

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

*METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA A UNA PERSONA DE 19 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TABAQUISMO FUNDAMENTADO EN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON.*

PROCESO ENFERMERO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

P.L.E. MARÍA ROCÍO ORDÓÑEZ JARQUÍN

ASESOR:

M.C.M. ROBERTO MARTÍNEZ ARENAS

MORELIA, MICHOACÁN A JULIO 2007

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

*“METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA A UNA PERSONA DE 19 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TABAQUISMO FUNDAMENTADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON”.*

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**MARIA ROCÍO ORDÓÑEZ JARQUIN**

**ASESOR:**

**M. C. M. ROBERTO MARTÍNEZ ARENAS**

**SINODALES:**

**C.M.C. ROBERTO MARTINEZ ARENAS**

**Presidente**

**L.E.Q.ELIZABETH FLORES DAMIAN**

**Vocal 1**

**L.MARIA ISABEL VALENZUELA VILLEGAS**

**Vocal 2**

**DIRECTIVOS**

ME. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA  
**DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

L.E.D. MARIA DE JESÚS RUIZ RESENDIZ  
**SECRETARIA ACADÉMICA**

L.E.D ANA CELIA ANGUIANO MORA  
**SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios:** por haberme concedido la vida y ponerme en este maravilloso mundo, por permitirme realizarme como profesionista y sobre todo por ser la luz de mi camino.

**A mis padres:** con cariño y respeto Sr. Eliseo Ordóñez Patricio y Sra. Timotea Jarquin Hernández quienes con su amor, sacrificio, confianza y paciencia forjaron en mi espíritu, el anhelo de superación personal, por darme lo más valioso que es la vida, por sus consejos y animo que me dieron a lo largo de mis estudios, por la fe que en mi depositaron para hacer realidad uno de mis sueños, hoy ven forjado un anhelo, una ilusión, un deseo; gracias por enseñarme lo que han recogido a su paso por la vida, y por darme la libertad de elegir mi futuro; por que hoy he recibido su más valiosa herencia MI PROFESIÓN.

**A mis hermanas:** Adriana, Zaida y Ana Laura por el gran afecto y cariño que les tengo, por compartir conmigo las vivencias del diario vivir, por haberme apoyado, confiado en mi, por acompañarme en los momentos difíciles y felices de la carrera y sobre todo por formar parte de mi familia.

**A mis sobrinas:** Mitzú e Ireri que las quiero mucho y por ser una motivación más en mi vida que me ayudaron para lograr llegar a este momento.

Una eterna gratitud para nuestra magna casa de estudios mi querida "UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO" y en especial a la facultad de Enfermería por haberme abierto las puertas de su institución durante mi formación profesional.

**A mis maestros:** con amor y gratitud por ayudarme en el camino y poder concluir una etapa más de mi vida , en especial a la profesora Maria Magdalena Lozano Zúñiga por su paciencia, dedicación, apoyo, consejos y ejemplo brindado durante los años de mi carrera.

Un especial agradecimiento al M.C.M Roberto Martínez Arenas quien como asesor con su paciencia y dedicación me marco los pasos a seguir en el presenta trabajo mereciendo mi respeto y gratitud.

A mi paciente por aceptar la ayuda brindada, por su colaboración y empeño que puso para tener un mejor estado de salud y por poder llevar acabo el trabajo académico.

A todas aquellas personas que de una u otra forma pusieron su granito de ayuda en el transcurso de mi formación profesional.

A TODOS

¡¡ MIL GRACIAS!!

---

ÍNDICE	PÁGINA
I.- Introducción	7
II.-Justificación	9
III.- Objetivos	10
3.1general	
3.2específicos	
IV.- Marco Teórico Conceptual	11
4.1.Procesó Atención de Enfermería	13
4.2Filosofía de Virginia Henderson	33
4.3 Fármaco dependencia “tabaquismo”	40
V.- Metodología	45
VI.- Desarrollo de la metodología	46
6.1.Resumen de caso clínico	46
6.2.Clasificación por necesidades	47
6.3.Clasificación de necesidades y datos objetivos y subjetivos	52
6.4.Clasificación de datos significativos y diagnósticos de enfermería encontrada	57
6.5.Jerarquización de diagnósticos	60
6.6.Planes de intervención	63
VII.- Conclusiones	81
VIII. Sugerencias	82
IX.-Referencias bibliografiías	83
X.-Bibliografía	85
XI.- Apéndices y anexos	86

## I.-INTRODUCCIÓN

El pensamiento crítico y la educación son procesos relacionados entre sí que duran toda la vida. Cuando una persona elige una carrera profesional, es importante que el individuo se vuelva más consciente y hábil de pensar con el transcurso del tiempo, el conocimiento y las experiencias prácticas obtenidas ayudan a los individuos a ampliar su capacidad para realizar observaciones y juicios cuidadosos. El pensamiento crítico es el proceso activo, organizado y cognitivo para examinar cuidadosamente el propio pensamiento y el de los demás, implica la utilización de la mente para establecer conclusiones, tomar decisiones, efectuar deducciones y reflexionar (Gordón 1995) un pensador crítico identifica y desafía las suposiciones considera lo que es importante en una situación, imagina y explora las alternativas, aplica la razón y la lógica y de este modo toma decisiones informadas ( 1 ).

Hoy en día la enfermería es muy distinta de cómo se ejercía en el pasado y se espera que continuara cambiando. Para comprender la enfermería en el momento actual y prepararse para el futuro, debemos conocer los hechos del pasado, así como la práctica contemporánea de enfermería y los factores históricos que influyen en ella. La enfermera ha experimentado cambios drásticos como respuesta a las necesidades y a la influencia de la sociedad, por lo que revela su continua lucha por su autonomía y profesionalización.

La profesión de enfermería tiene como principal objetivo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindando información oportuna para evitar los peligros por lo que es indispensable establecer una serie de pautas que en conjunto constituyen el proceso atención enfermería y brindar cuidados orientados hacia el bienestar del usuario.

La labor del profesional de enfermería está orientado no únicamente a la atención del individuo enfermo, que requiere de actividades concretas para el alivio de su padecimiento y para la recuperación de su salud, si no también al individuo sano para conservarla (2).

El presente trabajo describe la metodología de intervención de enfermería aplicado a un hombre de 19 años de edad con problemas de tabaquismo basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y están conformada por los siguientes apartados: introducción en donde se brinda una breve información del contenido, la justificación en donde se explica la razón del proceso y precisión de algunos datos sobre el tabaquismo; objetivos general y objetivos específicos donde se priorizan la importancia de trabajar sobre el tema; un marco teórico en donde se explica el desarrollo del proceso atención enfermero y sus etapas, filosofía de Virginia Henderson y se describe el tabaquismo como problema principal, la metodología de enfermería se aplica la valoración por medio de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, se realiza un clasificación de datos objetivos y datos subjetivos para luego dar prioridad a los más trascendentes; se identifican problemas reales y potenciales; posteriormente se realizan diagnósticos de enfermería por medio de los patrones de respuestas humanas, de acuerdo a las necesidades alteradas se priorizan objetivos y plan de intervenciones mediante la ejecución y evaluación de las mismas.

Posteriormente se dan a conocer las conclusiones la cuales son imprescindibles para evaluar el problema del tabaquismo e identificar la importancia para la profesión de enfermería el tener un método sistemático para la atención del paciente y finalmente se presenta las sugerencias, bibliografía, anexos y apéndices.

## II.- JUSTIFICACIÓN

A pesar de que se conocen los efectos adversos del tabaquismo sobre el estado de salud, millones de personas continúan fumando. En efecto el tabaquismo y la exposición al humo del tabaco, fenómeno conocido como fumador pasivo o de segunda mano constituyen una de la mayores causas prevenibles de morbimortalidad. La experimentación del tabaco se inicia durante los primeros años de la adolescencia ( 3 ).

Cuando se habla del tabaco se escucha sobre la “epidemia de tabaquismo”, y la OMS se refiere a la más importante epidemia de los siglos XX y XXI. Según el INEGI los patrones de consumo permiten clasificar a la población en función de sus hábitos de consumo de tabaco en fumadores, exfumadores y no fumadores; considerando además la edad de inicio y relacionándolos con variables como sexo y tamaño de la localidad de residencia. Esto es importante para determinar los montos de población en riesgo así como para implementar estrategias de atención y prevención (4).

Las estadísticas más recientes suministradas por la asociación Estadounidense del Pulmón y los centros para la prevención y el control de las enfermedades reportan que cada día más de 6000 personas adolescentes fuman su primer cigarrillo. De ellos más de 3000 aproximadamente un tercio de estos jóvenes fumadores morirá de enfermedades relacionadas con el tabaco y se calcula que al menos 4.5 millones de adolescentes fuman en el mundo .El tabaquismo es un problema a nivel mundial, diariamente fallecen 147 mexicanos por exposición voluntaria o involuntaria al humo del tabaco(3).

Es por ello que se considera de gran importancia que los profesionales de enfermería sean capaces de aplicar eficiente y eficazmente la metodología de intervención de enfermería para identificar las necesidades que presenta el usuario, modificar sus hábitos, dar alternativas a las respuestas humanas que estén alteradas y evitar complicaciones no solo en el caso específico del tabaquismo si no en todos los problemas de salud que ponen en riesgo el bienestar del ser humano

### **III.-OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

Desarrollar la Metodología de enfermería, fundamentada en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, en una persona de 19 años de edad con antecedentes de Tabaquismo y así estructurar un trabajo académico.

#### **3.2 Específicos**

- ✓ Elaborar un plan de cuidados aplicando la metodología de intervenciones de enfermería en base a las 14 necesidades detectadas para favorecer la recuperación del usuario y la relación enfermera-paciente-familia.
- ✓ Identificar las principales necesidades reales y potenciales del usuario y modificar los hábitos perjudiciales para su salud
- ✓ Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en la licenciatura en enfermería
- ✓ Lograr el restablecimiento, prevención y rehabilitación de las necesidades alteradas del usuario en el menor tiempo posible
- ✓ Presentar el trabajo académico fundamentado en una metodología de enfermería, Aprobar el examen recepcional y obtener el grado de Licenciada en Enfermería

## IV.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En la práctica profesional, la enfermera toma decisiones intencionadas y dirigidas a un objetivo. Por lo tanto necesita poseer una capacidad de razonamiento crítico como individuo y como profesional; debe de ser capaz de tomar decisiones personales y todas las necesarias para prestar una atención de enfermería segura, competente y calificada; además de que el uso constante aumenta las posibilidades de éxito en la práctica de enfermería y de resultados positivos para sus clientes.

El presente apartado constituye el Marco teórico, el cual esta estructurado de 3 áreas fundamentales la primera se refiere al proceso atención de enfermería en la cual se abordan las cinco etapas ( valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación ); en segundo lugar teoría de Virginia Henderson por medio de la cual se fundamentara el trabajo de acuerdo a las 14 necesidades básicas del ser humano y en el ultimo apartado se abordara la fármaco dependencia y el tabaquismo como problema principal.

### 4.1 procesó Atención de Enfermería

Si bien la enfermería como práctica ha existido desde que hubo enfermos que necesitaban de una persona que los atendiera en su estado de impedimento o necesidad.

Fue hasta mediados del siglo XIX con Florencia Nightingale quien con justa razón es llamada la fundadora de la enfermería moderna. Que empezó a reconocer la importancia de la contribución de enfermería en la prevención de la enfermedad y en la recuperación de la salud.

Por el año 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería, el proceso de atención enfermería (PAE), porque se le consideraba un buen instrumento para dar un buen cuidado individual al usuario (5).

## Definiciones de enfermería

La primera definición la hizo Florence Nightingale en 1859 y la define como “aquello que se encarga de la salud personal de alguien y lo que la enfermera tiene que hacer es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actué sobre él”. Sin embargo Henderson 1961 define a la enfermería como ayudar al individuo sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación(o a morir en paz) que el individuo realizaría por si mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios.

En 1970 Roger lo describe como un arte y una ciencia ( 6 ) por su parte Virginia Henderson afirma que la enfermera es y debe ser legalmente una profesional, capaz de hacer juicios independientes, la considera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería, ubica estos cuidados en 14 componentes o necesidades del paciente que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera ( 5 ) en 1952 Hildergar Peplau describió la enfermería como una relación interpersonal terapéutica; esta relación facilita el crecimiento y el desarrollo tanto del paciente como de la enfermera y lo ayuda a progresar hacia una vida constructiva, productiva y creativa( 7 ) y la ANA lo define como “es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales y potenciales.

### Funciones de enfermería

- ✓ Independientes.- son aquellas actividades que se consideran que están dentro del ámbito del diagnóstico y tratamiento y no necesitan orden médica.
- ✓ Interdependientes.- son las que se llevan a cabo junto con otros miembros del equipo de salud
- ✓ Dependientes.- son las actividades que se llevan a cabo basándose en las órdenes médicas ( 6 )

## **Definiciones del Proceso Atención de Enfermería**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera es conocida como Proceso Atención de Enfermería que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, tiene sus orígenes cuando, por primera vez fue considerado por Hall (1995), Jonson (1959), Orland (1961) y Wiedebach (1963) como un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución). En 1967 Yura y Walsh establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); Block (1974), Roy (1975) y espinal (1970) establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica; por lo que el proceso atención enfermería lo definieron como un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación ( 8 ).

La enfermería diagnóstica y trata las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud, para ello se basa en un amplio marco teórico el cual se aplica a la práctica profesional; asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en este campo.

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención a alcanzar su potencial máximo de salud por lo que el proceso atención enfermería requiere una actividad especial y continua con el paciente porque trata de mejorar la respuesta humana y por lo tanto se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas(9).

Según Rosalinda Alfaro (1993) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de

salud, reales o potenciales, siguiendo el modelo de Virginia Henderson los 14 componentes de los cuidados de enfermería orientaran en las cinco etapas del proceso(2)..

### Características

- ✓ Método.- serie de pasos que permite organizar el trabajo y solucionar problemas de salud.
- ✓ Sistemático.- integrado por cinco etapas en orden lógico que conducen al logro de resultados.
- ✓ Humanista.- considera a la persona como ser holístico.
- ✓ Intencionado.- se centra en el logro de objetivos, permite ser resolutivo, valora recursos, desempeño del usuario y de la enfermera.
- ✓ Dinámico.- por que se encuentra en constantes cambios propios de la naturaleza del hombre
- ✓ Flexible.- puede aplicarse en distintos contextos de la práctica de enfermería adaptándose a cualquier teoría y modelo de enfermería
- ✓ Interactivo.- necesita la interrelación humano-humano para lograr objetivos comunes.

### Requisitos para su aplicación

- ✓ Saber ( tener dominio del conocimiento)
- ✓ Saber hacer (razonamiento lógico, analítico y reflexivos )
- ✓ Saber ser ( aspectos éticos, bioéticos y legales)
- ✓ Convivir (interrelación con el paciente e integrantes del equipo de salud)

### Ventajas de su aplicación

- ✓ Delimita el campo de acción específico de enfermería
- ✓ Complementa lo que hacen profesionales de otras disciplinas al basarse en las respuestas humanas

- ✓ Favorece el desarrollo del pensamiento crítico, deliberado, cuidadoso y dirigido a lograr objetivos
- ✓ Emplea principios y el método científico en la emisión de juicios basados en evidencias
- ✓ Compromete al individuo, familia y comunidad en la toma de decisiones y cuidados para mantener o recuperar la salud (10 ).

### **ETAPA DE VALORACIÓN**

La valoración es el primer paso en el proceso de enfermería, se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las 14 necesidades básicas del usuario , requiere de observación especializada, razonamiento y conocimiento teórico como base para reunir y diferenciar datos , verificarlos, organizarlos y documentarlos.

La valoración es una fase fundamental ya que todos los demás pasos en el proceso dependen de la precisión y confiabilidad de esta etapa(11)..

Se realiza:

- ✓ Aplicando una teoría de enfermería
- ✓ Un modelo
- ✓ Patrones de respuesta humana (10).

### **OBJETIVOS**

- ✓ Crear una base de datos sobre respuestas del cliente ante la salud o la enfermedad con el fin de conocer los cuidados de enfermería que necesita el cliente
- ✓ Detectar alteraciones que ocasionan desequilibrio en el cliente, para alcanzar su máximo bienestar.

### Requisitos previos

- ✓ Creencias.- filosofía sobre la enfermería, la salud el cliente como individuo y como usuario de la atención sanitaria y la relación entre estos
- ✓ Conocimientos.- el proceso exige a la enfermera poseer extensos conocimientos sobre distintas disciplinas, lo cual facilitara la identificación de factores que contribuyen de manera positiva y la cual determinan el ciclo salud-enfermedad en la que se encuentra el paciente.
- ✓ Capacidades.- durante la valoración se empieza a desarrollar el ambiente terapéutico y requiere que la enfermera posea capacidades interpersonales adicionales necesarias cuando se valora al cliente (6).

### Fuentes de recolección de los datos

- ✓ Directa primaria: usuario y familia entrevista Secundarias: amigos y otros profesionales
- ✓ Indirecta: expediente clínico, bibliografía (10).

El proceso de valoración incluye cuatro acciones estrechamente relacionadas:

- 1. recogida de datos:** consiste en reunir información sobre el estado de salud de un cliente; debe de ser un proceso sistemático, continuo para evitar omitir datos importantes y que reforjen cambios de salud en el paciente ( 6 ). Es muy importante discriminar entre datos objetivos y subjetivos:

Datos objetivos.-son los que se pueden observar y/o medir y se obtienen principalmente por medio del examen físico

Datos subjetivos.- son los que reflejan una situación personal de los hechos o situaciones y se obtienen mediante la entrevista ( 5 ).

2. **organización de los datos:** se realiza tomando como referencia los diferentes esquemas o modelos disponibles y se puede modificar de acuerdo al estado físico del paciente (6).
3. **validación de los datos:** la enfermera que realiza la fase de valoración, debe de tener una base sólida de conocimientos la cual será de importancia para identificar los cambios en valoraciones posteriores( 5 )consiste en un doble examen o inspección de los datos para confirmar que son exactos y objetivos; permite a la enfermera asegurarse de que la información recogida es completa y coherente ente datos objetivos y subjetivos, obtener información adicional, distinguir indicios y deducciones para evitar conclusiones precipitadas .
4. **registro de los datos:** consiste en plasmar en un espacio las intervenciones que se realicen( 6 ) al realizar los registros de enfermería es útil las siguientes recomendaciones:
  - o anotar el nombre de cualquier persona que no sea el paciente y que aporte datos a la historia
  - o escribir con claridad y objetividad lo que ha observado
  - o escribir las afirmaciones del paciente usando sus propias palabras
  - o anotar en primer lugar los datos más críticos ( 5 ).

#### Componentes esenciales

\*Recogida de los datos

\*Documentación

#### Métodos para la recogida de datos

1.- **Entrevista.-** permite a la enfermera adquirir información específica necesaria para el diagnóstico y planificación; facilita la relación enfermera-paciente; permite al cliente recibir información y participar en la identificación de problemas y fijación de objetivos y ayuda a la enfermera a determinar áreas de investigación.

*Partes de la entrevista:*

*Introducción.* Se empieza con una relación en donde se debe transmitir respeto, explicar el propósito, calcular el tiempo, crear un ambiente de seguridad y confianza en donde el paciente se sienta cómodo.

*Núcleo.* La enfermera debe de centrar el dialogo en áreas específicas diseñadas para obtener los datos necesarios y esto dependerá del tipo de lugar y del propósito de la entrevista.

*Finalización.* Se resumen los puntos más importantes de la entrevista lo cual permite que el cliente verifique o niegue la percepción de la enfermera ante los principales problemas.

**2.- Observación.-** Implica el uso de los sentidos para adquirir información relativa al cliente y exige una amplia base de conocimientos y utilización conscientes de los sentidos

**3.-Exploración física.-** es un método sistemático de recogida de datos que debe de ser completo, sistemático y preciso, aplicando las cuatro técnicas:

1. *inspección.-* se refiere a la exploración visual del paciente para determinar estados anormales, inusuales o normales. Es sistemática y detallada, define características como el tamaño, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.
2. *palpación.-* es la utilización del tacto par determinar las características de la estructura orgánica debajo de la piel, permite ala enfermera evaluar el tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.
3. *percusión.-*consiste en golpear una superficie corporal con uno o varios dedos par producir sonidos y permite determinar el tamaño, la densidad, los bordes de un órgano y su localización
4. *auscultación.-*consiste en escuchar el ruido producido por los órganos del cuerpo.

### Métodos de exploración.

- ✓ Cabeza a pies
- ✓ Patrones de salud funcional: permite a la enfermera examinar al cliente basándose en los nueve patrones de respuesta humana, que refleja la relación del cliente con su entorno (percepción de la salud/control de la salud, nutricional/metabólico, eliminación, actividad/ejercicio, sueño/reposo, cognoscitivo/perceptual, auto-percepción, sexualidad/actividad sexual, afrontamiento/ control del estrés, valores/creencias.

### Documentación

El segundo componente de la valoración es la documentación de la base de datos y sus propósitos son:

1. establece una forma mecánica de comunicación entre el equipo de salud
  2. ayuda a crear relaciones positivas entre el cliente y quienes le brindan los cuidados
  3. facilita la administración de cuidados de calidad al cliente ya que la información recogida permite a la enfermera desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería preliminares
  4. garantiza un mecanismo de evaluación de los cuidados individuales de cada cliente
  5. crea un permanente registro legal
- proporciona una base para la investigación de enfermería ( 6 )

### Recomendaciones en la valoración

- ✓ evitar sobrenombres y diminutivos
- ✓ hacer preguntas claras y sencillas
- ✓ considerar el nivel educativo del paciente
- ✓ escuchar con atención
- ✓ tener empatía
- ✓ considerar la comunicación no verbal ( 10 ).

### **Directrices para la documentación**

1. Las anotaciones de enfermería deberán escribirse en forma objetiva, sin prejuicios, valores, juicios u opiniones personales
2. las descripciones de los datos objetivos deberán ir apoyadas por observaciones específicas
3. deberán evitarse las generalizaciones incluyendo las palabras coloquiales como “bueno”, “justo”, “normal”
4. los datos deberán describirse lo más ampliamente posible
5. anotar de forma clara y concisa
6. la valoración deberá escribirse en forma legible con tinta permanente
7. ser escritas sin falta de ortografía (6).

### **ETAPA DE DIAGNOSTICO**

Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/procesos de la vida ( 10 ).

Según Rosalinda Alfaro (1993) es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo, y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar de forma independiente ( 5 ).

El diagnostico de enfermería es un componente integral del proceso de enfermería, constituye la exposición del problema del usuario, que se deriva de la obtención sistemática de datos y de su análisis.

El diagnostico de enfermería incluye la etiología, cuando se conoce, y se relaciona directamente con las características de definición. Brinda los fundamentos para el plan de atención de cada persona y una vez establecido. La enfermera debe de tener la capacidad de justificar las acciones que se efectúen dentro del campo de diagnostico de enfermería ( 11 ).

### **Comparación del diagnostico médico y diagnostico enfermería.**

#### **Diagnostico enfermería**

- esta enfocado al individuo
- describe la respuesta de una persona

#### **Diagnóstico médico**

- esta enfocado a la patología
- describe un proceso específico de enfermedad

- varía según cambian las respuestas del cliente -permanece constante mientras dura la enfermedad
- orienta las actividades de enfermería independientes muchas realizadas por enfermería
- es complementario al diagnóstico médico -es complementario al de enfermería
- consta de tres partes en donde se incluye la etnología cuando se conoce. -consta de dos o tres palabras

### Ventajas

- ✓ Facilita la comunicación entre enfermeras
- ✓ Fortalecen el proceso de enfermería y da la pauta para la planeación (actividades independientes).
- ✓ Facilita la actuación de enfermería en casos de traslados a otra unidad hospitalaria o a su domicilio
- ✓ Promueven la responsabilidad profesional.

### Clasificación de los diagnósticos de enfermería

#### Real:

- ✓ Respuesta actual
- ✓ Tiene características definitorias (datos objetivos y subjetivos)
- ✓ Tiene factores relacionados

#### Potencial o riesgo :

- ✓ Se puede desarrollar en un futuro próximo
- ✓ No existen características definitorias
- ✓ Se apoya en factores de riesgo
- ✓ **Salud:**
- ✓ Cuando se tiene un nivel aceptable de salud o bienestar, pero se puede o se requiere alcanzar un nivel mayor.

## Estructuración de los diagnósticos de enfermería

### ✓ Real :formato de 3 partes(PES)

Problema (respuesta humana) + etiología (factores relacionados) + signos y síntomas (datos objetivos y subjetivos).

### ✓ Potencial o de riesgo: formato de 2 partes(PE)

Problema (respuesta humana) + etiología (factores de riesgo)

### ✓ Salud: llevan un solo elemento, que es el nombre que corresponde a la respuesta humana, anteponiendo las palabras: potencial de aumento o potencial de mejora (10).

## Fases del proceso diagnóstico

### 1. Análisis:

- a) Clasificar y agrupar datos: valorar, analizar y clasificar los datos recogidos y su procedencia; se pueden agrupar por categorías, respuestas humanas o necesidades, implementando la categoría histórica o antecedentes personales.
- b) Determinar datos significativos: resaltar la importancia de datos significativos que nos hablen de la existencia de un problema y del ser holístico del paciente o persona.

### 2. Síntesis:

- a) Elección de la etiqueta diagnóstica: se va a elegir en función del conocimiento que tenga el listado, las definiciones y las características definitorias de las categorías.
- b) Búsqueda de etiologías o factores relacionados: se determina cual es el factor que puede ser evidente, no claro o desconocido.

3. Comprobación: la enfermera trata de validar la precisión de la interpretación de los datos, por medio de una interacción con el usuario o familia, consultando otros profesionales y otras fuentes.
  
4. Registro: se registra el diagnóstico refiriéndose más a las respuestas que a la actuación de enfermería, se debe utilizar relacionado con (R/C), con expresiones convenientes, sin emitir prejuicios, evitando invertir el orden de los enunciados, no utilizar diagnósticos médicos, evitar dos palabras al mismo tiempo y utilizar conceptos que se encuentren dentro del campo de la enfermería.

#### **Directrices para la redacción de un diagnóstico de enfermería**

1. Escribir el diagnóstico en términos de la respuesta del cliente, en lugar de las necesidades de enfermería
  2. usar “relacionado con” en lugar de “debido” o “causado por” para conectar los dos enunciados del diagnóstico
  3. redactar el diagnóstico en términos legalmente aconsejables
  4. redactar los diagnósticos sin juicio de valor
  5. evitar la inversión de los enunciados del diagnóstico
  6. evitar el uso de indicios asociados en el primer enunciado del diagnóstico
  7. los dos enunciados del diagnóstico no deben significar lo mismo
  8. expresar el factor relacionado en términos que se puedan modificar
  9. no incluir diagnósticos médicos en el diagnóstico de enfermería
- Exponer el diagnóstico en forma clara y concisa ( 6 ).

## **ETAPA DE LA PLANIFICACIÓN**

Es la tercera etapa del proceso de enfermería que se refiere a la identificación de acciones de enfermería que constituyen estrategias para alcanzar los objetivos o los resultados deseados de la atención de enfermería. Ésta debe de estar directamente relacionada con la solución o el alivio de los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. La planeación se centra en el desarrollo de un plan de atención individualizado para un paciente específico. La planeación se basa en necesidades de atención a la salud del paciente, objetivos seleccionados y estrategias dirigidas a su logro; es un plan de atención en el que se consideran y eligen las acciones apropiadas de enfermería para lograr un objetivo (11). Consiste en la valoración y el diagnóstico del estado de salud del paciente y de sus intereses o problemas, se inicia después de evaluar y juzgar en forma comprensiva los problemas del paciente (12 ).

Según Lyerr 1997 lo define como la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo (10 ).

La planificación es una fase del proceso de enfermería sistemática y deliberada, en la que se toman decisiones y se resuelven problemas, consultando datos de la evaluación del cliente y enunciados diagnósticos para formular objetivos y determinar estrategias para prevenir, reducir o eliminar problemas de salud del cliente. Empieza después de la formulación del diagnóstico y finaliza con la documentación del plan de cuidados.

Durante esta fase se desarrollan:

1. Los resultados.- indican lo que el cliente podrá hacer como resultado de las acciones de enfermería
2. Las intervenciones.- describen el modo en que la enfermera puede ayudar al cliente a alcanzar los resultados.

Consta de cuatro fases:

1. fijación de prioridades
2. desarrollo de resultados
3. desarrollo de las intervenciones de enfermería
4. documentación del plan

### **1ª fase: Fijación de prioridades**

Es el proceso por el que se determina un orden de preferencias para las estrategias de enfermería.

Las enfermeras pueden agrupar los diagnósticos en 3 categorías:

- ✓ Los problemas de riesgo vital, se consideran de prioridad alta
- ✓ Los que suponen una amenaza de salud se le suele asignar una prioridad media
- ✓ La prioridad baja es aquella que surge de necesidades normales y requiere un apoyo mínimo de enfermería.

Otra manera de fijar las prioridades, es a través de la pirámide de Abraham Maslow, el cual lo establece por orden de importancia:

- ✓ problemas que amenazan la vida e interfieren con las necesidades fisiológicas
- ✓ problemas que interfieren con la seguridad y protección
- ✓ problemas que interfieren con el amor y pertenencia
- ✓ problemas que interfieren con la autoestima
- ✓ problemas que interfieren con la capacidad para lograr objetivos personales(6).

### **2ª fase: Desarrollo de resultados**

Los objetivos son un componente importante de la fase de planificación del proceso de enfermería. También se puede llamar a los objetivos metas; que sirven de anteproyecto para el componente de evaluación del proceso, ya que

los objetivos adecuados hacen posible determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería (12).

#### Diferencias entre objetivos y criterios de resultados

Objetivos	Criterios de resultados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• es la evolución del paciente o una modificación de su comportamiento deseado</li> <li>• para conseguir un objetivo se debe de resolver el problema especificado en el diagnóstico de enfermería</li> <li>• son enunciados amplios a cerca de los efectos de las intervenciones de enfermería</li> </ul>	<p>son considerado como los criterios mensurables y más específicos que utilizan para evaluar si se ha logrado el objetivo</p>

#### Directrices para redactar los objetivos

- ✓ Los resultados deberán estar relacionados con la respuesta humana
- ✓ Tienen que estar centrados en el cliente, deberá tratar sobre lo que hará el cliente y cuándo y hasta que punto se llevará a cabo
- ✓ Deberán ser claros y concisos
- ✓ Asegurarse de que los resultados sean realistas para las capacidades y limitaciones y para el plazo asignado, se debe de tomar en cuenta los recursos con los que se cuenta y deberán describir los comportamientos mensurables y observables (6).

Los objetivos se deben de obtener de los diagnósticos de enfermería. Igualmente deben ser mensurables, formulados con el cliente y los prestadores de asistencia sanitaria, realistas y realizables, incluir cálculos de tiempo y marcar la dirección para su continuidad de la asistencia; los objetivos se pueden referir a respuestas individuales, incluyendo aspecto y funcionamiento del cuerpo, síntomas específicos, conocimientos, habilidades psicomotoras y estado emocional; la consideración de estos factores permitirá al profesional de

enfermería formular objetivos que sean individualizados y continuar el proceso de enfermería desarrollando intervenciones para su consecución y evaluar su eficacia

### **3ª fase: Desarrollo de las intervenciones de enfermería**

Se centra en las actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud del cliente.

Estas intervenciones se basan en:

- ✓ la información obtenida durante la valoración
- ✓ y las posteriores interacciones del profesional de enfermería con el cliente y la familia.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos, se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería; por lo que las intervenciones definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

### **Criterios para el plan de cuidados**

1.-El plan es individualizado según el estado o las necesidades del cliente:el plan de cuidados debe de incorporar intervenciones de enfermería concretas que traten las necesidades del cliente,las directrices que se deben de utilizar en el desarrollo de intervenciones de enfermería individualizada son:

- ✓ Centrarse en el factor o factores relacionados del diagnóstico de enfermería.-el diagnóstico proporciona la base para establecer intervenciones de enfermería individualizadas.
- ✓ Considerar las fuerzas y debilidades del cliente y de la familia.- cuando se elaboran las intervenciones de enfermería individualizadas, deberán considerarse las fuerzas y debilidades del cliente y de la familia para la planificación de los cuidados será preciso identificar y utilizar los valores positivos del cliente.
- ✓ Tener en cuenta la urgencia y gravedad de la situación.- en ocasiones, es posible que la gravedad o la urgencia del problema

del cliente influya en la actuación de enfermería. Esto sucede cuando la respuesta humana alterada puede perjudicar al cliente o a otras personas.

2.-El plan se desarrolla conjuntamente con otros, las directrices de asistencia de los criterios de determinación de la ANA son:

- ✓ Participación del cliente.-la participación del mismo en el desarrollo de los objetivos aumenta la posibilidad de individualizar las intervenciones de enfermería.
- ✓ Participación de los seres queridos.- en muchas situaciones es fundamental la contribución de los miembros de la familia. Esto resulta especialmente útil cuando al cliente no es capaz de expresar preferencias ni de hacer sugerencias debido a trastornos en el nivel de conciencia, barreras lingüísticas, déficit de comunicación o a otras razones.
- ✓ Participación de otros prestadores de atención sanitaria.- la aportación de una perspectiva diferente o de la experiencia de otros con un cliente, puede ser útil para resolver problemas y determinar intervenciones que sean específicas para el cliente.

3.- El plan refleja la práctica actual de la enfermería.-se deben de seguir las directrices de atención actual mediante la prestación de un cuidado basado en una práctica conveniente y las intervenciones deben estar actualizadas e incluir los hallazgos de los estudios de investigación.

4.-Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica la cual se desarrolla a partir de su base de conocimientos que incluyen las ciencias naturales de la conducta y las humanidades, cada intervención de enfermería debe de estar apoyada por principios científicos la cual va a permitir la modificación de la intervención de enfermería si fuese necesario, sin violar los principios sobre los que se basa.

5.-El plan establece la continuidad de la atención.- las intervenciones de enfermería no deben de entrar en conflictos con los enfoques terapéuticos de otros miembros del equipo de salud, ya que con ideas encontradas lo único que

se produce es confusión y frustración por lo que es importante que los miembros de las diferentes disciplinas comuniquen sus objetivos y definan sus enfoques para conseguir dichos objetivos.

El profesional de enfermería utiliza el razonamiento crítico cuando desarrolla el plan de cuidados. El proceso de razonamiento crítico a través de alternativas consiste en plantear preguntas y probar sus suposiciones.

#### **4ª fase: Documentación del plan**

La etapa cuarta y final de la fase de planificación es el registro de los diagnósticos de enfermería, de los objetivos y de las intervenciones de una forma organizada que se consigue mediante la documentación del plan de cuidados el cual es un método de comunicación de la información importante sobre el cliente, ayuda a procesar la información obtenida durante las fases de valoración y diagnóstico, facilita la comunicación mediante la identificación de la información oportuna.

Sus objetivos son:

- ✓ Sirve como anteproyecto para dirigir las actividades de enfermería hacia el cumplimiento de las necesidades de salud del cliente
- ✓ Proporciona un mecanismo para la prestación de una atención constante y coordinada y se utiliza como instrumento de comunicación entre los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de salud.
- ✓ Proporciona normas para la documentación de las notas de los enfermeros (as).

Componentes:- el plan de cuidados se puede estructurar de varias formas, dependiendo del sistema que se utilice, habitualmente consiste en tres componentes.

1. diagnóstico de enfermería
2. objetivos
3. intervenciones de enfermería

## **Documentación e intervenciones de enfermería**

Las intervenciones de enfermería proporcionan al equipo de atención sanitaria un anteproyecto para alcanzar los objetivos establecidos y resolver la respuesta humana alterada, todas las intervenciones deben constar de:

1. firma y fecha
2. verbo de acción y modificadores exactos
3. especificación de “quien, que, donde, cuándo, cómo y con que frecuencia” (12).

## **ETAPA DE EJECUCIÓN**

La cuarta fase en el proceso de enfermería es la ejecución o intervención, ésta se refiere a las acciones de enfermería o intervenciones prioritarias que se realizan para lograr un objetivo específico. Esta fase incluye el inicio y la terminación de las acciones de enfermería necesarias para lograr los objetivos identificados en el usuario. Las acciones deben de ser apropiadas, individualizadas para la persona y basadas en una práctica segura de enfermería y han de formularse con base en principios científicos.

La ejecución es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos, comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados.

La ejecución se lleva a cabo en tres etapas:

**1.-Preparación.**-consiste en una serie de actividades cada una de las cuales exige el uso del razonamiento crítico:

- ✓ Revisión de las intervenciones.- permite determinar si las intervenciones son suficientes para el cliente y son compatibles con las intervenciones de otros profesionales

- ✓ Análisis de los conocimientos y habilidades exigidas.-es importante para identificar el nivel de conocimiento, tipos de habilidades exigidas para la ejecución y para poner en práctica los recursos que se necesitan para prestar los cuidados
- ✓ Reconocimiento de las complicaciones potenciales.- el inicio de determinados procedimientos de enfermería pueden llevar consigo riesgos potenciales para el cliente; por lo que se necesita conocer las complicaciones más habituales asociadas a las actividades específicas en las intervenciones de enfermería y permite poner en marcha enfoques preventivos que reduzcan el riesgo para el cliente
- ✓ Proporcionar los recursos necesarios.- en el momento de prepararse para iniciar una intervención de enfermería haya que tener en cuenta las cuestiones acerca de los recursos, como son el tiempo, el profesional y el material
- ✓ Preparación de un entorno adecuado y seguro.-la ejecución con éxito de las intervenciones de enfermería exige un entorno en el que el cliente se sienta cómodo y seguro.

**2.-Intervención:-** El enfoque en la fase de ejecución es el inicio de las intervenciones de enfermería diseñado para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas o emocionales del cliente. Generalmente, la ejecución de la atención de enfermería se ajusta a una de seis categorías:

1. refuerzo d las cualidades
2. ayuda a las actividades de la vida diaria
3. supervisión del trabajo de otros miembros del equipo de enfermería
4. comunicación con otros miembros del equipo de enfermería
5. educación
6. prestación de cuidados para conseguir los objetivos del cliente.

**3.- Documentación:-** la ejecución de intervenciones de enfermería debe ir seguida de una documentación completa y exacta de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa de proceso de enfermería.

### **ETAPA DE EVALUACIÓN**

La fase final del proceso de enfermería es la evaluación. En esta se examinan los resultados de las acciones de enfermería o el grado al cual se alcanzaron los resultados u objetivos esperados. La evaluación es una fase necesaria para completar el proceso de enfermería se basa en las fases previas (valoración, diagnóstico, planeación y ejecución). Permite a la enfermera seguir identificando objetivos, necesidades y respuestas humanas del usuario (11). La evaluación es la etapa o fase final del proceso atención de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el cliente. En ella se revisa el diagnóstico de enfermería (respuestas humanas y factores relacionados o de riesgo y actuaciones). El término se utiliza generalmente para describir decisiones tomadas a cerca de la consecución de objetivos por parte de los clientes, si los objetivos no se consiguen el profesional de enfermería evalúa cada parte del plan de cuidados y realiza las revisiones necesarias para mejorar la calidad de los cuidados ( 12 ).

La evaluación, como última fase del Proceso atención enfermería, se considera siempre en relación con la respuesta del paciente a la acción planificada.

En esta fase, el diagnóstico y los objetivos propuestos para la resolución de problemas se utilizarán como marco para la evaluación, así pues, las consecuencias que producen en el paciente todas las acciones intelectuales, interpersonales y técnicas, así como los cambios que se derivan de ellas, constituyen el objeto de la evaluación. Por lo tanto, se ha de considerar la evaluación como la actividad intelectual que completa las otras fases del proceso, pues indica el grado en que el diagnóstico y la intervención enfermera correspondientes han sido correctos. ( 5 )

## 4.2 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

### INTRODUCCIÓN

La primera teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro "Notas de Enfermería" de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, en su libro Florence intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.

Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Henderson.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud.

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de

la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud.

## **VIRGINIA AVENEL HENDERSON (1897-1996)**

### **Antecedentes**

Virginia Henderson nació en 1897 siendo la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, pasó su infancia en Virginia.

Durante la primera guerra mundial despertó en Henderson el interés por la enfermería. En 1918 ingresó a la escuela de enfermería del ejército en Washington. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en Nueva York. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el hospital de Virginia. Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. Falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo. Henderson se convirtió en una leyenda viva.

### **Fuentes teóricas**

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955.

Henderson clasificó su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas. Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr Edward Thorndike, Dr George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.

## **Tendencia y modelo**

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

## **Principales conceptos y definiciones**

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es denominada por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

## **Definición de Enfermería**

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

## **Salud**

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

## **Entorno**

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

## **Persona (paciente)**

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a familia como una unidad (13).

## **Necesidades**

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

- 1. necesidad de oxigenación.-** Metaliza el control de algunos aspectos ambientales tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Hace referencia al control de oxígeno.
- 2. necesidad de nutrición e hidratación.-** la enfermera debe de conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos, hábitos, etc....

3. **necesidad de eliminación.-** la enfermera deberá observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama.
4. **necesidad de moverse y mantener una buena postura.-** hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito e incluye la rehabilitación.
5. **necesidad de descanso y sueño.-** hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.
6. **necesidad de vestirse adecuadamente.-** es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.
7. **necesidad de termorregulación.-** hace referencia a mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
8. **necesidad de higiene y protección de la piel.-** tiene en cuenta el valor psicológico a parte del fisiológico
9. **necesidad de evitar peligros.-** se refiere a la prevención de accidentes y a la protección de si mismo y de las personas que la rodean. A la autoestima.
10. **necesidad de comunicarse y sexualidad.-** en la medida que fomenta las buenas relaciones con el paciente, promueve el bienestar del mismo, ayuda a la persona a comprenderse así mismo y cambiar condiciones, que son las que lo han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.
11. **necesidad de vivir según creencias y valores.-** respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores.
12. **necesidad de trabajar y realizarse.-** aceptación del rol de cada uno
13. **necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.-** puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

**14.necesidad de aprendizaje.-** la orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas ( 14).

### **Supuestos principales**

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

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

### **Afirmaciones teóricas**

#### **Relación enfermera – paciente:**

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

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

*La enfermera como auxiliar del paciente:* durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

*La enfermera como compañera del paciente:* la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

#### **Relación enfermera – médico:**

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

### **Relación enfermera – equipo de salud:**

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

### **Método lógico**

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos (13).

### 4.3 FARMACODEPENDENCIA

La adicción, farmacodependencia o drogadicción es un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo, con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicas y, en ocasiones para aliviar el malestar producido por la privación de éste, es decir, el llamado síndrome de abstinencia. Es necesario reconocer la adicción como una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en las que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Los adictos son aquellas personas que dependen perjudicialmente de las sustancias psicoactivas como el alcohol, la marihuana, la cocaína y los solventes inhalantes, entre otros; algunos drogadictos son personas con problemas de salud o con trastornos psicológicos.

Un adicto, drogadicto o farmacodependiente es aquel que depende de una o más drogas (15).

#### **Tabaquismo**

Es la drogadicción que presenta un individuo al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, acaba degenerando, en el abuso de su consumo o tabaquismo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica, perteneciente a grupo de las adiciones .

Hasta hace algunos años fumar era una conducta normativa para muchas personas incluso lo sigue siendo hoy. Sin embargo, a nivel científico, sabemos desde hace ya más de 40 años que el tabaco, fumar cigarrillos, es un factor causal en la producción de morbilidad y mortalidad en los que fuman y de modo más grave, en los que se ven obligados a fumar pasivamente el cigarrillo de otros o estar en un ambiente cargado de humo(16).

Fumar no solo es un hábito, también es una drogadicción, ya que el hecho de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen el consumo de una sustancia como tal:

1. existencia de tolerancia
2. dependencia
3. Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma
4. comportamiento compulsivo

El máximo responsable de la dependencia es la nicotina sustancia con un gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

La forma de dependencia que genera al hábito de fumar es:

- ✓ Dependencia física, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del Síndrome de abstinencia
- ✓ Dependencia psicológica, el hábito de fumar se ha convertido en una compañía en todo tipo de situaciones, después e las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc.... y parece imposible cambiar esta relación.
- ✓ Dependencia social, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos, y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos (17).

### Historia natural del tabaquismo

Todos los estados de salud y enfermedad comprendidos al tabaquismo, se deben a la interacción entre el agente causal, el huésped y el ambiente, que forman una triada epidemiológica en donde tres elementos son indispensables para que ocurra la enfermedad.

- ✓ **Agente:** el factor capaz de producir enfermedad en este caso el tabaco.
- ✓ **Huésped:** el hombre, la mujer, los jóvenes y los niños, es decir, los receptores de la enfermedad.
- ✓ **Ambiente:** los factores que hacen que el huésped y el agente se pongan en contacto o no. En el tabaquismo son múltiples, considerando los factores físicos que corresponden al cigarrillo y

la inhalación del humo en el fumador; proceso que se extiende a los no fumadores que se afectan por el humo ambiental del tabaco y se agregan factores sociales y culturales como son la condición de normalidad del fumar y la permisividad para hacerlo.

( 18 )

### **Perspectiva histórica del tabaco**

A principios de Noviembre de 1492 Colón alcanzó la costa oriental de Cuba y fondeó sus naves en un gran río, el cual llamó “de los mares” entre las cosas que anotó en su diario esta “hallaron por el camino mucha gente que atravesaba a sus pueblos mujeres y hombres con un tizón en la mano, yerbas para tomar sus sahumeros, que acostumbraban”. Los castellanos adoptaron la voz indígena tabaco para denominar la planta que los nativos fumaban y la fueron extendiendo con éxito por las indias y por el viejo mundo. El tabaco tuvo un gran auge en el siglo XVI e importantes médicos de la época escribieron libros acerca de sus propiedades curativas. Con la llegada del siglo XVII se cambia la actitud respecto al consumo del tabaco y se impone la restricción al mercado de importación al cultivo y a su venta al público. Durante el siglo XVIII pasa a mejor vida la persecución de los consumidores del tabaco; la política oficial optó por potenciar esta fuente de cuantiosos beneficios para las arcas de los estados. En el siglo XIX se introducen novedades en el cultivo, elaboración y consumo de tabaco. Aparecen nuevas variedades de plantas y diferentes formas de curado.

En los años 30 aparecen los primeros cigarrillos con filtro. En los años 60 se publica el informe del cirujano general norteamericano conocido como informe Terry, en los que se recoge la evidencia de que el consumo de tabaco es una seria amenaza para la salud. Esto provoca una percepción distinta de su uso en la comunidad científica y en la población en general. A partir de aquí aparecen las primeras legislaciones restrictivas que inciden en los anuncios en los distintos medios de comunicación de masas, en la venta de cigarrillos a menores, en la cantidad de los distintos componentes de los cigarrillos, en los lugares en que se permite el consumo de esta sustancia. Además se

emprenden campañas educativas, preventivas y otras campañas con la finalidad de conseguir un descenso en el número de fumadores .

Hoy son claras las consecuencias negativas que tiene fumar cigarrillo para la salud, produce en la actualidad por si solo el mayor nivel de mortalidad prematura de todas las causas conocidas y una enorme morbilidad acarreado como consecuencia sufrimiento a las personas, a los fumadores, a sus familias y enormes costes al sistema sanitario.

Cada diez segundos, una persona muere en el mundo como consecuencia del consumo de tabaco.

### **Componentes del tabaco**

En el humo de los cigarrillos existen más de 4000 componentes distintos. El conocimiento de la composición exacta del humo todavía continúa siendo un enigma. En el momento actual no se ha podido confeccionar la relación completa de componentes originarios de la planta del tabaco y los que se forman y transforman en la combustión durante el acto de fumar. A parte las compañías tabaqueras le añaden otros en ocasiones para hacer más adictivos los cigarrillos (ejem.amoniaco) los elementos más estudiados en el humo del tabaco y conocidos son: la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono.

**La nicotina**, elemento exclusivo de la planta del tabaco, fue aislado en el siglo XIX, la nicotina es líquida, oleaginosa, incolora e intensamente alcalina, que adquiere una coloración marronácea cuando entra en contacto con el aire. No solo es adictiva si no que también es tóxica.

**El alquitrán**, es una sustancia con aspecto untuoso, de color oscuro, olor fuerte y de sabor amargo. Este elemento es uno de los principales componentes sólidos del tabaco. Dicha sustancia está formada por una gran variedad de componentes, algunos son carcinógenos.

**El monóxido de carbono**, es un gas incoloro que procede de la combustión del cigarrillo, y es de elevada toxicidad; la concentración de monóxido de carbono (CO) en el humo del tabaco depende del tipo de labor utilizada, de la temperatura y rapidez de la combustión y del grado de contaminación atmosférico.

Otros componentes altamente nocivos que se desprenden en la combustión del tabaco son los fenoles, ácido fórmico, formaldehído, acroleínas, el cianuro de hidrogeno y el óxido nitroso.

**Los dañinos efectos de estas sustancias incluyen:**

- ✓ aumento del nivel de monóxido de carbono con la sangre y reducción de la cantidad de oxígeno disponible para el cerebro y otros órganos
- ✓ menopausia prematura y mayor riesgo de osteoporosis en mujeres mayores
- ✓ envejecimiento prematuro de la piel en mujeres
- ✓ mayor riesgos de abortos, muerte súbita del bebé y poco peso al nacer de madres fumadoras
- ✓ daño a los pulmones y aumento de riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y bronquitis crónica
- ✓ riesgo de ataque cardiaco aumenta de 2 a 4 veces
- ✓ aumento del riesgo de cáncer de laringe, boca, esófago, vejiga, riñones y páncreas (16).

**Los jóvenes que corren el mayor riesgo de usar tabaco son:**

- ✓ Tienen padres, hermanos o amigos que fuman
- ✓ Exhiben características tales como insensibilidad y tratan de actuar como adultos
- ✓ Niegan los efectos dañinos del tabaco
- ✓ Poseen pocas destrezas para hacerle frente a la vida y el tabaco les alivia el estrés
- ✓ Tienen baja autoestima y depresión
- ✓ Tienen un rendimiento académico pobre
- ✓ Se dejan influir por los anuncios que relacionan fumar cigarrillos con estar delgados y/o sufren trastornos alimenticios(19).

## V.- METODOLOGÍA

El trabajo realizado se sustentó en la metodología de las intervenciones de enfermería, la cual incluye cinco pasos principales: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación que en conjunto conforman el proceso de atención enfermera; teniendo como sustento teórico la teoría de Virginia Henderson basada en las 14 necesidades básicas y fundamentales que presentan los seres humanos para lo cual se utilizó un formato que las describe.

Para poder realizar el presente trabajo se llevó a cabo un curso de titulación el cual se enfocó al proceso de atención enfermera, así mismo una entrevista directa con el paciente explicándole la importancia del trabajo, posteriormente se le dio información acerca del consentimiento informado y de la guía de valoración mismas que fueron aplicadas en el domicilio del paciente, se realizó la exploración física y se interrogó a su hermana.

Para la estructura del marco teórico se llevó a cabo consultando artículos relacionados con el tema, libros y páginas de Internet.

Se realizó la clasificación de las 14 necesidades, posteriormente se hizo una priorización de los datos objetivos y subjetivos encontrados destacando en otro cuadro los más trascendentes, la nomenclatura que se utilizó para determinar los diagnósticos de enfermería, ya finalizada la fase de la valoración fue basándonos en los 9 patrones de respuesta humana posteriormente la jerarquización para poder dar prioridad a los diagnósticos nos basamos en la pirámide de las necesidades de Abraham Maslow y así mismo para el plan de intervenciones se sustentan en base a principios científicos.

## VI.-DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

### 6.1.-Resumen de caso clínico

E.A.R.G. es un hombre de 19 años de edad originario de México DF, vivió en Zitacuaro Mich, actualmente radica en Morelia Michoacán desde hace 4 años con domicilio en calle Bucareli # 328 col. 5 mayo, es soltero, ocupa el 6 lugar en su familia de 8 hermanos, vivió solo, su papá falleció en 1996 a causa de cirrosis hepática y desde entonces vivió con sus abuelos hasta que estos fallecieron, su mamá radica en Zitacuaro, la relación con su madre es distante y no la frecuenta, con la única que tiene mayor contacto es con una hermana 3 años menor que el y que actualmente se encuentra en Morelia estudiando. EA trabaja en una tienda de ropa todo el día, cuenta con todos los servicios de luz, agua y drenaje, niega hacinamiento y promiscuidad, tiene 2 tortugas como mascota, su alimentación es deficiente en cantidad y calidad.

Antecedentes personales: desde que tenía 6 años probó el cigarro y a la edad de los 8 años era fumador ocasional volviéndose adicto al cigarro a la edad de los 10 años consumiendo 1-2 cajetillas al día que posteriormente aumento de 2-3 cajetillas al día, actualmente 1- 1 1/2 cajetilla al día.

Hace 8 años sufrió accidente en su trabajo (fue arrastrado por un caballo), estuvo hospitalizado por presentar golpes múltiples, fractura de mandíbula y desviación de fosas nasales, así como heridas en varias partes del cuerpo.

Actualmente se encuentra con molestias de dolor articular en espalda y extremidades inferiores, que aumentan con el frío, disnea en ocasiones cuando se agita demasiado acompañado de dolor de cabeza, dolor de pecho que dura aproximadamente 1-2 minutos ya fue atendido por médico el cual le diagnosticó estrés por lo que le dio tratamiento con relajante muscular y medicamentos para mareos así como vitaminas sin embargo no llevo a cabo su tratamiento completo.

Tiene antecedentes familiares de importancia debido a padre hipertenso, adicto al cigarro, que falleció por cirrosis hepática, abuelo paterno fallecido por DM, en su mayoría resto de la familia fumadores ocasionales.

## **6.2.-Clasificación por necesidades**

Se realiza la valoración según las 14 necesidades básicas, siguiendo el modelo de virginia Hendersón.

### **1.-necesidad de oxigenación**

paciente que lleva una vida activa, su frecuencia respiratoria es normal 21 x', su frecuencia cardiaca es de 78 x', su pulso es rítmico, los ruidos cardiacos son normales y los campos pulmonares son limpios, presenta tos ocasional por las mañanas, tiene dificultad respiratoria en ocasiones y refiere "no puedo respirar cuando me agito demasiado", su piel y mucosas bien hidratada, piel con color normal, tiene alergia al polvo concentrado, tabaquismo desde los 8 años de edad en la actualidad de 1- 1 ½ cajetillas al día de cigarrillo, no presenta edema ni varices.

### **2.-necesidad de nutrición e hidratación**

Su peso es 57kg Su talla es de 1.59 cm. se alimenta solo, toma menos de 1lts de agua al día, ha perdido peso e 4 Kg. desde hace 3 meses sin dieta ni ejercicio, no hay problema de masticación, ni deglución, solo presenta indigestión y flatulencias con comidas irritantes, come ( comida chatarra) entre comidas, es intolerante a la cebolla y alérgico al picante, no existen datos de deshidratación, signo de pliegue negativo, su alimentación se compone de comida y cena incluyendo en su dieta panes, cereales, arroz, pastas, vegetales, carnes, huevo y legumbres de 1-3 veces por semana; lácteos de 3-5 veces por semana todos con deficiencia en cantidad -calidad y frutas con ingesta deficiente, no presenta vomito pero en ocasiones nauseas, no mastica bien los alimentos, no lleva dieta especial y su apetito lo considera normal.

**3.-necesidad de eliminación**

Su hábito intestinal es de 2-3 vez al día sin ningún problema para la defecación teniendo las heces las siguientes características: color marrón, olor no fétido y consistencia normal no problemas de hemorroides y niega el uso de laxantes

Su frecuencia urinaria es de 3-4 veces al día de color amarillo claro y no ha sufrido ninguna enfermedad urinaria.

**4.- necesidad de moverse y mantener una buena postura**

Tiene una autonomía total para moverse, su modo de andar es normal. Su expresión facial es en ocasiones adecuada y alerta, presenta dolor articular en espalda y miembros inferiores que aumenta con el frío y por la noche desde hace 8 meses aproximadamente y refiere” es por el cansancio”. No realiza ejercicio desde hace un año y medio, no practica ningún deporte y manifiesta desinterés por las actividades recreativas, al no querer salir cuando se le invita a algún lugar

**5.- necesidad de descanso y sueño**

El horario para que se duerma a diario es a las 12:00 PM, duerme 7 horas diarias nocturnas, sin ningún problema para conciliar el sueño, no tiene siestas, se le dificulta para despertarse por las mañanas, se siente confuso y con ganas de seguir durmiendo al despertar y no utiliza ningún tipo de ayuda para favorecer el sueño, se le observan ojeras y en ocasiones bostezo.

**6.-necesidad de vestirse adecuadamente**

Actualmente no presenta ninguna dificultad para vestirse o desvestirse por lo que lo hace por si solo y sin ayuda de nadie, regularmente viste desalineado y refiere que su aspecto es poco importante para el .

**7.-necesidad de termorregulación**

La temperatura corporal es de 36.8°C su sudoración es escasa aunque los pies le sudan mucho por lo que presenta mal olor, refiere adaptarse a los cambios ambientales con facilidad.

**8.-necesidad de higiene y protección de la piel**

El aspecto de su piel es normal, su coloración e hidratación son adecuados, al preguntar sobre sus hábitos higiénicos menciona que el baño y cambio de ropa es a diario sin embargo le da poca importancia. El cepillado de dientes es de 1-2 veces al día cada 3-4 veces a la semana “ se me olvida o no me da tiempo” por lo que sus dientes son amarillos, presenta residuos de alimentos en dentadura, con caries ,sarro ,tiene mal aliento y su lengua esta sucia además de no conocer la técnica adecuada de cepillado; su cabello es mixto, sus uñas de las manos están en buen estado cortas y limpias, las uñas de los pies presentan hongos a si como el resto del pie presenta problemas de hongos , callosidades y mal olor ” me sudan mucho mis pies además no me los secos bien , ni uso talco, me dan mucha comezón que aumenta por la noche y la mañana” presenta cicatrices en brazo, cuello y espalda por accidente hace 8 años. Nunca a llevado algún tratamiento para los hongos.

**9.-necesidad de evitar peligros**

Los niveles de conciencia y actitud frente al entorno es un adolescente que se muestra vigilante y en ocasiones distraído, se encuentra orientado en espacio, tiempo y persona, sabe como se llama y que se encuentra en su casa.

No presenta alteraciones perceptivas (audición, táctil, visual, olfativa)

Se auto describe como una persona triste, confundida, con miedo e impotencia por no realizar lo que quiere, se autoevalúa como una persona negativa.

Presenta alergia al polvo concentrado y tiene habitó de fumar diariamente y consumir bebidas de cola por lo menos cuatro veces a la semana, tampoco realiza practicas que le ayuden en su salud.

**10.-necesidad de comunicarse y sexualidad**

Es capaz de establecer una conversación fluida, su lenguaje es claro, gestual, organizado, coherente y mostrando durante la entrevista un tono tranquilo y en ocasiones evadiendo las preguntas. Es alerta y cuestionador, esta ubicado en tiempo, espacio y persona , vive solo y ocupa el 8 lugar en su familia, su principal confidente es su novia y las personas con las que se relaciona diario son su jefe y compañeros de trabajo con los cuales lleva una relación satisfactoria. Al conversar con el, sus respuestas o comentarios son con tendencia negativa

Sexualidad sin antecedentes.

**11.-necesidad de vivir según creencias y valores**

Se define como ateo, nunca le ha gustado asistir a una iglesia, muestra desinterés por practicas religiosas refiere “ eso no es importante, dios no existe “, sin embargo respeta a las personas que pertenecen a una religión y se considera como no racista y menciona que el tiene sus propios valores.

**12.-necesidad de trabajar y realizarse**

Tiene estudios de formación hasta 1er año de preparatoria, actualmente trabaja en una tienda de ropa desde hace 2 años, el horario de su trabajo es de 9:00 AM a 8:00 PM y refiere “mi trabajo me provoca satisfacción pero mucho cansancio”. Tiene capacidad de decisión y de resolver problemas sin embargo se considera negativo, le preocupa su situación económica ya que no le alcanza su dinero.

**13.-necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

Presenta desinterés por las actividades recreativas ya que no acepta las invitaciones a salir, su diversión favorita es escuchar música, menciona que antes realizaba ejercicio pero que por el trabajo y cansancio ya no lo hace, motivo por lo que en ocasiones se siente aburrido, triste y con deseos de tener algo que hacer y refiere “ no me queda tiempo y en la noche llego cansado”.

**14.-necesidad de aprendizaje**

Sabe leer y escribir aunque tiene mala ortografía y tiene planes de seguir estudiando pero le da miedo ya que le preocupa su situación económica tiene conocimientos de si mismo, desconoce parcialmente sus necesidades básicas y auto cuidado que necesita en su persona por lo que muchas de ellas no las realiza. Muestras interés por el aprendizaje ya que escucha, es cuestionador y propone alternativas además le gustaría tener conocimientos acerca de los cambios necesarios en sus hábitos de vida para mejorar.

## 6.3.-clasificación de necesidades y datos objetivos y subjetivos

Cuadro N° 1

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
1.oxigenación	<p>T/A : 110/70</p> <p>FC- 78 x</p> <p>FR´: 21x</p> <p>To´:36.8</p> <p>Presenta tos ocasional por las mañanas, no presenta secreciones, su pulso es rítmico con ruidos cardiacos normales, capos pulmonares limpios, no varices ni edema.</p>	<p>“dificultad respiratoria en ocasiones, “no puedo respirar bien cuando me agito demasiado”,</p> <p>alergia al polvo concentrado,</p> <p>antecedentes de tabaquismo desde los 8 años de edad, actualmente consume de 1- 1 ½ cajetilla al día.</p>
2.-nutrición e hidratación	<p>Peso:57 Kg.</p> <p>Talla:1.59 cm.</p> <p>Se observa hidratación en piel y mucosas, ha perdido peso de 4 Kg. desde hace tres meses sin ayuda.</p> <p>Presenta indigestión y flatulencias con alimentos irritantes, es intolerante a la cebolla y alérgico al picante.</p> <p>No mastica bien los alimentos, no tiene horario para su alimentación y frecuentemente</p>	<p>No lleva dieta especial solo trata de no consumir alimentos que le irriten.</p> <p>Menciona que su ingesta de líquidos es de menos de un litro de agua al día ya que no le agrada mucho consumirlo debido a la falta de interés y hace referencia que prefiere los refrescos.</p>

	consume productos chatarra entre las comidas.	
3.-eliminación		<p>Su eliminación intestinal es de 2-3 veces al día sin problemas para defecar, sus heces presentan las siguientes características color marrón, olor no fétido y consistencia normal.</p> <p>Su frecuencia urinaria es de 3-4 veces al día sin problemas para miccionar, orina de color amarillo claro y sin antecedentes de infecciones urinarias</p>
4.-Moverse y mantener una buena postura	<p>Modo de andar normal, expresión facial es adecuado con postura semirecta.</p> <p>No práctica ejercicio desde hace un año y medio, muestra desinterés por las actividades recreativas al no aceptar salir cuando se le invita a algún lugar.</p>	<p>Dolor muscular en espalda y miembros inferiores que aumentaron el frío y por las noches “es por el cansancio”</p>

5.-descanso y sueño	Se observa con ligeras ojeras y en ocasiones bostezos, se siente confuso y con ganas de seguir durmiendo al despertar además menciona que tiene dificultad para despertarse por las mañanas y no utiliza ningún facilitador del sueño.	Duerme 7 horas diarias Y su horario para dormir es 12:00-1:00 de la mañana ya que menciona que esta con su novia 2-3 horas
6.-vestirse adecuadamente	Regularmente se viste de acuerdo al momento y ocasión que esta viviendo.	Es capaz de vestirse por si solo tiene autonomía y la importancia que le da a su aspecto es deficiente.
7.-termorregulación	Su temperatura es de 36.8 o C , a la exploración presenta sudoración escasa, solo sus pies le sudan mucho y tienen mal olor.-	
8.-higiene y protección de la piel	En cavidad bucal presenta residuos de alimentos en dentadura, sus dientes son amarillos, con caries, mal olor y lengua sucia.	Refiere realizar baño corporal y cambio de ropa diariamente. Cepillado bucal 1-2 veces al día cada 3-4 veces a la semana. " se

	<p>Cabello mixto.</p> <p>Pies con presencia de hongos, callosidades y mal olor. “me sudan mucho, no me los seco bien, no uso talco y Medan mucha comezón que aumenta por la noche y mañana”.</p>	<p>me olvida o no me da tiempo”,le da poca importancia a su aspecto personal y desconoce técnica de cepillado.</p>
9.-evitar peligros	<p>Se encuentra orientado en lugar, tiempo y persona, no presenta alteraciones auditivas, táctiles, visuales ni olfativas.</p> <p>Es alérgico al polvo concentrado tiene habito de fumar diariamente y consumir bebidas de cola por lo menos 4 veces ala semana.</p>	
10.-comunicarse y sexualidad	<p>Su lenguaje es claro, organizado y coherente, su tono y modulación es tranquilo es alerta y cuestionador</p>	<p>Ocupa el lugar numero 8 en su familia y juega el rol de hijo, sus relaciones con su familia son malas ya que no se frecuenta con ellos.</p> <p>Lleva buena relación con su novia y compañeros de trabajo</p>
		<p>Se define como ateo, no</p>

11.-vivir según creencias y valores		le gusta asistir a una iglesia, muestra desinterés por practicas religiosas ya que se niega cuando se le invita asistir a misa” eso no es importante dios no existe”
12.-trabajo y realizarse	Estudio hasta primer semestre de preparatoria y tiene deseos de continuar estudiando, actualmente trabaja en una tienda de ropa todo el día “mi trabajo me provoca satisfacción pero también cansancio” Le preocupa su situación económica.	
13.-jugar y participar en actividades recreativas		Refiere que su diversión favorita era realizar ejercicio y asistir a centros de videojuegos, ahora lo que le gusta es escuchar música y en ocasiones se siente triste, aburrido y con deseos de realizar algo y salir de la rutina de todos los días.”no me

		queda tiempo”.
14.-aprendizaje	Sabe leer y escribe aunque tiene lugar ortografía, desconoce parcialmente sus necesidades básicas y autocuidado que necesita en su persona.	Tiene planes de seguir estudiando aunque le preocupa su situación económica, muestra interés por el aprendizaje ya que escucha, es cuestionador y propone alternativas, refiere que le gustaría conocer y saber los cambios necesarios en su hábitos de vida para mejorar.

#### 6.4.-Clasificación de datos significativos y diagnósticos de enfermería encontrados

Cuadro N° 2

NECESIDAD	DATOS SIGNIFICATIVOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA
1.- NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	Comenta que su ingesta de líquidos es menor a un litro de agua al día pues no le agrada mucho ingerirlo, comenta que es por la falta de motivación para hacerlo y refiere que prefiere los refrescos.	Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionados con la ingesta insuficiente de los mismos (menos de un litro de agua al día), falta de interés para beberlos y preferencias por los refrescos.

	<p>Realiza 2 comidas al día, menciona que tiene Ayunos prolongados en ocasiones.</p> <p>Presenta indigestión, flatulencias además no mastica bien los alimentos y consumé productos chatarra entre sus comidas que realizas</p>	<p>Alteración de la nutrición por defecto relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por ayunos prolongados, realizar 2 comidas al día, indigestión, flatulencias y consumo de productos chatarra.</p>
2.-descanso y sueño	<p>Menciona que tiene desvelos prolongados, se siente confuso, con ganas de seguir durmiendo y dificultad para despertad.</p> <p>Le preocupa su situación económica, se observan ligeras ojeras y bostezos ocasionales;"es por al cansancio".</p>	<p>Deterioro del patrón del sueño relacionado con desvelos prolongados, fatiga y preocupaciones económicas manifestado por verbalizaciones de sensación de cansancio, dificultad para levantarse, ligeras ojeras y bostezos ocasionales.</p>
3-higiene y protección de la piel	<p>Realiza cepillado bucal 1-2 veces al día c/3-4 veces ala semana.</p> <p>Desconoce técnica de</p>	<p>Déficit de auto cuidado baño / higiene relacionado con desconocimiento, falta</p>

	<p>cepillado de dientes, presenta residuos de alimentos en dentadura, sus dientes son amarillos, con caries, lengua sucia y mal aliento. Hábito de fumar tabaco de 1- 1 ½ cajetilla al día</p> <p>Se observan pies con presencia de hongos, callosidades y mal olor.</p> <p>Menciona desconocer sus necesidades básicas y auto cuidado que necesita además muestra poca importancia a su aspecto personal y falta de motivación para realizar hábitos higiénicos.</p>	<p>de motivación para realizar sus actividades higienitas, poca importancia a su aspecto personal y hábito de fumar diariamente manifestado por mala higiene bucal, presencia en cavidad oral residuos de alimentos, dientes amarillos, con caries, mal aliento, lengua sucia, pies con presencia de hongos, callosidades y mal olor.</p>
4-jugar y participar en actividades recreativas	<p>Menciona que antes se diversión favorita era hacer ejercicio y asistir a centros de videojuegos, ahora por la falta de e interés lo único que realiza es escuchar música y ver la televisión. Además en ocasiones menciona sentirse aburrido, triste, con deseos de hacer algo y</p>	<p>Déficit de actividades recreativas relacionado con desinterés y falta de tiempo para realizar o participar en las actividades de diversión manifestado por verbalizaciones de aburrimiento, tristeza, deseos de tener algo que hacer, salir de la rutina y dificultad respiratoria</p>

	<p>salir de la rutina.</p> <p>Muestra desinterés por las actividades recreativas ya que no acepta salir cuando se le invita a algún lugar.</p> <p>Refiere dificultad respiratoria ocasionales “no puedo respirar bien cuando me agito demasiado”</p>	<p>cuando se agita demasiado.</p>
--	--	-----------------------------------

### 6.5.-Jerarquización de diagnósticos

Cuadro N° 3

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NECESIDAD
<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con la ingesta insuficiente de los mismos (menos de un litro de agua al día), falta de enteres para beberlos y preferencias por los refrescos.</p> <p>Alteración de la nutricios por defecto relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por ayunos prolongados, realizar 2 comidas al día, indigestión, flatulencias y consumo de</p>	<p>Nutrición e hidratación</p>

productos chatarra.	
Deterioro del patrón del sueño relacionado con desvelos prolongados, fatiga y preocupaciones económicas manifestado por verbalizaciones de sensación de cansancio, dificultad para levantarse, ligeras ojeras y bostezos ocasionales.	Descanso y sueño
Déficit de auto cuidado baño/higiene relacionado con desconocimiento, falta de motivación para realizar sus actividades higiénicas, poca importancia a su aspecto personal y hábito de fumar diariamente manifestado por mala higiene bucal, presencia en la cavidad oral residuos de alimentos, dientes amarillos, con caries, mal aliento , lengua sucia, pies con presencia de hongos, callosidades y mal olor.	Higiene y protección de la piel
Déficit de actividades recreativas relacionado con desinterés y falta de tiempo para realizar o participar en actividades de diversión manifestado por verbalizaciones de aburrimiento,	Jugar y participar en actividades recreativas.

tristeza,deceos de tener algo que hacer, salir de la rutina y dificultad respiratoria cuando se agita demasiado.	
--	--

## 6.6.-planes de intervención

### **DIAGNOSTICO POTENCIAL O DE RIESGO 1**

Riesgo de déficit de volumen de líquidos **relacionado con** ingesta insuficiente de los mismos (menos de un litro de agua al día), falta de interés para beberlos y preferencias por los refrescos.

**Objetivo:-** el usuario mantendrá un equilibrio óptimo de líquidos y electrolitos mediante el incremento gradual de la ingesta de líquidos diarios durante las dos primeras semanas.

### **PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

#### I.- MANEJO DE LIQUIDOS

- Mediante una charla y folletos se le informara al usuario la importancia de mantener un equilibrio de líquidos y electrolitos; su función en el organismo y el riesgo que puede provocar la retención de los mismos.
- Informar y motivar al usuario en la ingesta de líquidos frecuentes y en pocas cantidades hasta lograr como mínimo la ingesta de litro y medio de agua al día, a través de una plática formal.
- Se darán a conocer las desventajas que tiene al consumir bebidas como los refrescos, apoyándonos con rotafolios y dibujos alusivos al tema.
- Valorar las mucosas bucales del usuario, así como su piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia) por medio de la observación, tacto y realizando la técnica de pliegue en la piel.

## FUNDAMENTOS

- La deshidratación puede disminuir la filtración glomerular por lo que existe el riesgo de que la diuresis no consiga eliminar correctamente los productos de desecho.
- Las grandes cantidades de líquidos aumentan la sensación de estar hinchados por lo que se debe hacer paulatinamente para que el usuario no renuncie a la acción implementada.
- Las bebidas como los refrescos tienen grandes cantidades de gases que lo único que ocasionan es la sensación de llenado gástrico, además de influir en gastos innecesarios en la economía.
- El tejido bucal es más resistente a las úlceras cuando se encuentran bien hidratados.
- Una ingesta suficiente de líquidos como mínimo de 1 ½ lts. de agua al día es necesario para conservar un patrón de eliminación normal y una adecuada consistencia de las heces.

## EJECUCIÓN

- Mediante una charla, apoyándonos con folletos y con duración de 15 minutos se le informó al usuario sobre los beneficios que tiene el ingerir por lo menos 1- 1½ lts de agua al día para evitar complicaciones en su salud, y así mismo las desventajas del consumir los refrescos.
- Durante una sesión de 10 minutos se le motivó e informó al cliente las desventajas que tiene al consumir agua en pequeñas cantidades durante el día, lo cual le permite evitar un llenado gástrico molesto y la urgencia de orinar con mayor frecuencia como consecuencia del filtrado renal de grandes cantidades de agua.
- Por medio de una plática formal y utilizando un lenguaje claro se le explicó acerca de la hidratación en la piel y mucosas bucales, su importancia, cuidados en que se deben de mantener y signos de deshidratación.

- Durante las 2 semanas que se trabajaron se estuvo valorizando las mucosas bucales y la piel del usuario observándose bien hidratadas y sin indicios de alguna alteración.

## **EVALUACIÓN**

El usuario esta llevando la acción implementada, al principio se la dificulto mucho el ingerir hasta 3 vasos de agua al día, ya que manifestaba que el sabor “no la agradaba” y durante los primeros días prefirió seguir consumiendo refrescos, sin embargo durante el transcurso de las dos semanas adquirió el hábito de ingerir más agua ya que valorizo las desventajas económicas y de salud que le ocasionan los refrescos, actualmente consume litro y medio de agua pura al día y ocasionalmente la prepara de sabor o ingiere refresco en menor cantidad; por todo lo anterior se concluye que el objetivo se cumplió satisfactoriamente.

## DIAGNOSTICO REAL 2

Alteración de la nutrición por defecto **relacionado con** malos hábitos alimenticios, **manifestado por** ayunos prolongados, realizar 2 comidas al día, indigestión, flatulencias y consumo de productos chatarra entre comidas.

**Objetivo:-** que el usuario modifique en lo posible sus hábitos alimenticios evitando comidas irritantes, ayunos prolongados y consumo de productos chatarra durante las tres primeras semanas.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### I.-ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

- Dar a conocer al usuario los grupos de alimentos y la importancia que tienen en el organismo, la ingesta adecuada de los mismos a través de una platica formal apoyándonos en rotafolios y dibujos alusivos al tema.
- Colocar material informativo y atractivo de guía de las comidas en la habitación del usuario (pirámide de guía de los alimentos).
- Indicarle al usuario la importancia del comer despacio y masticar bien los alimentos.
- Elegir conjuntamente con el cliente los alimentos que se encuentran dentro de sus gustos y posibilidades económicas y elaborar un plan para consumirlos adecuadamente.
- Establecer un horario para cada comida
- Aumentar los tiempos de comida, que consista en ingesta de por lo menos 3 veces al día (almuerzo, comida y cena) y establecer un horario para cada uno de ellos.

## FUNDAMENTOS

- La información permite concienciar a la persona la importancia que tienen consumir los grupos de alimentos de forma adecuada.
- Cuando se mastican bien los alimentos se facilita el paso de estas por el tracto digestivo y ayuda a la función del estomago logrando una mejor digestión y evitando el estreñimiento.
- El consumir los alimentos que están dentro de sus posibilidades económicas evitara gastos innecesarios y motivara al cliente a consumirlos.

## EJECUCIÓN

- Se le explico al usuario a través de una platica formal que duro 15 minutos, con lenguaje claro, de acuerdo a se capacidad de entendimiento y apoyándonos con rotafolios y dibujos los grupos de alimentos y su importancia que tienen al consumirlos.
- Durante el primer día de sesión se coloco en la habitación del usuario la pirámide de los alimentos con la finalidad de informar y conscientizar mas al joven de lo indispensable de las mismas, a demás de que nos Silvio de apoyo para las otras sesiones.
- Se le indico al cliente que debe masticar bien los alimentos, comer despacio, sin prisa con lo cual favorecerá la función digestiva
- En conjunto con el usuario se revisan los menús de alimentación y se elaboro un listado de los alimentos que están dentro de sus posibilidades económicas y gustos que fueron básicamente el incremento de frutas, verduras, de temporada.
- Junto con el usuario se realizo un programa de alimentación estableciendo horarios en la cual fraccionamos la comida en 3 tiempos

con ingesta moderadas, los tiempos establecidos fueron: almuerzo 10:00 a.m., comida 3:00 p.m. y cena 9:00 p.m.

- Se le motivo al usuario en descartar de sus ingesta el consumo de productos chatarra y se le informo que lo único que la causan es no consumir alimentos apropiados y por lo mismo no realizar sus comidas adecuadamente además de que evita gastos innecesarios..

## **EVALUACIÓN**

De acuerdo con el objetivo planteado se esta llevando acabo la acción implementada, utilizando y fraccionando sus alimentos en tres tiempos , al iniciar se le dificultaba por la falta de costumbre; se logro conscientizar al usuario de la importancia del consumir alimentos adecuados, descartar los productos chatarra y evitar ayunos prolongados reflejado en su interés por hacerlo, sin embargó aun la cuesta trabajo adoptar un plan alimenticio pero al comprar sus alimentos trata de elegir de acuerdo con los precios aquellos que no le causen daño y que se acerquen mas a los alimentos marcados como permitidos.

Además logro modificar el habito de masticar lento y adecuadamente los alimentos que consume y menciona sentirse mejor ya que refiere que han disminuido la indigestión y las flatulencias por lo cual se considera que el objetivo planteado se cumplió en concordancia con al plan establecido.

## DIAGNOSTICO REAL 3

Deterioro del patrón del sueño **relacionado con** desvelos prolongados, fatiga y preocupaciones económicas **manifestado por** verbalizaciones de dificultad para levantarse, sensación de cansancio, ligeras ojeras y bostezos ocasionales.

**Objetivo:-** el usuario recuperara su patrón de sueño habitual durante las dos primeras semanas.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### I.-FOMENTAR EL SUEÑO

- Detectar conjuntamente los factores que alteran el sueño
- Dar a conocer al usuario la importancia de establecer una rutina a la hora de irse a la cama, explicar el ciclo del sueño y los factores (fisiológicos, psicológicos y ambientales) que contribuyen al trastorno del mismo a través de rotafolios y esquemas alusivos al tema.
- Ayudar al cliente evitar el consumo de alimentos y bebidas como la cafeína que interfieren en el sueño

### II.-TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE

- Se la explicara al usuario el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación simple por medio de una plática y folletos relativos al tema
- Mostrar y practicar técnicas de relajación muscular con el paciente para favorecer el sueño antes de irse a la cama.

### III.-MASAJE SIMPLE

- En conjunto con el usuario se seleccionaran la zona o zonas del cuerpo que han de masajearse
- Se colocara al usuario en una posición cómoda y que facilite el masaje
- Se utilizara una loción o aceite para reducir la fricción y se darán masajes con movimientos continuos, uniformes y rítmicos.
- Se animara al paciente a que respira profundamente y que se relaje durante el masaje realizándolo y enseñándolo como hacerlo.

### FUNDAMENTO

- El sueño es un proceso de restauración y recuperación que facilita la proliferación celular y la reparación de los tejidos dañados o envejecidos, resulta esencial para que la persona tenga sensación de bienestar; la privación del sueño provoca alteración de la función cognitiva, aumento de la irritabilidad, desorientación y descontrol emocional
- Existen alimentos y bebidas como la cafeína que son estimulantes del sistema nervioso que podrían mantener despierto, producir excitación, ansiedad e insomnio.
- Al leer, escuchar música, ver televisión son actividades que permiten favorecer el sueño, todos los estímulos auditivos,olfativos,etc...agradables a los sentidos se transforman durante su paso por las terminales nerviosas en estímulos que al ingresar al sistema limbico producen reacciones fisiológicas y bioquímicas al estimular o inhibir los sistemas nerviosos, simpático y parasimpáticos. Además las terapias y técnicas de relajación ayudan a reducir la ansiedad que interfieren con al sueño
- En el masaje se utilizan distintas técnicas en función de la zona que hay que tratar y del objetivo que queramos alcanzar. El masaje incide de forma simultanea sobre todos los aspectos de la persona: el físico, el emocional, el psicológico y el espiritual ya que tiene efectos relajantes, de estimulación en terminaciones nerviosas y facilita la circulación de la sangre, además al concluir una sesión todos los componentes de una

persona tienden al equilibrio, el cuerpo se siente revigorizado y tonificado, la mente esta en paz y la persona se encuentra mas en contacto con sus propias emociones.

## EJECUCIÓN

- En conjunto con el usuario se detectaron los factores que alteraban su sueño: cansancio, preocupaciones y mal habito de irse ala cama y se buscaron alternativas para reducir las.
- Se oriento al usuario sobre la importancia que tiene el establecer una rutina de irse ala cama a través de una plática formal en su domicilio con duración de 15 minutos.
- Se le dieron a conocer cuales eran los alimentos y bebidas que interfieren en el sueño, el porque debería de evitarlos consumir a través de una platica, así mismo se le proporciona una lista de dichos alimentos y bebidas.
- Se le explico al usuario el ciclo del sueño que es una necesidad tísica y que cuando no se realiza satisfactoriamente es imposible el rendimiento durante el día, además de que se siente cansado y confuso; apoyándonos con rotafolios y esquemas alusivos al tema manejando un lenjuague sencillo y claro con duración de 15 minutos en su domicilio
- Se le explica al usuario las terapias de relajación simple a través de una plática en su domicilio en la cual adopto por escuchar música de su agrado y bañarse por las noches con agua tibia para la relajación de sus músculos.
- Se seleccionan las zonas del cuerpo(espalde y miembros inferior) del usuario para realizar la mesoterapia y así mismo se le capacito en la realización del mismo
- Se colocó al usuario en posición de cubito ventral recta en la cama , con las manos en los costados y piernas extendidas, se anima al paciente a respirar profundamente al mismo tiempo que se realizo junto con el y utilizando un aceite de aroma suave se procede a la realización de masaje con técnica de deslizamiento, fricción, amasamiento,puño, en

hacha , de presión, movilización y vibración todas estas técnicas se realizaron por las noches con sesiones de 20 minutos.

## **EVALUACIÓN**

El objetivo se cumplió ya que el usuario logro modificar su horario diariamente de irse ala cama, por lo que actualmente se levante mas temprano sin ningún problema y le da tiempo de realizar sus actividades con calma antes de irse al trabajo; a sí mismo manifiesta que se siente mas tranquilo después de discutir sus preocupaciones conmigo y se muestra interesado en las alternativas de solución que se discuten en las platicas. Durante las sesiones de masaje simple se mostraba mas tranquilo, relajado y refiriendo que las actividades lo han ayudado mucho, por todo lo anterior realizado menciona que se logro disminuir su dolor de espalda y miembros inferiores, que se siente mas descansado y con mayor facilidad de levantarse por las mañanas, además de ya no presentar bostezos y se hacen menos visibles sus ojeras

## DIAGNOSTICO REAL 4

Déficit de actividades recreativas **relacionado con** desinterés y falta de tiempo para realizar o participar en actividades de diversión **manifestado por** verbalizaciones de aburrimiento, tristeza, deseos de tener algo que hacer, salir de la rutina y dificultad respiratoria cuando se agita demasiado.

**Objetivo:-** El usuario recuperara el interés por participar en actividades recreativas a través de la elaboración de terapias de entretenimiento adecuadas a su edad, situación económica y tiempo durante el primer mes.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### I.- TERAPIA DE ENTRETENIMIENTO

- Fomentar en el cliente los sentimientos de productividad e interés mediante una platica formal y mediante actividades recreativas
- Ayudar al paciente identificar sus preferencias en cuanto actividades y en conjunto programar periodos específicos de diversión en la rutina diaria.

### II.- POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

- Ayudar al paciente y en conjunto elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales, intercambiando periodos de descanso, actividad y ocio.
- Motivar al usuario a realizar actividades recreativas fuera de su casa por ejemplo: salir a caminar y realizar ejercicio por las mañanas.
- Comprobar las respuestas de las actividades elegidas y evaluar el grado de placer y disminución que proporcionan, complementándolas o modificándolas de acuerdo a los resultados.

## FUNDAMENTOS

- A través de la platica se identifican cuales son los factores que favorecen la productividad del usuario.
- Nos ayudan a conocer cuales son las actividades que proporcionan un mayor interés y permite que el usuario tome decisiones y fomente la seguridad ya que si se presenta desinterés o agotamiento impide llevar acabo las actividades programadas.
- Una evaluación en los planes de intervención permiten las preferencias en las actividades.

## EJECUCIÓN

- Se realizó una platica formal con el usuario en su casa en la cual se le brinda la información sobre la importancia de realizar actividades recreativas, motivándolo a utilizar sus capacidades y así lograr el interés hacia las mismas, así mismo se logro una comunicación en la cual el usuario dio su opinión sobre la realización de las actividades que son de su agrado.
- En conjunto con el usuario se realizó un listado de actividades de acuerdo a sus preferencias y capacidades entre las cuales figuran: ver TV, escuchar música, jugar baraja, salir a jugar básquet bool. por las mañanas (ocasionalmente).
- Se planifico junto con el usuario las actividades diarias para realizar tanto en casa como fuera de ella por las mañanas, noches y día de descanso en su trabajo para poner en marcha sus capacidades como ejemplo:- en la mañanas sale ocasionalmente a jugar básquet-bool. y realiza ejercicio, así mismo pone mas interés en el tendido de su cama y en recoger su cuarto. Por las noches le gusta escuchar música y ver TV antes de dormirse; el día que descansa lo comparte con su novia quien fue pieza clave para motivarlo a las actividades.

- Se motivo y ayudo al usuario a identificar sus preferencias en actividades de diversión en la cual opto por escuchar música de su agrado por las mañanas y ver televisión por las noches sin descartar el hábito de bañarse por las noches con agua tibia para la relajación.
- Durante el mes se estuvieron evaluando el grado de satisfacción y distracción que la proporcionaban las actividades que llevaba acabo y se observo que la costaba trabajo realizar las actividades en su casa ya que antes lo hacia únicamente cuando la daba tiempo por lo que se puso mas empeño en este punto.

## **EVALUACIÓN**

El joven Enrique muestra favorables cambios en su persona y se percibe un aumento en su autoestima.

En cuanto al interés por realizar actividades recreativas al principio se mostraba un poco distante a pesar de haber participado en las elecciones de actividades de acuerdo a sus preferencias.

Para el día 21 de mayo el usuario mostraba un poco más de interés en todas las actividades establecidas, sin embargo se opto por extender el tiempo (una semana) para lograr el objetivo planteado con lo cual fue cumplido ya que el paciente logro equilibrar sus actividades de productividad, esparcimiento y ocio, reflejado en verbalizaciones de sentirse útil y alegre.

Nota:- a pesar de haberse cumplido el objetivo se continúa trabajando con el paciente realizándole visitas ocasionales a su domicilio e invitándolo a realizar las actividades con respuestas positivas.

## DIAGNOSTICO REAL 5

Déficit de auto cuidado baño/higiene **relacionado con** desconocimiento, falta de interés para realizar sus actividades higiénicas, poca importancia a su aspecto personal y hábito de fumar diariamente **manifestado por** mala higiene bucal, presencia en la cavidad oral residuos de alimentos, dientes amarillos, con caries, mal aliento, lengua sucia, pies con presencia de hongos, callosidades y mal olor.

**Objetivo:-** El usuario valorara la importancia de su cambio de imagen y realizara sus hábitos higiénicos a través de información y técnicas que lo motiven a realizarlas durante el primer mes.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### I.-ENSEÑANZA INDIVIDUAL

- Informar al usuario la importancia de la higiene y cuidados en su persona a través de una platica formal apoyándonos con rotafolios alusivos al tema y establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas dando tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.

### II.-MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL

- Explicar al usuario la importancia que tienen conservar sus piezas dentarias, así como los trastornos bucales más comunes de padecer a través de platicas y apoyándonos con dibujos alusivos al tema.
- Orientar y enseñar la técnica correcta de cepillado de dientes, revisar que lo realiza correctamente una vez terminada la platica, aconsejarle lavarse la boca después de cada comida y antes de acostarse.
- El usuario hará lavados bucales de agua de bicarbonato o con algún enjuague bucal tomando en cuenta su situación económica.

- Conscientizar al cliente que acuda a su dentista al menos cada seis meses, fomentar el uso de seda dental y cambio de cepillo dental cada tres meses.

### III:- CUIDADOS DE LOS PIES

- Instruir al paciente en la importancia de los cuidados de los pies a través de platicas y apoyándonos en dibujos y esquemas.
- Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies de usuario.
- Revisar los zapatos del usuario para ver si calza correctamente y fomentar el hábito de secado de espacios interdigitales y aplicación de loción
- El usuario controlara la limpieza y estado general de zapatos y calcetines

## FUNDAMENTOS

- La información es fundamental y básica para que el usuario conscientize y realice el cuidado de sus hábitos higiénicos
- La educación e información de los trastornos dentales mas comunes y la medidas de prevención pueden contribuir para que el usuario se motive y siga buenas prácticas higiénicas bucales
- El aseo bucal realizado correctamente ayuda a eliminar partículas de los alimentos, placa y bacterias de los dientes, alivia el malestar causado por los malos olores y sabores, además de proporcionar masajes en las encías e impedir la halitosis.
- Los enjuagues bucales ofrecen una sensación de frescura y limpieza después de usarlos y muchos ayudan a evitar las caries y formación de placa bacteriana

- Las revisiones dentales ayudan a prevenir trastornos en los dientes y encías, así mismo el empleo de seda dental ayuda a retirar residuos de alimentos entre los dientes y previene inflamación o infección en encías
- El cambio de cepillo dental cada tres meses ayuda a minimizar el incremento de microorganismos en las cerdas del cepillo
- La humedad con contacto prolongado en la piel puede aumentar la proliferación de bacterias y la posibilidad de irritación es mayor por lo que se recomienda secar en forma de presión suaves y con movimientos longitudinales desde el punto más alejado del cuerpo al mas cercano
- Los zapatos ajustados, con acojinamiento o protectores sirven para prevenir las lesiones de los pies
- El cambio diario de calcetines es para evitar la concentración de la humedad esto debido a la transpiración lo cual puede causar la aparición de algunas infecciones.

## EJECUCIÓN

- Por medio de una charla se la informa al usuario la importancia que tiene la higiene personal, en que consiste y como llevar acabo cuidados en su persona apoyándonos con rotafolios alusivos al tema, estableciendo metas de aprendizaje y respondiendo a las dudas e inquietudes del usuario manejando un lenguaje sencillo y claro con una duración de 30 minutos en su domicilio.
- Se le explica que deberá realizar su baño diariamente y se le comenta que esto la proporciona un buen aspecto físico; así mismo se le sugirió elegir su ropa que va a utilizar después del baño de acuerdo a las condiciones del día con el fin de que lleve acabo y muestre interés por su actividad personal
- Se le sugirió además que utilice después del baño una crema hidratante y que este al alcance de su economía.
- se le informo al usuario la importancia de conservar sus piezas dentarias, cuidados en la cavidad bucal y los trastornos más comunes

de padecer a través de una platica y apoyándonos con dibujos alusivos al tema.

- Se le comento al usuario la importancia de realizar el lavado bucal (cepillado de dientes) después de cada comida y antes de acostarse, posteriormente se le enseña la técnica correcta de cepillado dental mientras le explicaba el procedimiento frente a un espejo y vigilaba que lo realizara correctamente.
- Se le hizo énfasis en el uso y realización de enjuagues bucales por las noches que es cuando se acumulan mas la placa bacteriana tomando en cuenta sus posibilidades económicas
- Se le informo y recomendó la importancia de acudir al dentista, al menos cada seis meses para detectar algún problema en la cavidad bucal; utilizar la seda dental mostrándole como utilizarlo y se le sugirió cambiar su cepillo dental cada tres meses esto para evitar la acumulación en las cerdas del cepillo de microorganismos que causan el mal aliento.
- Se inspecciona los pies del paciente encontrando grietas, callosidades y lesiones a causa de presencia de hongos en las plantas y espacios interdigitales de sus pies.
- Se le explico al usuario a través de una plática formal, con duración de 20 minutos, apoyándonos con dibujos y esquemas alusivos al tema sobre los cuidados en los pies y los problemas que le pueden ocasionar una mala higiene.
- Se le dio a conocer al usuario la forma correcta que debe de secar sus pies para evitar la humedad en las zonas interdigitales (dedos) y luego se le pidió que lo realizara el.
- Se le aconsejo al usuario realizar el cambio de calcetines limpios diariamente, comentándole que esto sirve para evitar la concentración de humedad debido a la transpiración.
- Se le informo que es de suma importancia la utilización de zapatos cómodos, que le ajusten bien a la forma de su pie y que de preferencia tenga un acojinamiento cómodo en los puntos d presión para prevenir lesiones.

- Se le explica que tendrá que realizar lavado de sus pies diario con agua tibia, con duración de 5 minutos para eliminar bacterias que llegan acumularse.
- Y se le sugirió realizarlo con jabón neutro y esponja suave para frotar con suavidad y utilizar una crema hidratante posteriormente.

## **EVALUACIÓN**

El joven Enrique se mostraba un poco reticente con las acciones, sin embargo después de varias sesiones de orientación acepto la ayuda brindada, ahora el usuario realiza su baño diariamente, utilizando crema hidratante y vestir mejor y de acuerdo a la ocasión.

En cuanto al cepillado bucal no se cumplió al 100 % ya que aunque el usuario lo realiza solo 2 veces al día por las mañanas y por las noches en ocasiones se le olvida hacerlo, el hilo dental lo utiliza únicamente cuando hay algún alimento entre los dientes que con el cepillo no logra sacarlo. Además no ha hecho el propósito de acudir al dentista.

En referente a la limpieza y cuidados de los pies, lleva acabo su lavado con agua tibia atizando jabón neutro y esponja suave, en cuanto al secado lo realiza con presiones suaves y poniendo interés entre los espacios interdigitales; opto por zapatos cómodos e entrego suelas suaves en los mismos, efectúa el cambio de calcetines limpios diariamente, limado de callosidades, uso de productos para evitar el mal olor y los hongos (óxido de zinc). En la realización de este procedimiento me percate de que se lleva acabo correctamente durante las visitas que se le realizaba y reflejado en la limpieza, disminución de callosidades y mal olor en sus pies y zapatos, por lo que en esta punto el objetivo se cumplió y se continua trabajando con el usuario a través de visitas ocasionales a su domicilio.

## VII.- CONCLUSIONES

La aplicación del proceso atención enfermería es de vital importancia ya que es un medio por el cual se logra una atención integral hacia el usuario tomando en cuenta sus cinco dimensiones y apoyándonos en las 14 necesidades de la teórica Virginia Hendersòn para mantener y mejorar su calidad de vida o muerte tranquila.

Este método de intervención nos ayuda a brindar una atención más adecuada y de calidad a nuestros usuarios, además de conscientizarnos de lo importante y primordial que son cada una de las intervenciones de enfermería hacia el paciente, familia, comunidad y la relación entre los mismos.

Durante el desarrollo de este proceso se puede observar que los cuidados de enfermería durante la atención en el ámbito domiciliario se facilitan, ya que se van realizando metódicamente y ello permite que el trabajo se realice con mayor eficacia y eficiencia.

Durante la elaboración del trabajo en lo personal ha sido un gran reto en mi vida ya que me permitió poner en práctica los conocimientos que me brindaron mis profesores durante los cuatro años de carrera y saber aplicarlas de forma integral hacia mi usuario en la cual a través de la valoración, tomando en cuenta sus necesidades, priorizando aquellas que afectaban a su salud, realizando diagnósticos de enfermería y aplicando las intervenciones de enfermería dieron resultados satisfactorios al paciente tomando en cuenta su esfuerzo, dedicación y paciencia.

## VIII.- SUGERENCIAS

Priorizar e implementar la metodología del proceso atención enfermería, así como su aplicación desde el inicio de nuestra formación profesional, para adquirir y aplicar habilidades y destrezas con los usuarios en el campo clínico.

Diseñar talleres intergrupales y buscar dinámicas de actividades a través de la elaboración y presentación de casos clínicos desarrollados con la metodología del proceso de atención enfermería a toda la comunidad estudiantil.

Promover la utilización de la metodología de enfermería en las instituciones de salud para que el usuario tenga una participación activa en su cuidado y se le ayude a recuperar su independencia, además de que permite brindar una atención de mejor calidad aplicando bases teóricas y científicas.

## IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Potter /perry fundamentos de enfermería, 5 edición, editorial Harcourt/océano PP.66-69,89.
- 2.-bárbara kozier, Glenora Erb, Audrey Berman, Shirlee Snyder, fundamentos de enfermería conceptos, proceso y práctica, 7 edición, volumen I editorial MC Graw-Hill Interamericana, pp.3
- 3.-jornal de pediatria-, tabaquismo durante la adolescencia  
[www.Scielo.br/scielo.php](http://www.Scielo.br/scielo.php).
- 4.-www.Inegi.gob.mx/INEGI/contenidos/epand/prensa/estadísticas 2005.
- 5.-Antología con fines de la carrera de enfermería perfil básico de la enfermera
- 6.-Antología del taller con fines de titulación de la metodología de enfermería en la facultad de enfermería de la UMSNH.
- 7.-Janet W. grifrith, Paula J. Christensen. Proceso atención enfermería aplicación de teorías, guías y modelos editorial manual moderno México DF 1993.pp.30-32,35
- 8.-www.terra.es/personal/duenas/pac.htm-87 k.
- 9.-tone.udea.adu.co/revista/sep99/proceso.htm-55k
- 10.-exposición curso –taller Proceso Atención Enfermería febrero 2004
- 11.-Sandra F. Smith, Donna J. Duell. Enfermería básica y clínica editorial manual moderno .México DF pp.20 1996.

12.-P.W.Iyer, B.J.Taptich, D.Bernoche-Losey Proceso y Diagnostico de enfermería tercera adición

13.-[www.monografias.com/trabajos16/virginia\\_henderson/5.html](http://www.monografias.com/trabajos16/virginia_henderson/5.html)-5k

14.-cuidados de enfermería, virginia henderson html-rincón del [vago.com/cuidados-de-enfermeria-virginia\\_henderson.html](http://vago.com/cuidados-de-enfermeria-virginia_henderson.html)-38k.

15.-[red-escolar-llce-edu-mex/redescolar/act-permanentes/educ-civica/la-gracia/drogas/adicciones](http://red-escolar-llce-edu-mex/redescolar/act-permanentes/educ-civica/la-gracia/drogas/adicciones)

16.-Elisardo Becoña Iglesias, Fernando Lino Vázquez, Gonzáles Tratamiento del tabaquismo editorial DYKINSON pp. 1-12 1998.

## X.-BIBLIOGRAFIA

Joanne C. Mc closkey, Gloria M . Bulechek, clasificación de intervenciones de enfermería (CIE) tercera edición editorial Harcourt Mosby PP. 777, 786,850.858.

Diagnósticos de Enfermeros Definiciones y Clasificación NANDA INTERNACIONAL 2005-2006 pp. 3, 30, 196, 197,226.

Lynda Juall Cardenito 2002, Manual de Diagnósticos de Enfermería, novena edición , editorial Mc Graw-Hill Interamericana pp. 10, 90,556.

# XI. - APÉNDICES Y ANEXOS

## UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

Guía de valoración de Enfermería fundamentada en las 14 necesidades básicas de

Virginia Henderson

## I.-VALORACIÓN GENERAL

Fecha de

valoración\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_ estado

civil\_\_\_\_\_

Escolaridad\_\_\_\_\_ Ocupación\_\_\_\_\_ Religión\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Domicilio\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Familia N. Miembros\_\_\_\_\_ Con \_\_\_\_\_ quien vive\_\_\_\_\_

Adicción al tabaco\_\_\_\_\_ abuso de alcohol\_\_\_\_\_ drogas\_\_\_\_\_

T/A\_\_\_\_\_ F.C\_\_\_\_\_ F.R\_\_\_\_\_ Ta\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicios con que cuenta la casa \_\_\_\_\_

Convive con fauna intradomiciliaria \_\_\_\_\_

Antecedentes

personales \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Edad \_\_\_\_\_ talla \_\_\_\_\_ peso \_\_\_\_\_

Pulso: fuerte \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_ irregular \_\_\_\_\_

Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_ x´

Calidad: \_\_\_\_\_ limites

normales \_\_\_\_\_ superficial \_\_\_\_\_ rápida \_\_\_\_\_ dificultosa \_\_\_\_\_ taquipne

a \_\_\_\_\_ hipopnea \_\_\_\_\_ ruidos a la auscultación \_\_\_\_\_

Tos: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ describir \_\_\_\_\_

Cabellos: secos \_\_\_\_\_ sedoso \_\_\_\_\_ mixto \_\_\_\_\_ quebradizos \_\_\_\_\_

Boca:

Encías: normales \_\_\_\_\_ lesiones \_\_\_\_\_ sangrado \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Dientes: normales \_\_\_\_\_ sucios \_\_\_\_\_ amarillos \_\_\_\_\_ caries \_\_\_\_\_ sarro \_\_\_\_\_

Lengua:

hidratada \_\_\_\_\_ seca \_\_\_\_\_ sucia \_\_\_\_\_ lesiones \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Aliento: agradable \_\_\_\_\_ desagradable \_\_\_\_\_ ¿

Labios: hidratados \_\_\_\_\_ resecos \_\_\_\_\_ grietas \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Pupilas: izquierda y derecha: iguales \_\_\_\_\_ desiguales \_\_\_\_\_

Reacción a la luz – derecha: si \_\_\_\_\_ no

Izquierda: si \_\_\_\_\_ no

Piel:

Color:

normal \_\_\_\_\_ pálida \_\_\_\_\_ cianótica \_\_\_\_\_ ictericia \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Temperatura: normal \_\_\_\_\_ hipertermia \_\_\_\_\_ hipotermica \_\_\_\_\_

Edema: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Lesiones: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Hematomas: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Prurito: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Enrojecimiento: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Turgencia: normal \_\_\_\_\_ escasa \_\_\_\_\_

Cicatrices: no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Sucia \_\_\_\_\_ limpia \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales: ausentes \_\_\_\_\_ presentes \_\_\_\_\_

Dolor \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ palpación:

no \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ localización \_\_\_\_\_

Movimiento, equilibrio y marcha: estable \_\_\_\_\_ inestable \_\_\_\_\_

Presión \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ las \_\_\_\_\_ manos: \_\_\_\_\_ derecha:

debilidad \_\_\_\_\_ fuerte \_\_\_\_\_ parálisis \_\_\_\_\_

Izquierda: debilidad \_\_\_\_\_ fuerte \_\_\_\_\_ parálisis \_\_\_\_\_

Uñas: sucias \_\_\_\_\_ limpias \_\_\_\_\_

Cianóticas \_\_\_\_\_ amarillas \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

Largas \_\_\_\_\_ cortas \_\_\_\_\_

Pies: \_\_\_\_\_ mal  
olor \_\_\_\_\_ hongos \_\_\_\_\_ callosidades \_\_\_\_\_ grietas \_\_\_\_\_  
otros \_\_\_\_\_

Uñas de loa pies: sucias  
\_\_\_\_\_ largas \_\_\_\_\_ cortas \_\_\_\_\_ amarillas \_\_\_\_\_ cianóticas \_\_\_\_\_

## II.- VALORACIÓN POR NECESIDADES

### 1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Estilo de vida.  
Sedentaria \_\_\_\_\_ Activa \_\_\_\_\_

Coloración de piel.  
Normal \_\_\_\_\_ Palidez \_\_\_\_\_ Cianótico \_\_\_\_\_

FR \_\_\_\_\_ calidad

normal \_\_\_\_\_ suyperficial \_\_\_\_\_ taquipnea \_\_\_\_\_ hipopnea \_\_\_\_\_ taquica  
rdia \_\_\_\_\_

Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse  
(disnea) \_\_\_\_\_

Tos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ características \_\_\_\_\_ Secreciones:  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ características \_\_\_\_\_

Dolor al respirar: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Alergias respiratorias: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿de que  
tipo? \_\_\_\_\_

Tabaco: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Edad que empezó a fumar  
\_\_\_\_\_

Consumo actual: < 1 cajetilla al día \_\_\_\_\_ 1-2 cajetillas al día \_\_\_\_\_ > 2  
cajetillas al día \_\_\_\_\_

FC \_\_\_\_\_ /min. FR \_\_\_\_\_ /min. TA \_\_\_\_\_

Presenta varices si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Presenta edema si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿donde? \_\_\_\_\_

## 2.-NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso\_\_\_\_\_talla\_\_\_\_\_

Numero de comidas habituales\_\_\_\_\_

Dieta\_\_\_\_\_habitual:

desayuno\_\_\_\_\_comida\_\_\_\_\_merienda\_\_\_\_\_cena\_\_\_\_\_dieta

especial\_\_\_\_\_

Se\_\_\_\_\_alimenta\_\_\_\_\_solo\_\_\_\_\_Con  
ayuda\_\_\_\_\_

Cantidad\_\_\_\_\_y tipo de líquidos que ingiere al  
día\_\_\_\_\_

Intolerancia a los alimentos: Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_  
¿Cuáles?\_\_\_\_\_

Apetito: Normal\_\_\_\_\_Disminuye\_\_\_\_\_  
Aumenta\_\_\_\_\_

Presenta: Nauseas\_\_\_\_\_Vómito\_\_\_\_\_  
Indigestión\_\_\_\_\_

Hiperacidez\_\_\_\_\_Flatulencias\_\_\_\_\_

Problemas de masticación: Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

Usa prótesis dental\_\_\_\_\_

Lengua: Inflamación\_\_\_\_\_Úlceras\_\_\_\_\_

Encías: Edema\_\_\_\_\_Hemorragias\_\_\_\_\_Dolor\_\_\_\_\_

Dientes: Sensibilidad al frío ó calor\_\_\_\_\_Caries\_\_\_\_\_

Labios: grietas\_\_\_\_\_

Come entre comidas: Rara vez\_\_\_\_\_Con frecuencia\_\_\_\_\_  
Siempre\_\_\_\_\_nunca\_\_\_\_\_

La piel esta hidratada. Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_Lengua: Si\_\_\_\_\_  
No\_\_\_\_\_

Labios: Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

Cambio reciente de peso\_\_\_\_\_

### CUADRO DE ALIMENTOS BÁSICOS E INGESTA A LA SEMANA

Grupo de alimentos básicos	1-3 veces a la semana	3-5 veces a la semana	Mas de 5 veces a la semana
Panes, cereales, arroz, pastas			
Vegetales			
Frutas			
Lácteos			
Carnes, huevo, legumbres			

### 3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Frecuencia en 24 hrs.: Heces\_\_\_\_\_aspecto y consistencia\_\_\_\_\_

Estreñimiento si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_diarrea si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_  
incontinencia si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

Problemas de hemorroides\_\_\_\_\_sangrado\_\_\_\_\_heces negras\_\_\_\_\_ uso de laxantes si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_



## 5.-NECESIDAD D DESCANSO Y SUEÑO

Hora de acostarse por la noche\_\_\_\_\_

Horas de sueño en la nocturnos\_\_\_\_\_siestas: AM\_\_\_\_\_PM\_\_\_\_\_

Alteraciones del sueño: Interrumpido No veces\_\_\_\_ Despertar temprano\_\_\_\_\_

Sueño excesivo\_\_\_\_\_Pesadillas\_\_\_\_\_ estados emocionales\_\_\_\_\_

Sensación después de dormir: Descanso\_\_\_\_\_ Cansado\_\_\_\_\_

Confuso\_\_\_\_\_

Quiere seguir durmiendo\_\_\_\_\_

Uso de facilitadotes del sueño: Masaje\_\_\_\_\_ Relajación\_\_\_\_\_ música\_\_\_\_\_

Lectura\_\_\_\_\_ Medicamentos\_\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

¿Factores que considere que afecten su sueño?\_\_\_\_\_

## 6.-NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Actualmente ¿Necesita ayuda para vestirse-desvestirse?:Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Alergia a determinados tipos de tejidos\_\_\_\_\_¿cuales?\_\_\_\_\_

Que importancia le da a su aspecto poca\_\_\_\_\_ bastante\_\_\_\_\_ mucha\_\_\_\_\_

Se viste de acuerdo al lugar y circunstancia: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Usa calzado limpio y cómodo\_\_\_\_\_

Nota de interés:\_\_\_\_\_

## 7.-NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura:normal\_\_\_\_\_ hipotermia\_\_\_\_\_ hipertermia\_\_\_\_\_

Ta actual-\_\_\_\_\_

Se adapta a los cambios climatológicos: si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

Sudoración cutánea: normal\_\_\_\_\_ abundante\_\_\_\_\_ escasa\_\_\_\_\_

Si fuera necesario tamarse la temperatura por si mismo loa haria:\_\_\_\_\_

---

---

## 8.-NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Hábitos higiénicos: Arreglo personal: Si\_\_\_ No\_\_\_ Frecuencia\_\_\_\_\_

Baño: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Frecuencia\_\_\_\_\_

Cepillado de dientes: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ frecuencia\_\_\_\_\_

Necesita ayuda: Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Tipo de piel: Seca\_\_\_\_\_ Grasa\_\_\_\_\_ mixta\_\_\_\_\_

Mucosa oral: Integra\_\_\_\_\_ Deshidratada\_\_\_\_\_ Hidratada\_\_\_\_\_

Revisión de piel:

Turgencia:

Flexible\_\_\_\_\_ Firme\_\_\_\_\_ Frágil\_\_\_\_\_ Deshidratada\_\_\_\_\_ Ictérica\_\_\_\_\_

Prurito si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ localización\_\_\_\_\_

Sus cabellos son: Secos\_\_\_\_\_ Grasos\_\_\_\_\_ Mixto\_\_\_\_\_ se rompen con facilidad\_\_\_\_\_

Nota \_\_\_\_\_ de importancia:\_\_\_\_\_

---

## 9.-NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Niveles de conciencia y actitud frente al entorno

Somnoliento\_\_\_\_\_ Confuso\_\_\_\_\_ Apático\_\_\_\_\_ Vigilante\_\_\_\_\_

Distraído\_\_\_\_\_ Fluctuante\_\_\_\_\_ Solo sigue instrucciones\_\_\_\_\_

Prácticas que afectan la seguridad personal:

Drogas\_\_\_\_\_ Alcohol\_\_\_\_\_ Tabaco\_\_\_\_\_ Bebidas de cola\_\_\_\_\_ Nivel de consumó\_\_\_\_\_

Prácticas de salud: Manejo de estrés\_\_\_\_\_ Técnicas de relajación\_\_\_\_\_

Esta orientado en:

Tiempo (estación, DIA, mes año)\_\_\_\_\_

Espacio (país, provincia, ciudad)\_\_\_\_\_

Persona (reconoce personas significativas)\_\_\_\_\_

Alteraciones perceptivas:

Auditivas\_\_\_ visuales\_\_\_ táctiles\_\_\_ olfato\_\_\_\_\_

Auto descripción:

Alegre\_\_\_ Triste\_\_\_ Confundido\_\_\_ Desconfiado\_\_\_ Timido\_\_\_ Inquiet  
o\_\_\_\_\_

Auto evaluación de sentimientos:

Inferioridad\_\_\_ Superioridad\_\_\_ tristeza\_\_\_\_\_

Culpabilidad\_\_\_ Inutilidad\_\_\_ Impotencia\_\_\_\_\_

Ansiedad\_\_\_ Miedo\_\_\_ Rabia\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

Auto evaluación de logros:

Sobré valoración\_\_\_ Infravaloración\_\_\_ Exageración de  
errores\_\_\_\_\_

Autovaloración general:

Positivo\_\_\_ Negativo\_\_\_\_\_

Nota:\_\_\_\_\_

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

## 10.-NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

Nivel de conciencia

Alerta\_\_\_ cuestionados\_\_\_ letárgico\_\_\_\_\_

Inquieto\_\_\_\_\_

Organización del pensamiento, lenguaje contenido: coherente y organizado\_\_\_\_\_ distorsionado\_\_\_\_\_

Formas de expresión:

Claro\_\_\_\_ Gestual\_\_\_\_ Autista\_\_\_\_ Confuso\_\_\_\_ Organizado\_\_\_\_ Coherente\_\_\_\_

Desorganizado\_\_\_\_\_ Incoherente\_\_\_\_\_ Tartamudeos\_\_\_\_\_

¿Cómo es su humor?

Deprimido\_\_\_\_ Eufórico\_\_\_\_ Ansioso\_\_\_\_

Triste\_\_\_\_ Apático\_\_\_\_ Otros\_\_\_\_\_

Su lenguaje es: Rápido\_\_\_\_\_ Lento\_\_\_\_\_ Paroxístico\_\_\_\_\_

Cantidad: abundante\_\_ escaso\_\_\_\_\_

Con tono y modulación: Alterado\_\_\_\_\_ Tranquilo\_\_\_\_\_ Hostil\_\_\_\_\_

¿Con quien vive? Solo\_\_\_\_\_

Acompañado\_\_\_\_\_ lugar que ocupa en la familia\_\_\_\_ rol\_\_\_\_\_

Personas con las que se relaciona a diario\_\_\_\_\_

Como es la relación: satisfactoria\_\_\_\_\_ -insatisfactoria\_\_\_\_\_ - indiferente\_\_\_\_\_

Personas más significativas:\_\_\_\_\_

Tiempo que pasa solo y porque\_\_\_\_\_

Estado civil\_\_\_\_\_

Tiene hijos si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ ¿Cuántos?\_\_\_\_\_

Demuestra comodidad con la propia personalidad sexual\_\_\_\_\_

Anticoncepción si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ método\_\_\_\_\_

## 11.-NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Religión:

Que es lo mas importante para usted en la vida\_\_\_\_\_

Desearía realizar prácticas religiosas si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ cuales\_\_\_\_\_

En caso de que estuviera imposibilitado para tomar decisiones que persona le gustaría que lo hiciera por usted\_\_\_\_\_

Asiste a\_\_\_\_\_misa.

Siempre\_\_\_\_\_regularmente\_\_\_\_\_nunca\_\_\_\_\_

## 12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Nivel de formación: primaria\_\_\_\_\_ secundaria\_\_\_\_\_ nivel superior\_\_\_\_\_

Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría\_ si\_\_\_\_\_ - no\_\_\_\_\_

Actualmente estudia: si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ donde\_\_\_\_\_

Trabaja: si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_ donde\_\_\_\_\_ -

El trabajo le provoca. satisfacción\_\_\_\_\_ conflicto\_\_\_\_\_ -

Tiempo dedicado al ocio\_\_\_\_\_ al trabajo\_\_\_\_\_

Auto concepto de si mismo positivo\_\_\_\_\_ -negativo\_\_\_\_\_

Tiene capacidad de decisión\_\_\_\_\_

Capacidad para resolver problemas: a veces\_\_\_\_ casi siempre\_\_\_\_\_ siempre\_\_\_\_\_ nunca\_\_\_\_\_

### 13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Reserva tiempo para divertirse:

poco \_\_\_\_\_ mucho \_\_\_\_\_ suficiente \_\_\_\_\_

El uso de su tiempo libre le proporciona: satisfacción \_\_\_\_\_  
insatisfacción \_\_\_\_\_

Perdida de interés por las actividades recreativas: si \_\_\_\_\_  
no \_\_\_\_\_

Práctica algún deporte: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ cual? \_\_\_\_\_ --

Tiene algún problema que le imposibilite realizar actividades recreativa:  
si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ cual? \_\_\_\_\_

Cual es su diversión favorita. \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

### 14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Capacidad de leer: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Capacidad de escribir:  
si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ortografía:

mala \_\_\_\_\_ buena \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_

Alteración en la memoria: reciente \_\_\_\_\_ remota \_\_\_\_\_

Inteligencia general: adaptado el momento \_\_\_\_\_ retraso en el  
desarrollo \_\_\_\_\_

Conocimientos sobre si mismo: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Necesidades básicas si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Auto cuidado que necesita: si \_\_\_\_\_ ---- no \_\_\_\_\_

Comportamiento que indica interés por el aprendizaje:

Escucha \_\_\_\_\_ pregunta \_\_\_\_\_ propone alternativas \_\_\_\_\_ -  
interés \_\_\_\_\_ desinterés \_\_\_\_\_ -

Desearía incrementar sus conocimientos:

Sobre su salud/enfermedad: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Técnicas de autocontrol emocional: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Cambios necesarios en sus hábitos de vida: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

*CONSENTIMIENTO INFORMADO*

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
FACULTAD DE ENFERMERIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento informado para participante en el desarrollo de la Metodología de Enfermería aplicado a”,

Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participara en la Metodología de intervención en Enfermería que tiene como finalidad identificar las principales respuestas humanas.

He sido informado(a) con claridad de los objetivos de esta metodología, así como de la importancia de mi participación en la misma. Estoy convencido que mis datos serán total mente confidenciales pero que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades. Sé, pues así se me ha informado no existe riesgo sobre mi salud y que mi participación será voluntaria, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Enterada que el responsable de dicha investigación es (Nombre del Enfermero) y no teniendo ningún inconveniente

\_\_\_\_\_

Acepto participar en la presente investigación

\_\_\_\_\_

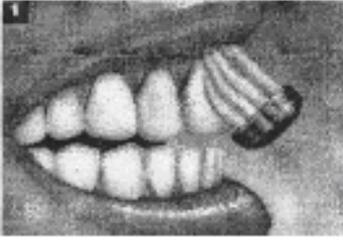
(Nombre del Enfermero)

\_\_\_\_\_

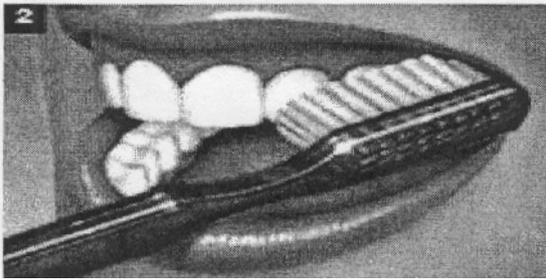
Testigo

, Mich. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2006

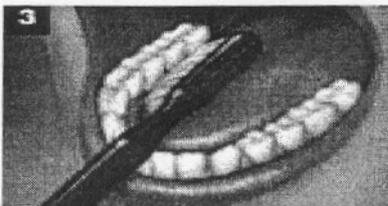
## TECNICAS DE CEPILLADO



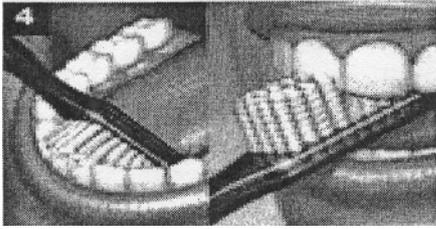
Coloque las cerdas sobre la encía con un ángulo (le 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.



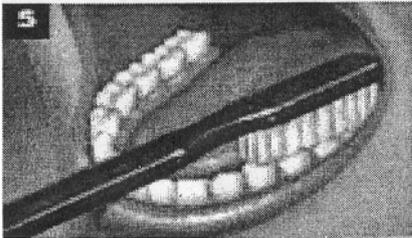
**Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva El cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación.**



Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.



Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo



Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento. Las uñas son concreciones córneas semitransparentes con un gran índice de dureza. Las manos y las uñas constituyen uno de los indicadores más fiables de nuestra salud y juegan un papel muy importante a la hora de evaluar nuestras conductas. Son en suma una tarjeta de visita a los cuidados esenciales. Observe siempre la máxima higiene por medio de agua, jabón neutro y un cepillo suave. Una manicura semanal con especial observación al corte. En las uñas de las manos debe ser un corte oval y en los pies un corte en línea recta. Aportar hidratación frecuente con cremas, vaselina o baños de aceite de oliva. Este tipo de gestos ayudan a dar flexibilidad y dureza a la superficie de la uña.

