



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UNA PERSONA ADULTA JOVEN CON
ALTERACIÓN DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR Y
REALIZARSE, CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería

PRESENTA:

CASTILLO RODRIGUEZ AMALIA

Número de cuenta:

410133855

DIRECTORA DEL TRABAJO:

M. E. María Aurora García Piña



Ciudad de México □ febrero 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá por el apoyo incondicional que me brindo para que yo sea una profesionista en el cuidado.

“Lo que se inicia, se termina dando lo mejor”

A Jorge, Dixie y María de los ángeles por estar en cada momento de esta trayectoria.

A M. E. María Aurora García Piña por su apoyo y paciencia para la realización de este trabajo.

INDICE

I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	3
III. Objetivos.....	5
IV. Metodología.....	6
V. Marco teórico.....	8
5.1. Antecedentes y perspectivas del cuidado de Enfermería.....	8
5.2. La enfermería en México.....	16
5.3. Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.....	20
5.4. Proceso de enfermería y sus etapas.....	23
5.5. Etapa de desarrollo de la persona.....	26
VI. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	29
6.1. Presentación del caso clínico.....	30
6.2. Valoración de las catorce necesidades.....	34
6.3. Conclusión diagnóstica de enfermería.....	42
6.4. Jerarquización de necesidades.....	45
6.5. Plan de cuidados.....	46
VII. Conclusiones.....	69
VIII. Sugerencias.....	70
IX. Referencias Bibliográficas.....	72
X. Anexos.....	74
Anexo1. Instrumento metodológico de las 14 necesidades.....	75
Anexo 2. Tecnologías para el fomento del autocuidado.....	89

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es la profesión disciplinar que tiene por objeto de estudio el cuidado, el cual brinda a la persona en las diferentes etapas de la vida, para ello requiere de un cuidado basado en holismo, conocimientos, ciencia, ética, valores, humanismo, autonomía y de una metodología que le permita sistematizar de una manera lógica y racional de acuerdo a las necesidades humanas, así mismo que la persona sea valorada en su dimensión biológica, psicológica, social y espiritual; es por ello que la aplicación PAE en el contexto en que vivimos es un instrumento fundamental para hacer frente a los problemas de salud de la sociedad y el cual nos permitirá incrementar bienestar de la persona, familia y comunidad.

Por lo tanto se elabora el presente proceso de atención de enfermería a una mujer de 26 años, mediante los siguientes lineamientos: justificación en este apartado se explican los motivos del por qué se realizó el trabajo presentado, en el apartado de los objetivos se darán a conocer lo que se persigue lograr al realizar el PAE, en la metodología se describe cómo se elaboró paso a paso el PAE desde el inicio hasta el final, en el marco teórico se desarrollaran diversos temas como son: antecedentes y evolución del cuidado de Enfermería, la evolución de la enfermería en México, conceptos básicos del modelo de enfermería de Virginia Henderson, definición del proceso de atención de enfermería y se describen sus etapas, así como también se dará a conocer la etapa de desarrollo que está cursando la persona.

Posteriormente se presenta la ficha de identificación y su caso clínico, en donde se menciona a grandes rasgos el estado de salud y su contexto sociocultural, así mismo se presenta la valoración de las 14 necesidades, para llegar a la conclusión diagnóstica y posteriormente dar priorización de los mismos.

Después de ello sigue la planificación en donde se dan a conocer los objetivos, indicadores e intervenciones de cada diagnóstico formulado y para ello se utilizó la taxonomía de NOC y NIC, cabe mencionar que las intervenciones son de acuerdo a las necesidades detectadas, factores relacionados y manifestaciones, por último se menciona la ejecución y la evaluación de dichas intervenciones.

En las conclusiones se hace mención del logro de objetivos que se obtuvieron durante la realización del PAE, así como también la evolución de C.S.C hacia la independencia.

En las sugerencias se mencionará la importancia que tiene la aplicación del PAE en el primer nivel de atención, bajo un lenguaje estandarizado.

II. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo (PAE) se realizó con la finalidad de sustentar el examen profesional considerando que su aplicación permite identidad, autonomía propia y cumple con un compromiso profesional con la sociedad (preservar el bienestar y la independencia), el cual le confiere al profesional de enfermería; así mismo se confirma que es un instrumento fundamental para la ciencia del cuidado; con el cual la práctica de enfermería se sistematiza de manera lógica y racional para brindar un cuidado profesional.

En el siglo en el que estamos viviendo, la población vive con altos grados de estrés, auto-exigencias de la sociedad, excesos, estilos de vida no saludables y en donde tenemos una tendencia a vivir de forma mecánica en donde poco a poco se va perdiendo el verdadero sentido y significado de una vida saludable o tal vez se desconoce; ante ello propicia la alteración del sistema inmunológico del cuerpo humano y hace que la salud de la persona sea vulnerable a contraer una enfermedad a corto o largo plazo. En el siglo XX las enfermedades infecciosas eran un problema de salud para la población, pero al pasar de los años cambia el contexto y evoluciona la tecnología: es por ello que ahora en la actualidad el problema de salud al que nos enfrentamos hoy en día, son a las enfermedades no transmisibles crónicas, las cuales no se transmiten de persona a persona y son de larga duración, por lo general evolucionan lentamente y son cuatro: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, las cuales generan 38 millones de muertes cada año, lo cual determina que es una epidemia del siglo XXI, las cuales se asocian a la globalización. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y a los estilos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. (OMS, 2015).

Ante esta situación el profesional del cuidado debe intervenir para prevenir la enfermedad y promover un estilo de vida saludable que satisfaga las necesidades holísticamente; para ello, el Proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica fundamental del profesional de enfermería, para brindar cuidado holístico a la persona, familia y comunidad.

Para la realización del proceso de atención de enfermería, se eligió a una mujer que acude al consultorio de medicina preventiva en el centro de salud T-III Pedregal de las Águilas con factores y conductas de riesgo identificables, las cuales propiciaron alteraciones en las necesidades e inestabilidad en la función tiroidea, cabe mencionar que si se siguen realizando conductas de riesgo como son: una mala alimentación, patrón del sueño alterado, sedentarismo, altos niveles de estrés y más; en consecuencia se tendrá altas probabilidades para el desarrollo de enfermedades crónicas a corto o largo plazo.

Ante lo anterior mencionado se aplicó la metodología del profesional del cuidado: el proceso de atención de enfermería a C.S.S con el objetivo de dar respuestas a las necesidades alteradas bajo el modelo de Virginia Henderson, el cual me permitió valorar a la persona en su dimensión biológica, física, psicológica, sociológica, cultural y espiritual; por medio de esta valoración se obtuvo idóneos diagnósticos e intervenciones, para la satisfacción de la persona e independencia; así como también fomentar un mayor grado de autocuidado en el menor tiempo posible.

El proceso de atención de enfermería se llevó a cabo en el domicilio de la C.S.C porque constituye un instrumento primordial para conocer en el medio en el que se desarrolla y lo que influyen en su estado de salud, así mismo permite verificar la información obtenida en la etapa de la valoración y facilita la vigilancia y el seguimiento de adquisición de habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Aplicar el proceso de atención de enfermería con base al modelo de Virginia Henderson a una persona con alteración en la necesidad de trabajar y realizarse, con la finalidad de diseñar un plan de intervenciones que fomenten su independencia dentro de su domicilio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Valorar e identificar la dependencia de las necesidades de la persona.
- Realizar los Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a la jerarquización de los principales problemas de salud detectados en la persona.
- Realizar un plan de cuidados estandarizados por medio de la taxonomía de la NANDA, NIC y NOC.
- Evaluar las intervenciones realizadas con los indicadores llamada puntuación Diana por medio de la taxonomía de la NIC y NOC.

IV. METODOLOGÍA

Para elaborar el presente trabajo fue necesario ocho sesiones en línea con la directora del trabajo, en las cuales se realizaban revisiones para sus correcciones y sugerencias del trabajo a fines de que el trabajo se culminara exitosamente.

Desde la primera sesión se seleccionó a una persona a quien aplicar el proceso de atención de enfermería y se le solicitó autorización para realizar dicho proceso a C.S.C, así mismo se crea confianza y cordialidad con la persona.

El proceso enfermero se realizó siguiendo las 5 etapas establecidas:

Se realizó la valoración y para ello se aplicó un instrumento metodológico Ver anexo 1, sugerido por la directora del trabajo, el cual me permitió la recolección de datos objetivos y subjetivos basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, así mismo se realizó la exploración física aplicando la inspección, palpación, auscultación y percusión, el material que se utilizó fue: estetoscopio, pluma, esfigmómetro, balanza, cinta métrica y termómetro. La valoración se realizó en dos visitas domiciliarias los días 28 y 30 de abril 2016.

Posteriormente se analizaron los resultados arrojados de la valoración y se clasificaron los datos de dependencia e independencia que presenta la persona de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, enseguida se identifican los problemas de salud y se estructuran los diagnósticos de enfermería de acuerdo al formato de la taxonomía de la NANDA definiciones 2015 al 2017.

Después de estructurar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas, se jerarquizaron dichas necesidades y se prosiguió con la planeación de los cuidados; es decir se establecieron los objetivos, indicadores e

intervenciones de acuerdo al diagnóstico de enfermería, para ello se utilizó la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification).

En la ejecución, se desarrolló la práctica de las intervenciones que se plantearon en el plan de cuidados, la cual se realizó en los meses de mayo y junio del 2016, posteriormente se realizó la re-valoración por medio de los indicadores y la puntuación de diana y si la puntuación planteada no era alcanzada, se implementaban otras intervenciones, pero si la meta se alcanzaba satisfactoriamente, el cuidado se podía finalizar, ya que se logra la independencia.

Para realizar el marco teórico se revisaron diversas bibliografías sobre los temas de historia de la enfermería, conceptos de Virginia Henderson y proceso de enfermería en la biblioteca de la escuela nacional de enfermería y obstetricia por medio de libros, antologías e internet.

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1 Antecedentes y perspectivas del cuidado de Enfermería.

El cuidado a evolucionado día a día y atravesado numerosas etapas iniciando desde un cuidado doméstico hasta llegar a ser lo que hoy es “un cuidado profesional”, en donde detrás de él hay humanismo, ciencia, disciplina, identidad ética, cultura, contacto subjetivo, liderazgo y valores.

El cuidado ha evolucionado a medida del contexto sociocultural, es por ello que cuenta con diferentes etapas, así como concepciones distintas sin embargo su objetivo no ha cambiado al pasar de los años (preservar la vida), son cuatro etapas históricas del cuidado: cuidados domésticos, cuidados vocacionales, cuidados técnicos y cuidados profesionales, cada uno corresponde a diferentes períodos (García, M; Martínez, M, 2001). El cuidado ha estado presente desde la historia de la humanidad ya que es garantía para la continuidad de la especie humana y resultan indispensables para permitir la permanencia de la vida, asegurando la satisfacción de necesidades.

A continuación se mencionan de manera breve cada etapa histórica del cuidado.

➤ Cuidados Domésticos.

Se desarrolla en el período desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano y son llamados cuidados domésticos por que surgen en el hogar, los cuales fueron delegados por las tribus como un imperativo social y como algo natural a la mujer, puesto que es la primera en ofrecer cuidado y su objetivo es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio a través de los cuidados de supervivencia como son: la higiene, el vestir, la alimentación,

abrigo, embarazo, lactancia, crianza, fertilidad y contacto físico (cuidados básicos hoy en día), sus cuidados eran bajo un conocimiento práctico y empírico.

También el cuidado y el mantenimiento de la vida en esta etapa, estaba a cargo de los sanadores llamados chamanes, brujos o curanderos, cuando las comunidades no encontraban respuesta al enfermar; ante ello interpretaban a la salud-enfermedad como algo sobrenatural, considerando a la enfermedad como castigo ante conductas humanas sociales y a la salud como un premio divino de su dios.

“Para curar la enfermedad utilizaban ritos, magia, farmacopea, cirugía, masajes para liberar el espíritu, es por ello que la magia eran asociadas a la salud y comprendidas dentro del intervalo salud-enfermedad”. (Siles, 1999)

En esta etapa las creencias del animismo influyeron decisivamente en el cuidado de la salud, debido a un vínculo entre la religión animista y los grupos primitivos; es por ello que en este tipo de cuidado se realizaban rituales para la protección, la promoción y la continuación de la vida. (García.2007)

➤ Cuidados Vocacionales.

Inicia desde el origen del pensamiento cristiano bajo un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna. El cristianismo fue la religión extendida en muchas partes del mundo y fue un fenómeno religioso cultural predominantemente en las creencias en la divinidad, la forma de actuar y de llevar a cabo los cuidados religiosos.

Así se puede afirmar entonces que los cuidados en la Edad Media dependían de una relación íntima, donde los seres humanos asumían su divinidad ya que de ello dependía la salud y la enfermedad, lo cual limitó los cuidados a oraciones y rituales religiosos. A la enfermedad se le contempló como un instrumento de salvación del alma, una gracia recibida de dios o un modo de redención y no sólo a las personas que la padecían, sino también de aquellas personas encargadas de cuidar al propio enfermo, por lo cual deja de tener un sentido negativo.

El cuidado de enfermería en esta etapa era ejercido por personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia, tenía que cubrir las necesidades de los peregrinos más débiles y enfermos (Hernández, 1995). Dichos cuidados adquirieron un enfoque de caridad, humildad y ayuda, es por ello que se les consideraba a los enfermeros y cuidadores elementos de la salvación para la vida eterna, sin embargo los enfermeros no tenían una profesionalidad con carácter de oficio de enfermería, ni contaban con los instrumentos y mucho menos con las condiciones necesarias para llevar a cabo la actividad del cuidar en términos efectivos, así mismo las normas cristianas rechazaban todo contacto corporal con el enfermo, por lo tanto la enfermera centra su atención en la palabra y oraciones, cabe mencionar que las decisiones para el cuidado al enfermo se encontraban bajo los estamentos del sacerdote o el medico quienes ocupaban un rango superior y las personas dedicadas al cuidado no tenían criterio ni responsabilidad en la toma de decisiones. En este sentido debemos recordar que la actividad del cuidar estaba ligada a cuidar la salvación de los enfermos y de los pobres.

Los cuidados de las “diaconisas” se consideró un papel importante debido a que eran las mujeres que ayudaban al padre de los pobres en el siglo III; la función principal de aquellas mujeres tenía como objeto auxiliar a los más necesitados, como ejercicio de caridad por lo que también tenían a su cargo la educación de niños huérfanos, labores pastorales entre mujeres y el cuidado de los enfermos.

En la baja edad media, el cambio social propicio aumento de la población e emigración, por lo cual origino la propagación de epidemias de peste favorecido por la falta de higiene, lo cual creó la necesidad de establecer nuevos tipos de órdenes para la atención de los enfermos y es por ello que surgen tres tipos de órdenes dedicadas al cuidado del enfermo (Órdenes militares, Órdenes religiosas y Órdenes seculares).

➤ Cuidados Técnicos.

Se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX dicha etapa se relaciona con el concepto de la salud, como lucha contra la enfermedad y se pierde la connotación religiosa que imperaba hasta entonces, en cierta medida a partir de tendencias del el positivismo, el cual impulsaba un conocimiento exacto y preciso que hoy denominamos científico, el cual rechaza todo lo que no se puede comprobar.

La salud-enfermedad en este contexto tiende a ser explicadas desde una perspectiva físico-mecánica influenciada por el contexto social, tales como el nivel económico, la clase social, el entorno familiar, la vivienda, la profesión y el acceso a los servicios de salud (Siles, 1999).

En esta etapa, la actividad de la enfermera era auxiliar al médico y sus tareas más importantes y valoradas, eran la medición de signos vitales, práctica de curas, administración de fármacos y otros tratamientos debido a que los médicos necesitaban que un personal asumiera algunas tareas que realizaban los médicos; dicha acción fomentaba el inicio de las vías de profesionalización.

El Mundo Contemporáneo se enmarca en los siglos XIX y XX en los que cabe destacar la Revolución Industrial y el Movimiento Obrero. El desarrollo científico y tecnológico se aplicó en la atención médica, de lo cual se obtuvo mayor conocimiento y se centró en la persona, en búsqueda de la enfermedad.

Los grandes inventos de aplicación médica favorecieron el avance en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, como por ejemplo descubrimientos en el campo de la bacteriología, en los aparatos como el electrocardiógrafo, el estetoscopio, el laringoscopio, el oftalmoscopio y el esfigmomanómetro. En 1845 se introdujo el uso general de la jeringa hipodérmica. Gran avance de la antisepsia y descubrimiento de la penicilina (1929).

Con el inicio de la Revolución Industrial, surgió la época del hombre industrial incipiente, que cambió significativamente el equilibrio ecológico del hombre. Entre las características que interesa destacar, desde la perspectiva sanitaria, se encuentra la migración del campesino a la ciudad. Miles de personas, provenientes de zonas rurales, se instalaron en ciudades con saneamiento ambiental incompleto y deficiente, lo cual aumentó la densidad de las ciudades y favoreció con ello la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, posteriormente se sumaron otros problemas de salud.

La consideración de la enfermera como trabajo técnico tiene el máximo exponente en la década de los 50, 60 y 70 del siglo XX, sin embargo cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico, en conjunto el cuidado también se transformó, debido a que tenían que cubrir las demandas de la población enferma debido al aumento de sobrepoblación y a los débiles hábitos individuales y colectivos sobre la higiene, por lo cual incrementaron problemas de salud en ese siglo; es por ello que enfermería intervino en acciones socio-sanitarias como:

- La mejora del control de las infecciones por la utilización de métodos de asepsia y antisepsia.
- La prioridad era erradicar las enfermedades transmisibles.
- La formulación de diagnósticos médicos basados en la observación de síntomas a partir de fallos fisiológicos.
- La idea de enfermedad física como algo separado de la realidad socio-cultural.
- La concepción de la salud como ausencia de enfermedad.

Dichas cuestiones contribuyeron a fundamentar la profesión de enfermería en el siglo decimonónico.

Los cuidados en siglo XIX estuvieron vinculados directamente con las enfermedades propias de esa época, es por ello que se presentaron cambios profundos en la manera de atender y de prestar cuidados a los enfermos, ejemplo de ello es Semmelweis, quien revolucionaría la atención a las parturientas mediante medidas higiénicas a través de personal especializado y conceptualizado como enfermeras; la quinina, utilizada en nuestro país desde la época prehispánica, fue perfeccionada a lo que contribuyó a mejorar el estado sanitario de las tropas militares. No obstante la hospitalización de los enfermos y que los estados nacionales se desentendieron de algunos problemas de salud, fueron aspectos que retrasaron el pleno establecimiento de la profesión de enfermería. Sin embargo, en la obra de Nightingale se observan acciones reflejadas y los intereses a favor de la mejora de las condiciones de vida existentes. Las notas de Nightingale constituyen precisos aspectos relacionados con la higiene, alimentación y todos los fenómenos del ambiente que influyeron en el bienestar de los individuos, los cuales se reflejaron en sus condiciones de salud.

Los avances planteados por Nightingale fueron incorporándolos a las acciones de enfermería hasta principios del siglo XX, ya que los hospitales se modernizaron y se beneficiaron a través de sus planteamientos sobre la sanidad en los hospitales, además de las observaciones precisas sobre el cuidado.

Con ello se empezó a sistematizar el método de los cuidados, cuyo reflejo también es producto del avance de las ciencias sociales, ciencias naturales y sus respectivos métodos de trabajo, lo cual constituyen el avance de los cuidados en la historia mundial y elementos poderosos para la historiografía de enfermería en el siglo XIX.

La reforma llegó a la mano de la enfermera británica. Florencia Nightingale durante la guerra de Crimea 1854-1856. Los esfuerzos de Florencia lograron que la enfermería se convirtiera definitivamente en una profesión respetada; sin embargo, el proceso reformista de Nightingale no solo hizo de la enfermera una profesión.

Además de luchar por la limpieza y la comodidad de los hospitales Nightingale trabajo a favor de la educación del pueblo enseñándole a tomar medidas sanitarias y evitar en lo posible las enfermedades provocadas por las infames condiciones de las ciudades, lo cual construye avances de los cuidados en la historia mundial.

Nightingale creía en la prevención, en la necesidad de un ambiente siempre fresco, agua potable, medicación adecuada, paz, movilidad y el conocimiento para que el cliente cuide de sí mismo. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

➤ Cuidados Profesionales

Se consolida como disciplina y como profesión, con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población, es la cuarta etapa en la evolución del cuidado enfermero y desde un punto de vista cronológico comprende las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días.

Los factores que intervienen en la profesionalización de enfermería son dos:

Formales:

La creación de asociaciones profesionales.

La legislación en materia educativa.

La legislación que regula la actividad profesional.

Las diversas percepciones y respuestas a la enfermedad.

Sociológicos:

La concepción del ser humano.

Los cambios en el concepto de salud enfermedad.

Las distintas formas de aprender y morir.

El profesional de enfermería posee ciencia, disciplina, vocación, humanismo, excelencia, lenguaje científico y un cuerpo de conocimientos propios que han de aumentar día a día con la investigación cuantitativa y cualitativa, el cual es un compromiso para la protección de la salud de la sociedad; así mismo posee un método científico propio de actuación, el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual está dirigido al cuidado de la salud y la vida de las personas.

El cuidado profesional en la actualidad es especializado, lo cual lo demanda la sociedad para hacer frente a los problemas de salud, un ejemplo de ello en la actualidad; es el cambio de la pirámide poblacional en México en donde se describe un alto índice de envejecimiento de la población en años próximos (CONAPO. 2000), por lo cual se están preparando profesionales con posgrado y maestría en el cuidado y gerencia geriátrica, con la finalidad de promover la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores, las cuales nos demandan cuidados especializados.

La profesionalización en enfermería esta implícitamente relacionado a un cuidado holístico, porque se forman profesionales con alto sentido humano y posesión de un cuerpo de conocimientos universitarios de excelencia y se les da las herramientas idóneas para brindar un cuidado holístico, porque sabemos que el cuidado es ciencia y es la razón de ser de enfermería.

5.2 LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

La enfermería en México tiene su origen en el cuidado desde los tiempos prehispánicos; en donde las mujeres eran las principales cuidadoras de los niños y en el cuidado de la embarazada, desde su inicio hasta el puerperio, se les denominaba tlamatqui-ticitl (partera azteca), era prodigiadora de cuidados prenatales y perinatales porque sabía atender tanto el embarazo, como el parto y el puerperio para evitar complicaciones, tanto en la madre como al recién nacido; también promovía la lactancia materna, enseñaba sobre las medidas de saneamiento de la vivienda y el ambiente, orientaba sobre los aspectos de la higiene y lo hacía tomando la función de cuidadora y educadora bajo conocimiento empírico y bajo su experiencia. Para la atención del parto tenía métodos curativos como la herbolaria, ritos, técnicas de posición, masajes, baños de temazcal y alimentación (Jamieson,S. Suhrie,E,1980).

Durante la época virreinal, la obstetricia era ejercida por las parteras indígenas, sin embargo en año 1806 el Dr. Antonio Medina elabora una cartilla nueva y necesaria para instruir a las parteras, en el año 1833 se reconoce el grado de partera y el 24 de marzo de 1892 se expide el reglamento de parteras.

Posteriormente se integra al plan de estudios de medicina a la obstetricia, en donde ahora se les pedía la prepa a las alumnas, un año más de estudios, cursando tres años y un año de internado en alguna maternidad, este programa se aprobó en 1897. La formación de parteras profesionales buscaba reemplazar a las parteras tradicionales.

Las parteras tenían un lugar social distinguido, con una práctica enfocada a la partería y eran consideradas parte del personal científico, ganaba tres veces más que la enfermera, la situación de las enfermeras era muy distinta.

Cabe mencionar que se utilizó el nombre de “Enfermera” a hombres y mujeres porque realizaban actividades de aseo, mensajería y cuidar a los enfermos en los hospitales del siglo XVI en la nueva España, sin embargo carecen de educación formal, eran analfabetas y gente sin moral de acuerdo con la valoración del México pre revolucionario, los individuos de estrato económicamente bajo los consideraban como “plebe”; si las enfermeras eran trabajadoras humildes quedaban incluidas en la “plebe”, sin moral y capacidad de entender (Rubio, 1992).

Para el siglo XIX, llega la profesionalización de enfermería de la nación.

Al empezar el siglo XX, el establecimiento de la República y la Institución de la nueva Constitución iniciaron la reestructuración de la enseñanza, basándose en el positivismo como guía y por tal surgen cambios; con esto el grupo médico se da cuenta que necesitaba formar enfermeras porque:

1. Ya no disponía de religiosas que prodigaran atención cristiana y gratuita a sus enfermos.
2. No podía utilizar a las parteras para atender a sus enfermos puesto que ellas tenían bien definidas sus funciones y nivel jerárquico.
3. Las enfermeras no estaban acordes con las enormes posibilidades de desarrollo médico que el nuevo siglo prometía.

En el periodo moderno, la enfermería en México iniciaría la nueva estructura de la profesionalización desde el año de 1905, debido al Hospital General de México, en donde se formalizo la enseñanza de la enfermería en éste país y el nacimiento de una nueva imagen de la enfermera con la conformación de programas educativos y la oficialidad de sus certificados.

Fue el Dr. Eduardo Liciaga quien trajo de estados unidos enfermeras que pudieran organizar y dirigir una escuela de enfermería en el Hospital General de México.

Las enfermeras Rose Crowder y Rose Warden fueron las primeras en organizar la escuela de enfermería en México. La escuela de enfermería se inaugura dos años después, el 9 de febrero 1907 el reglamento establece que la carrera durara tres años.

En 1910 la escuela de enfermería del hospital general, se incorporó a la universidad autónoma de México, a través de la escuela de medicina, asumiendo la responsabilidad de preparar enfermeras profesionales, sin embargo en 1945, la enfermería consumo la separación académica de la escuela de medicina y se constituyó en Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia de la UNAM; la duración de la carrera de enfermería era de tres años y tenía como requisito de ingreso la enseñanza de la secundaria y para la carrera de obstetricia se pidió como requisito el grado de enfermera, así mismo en el mismo año la Ley General de Profesiones determinó que era imprescindible regular a la enfermería a fin de evitar improvisación y charlatanería en su práctica, pero sobre todo para impulsar el naciente sistema de salud, lo que también dio un impulso al crecimiento de escuelas de enfermería en el sistema universitario.

La educación en enfermería continuó su época ascendente y en 1968 el consejo universitario de la UNAM aprobó las reformas a los planes de estudio y estableció la licenciatura en enfermería y obstetricia, como carrera independiente para perfeccionar y ampliar los estudios de la profesión.

Después iniciaron los estudios de posgrado en 1982, en Monterrey, Nuevo León y en la ENEO se inició en el año 2000 con el plan de especialidades y la maestría en el 2002.

En la actualidad nos enfrentamos a nuevos retos, como lo es la consolidación de nuestra disciplina, el estatus del conocimiento científico y la aplicación de este a los problemas de la práctica de enfermería a través del conocimiento, la difusión de la cultura y la formación de recursos para el desarrollo de la ciencia y la tecnología con el sentido humanístico.

La creación y mantenimiento de una sólida base científica promueve resultados en el ejercicio de una práctica fundamentada en el acto de cuidar; como una actividad reflexiva, deliberada y autónoma con el reconocimiento legal que reditué la calidad.

Anteriormente mencionamos la profesionalización de enfermería y lo que significa, ahora para dar continuidad a la historia de enfermería, es primordial que tengamos claro, cuál es el objeto de estudio, por lo ello mencionaremos las definiciones del cuidado.

Etimología del cuidado

Del latín “cura” cuidado solicitud.

Del latín “cogitare”: pensar, prestar atención asistir, poner solicitud.

Concepto de cuidado: “Es ante todo, un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dignas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca...” (Colliere, 1993).

El cuidado es objeto de estudio de enfermería.

El cuidado es la clave de la profesión, en el origen de las practicas del cuidado; su influencia en la práctica de la enfermería, como nos dice (Colliere, 1993).

Cuidar es un acto de vida que tiene por objeto, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle llevando una expresión humanística y científica, en donde la enfermera junto con la persona desarrollan sus potencialidades, para construir formas de bienestar, mantener la vida, recuperar la salud o preparación para una muerte digna, los cuales ocurre en los diferentes escenarios, así mismo durante el cuidado se da un proceso interactivo entre la enfermera y la persona, en donde ambos se ayudan mutuamente y desarrollan sus potencialidades al actualizarse y a transformarse hacia diferentes niveles de bienestar.

En la actualidad Cuidar es satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad desde una perspectiva holística; es decir cuidar bio-psico-social y espiritual; por que el ser humano es un ser integral.

El cuidar es curar y curar es cuidar con un rostro humano, acompañado de intersubjetividad y basado en las respuestas humanas, porque recordemos que el profesional de enfermería está comprometido con la sociedad a cuidar es decir: cubrir las necesidades de la sociedad, aplicando todos nuestros cuerpos de conocimientos basados en ciencia y humanismo, cabe mencionar que ningún tratamiento puede sustituir los cuidados, se podrá vivir sin tratamiento pero no se puede vivir sin cuidados.(Colliere, 1998).

El acto de cuidar según Leininger se divide en:

- ◆ Cuidado genérico: Son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientadas a la mejoría y el desarrollo de la condición humana.
- ◆ Cuidados profesionales: Son aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permiten o ayudan a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

5.3 CONCEPTOS BÁSICOS DEL MODELO DE HENDERSON

- ◆ **Salud:** Es la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las 14 necesidades básicas que requiere fuerza, voluntad y conocimiento.
- ◆ **Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que pueden influir negativamente o positivamente a la vida y al desarrollo del individuo.

- ◆ **Persona:** Es el individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila; la persona y familia, son consideradas como una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

- ◆ **Independencia:** Puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por el mismo sus necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa y situación.

- ◆ **Dependencia:** Se considera en dos vertientes, por un lado es la usencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades y por otro lado si se realizan las actividades, sin embrago no son adecuadas o no son insuficientes para satisfacer las necesidades.

- ◆ **Falta de fuerza:** No solo es la capacidad física o habilidades mecánicas de la persona, sino la capacidad de llevar a término las acciones pertinentes a la situación, el cual está determinado por el estado de las funciones psíquicas y capacidad intelectual.

- ◆ **Falta de conocimiento:** Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y disponibles.

- ◆ **Falta de voluntad:** Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Señala 14 necesidades básicas que son:

- 1- Necesidad de respirar normalmente.
- 2- Necesidad de beber y comer adecuadamente.
- 3- Necesidad de eliminar los residuos corporales.
- 4- Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.
- 5- Necesidad de dormir y descansar.
- 6- Necesidad de vestirse y desvestirse.
- 7- Necesidad de mantener la temperatura corporal, dentro de los límites normales.
- 8- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9- Necesidad de evitar peligros.
- 10- Necesidad de comunicarse.
- 11- Necesidad de vivir según con valores y creencias.
- 12- Necesidad de autorrealización.
- 13- Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.
- 14- Necesidad de aprendizaje.

Henderson define la función propia de la enfermería de la siguiente forma:

“La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano, enfermo; en la realización de aquellas actividades específicas que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte serena. Actividades que realizara por sí mismo, si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que la fuerza a recobrar su independencia de la forma más rápido posible” (Alfaro,1998).

Es decir que la enfermera debe de suplir o ayudar, según el nivel de dependencia que se ha identificado de la persona, que puede ser por falta de conocimiento, falta de fuerza o falta de voluntad en un determinado ciclo de la vida (enfermedad, niñez y vejez), así mismo debe fomentar el mayor grado de autocuidado de la persona cuidada, para lograr lo más pronto posible la independencia y bienestar.

La enfermera profesional tiene una metodología sistemática, la cual le da identidad y autonomía propia, para brindar un cuidado holístico, la cual está basada en un sustento científico y centrado en la consecución de los resultados predefinidos y esperados, el cual denominamos PAE.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados humanistas y centrados en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

El proceso de enfermería permite proporcionar un plan de cuidados centrados en las respuestas humanas, necesidades del individuo y familia en sus diferentes etapas de forma racional, lógica y sistemática, delimita el campo de acción específica de la enfermería, además favorece el desarrollo del pensamiento crítico, es decir es un pensamiento analítico“(...) deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo”(Alfaro 1999;16) pues emplea “principios (...) y el método científico basado en evidencias(...)” (Alfaro, 1999).

El proceso de enfermería exige al profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y actitudinales para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros.

Así mismo, se hace necesario el conocimiento de aspectos psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales para desarrollar un pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad y para alcanzar su máximo potencial de salud holísticamente.

5.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA Y SUS ETAPAS

El proceso de enfermería consta de cinco etapas las cuales se encuentra estrechamente relacionadas de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente, como se puede observar en la siguiente figura 1.



Figura 1. PAE.

Valoración: Es la primera etapa del proceso de enfermería, que consiste en la recolección, selección, verificación y organización de los datos sobre el estado de salud y de las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad, mediante diversas fuentes como son los métodos de entrevista, registros de enfermería, observación, valoración física (inspección, auscultación, palpación y percusión), cabe mencionar que se debe utilizar los cinco sentidos en la valoración para ofrecer una base sólida y determinar el estado de salud actual de la persona para establecer diagnósticos e intervenciones idóneas, es por ello que esta etapa se considera fundamental.

Diagnóstico: Es la segunda etapa del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos obtenidos de la etapa previa y en base a ello se desarrollara un juicio clínico y pensamiento crítico, sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales, potenciales a procesos vitales.

Esta fase tiene cuatro etapas: procesamiento de datos, formulación de la exposición diagnóstica de enfermería, validación y documentación.

Los resultados del proceso diagnóstico de enfermería, es la base de las restantes fases del proceso de enfermería: planificación, ejecución y evaluación.

Los diagnósticos se clasifican en:

- ◆ Diagnóstico de bienestar: Es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, expresando su disposición para mejorar conductas específicas de salud.

La construcción del diagnóstico bienestar costa de dos partes:

Etiqueta diagnóstica.

Características definitorias.

- ◆ Diagnóstico real: Es un juicio sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante un problema real o potencial de salud o ante procesos de la vida.

La construcción del diagnóstico real consta de tres partes:

Etiqueta diagnóstica.

Factor relacionado-etimología o causa.

Características definitorias- signos y síntomas (manifestaciones clínicas)

(Rodríguez, 2002)

- ◆ Diagnóstico de alto riesgo o potencial. "Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerable". se sustenta de factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad.

La construcción del diagnóstico de riesgo consta de dos partes:

Etiqueta diagnóstica.

Factor relacionado-etimología o causa.

Planificación: Esta tercera etapa se refiere a la planeación documental de los cuidados, donde se establecen prioridad de necesidades, fijación de objetivos, e intervenciones correspondientes al diagnóstico de enfermería, con la finalidad de que favorezca la comunicación entre las enfermeras y el equipo de salud en el seguimiento de los cuidados individualizados y que evalúe la efectividad de los mismos.

En esta etapa se desarrollan las estrategias con la finalidad de producir cambios positivos en el estado de salud de las personas a las que van dirigidos. (Carmen F. 2000).

Ejecución: Consiste en llevar a la práctica el plan de actividades prescritas, mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos.

Se ejecutan las intervenciones de enfermería para modificar factores que contribuyen al problema y para ello se lleva a cabo tres etapas: preparación, intervención y documentación.

Etapa de ejecución: Exige una preparación para iniciar las intervenciones de enfermería las cual consiste en una serie de actividades bajo el uso de razonamiento crítico.

Etapa de intervención: Se enfoca su diseño a cubrir en la mayor parte de las necesidades físicas o emocionales de la persona. Se aborda al inicio de las acciones independientes e interdependientes.

Etapa de documentación: Se refiere al registro completo y exacto de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería, el cual contribuye a una función primordial del profesional de enfermería.

Evaluación: Permite determinar el progreso de la persona, familia y comunidad hacia el logro de los objetivos y valora las competencias de la enfermera en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer modificaciones necesarias. (Rodríguez, 2002).

A continuación se mencionara por la etapa que está cursando la persona y sus características biológicas, psicológicas y sociales a quien aplicamos el PAE.

5.5 ETAPA DEL ADULTO JOVEN

La etapa del adulto joven comienza a los 20 años y concluye cerca de los 40-45 años. (Papalia Diana E, 2005) .

➤ **Características biológicas.**

En esta etapa de la vida la persona normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico; se encuentran a su máximo funcionamiento y tiene una condición física óptima, que se caracteriza por tener fuerza, vigor, energía, destreza manual, mayor agudeza visual, resistencia y un buen funcionamiento sensorial y motor, lo cual se relaciona a un estilo de vida saludable, así mismo alcanzan la mayor coordinación, equilibrio y agilidad.

En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad. (Papalia Diana E, 2005).

➤ **Características psicológicas.**

La característica principal de la adultez es la consolidación de la personalidad, identidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, así como también se integra la lógica, intuición, emoción, sentido de responsabilidad y pensamiento reflexivo.

Manifiestan el dominio como un sentimiento de autonomía. Van a lograr controlar sus emociones y a su vez encontrar intimidad y se insertaran en el ámbito laboral y establecen una identidad laboral adulta, el trabajo se convierte en una actividad central para la estabilidad y sentirse productivo y competente, así mismo comienza a asumir roles sociales y familiares; es decir hacerse responsable de su vida, desarrolla sus propios valores y toman sus propias decisiones e Inicia la realización del proyecto de vida.

En esta etapa la persona toma las decisiones más fundamentales de su vida que han de afectar o beneficiar al resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito de la persona a corto o largo plazo.

La forma de relacionarse cambia, comienzan a buscar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso por ambas partes, una intimidad que produzca sensación de seguridad.

➤ **Características sociales.**

Para la sociedad estos son los años más importantes de toda la vida, ya que hay consolidación, identidad y comienzan a realizar su proyecto de vida, fortalecen las relaciones amistosas y sentimentales.

La forma de relacionarse cambia porque a esta edad, solo establecen relaciones firmes de convivencia, estables, cercanas y comprometidas, lo cual hace que sea una motivación importante de nuestra conducta humana, así mismo comienzan a buscar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso por ambas partes (pareja), una intimidad que produzca sensación de seguridad y que ambos compartan metas y sea un apoyo en la realización de sus objetivos.

En esta etapa, la persona se adapta por completo a la cultura y sociedad de acuerdo a lo enseñado, la sociedad tiene la perspectiva que en esta etapa se es maduro y estable, es por ello que se les sugiere que formen una familia y procreen hijos, lo cual es primordial para la sociedad y la dinámica familiar.

VI. APLICACIÓN DE PROCESO DE ENFERMERIA

6.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

➤ Ficha de identificación.

Nombre: C.S.C	Edad : 26 años	Fecha de nacimiento 12 mayo 1984
Sexo: Mujer	Religión: Católica	Escolaridad: Bachillerato
Domicilio: Confidencial	Estado civil: Soltera	Ocupación: Supervisora
Horas de trabajo realizadas de lunes a viernes: 86hrs	Procedencia: Domicilio	Fiabilidad: 4-4
Talla: 1.56 cm	Peso:73kg	Miembro de la familia/ persona significativa: Hija mayor
Fecha de admisión: 2 abril de 2016	Hora: 9:40 am	Fuente de información: Directa

➤ Antecedentes Heredofamiliares.

Abuelo paterno: Diabético finado hace 6 años.

Abuela paterno: Cáncer cervicouterino finada hace 20 años.

Tía paterna con antecedentes de DMT2 diagnosticada hace 3 años.

Primo paterno: osteosarcoma, fallece a los 15 años edad (hace 4 años).

Abuelo materno: vivo con hipertensión arterial sistémica, diagnosticado desde hace 10 años.

Abuela materna: viva hipertensión arterial sistémica, diagnosticada hace 5 años

Padre: Vivo aparentemente sano.

Madre: Carcinoma papilar de tiroides, finada desde hace 6 años.

Hermano: Aparentemente sano.

➤ **Antecedentes personales no patológicos**

Es originaria del distrito federal, lleva viviendo 26 años. Habita en casa propia junto con 2 personas (hermano y padre), fue construida de concreto, de dos niveles con buena ventilación e iluminación, tiene 3 habitaciones, 2 baños, una cocina, sala, comedor y patio, cuenta con todos los servicios básicos de sanidad, limpieza de casa diario, convive con un perro fuera de la casa.

Telarca: 13 años

Menarca: 14 años, con ciclos irregulares con duración de 5 días.

Andrológicos: inicio de vida sexual a los 25 años

Método anticonceptivo: Preservativo

➤ **Antecedentes personales patológicos**

Esquema de vacunación completa, varicela a los 5 años, zoonosis negada, tabaquismo ocasional, alcoholismo negado, drogas negado.

Padecimiento actual.

Acude al centro de salud Centro de Salud T-III Pedregal de las Águilas por presentar adinamia, somnolencia y aumento de peso, por lo cual se realizan pruebas de función tiroidea y así mismo por antecedentes de madre finada por carcinoma papilar de tiroide hace 10 años, en los resultados de laboratorio determinan que la función tiroidea cursa inestable; los niveles de TSH se encuentran por encima del límite superior de la normalidad (7.0 uUI/mL); Sin embargo hace dos meses después, los resultados de laboratorio determinaron que los valores estaban dentro de los parámetros, por el cual no se ha podido diagnosticar y dar tratamiento asertivamente porque se corre el riesgo de propiciar un hipertiroidismo iatrogénico.

Se trata de una mujer de 26 años de edad similar a la cronológica, la cual le dedica 11 horas de trabajo al día (de 7: 00 am a 18;00), en una fábrica de hule, realizando la supervisión y la administración de la fábrica; así mismo realiza doble jornada laboral tres veces por semana en el turno nocturno de 20;30 a 6;00, desde hace 6 años; con la finalidad de recibir una segunda remuneración que le permita satisfacer las necesidades básicas de ella y de su familia, debido a que el sueldo de su papa y el de ella no cubren los gastos necesarios.

El exceso de jornadas laborales prolongadas de la Srta. C.S.C (86 hrs a la semana) ha propiciado estrés y alteración en las necesidades básicas debido a la falta de tiempo, lo cual genera conductas no saludables, como son una dieta rica en grasas y carbohidratos, el cual es un factor predisponente para padecer sobre peso y obesidad, patrón del sueño alterado, relacionado a jornadas laborales en turno nocturno, así como el deterioro de la comunicación en la familia debido a su ausencia y a su cansancio físico y emocional, por mencionar solo algunos.

Refiere que “ya no se siente realizada ni feliz como antes en su trabajo, el doblar turno le ha robado su tranquilidad, salud y felicidad”,

Se siente cansada emocionalmente y físicamente, sin embargo no renuncia a un turno, debido al compromiso que se hizo a ella misma, desde que falleció su mama.

Por lo anterior mencionado la Srta. C.S.C tiene una alta vulnerabilidad a contraer problemas de salud a corto o largo plazo y a desarrollar consecuencias negativas en el núcleo familiar, relaciones sociales y en el ambiente laboral.

Se encuentra consciente activa reactiva, ubicado en las tres esferas, se observa facies de tristeza, palidez de tegumentos, frecuencia cardiaca: 68 x minuto, frecuencia respiratoria: 21x minuto, tensión arterial: 100/60mmhg, temperatura de 36.7°C , peso: 73 kg , cráneo normocefalo con disminución del implante de cabello, piel seca, pabellones auriculares bien implantados, conductos simétricos, cejas semipobladas, pupilas isocóricas y normorreflexicas, conjuntivas palpebrales con buena coloración, narinas permeables, mucosas orales deshidratadas, encías limpias e íntegras, sin presencia de caries o lesiones orales, lengua de color pálido, cuello largo cilíndrico, a la palpación, no produce dolor, la glándula tiroidea está situada en la región anterior del cuello, no se observa ni se palpa aumento de volumen, masas o nódulos en lóbulos tiroideos y laterales, es flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación.

Las delimitaciones están definidas del cartílago tiroideo y cricoides, traga sin problema, no se observa ni se palpa aumento de volumen, masas o nódulos en lóbulos tiroideos y laterales, pulsos carotídeos palpables y sincrónicos, sin soplos o presencia de adenomegalias, piel lisa sin lesiones.

Torax con movimientos de amplexación simétricos, a la auscultación campos pulmonares ventilados, ruidos respiratorios sin presencia de sonidos agregados, ruidos cardíacos son cortos, bien definidos, con ritmo, FC:68 x minuto , mamas simétricas areolas y pezones color rosa a pardo, abdomen blando depresible a expensas de tejido adiposo, sin dolor a la palpación, peristalsis disminuida; cursa con dificultad en la defecación, genitales externos de acuerdo a su edad. Micción espontánea, extremidades íntegras, pulsos periféricos presentes sin edema, llenado capilar de 1 segundo.

6.2. Valoración de Enfermería con base a las catorce necesidades de Virginia Henderson

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Se encuentra consciente con buena coloración de tegumentos, narinas permeables campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados, movimientos torácicos simétricos, se auscultan ruidos cardíacos, definidos con ritmo, FC 68 x con ausencia de soplos, respira de manera autónoma con frecuencia y ritmo, ruidos respiratorios sin presencia de sonidos agregados, FR: 20 x min, tiene llenado capilar de 1 segundo en extremidades inferiores, temperatura: 36.5 °C, pulsos periféricos en las cuatro extremidades normales y de buena intensidad y ritmo.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

La paciente lleva una dieta habitual rica en carbohidratos y grasas, come 3 veces al día o en ocasiones solo 2, con horarios desequilibrados, come verduras 0/7, frutas 0/7, leguminosas 2/7, carne 7/7, come 5 tortillas al día, desayuna y come normalmente en los puestos de la calle de comida rápida, donde los alimentos son fritos, esto es debido a que no le da tiempo de preparar sus alimentos para llevarse al trabajo, no realiza colaciones e invierte aproximadamente 30 minutos para comer y en la cena cuando le toca suplir compra comida en la calle, junto con su compañera de turno y compran taquitos y refresco o tamales con atole y cuando le toca cenar en su casa, solo cena leche y cereal en compañía de su padre y hermano.

Refiere que en los últimos meses ha aumentado de peso y de talla, así mismo refiere que tiene dificultad al defecar, en el transcurso del día solo toma 4 vasos de jugo como mínimo o refresco, manifiesta que “no le gusta tomar agua simple”.

En la exploración, cursa con mucosas deshidratadas, disminución de la turgencia, uñas quebradizas, cabello con disminución de elasticidad, resistencia y brillo, fuerza muscular 4/5 (escala de Daniels) en regiones superiores e inferiores.

Presenta un peso de 73kg, talla 1.56 cm, IMC: 30 Kg/m² y circunferencia de la cintura: 102 cm.

La alimentación que lleva desde su niñez es un patrón cultural familiar, en donde ellos tiene una perspectiva que entre más alimentado estés, mejor será tu salud; “Es mejor estar llenito que estar flaco y causar lastima a la gente”; Así mismo cree que la enfermedad que padeció su mama, se relaciona por no comer lo suficiente”.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Paciente que refiere no llevar hábitos intestinales, evacua de dos a tres veces por día, cursar con dificultad para evacuar, Heces fecales de consistencia dura y cursa con dolor al evacuar, relaciona el estrés a la dificultad para evacuar “Cuando me estreso se me dificulta evacuar”.

En el transcurso del día, solo toma 4 vasos de jugo como mínimo o refresco, manifiesta que “no le gusta tomar agua simple” y su alimentación es rica en carbohidratos y grasas.

En la exploración; mucosas deshidratadas, disminución de la turgencia, uñas quebradizas, abdomen blando depresible a expensas de tejido adiposo, no doloroso con perístasis disminuida.

Micción espontanea, con orina concentrada, sin olor fétido en cantidad moderada con una frecuencia de 2 -3 veces al día. Menarca a los 14 años, menstruación de ciclo irregular con duración de 5 días.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Refiere que no practica ningún deporte o actividad física por falta de tiempo: porque el mayor tiempo se la pasa en la fábrica ya que se queda a laborar segundo turno, una noche si y una noche no, lo cual la tiene agotada y sin ganas de realizar alguna actividad y en su descanso, se la pasa durmiendo en casa máximo 5 horas.

Mantiene una postura adecuada con equilibrio y alineación de los músculos, articulaciones y segmentos corporales; cabeza en posición recta y equilibrio, hombros simétricos, cuello alineado, curva fisiológica de la columna vertebral, abdomen retraído, plantas de los pies apoyadas en el suelo, en cuanto a su sistema musculo-esquelético refiere disminución de la fuerza pero es independiente y no necesita de ningún instrumento para su movilización.

En la valoración cursa con tensión y su estado del sistema músculo esquelético, presenta disminución de la fuerza muscular 4/5 (escala de Daniels) en regiones superiores e inferiores, su sensibilidad está presente, movilidad articular normal.

En cuanto a su capacidad muscular esta activa, tono muscular y flexibilidad con movimientos con la máxima amplitud.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

La paciente refiere que no ha establecido horarios de descanso y en ocasiones cursa apática con sus compañeros de trabajo y familia, así mismo su concentración ha disminuido y eso le preocupa porque en su jornada laboral tiene que realizar actividades que requieren su concentración total, su horario de sueño cuando no trabaja de noche es de: 01:00 a las 7:00, pero cuando cubre doble turno en la noche solo duerme 2 horas, porque un día si dobla turno y al otro día no, por lo cual su necesidad de sueño esta inestable y cuando tiene sus descansos, lo fines de semana el mayor tiempo se mantiene dormida en casa, así mismo manifiesta que " trata de reponer las horas de sueño de la noche anterior

que trabajo en la fábrica”, y solo se despierta a comer y cenar, pero cuando se despierta, se siente sin ganas de hacer ninguna actividad y que al contrario se siente más cansada.

Esta consiente y orientada en las tres esferas, Glasgow de 15, muestra facies de estrés y preocupación, cursa el mayor tiempo con bostezos y un lenguaje adecuado y con correcta articulación; sin embargo en ocasiones pronuncia palabras mal articuladas y su atención es disminuida.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Refiere que no tiene problema para elegir lo que se va a poner, cuando va a trabajar ya que nada influye en su manera de vestir y que esto le agrada, el elegir la ropa que desee y menciona que “la manera en que te vistas determina cuál es tu esencia, es por ello que le gusta vestirse bien”. Normalmente elige ropa en la cual se sienta cómoda. Capacidad motora es adecuada, se mantiene alineada y se observa higiene en la ropa que porta.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Su casa cuenta con sala, comedor, cocina y tres recamaras las cuales cuentan con ventilación adecuada, refiere que sus habitaciones son cálidas, por lo que no tiene problema con la temperatura y en su lugar de trabajo se cuenta con ventilación y se mantiene a una temperatura agradable.

La piel tiene un llenado capilar de 1 seg y temperatura 36.5°C, su transpiración es activa.

NESECIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Refiere que se baña diario en regadera y se lava los dientes 3 veces al día, así mismo se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, realiza cambio de ropa diario.

Se observa higiene en su vestir y corporal, tiene buena coloración de la piel y tegumentos, mucosas orales deshidratadas, turgencia disminuida, elasticidad conservada, eutermica, llenado capilar 1”, uñas quebradizas, encías rosáceas, cabello con buena distribución en cantidad, disminución de elasticidad, resistencia y brillo, cuero cabelludo grasoso.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Refiere que conoce las medidas preventivas para evitar accidentes en casa y en su trabajo tanto ella como su familia. No realiza visitas periódicas al médico, “solo asisto cuando me siento enferma” Desconoce lo que son hábitos saludables y la importancia de realizar actividad física para su salud, últimamente refiere sentirse estresada, cansada y siente que ya no es feliz con lo que hace, no sabe cómo canalizar las situaciones de tensión en su vida:” Creo que las he evadido, porque el estrés me sobrepasa mi trabajo, me absorbe mucho, creo que ya estoy cansada físicamente y emocionalmente no he podido sacar mi estrés, porque no sé, de qué manera, creo que mi cuerpo se está cobrando lo que he hecho mal”

Las condiciones del ambiente en su hogar, se cuenta con todos los servicios públicos , la construcción de la casa está hecha de material perdurable y es de 2 pisos, sus pisos son de loseta antiderrapante, cuenta con una sala, un comedor ,una cocina, dos baños, tres recamaras y un patio .

La iluminación y la ventilación de la casa son adecuada, por la mañana utilizan la luz natural y al atardecer la luz artificial, la temperatura es agradable, utilizan ventiladores para equilibrar una temperatura adecuada, los sanitarios están en buenas condiciones, los integrantes ayudan a mantener la casa en buenas condiciones para tener buena salud.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

La paciente refiere que por su ritmo de vida, casi no se comunica con su familia o a veces es por mensajes de texto desde su celular y la comunicación verbal se ha deteriorado desde que ella trabaja doble turno, solo llega a la casa a dormir y en la mañana solo desayunan de vez en cuando, sin iniciar una charla.

El mayor tiempo se la pasa a solas o solo convive cuando es la hora de la comida y solo sale con amigos una vez, cada 3 meses.

A veces ha querido platicar con su papa, de lo que siente y que ya no está ajusto con lo que está viviendo “me estresa no concluir mis actividades de trabajo en tiempo ya que la exigencia en mi trabajo es demasiada, creo que ya mi cuerpo y mente ya no aguantan este ritmo de vida, el doblar turno, me ha robado la salud, mi tranquilidad y mi vida social, ya no quiero tomar el papel de proveedora del hogar, quiero ser una persona normal, que solo tiene un solo turno y que tiene tiempo de disfrutar a sus amigos, familiares y de cuidarse”, sin embargo se detiene al ver a su hermano y esto la tiene guardado sentimientos, además que la comunicación se deterioró desde que murió su madre.

La paciente está ubicada en las tres esferas, presta atención a lo que se está hablando, se comunica verbalmente y corporalmente.

La comunicación fue verbal: habla claro a veces se le quiebra la voz cuando habla sobre sus sentimientos y su estrés, cursa con episodios donde pronuncia palabras mal articuladas.

Comunicación no verbal: cruza los brazos y piernas, mantiene el contacto visual durante la entrevista, sus gesticulaciones son de tristeza y estrés y tiene dificultad para expresar sus sentimientos.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Es católica aunque casi no nunca asista a la iglesia, refiere que es devota a San Judas Tadeo y tiene una imagen de él y de la virgen de Guadalupe, al mencionarlos gesticula felicidad y confort y dice “me siento protegida por él y con él se refugia para llorar y le pide por ella y por la salud de sus papa y su hermano”

Sus principales valores personales son amor, responsabilidad, respeto, humildad, generosidad, superación, lealtad y justicia.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Actualmente trabaja de supervisora en una fábrica de hule, a la cual le dedica 86 horas de lunes a viernes (7:00 am a 18:00 pm), así mismo trabaja doble turno 3 veces por semana en el turno nocturno (20:30 pm a 6:00 am), desde hace seis años, la remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia porque con un solo turno no los cubre; es por ello que dobla turno nocturno y con la remuneración, apenas logra cubrir las necesidades de ella, de su papa y hermano.

Sin embargo ella refiere que “ya no me siento realizada como antes en mi trabajo, el doblar turno para solventar los gastos de mi familia, me ha robado mi tranquilidad, salud y felicidad, no vivo como una persona normal, creo que me he descuidado en todos los aspectos, ya no me siento feliz, al contrario ya me siento cansada emocionalmente y físicamente, casi no convivo con mi familia, amigos; esto está relacionado al rol profesional, ya que mi puesto exige más horas de dedicación y que decir de la comunicación, la cual está deteriorando día a día en mi familia y mucho menos socializo”

Sin embargo no deja el doble turno, por qué se siente comprometida con su papa y hermano desde que su mama falleció, por ello tomo el rol de mama y decido trabajar doble turno para apoyar a su padre con los gastos.

Ahora que han pasado seis años trabajando doble turno, se ha sentido mal emocionalmente y físicamente; es por ello que acude a una institución de salud.

Durante la valoración cursa con episodios de angustia y ansiedad, esto se presenta cuando menciona que su trabajo es estresante y demandante, lo que resta de tiempo de la valoración cursa tranquila y en ocasiones con facies de tristeza.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Refiere que no realiza actividades recreativas o deportivas por falta de tiempo debido a que su trabajo es demandante y cuando le toca descansar prefiere “dormir y reparar las horas de sueño”, así mismo cuando esta estresada, que es normalmente el mayor tiempo, prefiere no hacer nada porque se siente sin ánimos de realizar alguna actividad.

El sistema neuromuscular es íntegro y su fuerza está disminuida; por llevar una vida sedentaria.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

La paciente refiere, que desconoce cómo utilizar estas fuentes de apoyo y lo que significa hábitos saludables, ante ello manifiesta el interés por aprender a autocuidarse, para estar sana y no padecer la enfermedad que padeció su mamá ya que tiene factores de riesgo relevantes.

6. 3 CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad		Grado de dependencia		Diagnóstico de enfermería.
1	Oxigenación	I	X	
		PD		
		D		
2	Nutrición Hidratación	I		Dominio 2. Nutrición Clase1. Ingestión. 00232 Obesidad relacionado con alta ingesta de carbohidratos, grasas y bebidas endulzadas manifestado por Índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m2 Dominio 2. Nutrición Clase 5 .Hidratación. 00027 Déficit de volumen de líquidos relacionado con conocimiento insuficiente de la necesidad corporal manifestado por sequedad de la piel y mucosas.
		PD		
		D	X	
3	Eliminación	I		Dominio 3. Eliminación. Clase 2. Función gastrointestinal. 00011 Estreñimiento relacionado con hábitos dietéticos inadecuados, ingesta insuficiente de líquidos, stress manifestado por esfuerzo al defecar heces duras, sonidos abdominales hipoactivos.
		PD		
		D	X	
4	Moverse y mantener una buena postura	I	X	
		PD		
		D		
5	Descanso y sueño	I		Dominio 4. Actividad/ reposo Clase 1. Sueño/reposo. 00198 Patrón de sueño alterado relacionado con ritmo de trabajo, horas de trabajo manifestado por sensación de no haber descansado, bostezos, ojeras y atención disminuida.
		PD		
		D	X	

6	Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas	I	X	
		PD		
		D		
7	Termorregulación	I	X	
		PD		
		D		
8	Higiene y protección de la piel	I		Dominio 11 Seguridad/protección Clase 2. Lesión física. 00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionada con ausencia de líquidos, manifestado por mucosas secas, turgencia disminuida.
		PD	X	
		D		
9	Evitar peligros	I	X	
		PD		
		D		
10	Comunicarse	I		Dominio 7 Rol/Relaciones Clase 2. Relaciones familiares. 00060 Interrupción de los procesos familiares relacionada con alteración de las finanzas, cambio de roles manifestado por cambios de comunicación y satisfacción familiar.
		PD		
		D	X	
11	Vivir según sus creencias y valores	I	X	
		PD		
		D		
12	Trabajar y realizarse	I		Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia Clase 2. Relaciones familiares. 00177 Estrés por sobrecarga relacionado con desempeño en el trabajo, recursos económicos insuficientes manifestado por verbalización de la persona, sensación de cansancio físico, apatía y falta de concentración.
		PD	X	
		D		

13	Jugar, participar en actividades recreativas	I		Dominio 1 Promoción a la salud Clase 1. Toma de conciencia de la salud 00168 Estilo de vida sedentaria relacionada con conocimientos insuficientes de los beneficios asociados al ejercicio físico manifestado por no realizar actividad física. Dominio 1 Promoción a la salud Clase 1. Toma de conciencia de la salud. 00097 Déficit de actividades recreativas relacionado con falta de tiempo, cansancio manifestado por no realizar actividades recreativas.
		PD		
		D	X	
14	Aprendizaje	I		Dominio 1 Promoción a la salud Clase 2. Gestion de la salud. 00099 Mantenimiento inefectivo de la salud relacionado con afrontamiento individual ineficaz manifestado por información para asumir la responsabilidad de realizar las prácticas sanitarias básicas.
		PD		
		D	X	
*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente				

6.4 JERARQUIZACION DE NECESIDADES

1.	00177 Estrés por sobrecarga relacionado con desempeño en el trabajo, recursos económicos insuficientes manifestado por verbalización de la persona, sensación de cansancio físico, apatía y falta de concentración.
2.	00099 Mantenimiento inefectivo de la salud relacionado con afrontamiento individual ineficaz manifestado por información para asumir la responsabilidad de realizar las prácticas sanitarias básicas.
3.	00232 Obesidad relacionado con alta ingesta de carbohidratos, grasas y bebidas endulzadas manifestado por Índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m ² .
4.	00027 Déficit de volumen de líquidos relacionado con conocimiento insuficiente de la necesidad corporal manifestado por sequedad de la piel y mucosas.
5.	00011 Estreñimiento relacionado con hábitos dietéticos inadecuados, ingesta insuficiente de líquidos, stress manifestado por esfuerzo al defecar heces duras, sonidos abdominales hipoactivos.
6.	00198 Patrón de sueño alterado relacionado con ritmo de trabajo, horas de trabajo manifestado por sensación de no haber descansado, bostezos, ojeras y atención disminuida.
7.	00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionada con ausencia de líquidos, manifestado por mucosas secas, turgencia disminuida.
8.	00060 Interrupción de los procesos familiares relacionada con alteración de las finanzas, cambio de roles manifestado por cambios de comunicación y satisfacción familiar.
9.	00168 Estilo de vida sedentaria relacionada con conocimientos insuficientes de los beneficios asociados al ejercicio físico manifestado por no realizar actividad física.
10	00097 Déficit de actividades recreativas relacionado con falta de tiempo, cansancio manifestado por no realizar actividades recreativas.

6.5 PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA.	CLASE 2.RELACIONES FAMILIARES.	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1862 Conocimiento: manejo del estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 186205 Respuesta efectiva al estrés. ➤ 186215 Técnicas efectivas de disminución del estrés. 	1-Ninguno conocimiento. 2- conocimiento escaso. 3- conocimiento moderado 4- conocimiento sustancial. 5- conocimiento extenso.	Mantener a:1 Aumentar a :5
Etiqueta (problema)(p): 00177 Estrés por sobrecarga Factores relacionados (causa): Desempeño en el trabajo, recursos económicos insuficientes Características definitorias (manifestaciones): Por verbalización de la persona, sensación de cansancio físico, apatía y falta de concentración		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1302 Afrontamiento de problemas. ➤ 0904 Concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 130201 Identifica patrones de superación eficaces. ➤ 130207 Modificaciones en el estilo de vida para reducir el estrés. ➤ 130218 Refiere aumento del bienestar psicológico. ➤ 130213 Evita situaciones excesivamente estresantes. ➤ 090502 Se mantiene concentrada. 	1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado. 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.	Mantener a:1 Aumentar a :5 Mantener a:1 Aumentar a :4
INTERVENCIONES (NIC): 6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE.			INTERVENCIONES (NIC): 2380 MANEJO DE LA MEDITACIÓN.		
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicarle los beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva). ➤ Enseñar la técnica y comenzar a practicarla para prevenir síntomas de estrés. ➤ Introducir conductas que potencien la relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. ➤ Crear un ambiente adecuado, posición cómoda, ropas adecuadas, respiración abdominal. lenta y profunda y visualización de imágenes agradables. Enseñarle a la persona a realizar el procedimiento una o dos veces por semana, pero no en las 2 horas siguientes de la comida 			<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparar un ambiente tranquilo. ➤ Informar a la persona a que se siente en una posición cómoda. ➤ Aconsejar a la persona que cierre los ojos. ➤ Ordenar a la paciente que relaje sus músculos y permanezca relajada. ➤ Ayudar a la persona a seleccionar un lema mental de repetición durante el procedimiento. ➤ Pedir a la persona que diga un lema mental, para sí mismo mientras exhale el aire de la nariz. ➤ Realizar ejercicios de respiración. ➤ Enseñarle a la persona a realizar el procedimiento una o dos veces por semana, pero no en las 2 horas siguientes de la comida. 		

<p>INTERVENCIONES (NIC): 5270 APOYO EMOCIONAL.</p>	<p>INTERVENCIONES (NIC): 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.</p>
<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comentar la experiencia emocional con la persona. ➤ Explorar las emociones de la persona que ha desencadenado. ➤ Realizar afirmaciones enfáticas de apoyo. ➤ Abrazar o tocar a la persona para proporcionarle apoyo. ➤ Animar al paciente a que exprese sus sentimientos. ➤ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ➤ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 	<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se le dio a conocer a la persona que cuando la auto exigencia y la demanda del trabajo son excesivas o prolongadas, llegan a corto o mediano plazo a superar las capacidades y los recursos de la persona; en consecuencia fomentan el estrés, el cual es un estado de cansancio mental y físico provocado por las exigencias de un rendimiento muy superior al normal, el cual genera diversos trastornos físicos y mentales debido al aumento del gasto de energía superior y menor, por lo cual genera agotamiento de la energía e inmunodepresión. ➤ Darle a conocer que el vivir con estrés propicia enfermedad vascular cerebral, disminución de la memoria, baja concentración, depresión, úlceras, obesidad, sobrepeso y relaciones interpersonales negativas. ➤ Se instruyó a la persona acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilos de vida, jornadas laborales excesivas y factores ambientales) que contribuyen al estrés. ➤ Se fomentó la reflexión de la situación y a decidir por una solución que brinde un estado emocional y físico saludable. ➤ Evaluar riesgos y beneficios de realizar doble jornada laboral en turno nocturno.
<p>INTERVENCIONES (NIC): 4380 ESTABLECER LÍMITES.</p>	<p>INTERVENCIONES (NIC): 4760 ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA.</p>
<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer un límite o identificarlo en las jornadas laborales. ➤ Comunicar el límite en términos positivos. ➤ Discutir las preocupaciones de la persona acerca de su conducta. ➤ Darle a conocer las consecuencias, si no establece límites. ➤ Darle a conocer las consecuencias deseadas. ➤ Discutir con la persona, cual es la conducta en cada situación. ➤ Establecer expectativas razonables de la conducta de la persona. 	<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Discutir con la persona cualquier problema práctico de memoria que haya experimentado. ➤ Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento. ➤ Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, juegos de memoria, pistas de memoria, realizar listas, y utilización de etiquetas con nombres. ➤ Facilitar el uso de la memoria de reconocimiento de imágenes. ➤ Identificar y corregir con la persona errores.
<p>INTERVENCIONES (NIC): 1480 MASAJE SIMPLE.</p>	<p>INTERVENCIONES (NIC): 5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO.</p>
<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparar un ambiente tranquilo. ➤ Informar a la persona a que se siente en una posición cómoda. ➤ Aconsejar a la persona que cierre los ojos. ➤ Ordenar a la paciente que relaje sus músculos y permanezca relajada. ➤ Ayudar a la persona a seleccionar un lema mental de repetición durante el procedimiento. ➤ Pedir a la persona que diga un lema mental, para sí mismo mientras exhale el aire de la nariz. ➤ Realizar ejercicios de respiración. 	<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se valoró el impacto de la situación de salud. ➤ Se utilizó enfoque sereno. ➤ Se evaluó la capacidad de la persona para tomar decisiones. ➤ Se comprendió la perspectiva de la persona sobre una situación estresante. ➤ Se indago las razones de la persona para su autocrítica. ➤ Ayudo a examinar fuentes disponibles para cumplir los objetivos. ➤ Ayudo a la persona a identificar estrategias positivas. ➤ Ayudo a la persona a resolver los problemas de una manera constructiva. ➤ Se le dio ánimo a la persona para evaluar su propio comportamiento.

EVALUACION.

La Srta. C.S.C logró identificar el factor estresante en todos los aspectos, el cual impacta a su salud y bienestar, una vez que lo identifico lo afronto con el apoyo de su familia, técnicas de estrés aprendidas y soluciones propuestas por el profesional de salud y en base a ello, decidió solo trabajar una jornada laboral en turno matutino y posterior a esta decisión en consecuencia el estrés disminuyo considerablemente y logro sentir bienestar psicológico y físico, el cual había dejado de sentir hace algunos años , así mismo se logró que su concentración mejorara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier .
2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby
3. Bulechek , Butcher Howard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby

DOMINIO 1. PROMOCION DE LA SALUD	CLASE 2.GESTION DE LA SALUD	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
<p>Etiqueta (problema) (p): 00099 Mantenimiento inefectivo de la salud</p> <p>Factores relacionados (causa): Afrontamiento individual ineficaz</p> <p>Características definitorias (manifestaciones): Información para asumir la responsabilidad de realizar las prácticas sanitarias básicas</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1302 Afrontamiento de problemas. ➤ 1806 Conocimiento: recursos sanitarios. ➤ 1805 Conocimiento: conducta sanitaria. ➤ 1613 Autogestión de los cuidados. ➤ 1602 Conducta de fomento de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 130201 Identifica patrones de superación eficaces. ➤ 130222 Utiliza el sistema de apoyo personal. ➤ 130211 Identifica múltiples estrategias de superación. ➤ 130223 Obtiene ayuda de un profesional sanitario. ➤ 180601 Cuando contactar con un profesional de la salud. ➤ 180606 Plan de asistencia continúa. ➤ 180501 Prácticas nutricionales saludables. ➤ 180502 Beneficios del ejercicio regular. ➤ 180504 Patrones de sueño vigilia normales. ➤ 161302 Describe los cuidados apropiados. ➤ 161308 Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados. ➤ 161307 Expresa confianza con la resolución de problemas. ➤ 1601 Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario. ➤ 160108 Realiza las actividades de la vida diaria según la prescripción. 	<p>2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p> <p>1-Ninguno conocimiento. 2- conocimiento escaso. 3- conocimiento moderado. 4- conocimiento sustancial. 5- conocimiento extenso.</p> <p>1-Ninguno conocimiento. 2- conocimiento escaso. 3- conocimiento moderado. 4- conocimiento sustancial. 5- conocimiento extenso.</p> <p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p> <p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1705 Orientación de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 170501 Se centra en el bienestar. ➤ 170502 Se centra en la prevención de la enfermedad. ➤ 170512 Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida. 	<p>1-Muy débil. 2-Debil. 3-Moderado. 4-Intenso. 5- Muy intenso.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :4</p>
INTERVENCIONES (NIC): 5360 POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SÍ MISMO.		INTERVENCIONES (NIC):4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA.		
ACTIVIDADES.		ACTIVIDADES.		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar a la persona a darse cuenta de que cada ser es único. ➤ Facilitar la identificación de sus formas de respuestas habitual a diversas situaciones por parte de la persona. ➤ Ayudar a la persona a identificar las prioridades en la vida. ➤ Confortar los sentimientos ambivalentes (enojado o deprimido) de la persona. ➤ Explorar con la persona la necesidad de control. ➤ Ayudar a la persona a identificarlos atributos positivos de sí mismo. ➤ Ayudar a la persona a identificar razones para mejorar. ➤ Ayudar a la persona a identificar habilidades. ➤ Ayudar a la persona a identificar la fuente de motivación. ➤ Ayudar a la persona a identificar las conductas que sean autodestructivas. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la motivación al cambio de la persona. ➤ Ayudar a la persona a identificar su fortaleza y reforzarla. ➤ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. ➤ Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias. ➤ Animar a la persona que examine su propia conducta. ➤ Ayudar a la persona a identificar los más pequeños éxitos producidos. ➤ Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos y concretos. ➤ Desarrollar un programa de cambio de conducta. 		
INTERVENCIONES (NIC): 5510 EDUCACIÓN SANITARIA.		INTERVENCIONES (NIC): 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.		
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicio, etc., y de qué manera impacta en la salud de la persona. ➤ Utilizar estrategias y puntos de intervención variados. ➤ Centrarse en beneficios de salud positivos inmediatos a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados del incumplimiento. ➤ Identificar los factores internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias. ➤ Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables. ➤ Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan la salud. ➤ Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la ausencia de necesidades básicas. ➤ Determinar el nivel educativo. ➤ Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con la persona. ➤ Determinar los recursos adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básica. ➤ Determinar los recursos con que cuenta para ayudar a eliminar los riesgos a la salud de la persona. 		

<p>INTERVENCIONES (NIC): 5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO .</p>	<p>INTERVENCIONES (NIC): 4700 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.</p>
<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el impacto de la situación de salud de la persona. ➤ Valorar y discutir las respuestas a la situación. ➤ Ayudar a la persona a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y manejar su estilo de vida saludable, que es necesario para ella. ➤ Ayudar a la persona a resolver los problemas de una manera constructiva. ➤ Animar a la persona a evaluar su propio comportamiento. 	<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar a la persona a identificar las propias interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos para llevar a cabo las metas. ➤ Ayudar a la persona a reconocer la irracionalidad de ciertas creencias comparándolas con la realidad actual. ➤ Realizar afirmaciones preguntas que expresen dudas sobre la percepción y conducta de la persona. ➤ Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación. ➤ Ayudar a la persona a identificar el sistema de creencias que afectan su estado de salud.
<p>INTERVENCIONES (NIC): 4480 FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD.</p>	<p>INTERVENCIONES (NIC): 5540 POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE.</p>
<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar responsable a la persona de sus propias conductas. ➤ Discutir con la persona el grado de responsabilidad del estado de salud actual. ➤ Determinar los conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. ➤ Fomentar la manifestación oral de sentimientos, precepciones y miedos por asumir la responsabilidad. ➤ Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada. ➤ Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. ➤ Animar a la persona a que asuma la responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible. 	<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, precepciones e inquietudes. ➤ Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible al contacto de la persona. ➤ Facilitar la aceptación de la situación por parte de la persona. ➤ Explicar cómo la información ayudará a que la persona cumpla con las metas. ➤ Ayudar a la persona a darse cuenta de la susceptibilidad a las complicaciones. ➤ Ayudar a la persona darse cuenta de la capacidad para prevenir enfermedades. ➤ Ayudar a la persona a ver acciones alternativas que implique menos riesgos para su estilo de vida.
<p>INTERVENCIONES (NIC): 7400 GUÍAS DE SISTEMA SANITARIO.</p>	
<p>ACTIVIDADES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar el sistema de cuidados sanitarios, su funcionamiento y lo que se puede esperar la persona. ➤ Instruir a la persona sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada profesional de la salud. ➤ Observar la adecuación del seguimiento actual de los cuidados. ➤ Informar a la paciente sobre los recursos sanitarios para lograr un estilo de vida saludable. 	

INTERVENCIONES (NIC): 4410 ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS COMUNES.

ACTIVIDADES.

- Identificar el reconocimiento por parte de la persona de su propio problema.
- Identificar con la persona los objetivos de los cuidados.
- Establecer los objetivos en términos positivos.
- Animar a la persona a establecer los objetivos de manera clara, evitando el uso de alternativas.
- Ayudar a la persona a priorizar (sopesar) los objetivos identificados.
- Explorar con la persona distintas formas para conseguir los mejores objetivos.
- Ayudar a la persona a examinar las fuentes disponibles para cumplir con los objetivos.
- Ayudar a la persona a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos.
- Ayudar a la persona a determinar la hora en que se medirá cada indicador.

INTERVENCIONES (NIC): 5440 ASESORAMIENTO.

ACTIVIDADES.

- Fomentar la sustitución de hábitos negativos por hábitos saludables como son el comer sanamente, dormir equilibradamente, hacer ejercicio, socializar, mantener una comunicación efectiva y satisfacción profesional.
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Ayudar a identificar el problema de salud.

EVALUACION.

Se logró un impacto positivo en el bienestar y la independencia de la Srta. C.S.C porque se logró que identificara su problema de salud y que acudiera con un profesional del cuidado, para aprender actitudes, conductas y habilidades que fomenten su autocuidado, posteriormente al aprendizaje impartido, la Srta. C.S.C adquirió la autorresponsabilidad de sus cuidados para mantener un estilo de vida saludable y determino que con todo lo aprendido “su salud es su prioridad de hoy en adelante”.

BIBLIOGRAFIA

1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier .
2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby
3. Bulechek , Butcher Howard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby

DOMINIO 2: NUTRICIÓN	CLASE 1: INGESTIÓN	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
<p>Etiqueta (problema) (p): (00232) Obesidad</p> <p>Factores relacionados (causa): Alta ingesta de carbohidratos, grasas y bebidas endulzadas</p> <p>Características definitorias (manifestaciones): Índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m²</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1854 Conocimiento: dieta saludable. ➤ 1622 Conducta de cumplimiento: Dieta prescrita. ➤ 1841 Conocimiento: Manejo del peso. ➤ 2810 Control de riesgos social tradiciones culturales no saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 185408 Alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas. ➤ 185413 Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos. ➤ 185405 Ingesta diaria de calorías adecuada. ➤ 162210 Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día. ➤ 162204 Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales recomendadas. ➤ 184102 Índice de masa corporal óptimo. ➤ 184118 Cambios en el estilo de vida para favorecer el peso óptimo ➤ 184105 Relación entre dieta, ejercicio y peso. ➤ 281004 Identificar prácticas culturales nocivas. ➤ 281018 Eliminación de las prácticas culturales nocivas. 	<p>1-Ninguno conocimiento. 2- conocimiento escaso. 3- conocimiento moderado 4- conocimiento sustancial. 5- conocimiento extenso.</p> <p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado</p> <p>1-Ninguno conocimiento. 2- conocimiento escaso. 3- conocimiento moderado 4- conocimiento sustancial. 5- conocimiento extenso.</p> <p>1-Escasa. 2-Justa. 3-Buena. 4 –Muy buena. 5 –Excelente.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :4</p>
INTERVENCIONES (NIC): 5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL.			INTERVENCIONES (NIC): 5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA.		
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. ➤ Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta. ➤ Establecer metas realistas de corto y largo plazo para el cambio nutricional. ➤ Discutir las necesidades nutricionales y la percepción de la paciente, de la dieta recomendada. ➤ Comentar los gustos y aversiones alimentarias de la persona. ➤ Determinar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario de la persona. 			<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente acerca de la dieta prescrita. ➤ Explicar el propósito de la dieta. ➤ Instruir a la persona sobre las comidas permitidas y prohibidas. ➤ Ayudar a la persona a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. ➤ Enseñar a la persona a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. ➤ Enseñar a la persona la planificación de las comidas adecuadas. ➤ Proporcionar un plan escrito de comidas. 		

INTERVENCIONES (NIC): 1100 MANEJO DE LA NUTRICION.	INTERVENCIONES (NIC): 1260 MANEJO DEL PESO.
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. ➤ Preguntar al paciente si tiene alergia a algún alimento. ➤ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al estilo de vida. ➤ Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. ➤ Realizar una selección de comidas. ➤ Ofrecer hierbas y especias como alternativa de sal. ➤ Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ➤ Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno. ➤ Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en yodo de acuerdo a los laboratorios. ➤ Enseñar a la persona a llevar un diario de comida. ➤ Pesarse a la persona en intervalos adecuados. 	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar con la persona la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. ➤ Discutir con la persona las condiciones médicas que pueden afectar su peso. ➤ Tratar con la persona los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen influencia sobre el peso. ➤ Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso ideal. ➤ Determinar la motivación de la persona para cambiar los hábitos en la alimentación. ➤ Determinar el peso corporal ideal de la persona. ➤ Desarrollar con la persona un método para llevar un registro diario de la ingesta, sesiones de ejercicios y cambios en el peso corporal. ➤ Animar a la persona a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio visible para que puedas revisar todos los días. ➤ Animar a la persona a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.
INTERVENCIONES (NIC): 0200 FOMENTO DEL EJERCICIO.	
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar las ideas de la persona sobre el efecto del ejercicio físico en la salud. ➤ Informar a la persona acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. ➤ Determinar la motivación de la persona para empezar. ➤ Explorar barreras del ejercicio. ➤ Ayudar a la persona a desarrollar un programa de ejercicio adecuados a sus necesidades. ➤ Instruir a la persona acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa. ➤ Instruir a la persona en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados. ➤ Enseñar a la persona técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio. 	
EVALUACION.	
<p>La Srta. C.S.C logró llevar una dieta saludable y equilibrada acompañada de una hora de ejercicio diario, ahora a ambos los ve como hábitos, cabe mencionar que al inicio manifestó que le fue difícil, sin embargo cumplió con la dieta prescrita de acuerdo a sus necesidades de requerimiento, así como también la rutina de ejercicio, lo cual se manifestó en la pérdida de 4 kg en cuatro semanas. En cuanto a las tradiciones culturales en la alimentación, se logró descodificar los hábitos negativos, así mismo aprendió a identificar los alimentos saludables.</p>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier . 2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby 3. Bulechek , Butcher How ard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby 	

DOMINIO 2. NUTRICIÓN	CLASE 5 .HIDRATACIÓN	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT.	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
<p>Etiqueta (problema) (p): 00027 Déficit de volumen de líquidos</p> <p>Factores relacionados (causa): Conocimiento insuficiente de la necesidad corporal</p> <p>Características definitorias (manifestaciones): Sequedad de la piel y mucosas</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0602 Hidratación. ➤ 0601 Equilibrio hídrico. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 060203 Ingesta de líquidos. ➤ 060201 Turgencia cutánea. ➤ 060116 Hidratación cutánea. ➤ 060117 Humedad de membranas mucosas. 	<p>1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.</p> <p>1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>
INTERVENCIONES (NIC): 4120 MANEJO DE LÍQUIDOS.			INTERVENCIONES (NIC):4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS.		
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar el conteo de líquidos. ➤ Vigilar el estado de hidratación. ➤ Favorecer la ingesta oral (ofrecer líquidos entre comidas) ➤ Distribuir la ingesta de líquidos de 24 horas. ➤ Darle a conocer la importancia de beber 2 litros al día. 			<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la cantidad y tipo de líquidos y hábitos de eliminación. ➤ Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. ➤ Vigilar ingresos y egresos. ➤ Vigilar presión arterial, frecuencia cardiaca y pulso. 		
EVALUACION.					
<p>Se proporcionó los conocimientos para mejorar la hidratación y evitar la ingesta de refresco en exceso, por lo cual el estado de hidratación y equilibrio hídrico queda con un balance de líquidos que determina euvolemia</p>					
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier . 2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby 3. Bulechek , Butcher How ard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby 					

INTERVENCIONES (NIC): 6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE.

ACTIVIDADES

- Enseñar la técnica y comenzar a practicarla para prevenir síntomas de ansiedad.
- Introducir conductas que potencien la relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Fomentar que la persona se relaje y que las sensaciones sucedan espontáneamente.
- Crear un ambiente adecuado, posición cómoda, ropas adecuadas, respiración abdominal lenta y profunda y visualización de imágenes agradables.
- Utilizar tono de voz bajo hablando lenta y rítmicamente.

EVALUACIÓN.

La Srta. C.S.C logró restaurar la eliminación intestinal, por medio de llevar una dieta rica en fibra, ingesta de líquidos adecuados, realizar ejercicio y controlar el estrés con técnicas de relajación aprendidas, ahora su perspectiva después del aprendizaje es verlas como hábito.

Cabe mencionar que se trabajó con la Srta. C.S.C 6 semanas continuas, para lograr llegar a la puntuación más alta de acuerdo a la puntuación diana.

BIBLIOGRAFIA.

1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier .
2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby
3. Bulechek , Butcher Howard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby

DOMINIO 4. ACTIVIDAD/ REPOSO	CLASE 1. SUEÑO/ REPOSO	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN. ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
	<p>Etiqueta (problema) (p): 00198 Patrón de sueño alterado</p> <p>Factores relacionados (causa): Ritmo de trabajo, horas de trabajo</p> <p>Características definitorias (manifestaciones): Sensación de no haber descansado, bostezos, ojeras y atención disminuida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0004 Sueño. ➤ 0003 Descanso. ➤ 1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenazas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0004001 Horas de sueño. ➤ 0004007 Habito de sueño ➤ Calidad del sueño. ➤ 0004008 Sensación de rejuvenecimiento después del sueño. ➤ 0004018 Duerme toda la noche. ➤ 000309 Energía recuperada después del descanso. ➤ 000310 Aspecto de estar descansado. ➤ 170401 Percepción de amenaza para la salud. ➤ 170407 Gravedad percibida de las complicaciones. ➤ 170410 Impacto percibido sobre el estilo de vida actual. 	<p>1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.</p> <p>1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido</p> <p>1-Muy débil. 2-Debil. 3-Moderado. 4-Intenso. 5-Muy intenso.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>
INTERVENCIONES (NIC): 6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.			INTERVENCIONES (NIC): 1850 MEJORAR EL SUEÑO.		
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Darle a conocer a la persona, las consecuencias de no dormir sus 8 horas diarias (disminución de la memoria, propensa a diabetes mellitus, aumenta el riesgo de derrame cerebral, enfermedades autoinmunes, hipertensión, alzheimer, demencia, aumento de los niveles de la hormona grelina, la cual favorece aumento de peso y obesidad. ➤ Instruir a la persona y seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilos de vida, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyen a trastornar el patrón de sueño. 			<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Comentar con la persona técnicas para favorecer el sueño. ➤ Registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. ➤ Enseñar a la persona a controlar las pautas de sueño. ➤ Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar el cansancio en exceso. ➤ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ➤ Animar a la persona a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño. ➤ Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama. ➤ Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño. 		
INTERVENCIONES (NIC): 6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE.					
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el deseo y capacidad de participar, preferencias y experiencias previas antes de decidir una terapia determinada. ➤ Enseñar la técnica y comenzar a practicarla para prevenir síntomas de ansiedad. ➤ Introducir conductas que potencien la relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. ➤ Fomentar que el paciente se relaje y que las sensaciones sucedan espontáneamente. ➤ Crear un ambiente adecuado, posición cómoda, ropas adecuadas, respiración abdominal lenta y profunda y visualización de imágenes agradables. 					

EVALUACION.

La evaluación se realizó en dos momentos: pre- intervención obteniendo un puntaje de uno y pos- intervención se obtuvo un puntaje de cinco, dicha puntuación se obtuvo por medio de las intervenciones idóneas y se logró que la Srta. C.S.C recuperara su patrón de sueño, después de enseñarle hábitos de sueño y relajación, así como también reflexiono y reconoció que el no dormir las horas necesarias, afecta el estado de salud de las personas a corto o largo plazo.

BIBLIOGRAFIA.

1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier .
2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby
3. Bulechek , Butcher Howard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby

DOMINIO 11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN.	CLASE 2. LESIÓN FÍSICA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICION ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
Etiqueta (problema) (p): 00046 Deterioro de la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0602 Hidratación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 060203 Ingesta de líquidos. ➤ 060201 Turgencia cutánea. 	1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.	Mantener a:1 Aumentar a :5	
Factores relacionados (causa): Ausencia de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1004 Estado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 100408 Ingestión de líquidos orales. 	1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.	Mantener a:1 Aumentar a :5	
Características definitorias (manifestaciones): Mucosas secas, turgencia disminuida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 110113 Piel intacta. 	1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.	Mantener a:1 Aumentar a :5	
INTERVENCIONES (NIC): 4120 MANEJO DE LÍQUIDOS.			INTERVENCIONES (NIC): 3590 VIGILANCIA DE LA PIEL		
ACTIVIDADES. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorecer la ingesta oral (ofrecer líquidos entre comidas). ➤ Distribuir la ingesta de líquidos de 24 horas. ➤ Monitorizar el estado nutricional. 			ACTIVIDADES. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspeccionar el estado de la piel. ➤ Observar si hay excesiva sequedad ➤ Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro. 		
EVALUACION.					
Se obtuvo una hidratación y un estado nutricional óptimo, lo cual se reflejó en la integridad de la piel (buena coloración, turgencia conservada y elasticidad) y mucosas orales hidratadas.					
BIBLIOGRAFIA.					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier . 2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby 3. Bulechek , Butcher How ard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby 					

DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	CLASE 2.RELACIONES FAMILIARES	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 26003 Enfrentan los problemas familiares. ➤ 260007 Expresan sentimientos y emociones abiertamente en entre los miembros. ➤ 260021 Utilizan estrategias para controlar el conflicto familiar. ➤ 260015 Mantienen la estabilidad financiera. 	<p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>
<p>Etiqueta (problema) (p): 00060 Interrupción de los procesos familiares</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1501 Desempeño del rol. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 150103 Desempeño de las conductas del rol familiar. ➤ 150101 Desempeño de las expectativas del rol. 	<p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>
<p>Factores relacionados (causa): Alteración de las finanzas, cambio de roles</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0902 Comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 090201 Utiliza el lenguaje escrito. ➤ 090202 Utiliza el lenguaje hablado. ➤ 090205 Utiliza el lenguaje no verbal. ➤ 090208 Intercambia mensajes con los demás. 	<p>1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>
<p>Características definitorias (manifestaciones): Cambios de comunicación y satisfacción familiar</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2603 Integridad de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2603 Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí. 	<p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>
INTERVENCIONES (NIC): 4976 MEJORAR LA COMUNICACIÓN.			INTERVENCIONES (NIC): 7130 MOVILIZACIÓN FAMILIAR.		
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar una comunicación abierta con los miembros de la familia. ➤ Fomentar actividades de convivencia. ➤ Fomentar una escucha activa entre cada uno de los integrantes de la familia. ➤ Fomentar la comunicación no verbal. ➤ Mirar a la persona que está hablando. ➤ Fomentar la empatía por la persona que habla. ➤ Propiciar la comunicación de las emociones y opiniones de cada integrante. 			<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar los procesos de la ruptura. ➤ Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia. ➤ Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación. ➤ Minimizar la ruptura de la rutina familiar facilitando rutinas familiares tales como comidas juntas o debates familiares para la comunicación y toma de decisiones en el ámbito de las finanzas 		

INTERVENCIONES (NIC): 4920 ESCUCHA ACTIVA.	INTERVENCIONES (NIC): 5370 POTENCIACIÓN DE ROLES.
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar a que la familia utilicen frases que animen a expresar sus sentimientos y preocupaciones. ➤ Concentrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. ➤ Fomentar la conciencia y sensibilidad a las emociones. ➤ Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación. ➤ Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz. ➤ Identificar temas predominantes. ➤ Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual. ➤ Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. ➤ Evitar barreras de comunicación a la escucha (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas) 	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar a la persona a identificar el rol que le corresponde en la familia. ➤ Ayudar a la persona a identificar periodos de transición de papeles a lo largo de la vida. ➤ Ayudar a identificar la insuficiencia de roles. ➤ Ayudar a identificar las conductas necesarias para el cambio de roles y de roles nuevos. ➤ Ayudar a la persona a identificar estrategias positivas en los cambios. ➤ proporcionar oportunidades de convivencia para clarificar el papel del padre de familia e hija.
INTERVENCIONES (NIC): 7100 ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD.	INTERVENCIONES (NIC): 7140 APOYO A LA FAMILIA.
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas sobre la estabilidad financiera. ➤ Facilitar armonía dentro de la familia. ➤ Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas. 	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ayudar a los miembros a identificar y resolver conflictos. ➤ Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas. ➤ Asesorar a los miembros de la familia sobre las técnicas eficaces adicionales para su propio uso de resolución de problemas.
EVALUACION	
<p>La familia resolvió su problema financiero, tomando en cuenta el bienestar de todos los integrantes, así como también se logró que la comunicación mejorara, la convivencia y sobre todo la unión familiar.</p> <p>Cada integrante logro identificar su rol dentro del núcleo familiar.</p>	
BIBLIOGRAFIA.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier . 2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby 3. Bulechek , Butcher How ard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby 	

DOMINIO 1. PROMOCIÓN A LA SALUD	CLASE 1.TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
<p>Etiqueta (problema) (p): 00168 Estilo de vida sedentario</p> <p>Factores relacionados (causa): Conocimientos insuficientes de los beneficios asociados al ejercicio físico</p> <p>Características definitorias (manifestaciones): No realizar actividad física</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1811 Conocimiento: actividad prescrita. ➤ 2004 Forma física. ➤ 1209 Motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 181102 Efectos esperados de la actividad prescrita. ➤ 181120 Beneficios de la actividad prescrita. ➤ 181107 Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita. ➤ 181123 Estrategia para incorporar la actividad física en la rutina de vida. ➤ 181110 Barrera para implementar el programa de actividad prescrita. ➤ 200401 Fuerza muscular. ➤ 200402 Resistencia muscular. ➤ 200404 Participación en actividades físicas. ➤ 200405 Ejercicio habitual. ➤ 200410 Relación cintura – cadera. ➤ 120902 Desarrolla el plan de acción. ➤ 120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción. ➤ 120911 Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado. ➤ 120912 Finaliza la tarea. 	<p>1-Ninguno conocimiento. 2- conocimiento escaso. 3- conocimiento moderado 4- conocimiento sustancial. 5- conocimiento extenso.</p> <p>1-Gravemente comprometido. 2-Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4-Levemente comprometido. 5-No comprometido.</p> <p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>

**INTERVENCIONES (NIC): INTERVENCIONES (NIC): 0200
FOMENTO DEL EJERCICIO.**

ACTIVIDADES.

- Valorar las ideas de la persona sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Informar a la persona acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir a la persona acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.
- Instruir a la persona en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.
- Enseñar a la persona técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Ayudar a la persona a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Realizar un registro de la actividad.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación de la persona.
- Un objetivo muy asumible es "caminar entre 20 y 30 minutos en terreno, tres veces por semana al principio y tras un mes, pasar a hacer esta pequeña caminata cada día".
- Debe intentar no detenerse mientras que camina estos minutos.
- Si a la persona no le gusta caminar puede optar por otros ejercicios suaves
- Explorar barreras del ejercicio.

**INTERVENCIONES (NIC): 5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO
PRESCRITO.**

ACTIVIDADES

- Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito.
- Instruir a la persona acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad física/ejercicio y el fundamento de tal acción.
- Enseñar a la persona a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad/ejercicio y la importancia de tal acción, si procede.
- Enseñar a la persona una buena postura y la mecánica corporal.
- Observar a la persona mientras realiza la actividad/ejercicio.
- Proporcionar información acerca de los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, si procede.
- Enseñar a la persona el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si es el caso.
- Ayudar a la persona a incorporar el ejercicio en los estilos de vida.
- Ayudar a la persona a alternar correctamente los periodos de descanso y actividad.
- Proporcionar información acerca de los recursos y grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con la actividad / ejercicio.

EVALUACIÓN.

Se implementó actividades deportivas iniciando con 30 minutos y posteriormente una hora diaria todos los días, lo cual impactó en la pérdida de peso y la producción de endorfinas, dichos resultados la motivaron.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier .
2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby
3. Bulechek , Butcher How ard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby

DOMINIO 1 PROMOCIÓN A LA SALUD	CLASE 1.TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD	RESULTADO (NOC)	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA LIKERT	PUNTUACION DIANA.
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA.					
<p>Etiqueta (problema) (p): 00097 Déficit de actividades recreativas</p> <p>Factores relacionados (causa): Falta de tiempo, cansancio</p> <p>Características definitorias (manifestaciones): Por no realizar actividades recreativas</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1604 Participación en actividades de ocio. ➤ 1503 Implicación social. ➤ 1209 Motivación. ➤ 1866 Conocimiento: Gestión del tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 160401 Participación en actividades diferentes al trabajo habitual. ➤ 160412 Elige actividades de ocio de interés. ➤ 160402 Sentimientos de satisfacción con las actividades de ocio. ➤ 160413 Disfruta las actividades de ocio. ➤ 150301 Interacción con los amigos íntimos. ➤ 150302 Interacción con los miembros de la familia. ➤ 150304 Interacción con los miembros de grupo de trabajo. ➤ 150311 Participación en actividades de ocio. ➤ 120902 Desarrolla el plan de acción. ➤ 120910 Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción. ➤ 120911 Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado. ➤ 186607 Estrategias para organizar el espacio personal. ➤ 186605 Periodo realista de cada actividad. <p>Beneficios de la gestión del tiempo.</p>	<p>1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado. 5-Siempre demostrado.</p>	<p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p> <p>Mantener a:1 Aumentar a :5</p>

INTERVENCIONES (NIC): 4310 TERAPIA DE ACTIVIDAD.

ACTIVIDADES.

- Determinar el compromiso de la persona con el aumento de la frecuencia o gama de actividades.
- Ayudar a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.
- Ayudar a la persona a identificar sus preferencias en cuanto a actividades.
- Ayudarle a programar periodos específicos de actividad de diversión en la rutina diaria.
- Enseñar a la persona el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionabilidad y la salud.
- Enseñar a la persona a realizar la actividad deseada o prescrita
- Ayudar al paciente a adaptar el entorno para acomodarlo a las actividades deseadas.
- Facilitar la sustitución de actividades cuando la persona tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento.
- Fomentar el compromiso en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad, cantar en grupos, voleibol, tenis de mesa, natación, tareas sencillas concretas, juegos simples, tareas, quehaceres domésticos y arreglo personal.
- Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.

INTERVENCIONES (NIC): GESTIÓN DEL TIEMPO.

ACTIVIDADES.

- Dar a conocer la importancia de gestionar nuestro tiempo en las actividades de la vida diaria.
- Detectar y evaluar los ladrones personales de tiempo e identificar mecanismos para controlarlos.
- Establecer prioridades de acuerdo a nuestras necesidades personales y objetivos.
- Seleccionar distintas estrategias, herramientas y/o recursos para gestionar con mayor eficacia el tiempo, garantizando con ello, una mejor calidad de vida.
- Identificar su visión personal y profesional, así como las actividades que contribuyen a alcanzarlas.
- Identificar actividades que no contribuya a su visión y sus metas, el cual deberíamos eliminar.
- Realizar un inventario en detallado del tiempo que le dedica a las tareas que realizas diariamente durante al menos una semana.
- Para cada tarea identificada, se clasificara en función de su importancia y su urgencia (1 urgente e importante, 2 importante pero no urgente, 3 urgente pero no importante y 4 no urgente, ni importante).
- Establecer con la persona, un plan de acción para invertirlo en las tareas que son realmente importantes.
- Fijar un tiempo a lo que realmente es importante porque él no planificar ni priorizar se convierten en ladrones de tiempo, como también el pensar que todo es urgente, lo cual evita centrarse en una determinada tarea.

INTERVENCIONES (NIC): 5100 POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN.

ACTIVIDADES.

- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.
- Animar a la persona a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos.
- Responder a la mejora del cuidado del aspecto personal y demás actividades.
- Ayudar a la persona a que aumente la conciencia de sus virtudes y en la comunicación con los demás.
- Animar a la persona a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte de la persona.

EVALUACIÓN.

Se gestionó el tiempo y en base a la decisión de solo laborar en el turno matutino, facilito que se obtuviera más tiempo para realizar actividades recreativas, ahora sale con amigos del trabajo y familia una vez a la semana y toma clases de yoga con un grupo de vecinos cada tercer día, también ha logrado fomentar nuevas amistades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España: Elsevier .
2. Moordehead Sue, Johnson. (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería 2008 , Cuarta edición, Editorial Elsevier Mosby
3. Bulechek , Butcher Howard k, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Editorial Elsevier Mosby

VII. CONCLUSIONES

La aplicación del PAE nos da identidad profesional y nos permite detectar las necesidades para intervenir eficazmente y lograr el bienestar de la persona, familia y comunidad; el cual es la razón de ser de enfermería, ante lo anterior mencionado el PAE es esencial para un cuidado profesional.

Al concluir el proceso de atención de enfermería, confirmo que el PAE es una herramienta metodológica indispensable para poder brindar un cuidado holístico, así mismo es fundamental que el PAE este bajo un modelo de atención, en este proceso presentado fue aplicado fue bajo el modelo de Virginia Henderson, el cual me permitió valorar sus necesidades de la persona desde la dimensión física, psicológica, social y espiritual; así mismo se logró su independencia y adquisición de habilidades y conductas para fomentar su autocuidado en su propio domicilio.

La aplicación del PAE bajo la taxonomía de la NANDA, NIC y NOC en la etapa de planeación es fundamental y representa un desarrollo profesional en el marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones, así mismo nos permite disponer de un lenguaje común para comunicar los cuidados que realizamos entre profesionales del cuidado y facilita la planificación de los cuidados estandarizados para fomentar la independencia, satisfacción de las necesidades detectadas y así mismo evitar complicaciones.

Durante la realización del PAE logre aplicar los conocimientos aprendidos teóricos-prácticos en la formación y adquirí nuevas habilidades y sobre todo satisfacción profesional. Así mismo se presentaron limitantes para el logro de los objetivos planteados, uno de ellos y el más relevante fue no contar con el tiempo necesario para realizar una valoración completa dentro del área de labor (centro de salud).

VIII. SUGERENCIAS

La profesionalización de enfermería debe reflejarse en un cuidado holístico y haciendo frente a las necesidades de salud que demanda la sociedad en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención. es por ello que el PAE no solo debe de aplicarse al tercer nivel de atención, sino debe ser aplicado en los tres niveles de atención, cabe mencionar que al realizar el proceso en un primer nivel nos permitiría identificar los problema de salud de la persona familia y comunidad y en base a ello, se determinarían las intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones y se evitaría llegar a necesitar una atención de segundo o tercer nivel: así mismo tendría un impacto en una mejor calidad de vida y disminución en los costos de atención que generan las complicaciones cónicas en el sistema de salud.

Ante lo anterior mencionado se hace énfasis en la necesidad de aplicar el proceso de atención en los tres niveles de atención y prever los recursos necesarios para su realización.

Es importante concientizar que la realización del PAE debe de estar bajo un modelo teórico y una metodología avanzada, que nos permita realizar un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad a la persona familia y comunidad en cualquiera de los tres niveles de atención de la salud; al mencionar metodología avanzada me refiero a la aplicación de la taxonomía de la NANDA, NIC y NOC en el proceso de atención de enfermería, los cuales son herramientas indispensables, que nos permiten un lenguaje estandarizado entre los profesionales del cuidado y descripción los fenómenos propios de enfermería; así mismo se consideran evolución y clave para el futuro de los cuidados profesionales, basados en la evidencia y una forma eficaz de satisfacer las necesidades de los pacientes.

Ante esta evolución metodológica debemos emplear la taxonomía; en la realización del PAE para que no cese esta evolución en el cuidado y beneficiar a quién más lo necesita, que son nuestros pacientes junto con sus familiares.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro R. (2005) Aplicación del proceso de enfermero, Fomentar el cuidado en colaboración. 5° edición. Barcelona, España Masson,

Balam C. Franco M. (2009). Teorías y modelos de enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. Antología. México. ENEO-UNAM.

Bulechek , Butcher Howard k,(2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta edición, Madrid. Elsevier Mosby.

Carmen Fernández Ferrin. (2000) .Enfermería fundamental 4 ° Edición. Madrid. Masson.

Colliere Marie Francoise, (1993). Promover la vida. México. McGraw-Hill Interamericana.

CONAPO. (2000). Envejecimiento de la población de México: reto del siglo XXI, En: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_de_la_poblacion_de_Mexico__reto_del_Siglo_XXI. Acceso 22 agosto 2016

Pacheco A Ana Laura, García Piña Ma. Aurora. Rodríguez Jiménez Sofía. (2004) Antología de fundamentación teórica para el cuidado. Compilación: México. D.F ENEO-UNAM.

García Martín-Caro, C, Martínez Martín, M.L. (2001). Historia de la Enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero. España. Elsevier.

Hernández Conesa, Juana (1995). Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Madrid. McGraw-Hill Interamericana.

Jamieson, Elizabeth; Sewall y Suhrie (1980). Historia de la Enfermería. 6ª ed. México. Interamericana.

Iyer P.W. (1993). Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. Madrid. Interamericana McGraww-Hill

Keurouac, S. (2005).El pensamiento enfermero. España. Masso.

Kozier Barbara (1993). Enfermería Fundamental. España. McGraw-Hill Interamericana.

Moordehead Sue, Johnson (2008). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 4ª edición, Elsevier Mosby.

Nanda internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, Madrid, España :Elsevier.

OMS. (2015) Enfermedades no transmisibles.En:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.Acceso 22 agosto 2016.

Papalia Diana E, Sally Wendkos Olds y Ruth Duskin Feldman (2005). Desarrollo humano 8a. Edición. México. McGraw-Hill Interamericana.

Rodríguez Sánchez .B.A. (2002) Proceso enfermero 2a. Ed. México D.F. Cuellar.

Siles González, José (1996). Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica. Alicante. CECOVA.

X. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

INSTRUMENTO METODOLOGICO PARA LA ATENCION DE ENFERMERIA
(MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)
FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre:	Edad:	Talla:
Fecha de nacimiento:	Sexo:	
Ocupación:	Escolaridad:	Fecha de admisión:
Hora:	Procedencia:	Fuente de información:
Fiabilidad: (1-4)	Miembro de la familia/ persona significativa:	

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

Disnea debido a; No	Tos productiva /seca: Negados
Dolor asociado con la respiración: No	
Fumador: Negado	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:	

Datos Objetivos:

Registro de signos vitales y características: FR: 20 x min FC: 68 x min T/A: 100/60 Temperatura: 36.5 °C	
Tos productiva /seca: no	Estado de conciencia: Alerta activa y reactiva
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Buena coloración de tegumentos, llenado capilar de 1 segundo	
Circulación del retorno venoso: Pulsos periféricos en las cuatro extremidades, normales, de buena intensidad y ritmo.	
Otros:	

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Datos subjetivos

Dieta habitual (tipo) : Dieta con aporte calórico alto (hipercalorica)
Número de comidas diarias: 3 o 2 veces al día
Trastornos digestivos: Defecación dificultosa.
Intolerancia alimentarias/ Alergias: Negadas
Problemas de la masticación y deglución: Negadas
Patrón de ejercicio: Ninguno
Datos objetivos
Peso: 69kg

Talla 1.56 cm
IMC: 30 Kg/m ²
Circunferencia de la cintura: 102 cm
Otros: Refiere que su familia tiene una perspectiva en cuanto a la alimentación que entre más alimentado estés, mejor será tu salud; “Es mejor estar llenito que estar flaco y causar lastima a la gente”. Así mismo cree que la enfermedad que padeció su mama, se relaciona por no comer lo suficiente”.

Datos Objetivos:

Turgencia de la piel: disminución de la turgencia (permanece elevada y retorna lentamente a su posición normal).
Membranas mucosas hidratadas/ secas: Sequedad de la piel y mucosas
Características de uñas/cabello: Uñas quebradizas tienen convexidad en sentido longitudinal y horizontal, llenado capilar de 1 segundos. Cabello con buena distribución en cantidad, disminución de elasticidad, resistencia y brillo.
Funcionamiento neuromuscular y esquelético : Es adecuada coordinación neuromuscular, Fuerza muscular 3/5 (escala de Daniels) en regiones superiores y inferiores, sensibilidad presente , movilidad articular activa, tono muscular y flexibilidad presentes
Aspecto de los dientes y encías: Sin alteraciones
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Ninguna

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:

Hábitos intestinales: Ninguno	
características de las heces/orina/ menstruación: Heces fecales secas su consistencia es dura, con dificultad para su defecación. Orina clara ,ciclo menstrual irregular	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Negadas	
Uso de laxantes: Negadas	Hemorroides: Negadas

Dolor al defecar/menstruar/orinar: Negadas
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: "Cuando me estreso se me dificulta evacuar".

Datos Objetivos:

Abdomen, características: Abdomen blando depresible a la palpación, no doloroso, perístasis disminuida.
Ruidos intestinales: Disminuidos
Palpación de la vejiga urinaria: no se palpa
Otros: No realiza actividad física, el mayor tiempo se la pasa sentada.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Sensible
Ejercicio, tipo y frecuencia: Negados
Temperatura ambiental que le es agradable: Templado

Datos Objetivos:

Características de la piel: La piel esta deshidratada con disminución de la turgencia, tiene un llenado capilar de 1 seg y temperatura 36.5°C
Transpiración: Activa
Condiciones del entorno físico: Su dormitorio, por las tardes se mantiene con temperaturas altas.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos Subjetivos:

Capacidad física cotidiana: No realiza actividad física
Actividades en el tiempo libre: Ninguno "refiere que no le da tiempo"
Hábitos de descanso: 5 horas
Hábitos de trabajo: Levantarse todos los días a primera hora (6 am)
Otros: Refiere disminución de la fuerza pero es independiente y no necesita de ningún aparato.

Datos Objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: Fuerza muscular 4/5 (escala de Daniels) en regiones superiores y inferiores, sensibilidad presente , movilidad articular normal	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Capacidad muscular activa, tono muscular y flexibilidad con movimientos con la máxima amplitud	
Posturas: Adecuada	
Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: Negadas	
Dolor con el movimiento: Negados	Presencia de temblores: No presenta
Estado de conciencia: Alerta, Glasgow de 15	Estado emocional: Cursa con tensi3n
Otros: Mantiene una postura adecuada con equilibrio y alineaci3n de los m3sculos, articulaciones y segmentos corporales; cabeza en posici3n recta y equilibrio, hombros sim3tricos, cuello alineado, curva fisiol3gica de la columna vertebral, abdomen retraído, plantas de los pies apoyadas en el suelo, en cuanto a su sistema musculo-esquel3tico	

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:

Horario de descanso: Negadas	Horario de sueño: 01:00 a las 7:00 Cuando no trabaja de noche y cuando cubre doble turno solo duerme 3
------------------------------	--

	hrs (un día si y al otro día no)
Horas de descanso: Negadas	Horas de sueño: 6 hrs o 3hrs
Siesta: Negadas	Ayudas: Negadas
Insomnio: Constante	Debido a: Desconoce
<p>Descansado al levantarse: Refiere que al contrario está más cansada y cuando le tocan sus descansos sábado y domingo, el mayor tiempo se mantiene dormida en casa.</p> <p>Manifiesta que " trata de reponer las horas de sueño de la noche anterior que trabajo en la fábrica", y solo se despierta a comer y cenar.</p>	

Datos Objetivos:

Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje: Curso el mayor tiempo con un lenguaje adecuado en cuanto a la articulación, sin embargo también pronuncio en ocasiones palabras mal articuladas. Se observa facies de estrés, ansiedad y preocupación.	
Ojeras: Presentes	Atención: Disminuida
Bostezos: Presentes	Concentración: Disminuida
Apatía: Presente en la jornada laboral	Cefaleas: Frecuentes
Respuesta a estímulos: Inmediatos	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos Subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No
Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No

Otros: Refiere que " la manera en que te vistas determina cuál es tu esencia y por ello le gusta vestirse bien

Datos Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad: Si	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Capacidad motora adecuada	
Vestido incompleto: No	Sucio: No
Inadecuado: No	
Otros:	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Datos Subjetivos:

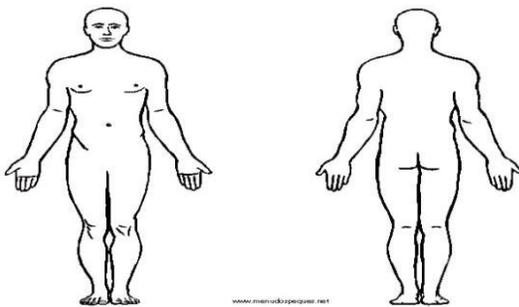
Frecuencia del baño: 1 vez al día-
Momento preferido para el baño: En las mañanas
Cuántas veces se lava los dientes al día: 3 veces al día
Aseo de manos antes y después de comer: Siempre
Después de eliminar: Si
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No

Datos Objetivos:

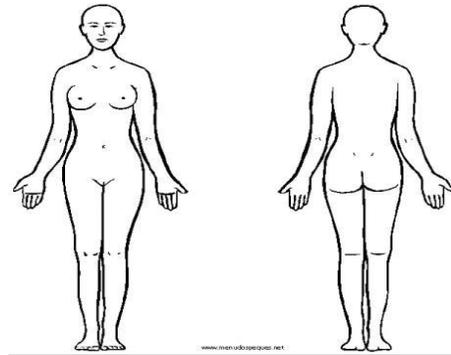
Aspecto general:	Buena coloración de la piel y tegumentos, Mucosas orales deshidratadas, turgencia disminuida, elasticidad conservada, eutermica, llenado capilar 1",
------------------	--

	uñas quebradizas, encías rosáceas
Olor corporal: Ausente sin presencia de osmidrosis	Halitosis: No
Estado del cuero cabelludo: Cabello con buena distribución en cantidad, disminución de elasticidad, resistencia y brillo, cuero cabelludo grasoso.	
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama): Ninguna	

Masculino:



Femenino:



NECESIDAD DE DE EVITAR PELIGROS

Datos Subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Es una familia patriarca y está compuesta por mi papa de 54 años, mi hermano de 18 años y yo
Como reacciona ante situación de urgencia: Antes que nada mantenemos la calma ante la situación de emergencia, después intervenimos de acuerdo a la urgencia un ejemplo de ello; es cuando por error mi hermano dejo el gas abierto, mi papa y yo llegamos y percibimos el olor y lo que hicimos es cerrar la llave del gas y no encendimos luces eléctricas, abrimos las ventanas y puertas, enseguida sacamos al patio a mi hermano y le pregunte su estaba bien, después la llevamos al hospital. Tenemos los números telefónicos de la policía, bomberos, ambulancia y del médico de la familia.
Conoce las medidas de prevención de accidentes: Si

<p>Hogar:</p> <p>No dejar nada cocinando en el fuego, ni aparatos eléctricos encendidos cada vez que se salgamos de casa.</p> <p>Cerrar el gas</p> <p>Evitar las corrientes de aire en la cocina que pudieran apagar el gas.</p> <p>-Impedir que los niños jueguen con cerillos, velas, encendedores o cohetes.</p> <p>-En el baño evitar que las tomas de corriente y los aparatos eléctricos estén al alcance y a menos de un metro del borde de la tina.</p>	<p>Trabajo:</p> <p>-Asegurarse de que los equipos e instalaciones con los que se trabaja están en buen estado y en caso de anomalía (como por ejemplo cables pelados, humo, o chispas) llamar a un electricista de la compañía.</p>
<p>Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No</p>	
<p>Familiares : Negados</p>	
<p>Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:" Creo que las he evadido por que el estrés me sobrepasa, mi trabajo me absorbe mucho, creo que ya estoy cansada físicamente y emocionalmente no he podido sacar mi estrés, creo que mi cuerpo se está cobrando lo que he hecho mal"</p>	

Datos Objetivos:

<p>Deformidades congénitas: Negadas</p>

Condiciones del ambiente en su hogar: Se cuenta con todos los servicios públicos ,la construcción de la casa está hecha de material perdurable y es de 2 pisos, sus pisos son de loseta antiderrapante, cuenta con una sala , un comedor ,una cocina ,dos baños , tres recamaras y un patio . La iluminación y la ventilación de la casa es adecuada, por la mañana utilizan la luz natural y al atardecer la luz artificial, la temperatura es agradable ,utilizan ventiladores para equilibrar una temperatura adecuada, el ruido es mínimo, mantiene la música a volúmenes tolerables ,la casa se observa que hay higiene, clasifican la basura ,los sanitarios están en buenas condiciones, el ambiente familiar es saludable, los integrantes ayudan a mantener la casa en buenas condiciones para tener buena salud.

Trabajo: Cuenta con todos los servicios públicos, se tiene una temperatura ambiente adecuada, hay ventilación, el mobiliario está en buenas condiciones, la luz es adecuada para realizar la jornada laboral, el ambiente de trabajo es demandante, hay compañerismo, Se observa que realizan aseo de las oficinas de forma periódica.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos Subjetivos:

Estado civil: Soltera	Años de relación: Tuve una de 1 año pero por falta de tiempo terminamos
Viven con: papa y hermano	Preocupaciones / estrés: “Me estresa no concluir mis actividades de trabajo en tiempo, ya que la exigencia en mi trabajo es demasiada (estados de estrés) y creo que ya mi cuerpo y mente ya no aguantan este ritmo de vida, el doblar turno me ha robado- la salud y mi tranquilidad y mi vida social”. “Ya no quiero tomar el papel de proveedora del hogar, quiero ser una persona normal que solo tiene un solo turno y que tiene tiempo de disfrutar a sus amigos, familiares y de cuidarse”, sin embargo veo a mi hermano y me aguanto estos sentimientos que siento porque no puedo platicar con mi papa ya que la comunicación se deterioró.
Familiar: Es hija mayor	
Otras personas que pueden ayudar: Papa	

Rol en estructura familiar: Hija de familia, sin embargo es la principal proveedora del hogar
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: No
Cuanto tiempo pasa sola: El mayor tiempo estoy en mi oficina y en mis descansos me la paso duermiedo en casa y sin ganas de hacer nada
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Una vez cada 3 meses

Datos Objetivos:

Habla claro: si	Confuso: En episodios pronuncia palabras mal articuladas
Dificultad. Visión: Usa lentes de contacto	Audición: Buena
<p>Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas:</p> <p>Por mi ritmo de vida, casi no me comunico con mi familia o a veces es por mensajes de texto desde mi celular y la comunicación verbal se ha deteriorado, desde que yo trabajo doble turno, solo llego a la casa a descansar y en la mañana solo desayunamos de vez en cuando, sin iniciar una charla.</p> <p>La comunicación verbal habla claro a veces se le quiebra la voz cuando habla sobre sus sentimientos y su estrés, cursa con episodios donde pronuncia palabras mal articuladas.</p> <p>Comunicación no verbal: cruza los brazos y piernas, mantiene el contacto visual durante la entrevista sus gesticulaciones son de tristeza, estrés y tiene dificultad para expresar sus sentimientos.</p>	

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:

Creencia religiosa: Católica
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No
Principales valores en la familia: Compromiso, lealtad, respeto, amor, solidaridad, responsabilidad, honestidad, generosidad y tolerancia
Principales valores personales:

Amor, responsabilidad, respeto, humildad, generosidad, superación, lealtad, justicia
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si

Datos Objetivos:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso): Ninguno es libre de escoger, la vestimenta que desee.
Permite el contacto físico: Si, con respeto
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Si, una virgen de Guadalupe y un San Judas Tadeo en la cabecera de su cama. Refiere ser de bota de San Judas Tadeo y se siente “protegida por él.... se refugia en el para llorar y le pide por ella y por la salud de su familia”.
Otros: Al mencionar a la virgen de Guadalupe y San Judas Tadeo gesticula felicidad y confort

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:

Trabaja actualmente: Si, claro soy supervisora de una empresa.	Tipo de trabajo: Administrativo
Riesgos: Exceso de trabajo.	Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 13 hrs diarias
Está satisfecho con su trabajo: No	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Con un solo turno no lo cubre, es por ello que doblo turno y con ello apenas cubro las necesidades más y de mi papa y hermano y logro pagar la colegiatura de mi hermano.	
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Al principio sí, porque me sentía comprometida con mi papa y hermano desde que mama falleció, creo que tome el papel de mama y por ello decidí trabajar doble turno para apoyar a mi padre con los gastos, porque con lo que gana mi papa no alcanza para las	

necesidades básicas de la casa y de cada uno de los integrantes; pero ahora que han pasado seis años trabajando doble turno me siento mal, creo que me he descuidado en todos los aspectos, ya no me siento feliz, al contrario ya me siento cansada emocionalmente y físicamente, casi no convivo con mi familia, amigos; esto está relacionado al rol profesional , ya que mi puesto exige más horas de dedicación y que decir de la comunicación la cual está deteriorando día a día en mi familia y mucho menos socializo”

Datos Objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/ eufórico: Durante la valoración cursa con episodios de angustia y ansiedad , esto se presenta cuando menciona que su trabajo profesional es estresante y demandante, lo que resta de tiempo de la valoración cursa calmada, tranquila y en ocasiones con facies de tristeza.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos Subjetivos:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ninguna

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: Si

Recursos en su comunidad para la recreación: En la delegación imparten actividades de recreación y actividades deportivas los sábados y los domingos; así como también excursiones familiares a parques o balnearios.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No

Datos Objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular: Integra, la fuerza esta disminuida por llevar vida sedentaria

Rechazo a las actividades recreativas: No

Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: Es participativa dentro de la valoración
Otros

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:

Nivel de educación: Bachillerato concluido con carrera técnica en administración	
Problemas de aprendizaje: Negados	
Limitaciones cognitivas: Ninguna	tipo
Preferencias. leer/escribir: Leer	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: No	
Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: Desconoce	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: "Tengo todo el interés para aprender para estar sana y llevar hábitos saludables porque reconozco que no lo sé, por qué no llevo una alimentación sana, no duermo bien, la comunicación en mi familia es cada vez peor, no tengo vida social; lo cual no me hace sentirme plena o satisfecha, sé que el trabajar doble turno me ha desequilibrado en todos los aspectos y mi cuerpo lo resiente, es por ello que quiero evitar enfermarme o padecer la enfermedad que mi mama padeció, la cual me dicen que soy propensa debido a mi estilo de vida, la cual no es saludable "	

Datos Objetivos:

Estado del sistema nervioso: Normal
Organos de los sentidos: Sin alteraciones
Estado emocional ansiedad, dolor: se observa con ansiedad.
Memoria reciente: Conservada
Memoria remota: Conservada

ANEXO 2

Tecnologías para el fomento del autocuidado

Diapositivas con el tema “Vivir bajo estrés”

“VIVIR BAJO ESTRÉS”.

¿Qué es estrés?

- El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite.
- Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

FASES DEL ESTRÉS

Biological Response to Stress

Estrés agudo.

- Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas.
- Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.

Estrés crónico.

- Estrés crónico.** Este es el estrés que dura por un periodo de tiempo prolongado.
- Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico.
- Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

Estrés y cáncer

Las hormonas del estrés influyen en la progresión del cáncer a través de las siguientes vías:

- Disminución de la respuesta inmune celular
- Promover la reproducción de células tumorales y las metástasis
- Disminuyen la capacidad de reparación del ADN
- Afectación de vías inmunitarias
- Aumento de la angiogénesis

Consecuencias del estrés

- Consecuencias psíquicas:**
 - Deterioro cognitivo.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Ansiedad y/o depresión.**
 - Dificultad para tomar decisiones.
 - Dificultad para conciliar el sueño (**insomnio**).
 - Trastornos sexuales.
 - Trastornos de tipo afectivo.
 - Desórdenes mentales como **esquizofrenia** o trastornos obsesivo-compulsivos.

Alteraciones del sistema inmune:

- Disminución de la resistencia del organismo frente a agentes patógenos y por tanto mayor propensión a enfermedades infecciosas.
- Alteraciones del sistema endocrino:
 - Hipertiroidismo.**
 - Hipotiroidismo.**

Consecuencias físicas.

- Alteraciones cardiovasculares:
 - Hipertensión.**
 - Enfermedades coronarias.
 - Arritmias.**
- Alteraciones dermatológicas:
 - Caída del cabello (**alopecia**).
 - Dermatitis.**

Alteraciones musculoesqueléticas:

- Contracturas musculares.
- Incremento del riesgo de **lesiones musculotendinosas.**
- Dolores crónicos.
- Empeoramiento de determinadas patologías como la **artritis.**
- Mayor tendencia a sufrir **calambres.**
- Tics nerviosos.

Alteraciones digestivas:

- **Diarrea.**
- **Estreñimiento.**
- **Úlceras pépticas.**



RIESGO VS BENEFICIO.



Tratamiento.

Reír y jugar



REALIZAR ACTIVIDADES QUE TE AGRADEN



Alimentación sana.

Dormir 8 hrs al día.

Hacer ejercicio.

Socializar.



TECNICAS DE RELAJACION.



Autocuidarse es autopreservarse, quererse, respetarse como individuo y tomar las decisiones con plena conciencia de las consecuencias y los riesgos que implican.



Diapositivas con el tema “Estilo de vida saludable”

Estilos de vida saludables

Salud
Bienestar
calidad de vida

¿Qué es un estilo de vida saludable?

- Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual y social, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

¿Por qué adoptar un estilo de vida saludable?

- Porque mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo de enfermarse de diabetes, de padecer enfermedades cardiovasculares y de contraer cáncer.

- Incorpore legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas.
- Consuma carnes blancas (pollo o pescado).
- Evite el uso del salero en la mesa.
- Limite el consumo de azúcar y alcohol.

¿Por qué adoptar un estilo de vida saludable?

- Porque mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo de enfermarse de diabetes, de padecer enfermedades cardiovasculares y de contraer cáncer.

Para comer sano se recomienda:

- Distribuya los alimentos en 3 comidas principales y 2 colaciones.
- Cocine con aceite de oliva extra virgen.
- Modere el tamaño de las porciones.
- Consuma por día 2 frutas y 3 porciones de verduras de todo tipo y color, preferentemente crudas.
- En el almuerzo y en la cena, la mitad del plato que sean verduras y de postre una fruta.

- La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.

- Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como:
 - Obesidad
 - Diabetes
 - Enfermedades cardio y cerebrovasculares
 - Hipertensión arterial
 - Dislipemia
 - Osteoporosis
 - Algunos tipos de cáncer
 - Anemia
 - Infección

¿Que debemos de evitar?

- Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el excesivo consumo de alcohol y de alimentos ricos en grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida y la salud.

Alimentarse sanamente

Alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano.

Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- Desarrollarse plenamente
 - Vivir con salud
- Aprender y trabajar mejor
- Protegerse de enfermedades.

¿Quiénes se pueden beneficiar adoptando un estilo de vida saludable?

- Todos. El beneficio será mayor cuanto más temprano se comience.
- Un niño que crece adquiriendo hábitos saludables gozará de la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

Beneficios de la actividad física

- Reduce el riesgo de enfermedades crónicas.
- Mejora la salud mental.
- Mantener y mejorar la flexibilidad.
- Previene la pérdida de masa muscular y mejora la postura corporal.
- Previene problemas respiratorios y mejora el asma bronquial.
- Reduce el riesgo cardíaco, disminuye la presión arterial y controla el colesterol en sangre.
- Mejora la calidad de vida de los adultos, promueve la independencia y el bienestar.
- Mantener y mejorar la flexibilidad.
- Previene la pérdida de masa muscular y mejora la postura corporal.
- Previene la pérdida de masa muscular y mejora la postura corporal.
- Previene la pérdida de masa muscular y mejora la postura corporal.

Rotafolio

“Prevechek”



La importancia de realizar revisiones médicas periódicamente es porque muchas enfermedades a sus inicios no aparecen sus síntomas y cuando los síntomas aparecen, ya la enfermedad se encuentra en un estado muy avanzado.

Acude a tu centro de salud mas cercano, por que la enfermedad no avisa.



Objetivo: Disminuir el impacto de las enfermedades y lesiones en la persona, familias y comunidades.

Se empoderara a las personas para responsabilizarse por su salud por medio de clases de acuerdo a los riesgos detectados.



Promover estilos de vida saludables.



Autocuidat a tiempo.



“Son todas aquellas **decisiones** adoptadas deliberadamente por un individuo para **preservar o mejorar** su seguridad, salud y bienestar”

Autocuidado es calidad de vida.

