacío, el cual, si se prolonga por Mucho tiempo, causará otro tipo de alteraciones en la conducta alimentaria o en otros aspectos emocionales.

Para que la dieta sea satisfactoria en el aspecto social, se debe considerar que este está estrechamente relacionado con el psicológico. La persona es parte integral de la sociedad, por lo que se produce entre ambas un intercambio bidireccional constante de influencias y presiones. La dieta debe ser la que pueda compartirse con su núcleo social y no contravenga las reglas, tradiciones, costumbres, religión, etc. La dieta recomendable debe cumplir con las siguientes características (Cervera, 2004; Servín, 2008):

Completa: Que contenga todos los nutrimentos (hidratos de carbono, proteínas, lípidos, nutrimentos inorgánicos y vitaminas). Esto se logra incluyendo en cada comida un alimento de cada uno de los tres grupos (ver El Plato del Bien Comer).

Suficiente: Que contenga la cantidad de alimentos que un individuo debe consumir para cubrir las necesidades de todos los nutrientes, de tal manera que los adultos tengan una buena nutrición y mantengan un peso saludable de acuerdo con su talla, y en el caso de los niños crezcan y se desarrollen de manera correcta.

Equilibrada: Que los nutrientes guarden las proporciones adecuadas entre ellos. Estas proporciones han sido establecidas por especialistas de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de la Salud y la Universidad de las Naciones Unidas, quienes recomiendan que los hidratos de carbono aporten del 50 hasta el 70% de las calorías totales diarias, las proteínas aporten del 10 al 15% del total de la energía y los lípidos del 25 al 30% del total de la energía.

Inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud, ya que debe estar exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes, y se consuma con moderación, preparada higiénicamente y ofrecida en recipientes limpios.

Variada: Que incluya diferentes alimentos y platillos en cada comida. Se recomienda que la variación se logre con alimentos de temporada, con lo cual se utilizan mejor los recursos, tanto de alimentos como económicos, ya que generalmente estos se ofrecen a precios más bajos, y al tener una mayor disponibilidad se reduce también el desperdicio; además, que sean preparados con diferentes técnicas culinarias, por lo que si son los mismos alimentos al variar su preparación se integran otros alimentos y con ello se logra esta característica.

Adecuada: Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características (NOM-043-SSA2-2005).

Algunas de estas características, como completa y variada, se comprenderán más ampliamente al observar minuciosamente El Plato del Bien Comer, ya que mediante la ilustración de los grupos de alimentos con colores, de su descripción y análisis, se contará con dos herramientas clave para desarrollar la orientación alimentaria.

La orientación alimentaria que el profesional de enfermería transfiere a los individuos, tanto sanos como enfermos, en los diversos ámbitos de su práctica profesional, tiene como propósitos principales los siguientes:

- Brindar información alimentaria homogénea y consistente.
- Coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición.
- Prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación, tanto por carencia como por exceso.

El plato del bien comer

Esta representación gráfica de los grupos de alimentos fue propuesta para México, primeramente como un proyecto de norma y posteriormente se legalizó su designación de Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2- 2005, para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria¹, siendo este su principal objetivo, porque para su creación se tomaron en cuenta las estadísticas de salud del país, las cuales muestran una tendencia creciente al desarrollo de problemas, tanto de desnutrición como de sobrepeso y obesidad en todas las etapas de la vida, ya que las autoridades sanitarias preocupadas por el porcentaje cada vez más alto de estas patologías, se reunieron en un comité para proponer consensos a nivel nacional, y como coincidieron en el Análisis de las necesidades, características y consecuencias de la alimentación de los mexicanos, por ello se desarrollaron diferentes propuestas para servir como ayuda visual en las actividades de orientación alimentaria de manera sencilla y clara, para lograr una alimentación correcta en toda la población. Lo anterior explica por qué El Plato del Bien Comer es la guía oficial para brindar orientación alimentaria en México.



FUENTE: Sierra Torrescano Ma. L (2011) La alimentación del adulto y del adulto mayor.

Descripción: El Plato del Bien Comer o representación gráfica de los grupos de alimentos en México, como se puede observar en la figura, es un círculo dividido en tres partes iguales de tres colores: **verde, amarillo y rojo**. Tiene una base interior dividida por los mismos colores, pero en cinco partes delimitadas con otro color, que es blanco, con lo que se logra fraccionar perfectamente las porciones en el interior del plato. Cada división muestra un grupo de alimentos con dibujos de los mismos e identificados con sus nombres en el borde exterior:

Grupo de verduras y frutas. Corresponde a la fracción verde, la cual se encuentra subdividida en la base interior en dos fracciones iguales, una para las verduras y otra para las frutas, y aunque tienen la misma función reguladora principalmente, no son alimentos equivalentes, es decir, no pueden ser intercambiables entre sí. Esta subdivisión indica que deben estar presentes en la misma proporción y no pretender que las frutas, por su sabor dulce y mayor aceptación en general, sustituyan totalmente a las verduras. Con el dibujo de algunas de ellas, presentadas de manera fresca, se pretende dar la idea de que en el plato puede estar toda la diversidad de verduras y frutas con que cuenta nuestro país, y recomendar el consumo de esta forma, para no perder su contenido nutrimental.

Grupo de los cereales. Se encuentra en la **parte amarilla**. Están representados los principales cereales con los alimentos y platillos que pueden elaborarse a partir de ellos, esto quiere decir que en general no se consumen

Los granos enteros, porque requieren ser cocinados para su mejor digestibilidad y palatabilidad, ya que transformados en productos, como tortillas, tamales, atoles, pan y pastas, entre otros, es el consumo habitual de este grupo. Cabe aclarar que en este grupo se encuentra la papa y el amaranto, que no son cereales, sin embargo, por su principal contenido nutrimental pueden funcionar en este grupo.

Grupo de leguminosas y alimentos de origen animal. Pertenecen a la división roja. Esta se subdivide a su vez en dos fracciones desiguales, la mayor parte corresponde a las leguminosas, lo que indica que debe recomendarse aumentar su consumo, y la menor a los alimentos de origen animal, lo cual indica que se debe disminuir su consumo, por su contenido de grasas saturadas y colesterol. Se encuentran ilustrados los granos de las semillas maduras y secas, así como algunos cortes de carne o piezas de aves, y algunos alimentos industrializados, como el queso y atún enlatado.

El borde interior, de color blanco, separa la división de cada grupo, para delimitarlos y poderlos apreciar verdaderamente como en un plato. El grupo de las verduras y frutas contiene una gran cantidad de agua, fibra dietaria, cuya importancia en la prevención del estreñimiento, cáncer de colon y en el control de la glicemia en la diabetes, debe enfatizarse. Son la principal fuente de

vitamina C y carotenos, además aportan, en cantidades apreciables, vitamina K y ácido fólico, cuya presencia en la dieta es indispensable. Las frutas contienen de tres a cuatro veces más hidratos de carbono que las verduras, por lo que su consumo debe controlarse, sobre todo en aquellas personas que deben vigilar la ingestión energética, para obtener un peso corporal saludable. El orden en el que aparecen no es casualidad, las verduras tienen menor aceptación, sobre todo por los niños, por lo que debe señalarse su importancia y conservar este orden. El grupo de cereales representa la principal fuente de energía. El maíz tiene primacía sobre el trigo y este sobre el arroz. La avena y la cebada se consumen menos. Esta enumeración jerárquica es típica de México, ya que el desarrollo de los cereales se hizo de manera paralela al de las grandes culturas. Históricamente el hombre avanzó de nómada a sedentario, cuando aprendió a cultivar los cereales y obtener de ellos una parte importante de su sustento. Cada cultura, cada civilización, cada zona geográfica del planeta, consume un tipo de cereal específico y crea toda una cultura gastronómica en torno a ellos; por ejemplo, el maíz representa a las culturas americanas, el trigo a Europa, el arroz al Oriente y el sorgo y el mijo a las culturas africanas. Los cereales, si se consumen de forma integral, conservan su contenido nutricional completo y aportan, además, en menor proporción, proteínas, nutrimentos inorgánicos y fibra dietaria. En el borde interior blanco, entre cereales y leguminosas, aparece la recomendación de **COMBINA**, con lo cual se enriquecen los platillos al mejorar la calidad de las proteínas que contienen. Las leguminosas aportan cantidades apreciables de proteína vegetal alta en lisina y se convierten en el complemento ideal de los cereales. El grupo de alimentos de origen animal aporta la mejor calidad de proteínas a la dieta, y estas son indispensables para el crecimiento y desarrollo en los niños; no debe exagerarse su consumo, por su asociación con las grasas saturadas y su relación con las enfermedades cardíacas; también son fuente importante de hierro, calcio, fósforo, vitaminas del complejo B y zinc.

El Plato del Bien Comer parece una pizza, que aunque no es un platillo propio de nuestra cultura, contiene todos los grupos de alimentos en su preparación, y de ahí se puede partir para dar más ejemplos con preparaciones propias de nuestra cultura, además, rescatar aquellas que son valiosas, tanto por su valor nutricional como por su prestigio culinario, ya que han sido reconocidas internacionalmente, haciendo hincapié en las proporciones que se indican en el gráfico; también, luce como un timón que puede girar en cualquier dirección: no tiene principio ni fin, ni jerarquía; esto se puede asociar a la inmensidad de combinaciones y variedad que se puede lograr en la dieta; asimismo, se asemeja a un disco nutricional de colores, y esta sería su principal semejanza para fortalecer su utilidad como herramienta indispensable en la orientación alimentaria.

ANEXO 3

Todo lo que ingerimos debe de ser bien masticado para tener una digestión en la cual el desdoblamiento mecánico y químico de los alimentos sea benéfico para el organismo. Los alimentos al entrar a la boca inician el desdoblamiento de los nutrientes a través de la saliva que contiene 3 enzimas: amilasa, lipasa salival y lisozima. La lengua órgano muscular membranoso mueve el alimento, para la deglución del bolo alimenticio, con la ayuda coordinada de los dientes los cuales están formados por raíz, cuerpo y corona, tenemos 20 en la infancia y 36 permanentes. Sus funciones son: incisivos cortan, caninos rasgan, molares y premolares muelen y trituran los alimentos. Entonces el bolo alimenticio atraviesa la faringe, ahí se encuentra un cartílago llamado epiglotis, que evita que el alimento se vaya a la tráquea en vez de dirigirse al esófago, el cual está localizado detrás de la tráquea y mide 25 cm de longitud. El esófago desplaza el bolo alimenticio por medio de contracciones peristálticas hasta abrir el cardias y lo pasa al estomago, se abre el píloro y el bolo alimenticio pasa a la primera porción del intestino delgado llamado duodeno, donde el bolo alimenticio toma el nombre de quilo. Aquí le son vertidos por el conducto hepatopancreático, la bilis que se encarga de saponificar a las grasas y el jugo pancreático, encargado de neutralizar la acidez del quimo gástrico y continuar con el desdoblamiento de los nutrientes.

Fuente Bibliográfica: Dra. Franzoni I. L (2011) Educación para la salud, 1ª edición

ANEXO 4

La fibra alimentaria se puede definir como la parte de las plantas comestibles que resiste la digestión y absorción en el intestino delgado humano y que experimenta una fermentación parcial o total en el intestino grueso. Esta parte vegetal está formada por un conjunto de compuestos químicos de naturaleza heterogénea (polisacáridos, oligosacáridos, lignina y sustancias análogas [1]). Desde el punto de vista nutricional, y en sentido estricto, la fibra alimentaria no es un nutriente, ya que no participa directamente en procesos metabólicos básicos del organismo. No obstante, la fibra alimentaria desempeña funciones fisiológicas sumamente importantes como estimular la perístasis intestinal. La razón por la que el organismo humano no puede procesarla se debe a que el aparato digestivo no dispone de las enzimas que pueden hidrolizarla. Esto no significa que la fibra alimentaria pase intacta a través del aparato digestivo: aunque el intestino no dispone de enzimas para digerirla, las enzimas de la flora bacteriana fermentan parcialmente la fibra y la descomponen en diversos compuestos químicos. La fibra dietética se encuentra únicamente en alimentos de origen vegetal poco procesados tecnológicamente, como los cereales, frutas, verduras y legumbres.

Fuente bibliográfica: Dra. Franzoni I. L (2011) Educación para la salud, 1ª edición.

ANEXO 5

Al nacer el agua constituye aproximadamente el 79% del peso corporal, pero disminuye aproximadamente en un 69% hacia el año de edad, manteniéndose esta proporción hasta la edad adulta. La ingesta de líquidos en el ser humano se encuentra sujeta a diversas influencias, muchas de las cuales no dependen de las necesidades de osmorregulación. Así una dieta promedio en un adulto proporciona aproximadamente un litro de agua por día; un volumen semejante será ingerido en forma de agua pura o preparados líquidos que por costumbre se ingieren acompañando las comidas o por razones sociales. A su vez este volumen de líquidos ingerido es suficiente para compensar las pérdidas obligatorias de agua a través de la piel, el pulmón y el riñón. Sin embargo este volumen de ingesta hídrica habitual no proporciona una defensa contra la deshidratación en caso de que ocurran pérdidas importantes de líquidos por la piel, el riñón u otras vías.

Fuente Bibliográfica: Velásquez Jone(1991).Alteraciones Hidroelectrolíticas en Pediatría, pag: 1-3. México, DF, Ediciones Medicas del Hospital Infantil de México.

ANEXO 6

La defecación es uno de los procesos de eliminación que tiene el organismo y en el que intervienen el intestino delgado, intestino grueso recto y conducto anal. El intestino delgado se extiende desde el píloro hasta la válvula ileocecal, por el pasan los elementos de desecho (quimo) que vienen del estómago y van hasta el intestino grueso. El intestino grueso se extiende desde la válvula ileocecal que se encuentra entre el intestino delgado y el intestino grueso, hasta el ano. El colon en el adulto es de 125 a 150 cm de largo y tiene siete partes: Ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, colon sigmoideo, recto y ano. El intestino grueso es un tubo muscular cuyo interior está recubierto por una membrana mucosa, contiene fibras musculares circulares y longitudinales lo que permite que se pueda contraer y dilatar.

Funciones del colon: Absorción del agua y los nutrientes, protección mucosa y eliminación fecal.

El colon transporta los productos de la digestión que más tarde son eliminados por el ano (flato y heces)hay tres tipos de movimiento: de mezcla de contracción de los receptáculos y el peristaltismo, este último es el que impulsa el contenido intestinal hacia delante. El recto y conducto anal miden de 10 a 15 cm en el adulto, la porción más distal es el canal anal. En el recto hay tres pliegues de tejido que se extienden a lo largo del mismo y que contienen una vena y una arteria.

La defecación normal se ve favorecida por: la flexión de los músculos que aumentan la presión intraabdominal, esto es a través de la realización del movimiento durante el ejercicio y por la posición de sedestación que eleva la presión sobre el recto.

Fuente Bibliográfica: Dra. Franzoni I L.(2011) Educación para la Salud, 1ª edición.

ANEXO 7

El ser humano, para sobrevivir, necesita un aporte continuo de oxígeno y la adecuada eliminación de dióxido de carbono para el mantenimiento de la vida. La respiración comprende la entrada de oxígeno desde la atmósfera hasta las células del organismo y la salida de dióxido de carbono desde las células a la atmósfera. (Fernández, 2000). De ello se ocupa el sistema respiratorio que trabaja en estrecha colaboración con el cardiovascular, el cual se encarga en el transporte de estos gases. Al realizar ejercicios respiratorios se obtienen los siguientes beneficios: Al Inspirar se produce un ensanchamiento de la caja torácica, con la correspondiente succión o entrada de aire al interior de los pulmones. Y al Espirar una reducción del volumen torácico, con la consiguiente expulsión del aire alojado en su interior. Y se debe al retroceso elástico que experimenta el pulmón y la caja torácica, es decir, una vez que ambas estructuras han sido estiradas por los movimientos inspiratorios su retroceso elástico es suficiente para expulsar el aire (Riopelle, y otros, 1993).

La frecuencia respiratoria de una persona adulta en reposo oscila entre 16 y 20 respiraciones por minuto. Tanto la frecuencia como la profundidad de las respiraciones se adaptan, de manera que las células reciban en cantidad suficiente el oxígeno que necesitan, y así el organismo elimine el dióxido de carbono que las células producen. La alineación corporal favorece la expansión torácica. La persona sana puede respirar en diferentes posiciones como de pie, acostada sobre su espalda, boca abajo o de lado lo puede hacer sin esfuerzo, ni dificultad. Una posición sentada o de pie facilita la contracción del diafragma, permitiendo de esta forma la expansión pulmonar durante la inspiración.

Fuente Bibliográfica: Mtra. Cárdenas Jiménez M. Tecnologías para el Mantenimiento de la Salud en las Necesidades Básicas, tema: oxigenación, valoración del entorno, estilos de vida auto cuidados de la salud. pág.: 2, 3, 5,8 y 9. ENEO-SUA.

ANEXO 8

USO CORRECTO DEL CUBRE BOCAS

- a. Antes de colocarlo, lávate las manos correctamente.
- b. Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna del cubreboca), ten mucho cuidado de no usarlo por el reverso. Si puedes marca con una pluma el reverso (puede ser en la parte superior derecho).
- c. No dejes que entre en contacto con superficies que puedan estar contaminadas como son los muebles.
- d. Pasa por tu cabeza las cintas elásticas y colócalo.
- e. Es muy importante que tus manos no toquen esta parte interna.
- f. Colócatelo y ajústalo a tu cara, cubre completamente boca y nariz.
- g. Mientras lo traigas puesto no lo toques, si por cualquier razón lo llegaras a tocar, lávate las manos o límpiatelas con un gel con base de alcohol.
- h. El cubreboca no se comparte con nadie, es de uso personal.
- i. Aún cuando utilices el cubreboca, debes de estornudar o toser tapándote la boca y nariz con un pañuelo o con el ángulo interno del codo.

le recomienda realizar los siguientes pasos para cepillarse correctamente:



Coloque el cepillo a lo largo de la línea de la encía, marcando un ángulo de 45° respecto de la misma. Realice movimientos de adelante hacia atrás unas 10 a 15 veces cada dos o tres dientes.

1

Cepille las superficies internas de cada diente, utilizando la técnica del paso anterior.



2



3

Continúe cepillando las superficies masticatorias, realizando movimientos de adelante hacia atrás.

Coloque el cepillo verticalmente para cepillar la cara interna de los dientes superiores e inferiores.



4

Use hilo dental con regularidad:



1

Corte aproximadamente 45 cm. de hilo dental y enróllelo en los dedos medios de ambas manos dejando unos 12 cm. entre uno y otro.

Deslícelo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



2



3

Curve el hilo en forma de C y deslícelo entre los dientes con un movimiento de barrido. Repita esta acción en todos los espacios entre diente y diente.

ANEXO 10

El abuso de drogas era hasta hace algunos años una conducta propia de un mundo oscuro y ligado a la delincuencia de individuos que compraban y consumían sustancias clandestinamente. En la actualidad, debido a que en los países industrializados esta práctica se ha extendido a sectores numéricamente significativos de la población y que afecta especialmente a los adolescentes, el problema ha salido a la luz y es considerado ya un mal social. Por cierto uno de los más difíciles de encarar, comprender y resolver para las sociedades modernas. Algunos factores de riesgo que propician el consumo de drogas son los siguientes: crisis familiar y económica, conflictos dentro y fuera de la casa, frustraciones y restricciones, falta de seguridad en sí mismo, sucesión de fracasos escolares, ausencia de logros, carencias afectivas, etcétera. En un principio, los caminos capaces de conducir al adolescente a la drogadicción pueden parecer casuales. En efecto el consumo de drogas suele comenzar, muchas veces de manera trivial, la más frecuente de ellas es la ingestión de anfetaminas u otros estimulantes, a los que recurren los adolescentes para poder estudiar o bajar de peso. A veces son los propios padres quienes les proporcionan estos psicofármacos a sus hijos para que logren resistir una noche de trabajo intelectual o llevan a sus hijas a nutriólogos que las recetan. Y es así como sin advertirlo, pasan a desempeñar un papel inductor en la relación que los jóvenes establecen con las drogas.

Fuente Bibliográfica: Guelar.D, Crispo.R (Octubre 2001) Adolescencia y trastornos del comer, editorial: gedisa. Barcelona España.

ANEXO 11 (tomado de Mtro. Antonio Gonzales Roser, et.al 2013.)

A. VALORES PERSONALES	B. VALORES INTERPERSONALES
AUTOESTIMA Ayudarlos para que se acepten como personas únicas e irrepetibles, con una dignidad infinita, una vocación y una misión particular.	ACEPTACIÓN DE LOS DEMAS Aceptarlos tal como son y no como nosotros quisiéramos que fueran.
LIBERTAD Educarlos para que disciernen y elijan con lucidez, siempre haciéndose responsables de sus decisiones.	AFECTO Y CARIÑO Darles amor y reconocimiento y enseñarles a recibirlo y a otorgarlo.
INTELIGENCIA Ofrecerles las mejores oportunidades académicas de acuerdo a nuestras posibilidades, enseñarles a pensar y a tener una conciencia crítica ante la realidad.	DIALOGO Aprender a hablar y escuchar, ser empáticos y comunicar claramente los sentimientos y las ideas.
VOLUNTAD Educar a los hijos en los valores del esfuerzo, la tenacidad y la disciplina. Crear en ellos el hábito de ponerse metas y de alcanzarlas.	TOLERANCIA Y PERDÓN Enseñarles a manejar inteligente y benévola las diferencias y los conflictos. Enseñarles a ceder y a perdonar.
EDUCACIÓN SEXUAL Informarles clara y oportunamente sobre el sentido de la sexualidad y su ejercicio responsable.	

C.VALORES SOCIALES	D. VALORES RELIGIOSOS
<p>INTEGRACIÓN CRITICA A LA SOCIEDAD Educar a los hijos en el principio de realidad, haciéndoles ver que para la vida necesitan una buena educación y un empleo que les de lo necesario para vivir dignamente, inculcarles los valores, del esfuerzo, la disciplina y el sacrificio, como medios para alcanzar metas y lograr la realización personal.</p> <p>SENTIDO DE JUSTICIA Cumplir los mandamientos y seguir los pasos de Jesús, sintiendo misericordia por todos aquellos hermanos que no pueden vivir dignamente. La misericordia, la compasión, la conciencia social y el compromiso social, nacidos del amor fraterno, deben ser el distintivo de quienes queremos seguir los pasos de Jesús.</p>	<p>AMOR A DIOS Hablarles de Dios a los hijos y enseñarles a descubrir en la Biblia su maravilloso plan, sobre el mundo.</p> <p>AMAR A TODOS LOS SERES HUMANOS Enseñarles a los hijos a amar al prójimo, amar al lejano, al desconocido, incluso al enemigo, pero sobre todo al pobre y al necesitado, amar a los que comparten nuestra FE y pertenecen a la iglesia.</p> <p>AMOR A LA NATURALEZA Enseñarles a ser ecologistas por convicción y por el encargo divino de cuidar la creación.</p>

ANEXO 12

PATRON HABITUAL DE SUEÑO

El sueño normal es difícil de definir, ya que los individuos varían en la cantidad y calidad del sueño que perciben como adecuado. Para determinar el patrón de sueño de la persona, la enfermera debe de preguntar:

¿A qué hora suele irse a la cama cada noche?

¿A qué hora suele dormirse?, ¿hace algo especial que le ayude a dormir?

¿Cuántas veces se despierta durante la noche?, ¿por qué?

¿A qué hora suele despertarse por la mañana?

¿A qué hora se levanta de la cama definitivamente una vez despierto?

¿Cuántas horas duerme en promedio cada noche?

También debe de valorar la historia de medicación de la persona, incluyendo una descripción de los fármacos prescritos, acontecimientos de la vida diaria y si está experimentando algún cambio en su estilo de vida que esté afectando su sueño

ANEXO 13

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN MUSCULAR

Con ropa cómoda, preferentemente sin calzado.

- 1) Mueve la cabeza hacia un lado y hacia el otro unas diez veces. Inhala cuando la cabeza esté recta y exhala con cada movimiento lateral.
- 2) Afloja los hombros, rota primero uno, luego el otro y después los dos juntos.
- 3) Relaja los hombros, respira profundo y deja caer la cabeza hacia delante hasta tocar el pecho. Llévela lentamente hacia atrás y cierra y abre la boca. Vuelve a la posición inicial y repite este ejercicio diez veces.
- 4) Rota las muñecas de las manos hacia ambos lados.
- 5) Siéntate en una silla y relaja la columna hacia delante, afloja la cabeza entre las piernas y deja colgando los brazos. Sube y baja lentamente.
- 6) Sentado, rota el tronco lentamente hacia un lado y hacia el otro.
- 7) Para terminar, relaja la vista. Lleva la mirada hacia diferentes direcciones. Haz círculos con la vista y luego abre y cierra los ojos.



TÉCNICA PARA FAVORECER LA RESPIRACIÓN RÍTMICA

Inhalar profundamente por la nariz contando cuatro tiempos, retener dentro de ti la energía y la dejas que se mueva durante cuatro tiempos; nuevamente en cuatro segundos exhalas por la boca, se retiene por cuatro tiempos y ya una vez que has vaciado los pulmones, se respira por cuatro segundos más; en resumen se hace un ciclo en cuatro tiempos: inhalar, retener, exhalar y retener.

Técnica de relajación:

Esta práctica lleva a la disminución de la tensión muscular externa, interna y mental. Como consecuencia de esto, permiten el alivio de la fatiga, el aumento de la concentración y facilitan el rendimiento en las actividades cotidianas.

Primer paso: Cierra tus ojos y empieza a respirar profundamente y lo más lentamente que puedas, inhalando por la nariz, y exhalando por la boca.

Segundo paso: Concentra tu atención en tus pies, en tus pantorrillas y en los muslos de tus piernas y ténsalos fuertemente por unos instantes y luego suéltalos, siente la diferencia de tensión y soltura, ahora concentras tu atención en tu cadera y haces lo mismo, la tensas por unos instantes y luego la aflojas y sientes la diferencia entre la relajación y la tensión, ahora te concentras en tus músculos abdominales, los tensas y sueltas, ahora tus brazos, antebrazos y manos, ténsalos fuertemente y luego suéltalos, ahora tu cuello, ténsalo y suéltalo, finalmente tensa en un solo golpe tu cuerpo y suéltalo durante todo este proceso habrás de seguir respirando profundamente cada vez más profundamente.

Tercer paso: En este instante tú habrás conseguido sentir la diferencia entre tensión y relajación. Ahora al seguir respirando profundamente repasa todos los músculos de tu cuerpo: nuevamente las pantorrillas, los pies, los muslos, las caderas, los músculos abdominales, el pecho, el cuello, los trapecios, los músculos de la cara; revisa si tienes algo tenso, y si lo encuentras suéltalos, relájate suavemente.

Cuarto paso: Una vez que estás seguro que no hay tensión, deberás sentir mucho más ligero lo que antes sentías de pesado, tu cuerpo se ha reducido y te sientes como si fueras de una sustancia sumamente ligera, de hecho sientes como si flotaras en el aire.

Quinto Paso: Sigue respirando profundamente inhalando y exhalando y te sigues sintiendo cada vez más ligero, en este punto habrás de permanecer algunos minutos gozando del estado de relajación.

Sexto paso: Debes mantenerte en ese estado el mayor tiempo posible y sobre todo reconocer la gran diferencia que existe de la tensión a la que estabas acostumbrado a lo que es una relajación. Empiezas a inhalar menos profundamente para ir regresando a tu estado de vigilia y al regresar a este estado no permitirás mas la tensión en tus músculos, te debes sentir relajado aun haciendo tu vida cotidiana, esta es una cuestión meramente de hábito, de costumbre y de práctica.

Desde luego, esto no quiere decir que esta pueda ser la única técnica que se utilice para relajarse, existen muchas y muy variadas.

