



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UNA FAMILIA CON AUTOCUIDADOS
DEPENDIENTES EN TRES DE SUS MIEMBROS, CON
BASE EN LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO
DE DOROTEA OREM.**

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

MARTHA ARACELI RODRIGUEZ CHAVEZ

No. de cuenta 09959689-1

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

DIRECTOR DEL TRABAJO



MAESTRA MARGARITA CARDENAS JIMENEZ

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



México, D. F. junio del 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la familia del caso, por permitirme trabajar con ellos, para elaborar este trabajo, el cual, forma parte importante, en mi desarrollo profesional. En especial a la señora Teresa, por la confianza y sinceridad incondicional que me brindó para desarrollar el presente; además de la amistad sincera que logramos entablar.

A mis padres, Ernestina y Arnulfo por apoyarme y ayudarme a llegar a esta etapa de mi vida, por la motivación que me brindan para alcanzar mis metas y continuar con mi desarrollo profesional, así mismo también mi desarrollo personal; y mas aún por compartir conmigo todos estos logros. De igual forma también a mis hermanos Manoel y Mauricio; y a mi Tía Martha por su cariño, por su apoyo, por su comprensión y atenciones que me brinda.

A mi asesora de trabajo, maestra y amiga, Margarita Cárdenas Jiménez, por su atención, colaboración, y por sus enseñanzas para elaborar este trabajo; así mismo también por sus estímulos y exhortos a continuar desarrollándome profesionalmente.

A la UNAM por aceptarme en sus Instalaciones y permitirme el uso de las mismas, en el transcurso de la licenciatura, de igual forma también para elaborar el trabajo; especialmente a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; y a todos los profesores, que influyeron positivamente con sus enseñanzas y conocimientos, en la Licenciatura. Un agradecimiento especial, a mis amigos y compañeros, Rafael Calvillo, Julio Herrera y Ernesto Rodríguez, por todos los momentos compartidos en el transcurso de la Licenciatura y por su amistad incondicional.

A mi novio y amigo Miztli Yolotzin por su apoyo incondicional para la elaboración del trabajo, por su comprensión y compañía en el desarrollo del mismo, por su cariño y amor; y por todos los momentos agradables y desagradables que hemos vivido juntos; y aún más por permitirme estar a su lado.

A mi gran amiga y compañera, Enfermera Ana María González por convivir y compartir con ella momentos agradables en el desarrollo del Servicio Social, por su confianza y apoyo incondicional; por compartir conmigo su amistad sincera.

A Renata Noris, por compartir conmigo y con las personas que lean este trabajo su testimonio de vida, el cual se describe más adelante.

También a las compañeras Enfermeras del Centro de Salud Ampliación Presidentes: Enfra. Lourdes Alvarez, Enfra. Norma Cortés, Enfra. Martha Bonola, Enfra. Rosa María Sánchez, Enfra. Rocío Noyola, Enfra. Graciela Ruiz, Enfra. Adriana Morales, Enfra. Enriqueta Reyes; por compartir conmigo sus conocimientos, por su apoyo y colaboración en el desarrollo del Servicio Social; y a la Jefe de enfermeras Martha Rocha; ya que gracias a su recomendación, logré contactar a la familia del caso, de igual forma también, a la Doctora Matilde Islas por sus atenciones durante mi estancia en el Centro de Salud.

A todas las personas que intervinieron para que yo desarrollara y terminará este trabajo satisfactoriamente.

DECALOGO

La observancia del Código de Ética, para el personal de Enfermería lo compromete a:

- 1.- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas a quienes atiende, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y políticas.
- 4.- Asumir su responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando sus cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante el riesgo y daño a la propia persona o a terceros.
- 6.- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.- Evitar la competencia desleal y compartir con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de Enfermería.
- 8.- Asumir la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- 9.- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- 10.- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Y siempre hay que tener presente que:

"No hace falta pisar fuerte, para dejar huella"
(Anónimo)

INDICE

Introducción	
Objetivos	
Metodología de trabajo	
I. Marco teórico	
1.- Concepto de Enfermería	6
2.- Antecedentes históricos	8
3.- Marco conceptual	10
4.- Teoría General del Déficit de Autocuidado	13
5.- Teoría sobre el déficit de Autocuidado	20
5.1 Teoría de Autocuidado	21
5.2 Teoría del déficit de Autocuidado	26
5.2.1 Demanda de Autocuidado	27
5.2.2 Agencia de Autocuidado	28
5.2.3 Agencia de cuidado dependiente	
5.2.4 Limitaciones de autocuidado	29
5.2.5 Déficit de autocuidado	31
5.2.6 Agencia de Enfermería	
5.3 Teoría del sistema de cuidados enfermeros	32
5.3.1 Métodos de ayuda	33
6.- Consideraciones éticas	37
6.1 Código de ética para enfermeros y enfermeras de México	
7.- Síndrome de Parálisis Cerebral	43
7.1 Etiología	
7.2 Diagnóstico	47
7.3 Tratamiento	50
II. Aplicación del Proceso de Enfermería	55
1.- Operaciones de Diagnóstico	56
1.1 Valoración de Enfermería de T.	57
1.2 Valoración de Enfermería de M.	62
1.3 Valoración de Enfermería de E.	66
1.4 Valoración de Enfermería de J.	70
2.- Operaciones de Prescripción	74
3.- Operaciones de regulación o tratamiento	75
4.- Operaciones de Control	76
5.- Plan de cuidados	
6.- Plan de Alta	96
Conclusiones	
Glosario de Términos	
Bibliografía	
Anexos	
1. Instrumento de valoración	
2. Pasos a seguir en el baño en cama, e higiene oral.	
3. Métodos de relajación y posiciones correctas.	
4. Funciones y etapas del sueño.	
5. Plan de dieta sugerida para la familia.	

INTRODUCCION

La finalidad de elaborar un Proceso de Atención de Enfermería, es permitir al Lic. en Enfermería y Obstetricia, integrar los conocimientos teóricos y prácticos en el cuidado integral a tres personas que presentan Parálisis Cerebral; misma atención que estará enfocada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem. Teniendo en cuenta que la agencia de Enfermería es la característica que permite a los enfermeros (as), atender las demandas de cuidado en grupos sociales, individuales o unidades multipersonales, tales como familias; proporcionando así, cuidados que compensen o ayuden a compensar el déficit de autocuidados derivados de la salud o relacionado con ella; o bien, déficit de cuidados dependientes de otros. Como es el caso de la familia C. A. donde: tres de sus integrantes presentan Parálisis Cerebral, teniendo las siguientes edades: 32, 26 y 17 años respectivamente, siendo dependientes física y emocionalmente de su madre de 52 años de edad; a quién nos referiremos como agente de cuidado dependiente.

"La Parálisis Cerebral se puede definir como disminución, deficiencia ó pérdida parcial o total de la capacidad del movimiento, acompañado generalmente de pérdida de la sensibilidad debido a trastornos motores nerviosos o musculares. La mayoría de las parálisis son causadas por lesión del Sistema nervioso en cualquiera de sus dos niveles, periférico o central. Es una lesión irreversible, no progresiva del SNC en un cerebro inmaduro, originada durante las etapas prenatal, natal o posnatal (edad temprana) que trae como consecuencia trastornos motrices (movimiento, postura), apraxia, problemas del lenguaje y el habla (disartria, afasia), convulsiones, deterioro de las funciones intelectuales y problemas de aprendizaje, defectos preceptuales, defectos sensoriales (auditivos y visuales), problemas emocionales, conductuales y de personalidad.

Existen diferentes tipos de parálisis cerebral que son clasificados de diversas formas; según su fisiología, ubicando la lesión en determinadas estructuras nerviosas motoras; según su topografía, es decir, según las partes del cuerpo más afectadas; una clasificación suplementaria, o sea, otros problemas asociados a la parálisis; y una clasificación según el grado de discapacidad y de terapia que cada caso individual requiera. Frecuentemente los tipos de parálisis cerebral no se presentan con sus características en forma pura, sino que existen combinaciones de éstas con predominio de uno de los componentes.

Es muy importante que se detecte el problema lo más pronto posible, ya que una vez identificado a través del diagnóstico, más inmediato, se iniciará el tratamiento, facilitándose el trabajo terapéutico-rehabilitatorio y educativo al atenderse a la persona desde sus primeros años, pues es, en estos casos de la edad temprana, principalmente durante el primer año de vida, que es la etapa en que el niño se desarrolla más rápidamente y por eso, se pueden evitar complicaciones posteriores como las deformidades, los problemas psicológicos, etcétera; además es la etapa con mayores probabilidades de reducir el grado de anormalidad del niño a un mínimo y obtener mejores

resultados. El diagnóstico y tratamiento debe ser realizado por un equipo clínico multi-interdisciplinario de profesionistas para precisar el diagnóstico y aumentar los recursos de rehabilitación". (VALDEZ, J.1988)

Dentro del contenido del Proceso de Atención de Enfermería, se describirá más detalladamente el problema que presenta la familia C. A; así como también información esencial del Proceso y sus etapas; además de integrar en el mismo, las intervenciones de Enfermería, así como también, la evaluación de las mismas; y el plan de alta; todo ello enfocado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las manifestaciones humanas que presenta un individuo con parálisis cerebral; para así planear, implementar y evaluar la intervención de Enfermería; integrando y considerando también a la persona que funge como agente de cuidado dependiente, durante el seguimiento del caso; mediante la aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las capacidades y limitaciones que tienen los integrantes de la familia C. A, quienes presentan Parálisis Cerebral; valorando así también el estado de salud en el cual se encuentran.
- Identificar las capacidades y limitaciones de la persona que funge como agente de cuidado dependiente; para así brindar atención integral a sus hijos con parálisis cerebral. De igual forma también para su autocuidado.
- Planear intervenciones de Enfermería que satisfagan en lo posible las deficiencias de autocuidado identificadas.
- Proponer las medidas conducentes para un mejor estilo de vida, de los integrantes con Parálisis Cerebral, en la familia C. A.
- Evaluar periódicamente las intervenciones de Enfermería.

METODOLOGIA DE TRABAJO

Previa selección de la familia, quiénes son partícipes en la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería; misma que habita en la comunidad que me fue asignada en la Institución donde curse el servicio social (C. S. C. T-III Ampliación Presidentes). Se realizó visita domiciliaria en mayo del 2003; invitando a T. y su familia a participar en la elaboración del trabajo, con previa explicación de lo pretendido a realizar, para lograr así beneficios comunes.

Dadas las características generales de la familia, recabadas previamente; se procedió a indagar y consultar las referencias bibliográficas acerca del síndrome presentado en los hijos de T.

Iniciando en septiembre del 2003; la implementación del Proceso de Atención de Enfermería; en primer lugar se formuló el instrumento de valoración con enfoque en la teoría de Orem; el cual fue aplicado a T. y a sus hijos; de quienes T. respondió todas las aseveraciones.

A partir del mes anteriormente mencionado se comenzó a trabajar conjuntamente, cuatro horas, un día a la semana, debido a la falta de tiempo de T, para recibir apoyo; para trabajar y además considero yo, por falta de confianza hacia mi persona.

No se me permitió conocer a los tres miembros con Parálisis Cerebral, sino hasta el mes de octubre; y a partir de ese mes a diciembre del 2003, se trabajó de forma progresiva y constante; aún cuando ya empezaba existir entre ella y yo cierta confianza; es importante mencionar que no es fácil; que una familia le permita al personal de salud, entrar e interactuar con su familia en el primer acercamiento; principalmente por la seguridad, tanto del personal como de la misma familia.

En total, el tiempo que se ha trabajado con la familia es de; 76 horas, distribuidas como sigue: de septiembre a diciembre 4 horas a la semana; (48 horas); y de enero a junio 8 horas al mes; (40 horas). Considerando que, el avance con cada uno de los integrantes es lento, debido a sus características; sin embargo, el caso continua y continuará tomándose en cuenta, para un largo plazo; o bien hasta que T. lo permita.

I. MARCO TEORICO

1. Concepto de Enfermería:

Dado que vivimos en una sociedad variable, para comprender el presente de la enfermería y al mismo tiempo prepararla para el futuro, se debe entender no solo su pasado y su práctica, sino también los factores sociológicos que la afectan. Teniendo así entonces que la profesión de Enfermería ha evolucionado durante años.

El rol clásico de la enfermera fue el del cuidado humano, tutela, consuelo y apoyo. A todos estos hay que añadirle las características propias del verdadero profesionalismo, incluida la educación, un código ético, un dominio del oficio, una persona informada e involucrada con la profesión y responsable de sus actos.

Existen diferentes definiciones de Enfermería, algunas de ellas descritas por enfermeras teóricas; tal es el caso de Dorotea Orem quién dice que la Enfermería es: "Un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son total o parcialmente dependientes; ya sean niños, adolescentes, adultos, cuando ellos, sus padres o tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de darles o supervisar esta atención." También la define como: "Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos. La enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras y una acción sobre la condición humana de las personas y el medio ambiente. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de atención por centrarse en los seres humanos." (KOZIER, B. 1995).

Describo en primer término la definición de Orem dado que se trabajará en base a esta teoría; además de considerarla, la definición más completa debido a que en algún momento de la vida cotidiana de la persona, familia o comunidad existe la posibilidad de ser parcial o totalmente dependiente del personal de Enfermería; independientemente del nivel de atención en el que se encuentre, tal es el caso a tratar, donde existen integrantes con parálisis cerebral en la familia C. A, más sin embargo, la atención de enfermería es para toda la familia, teniendo como pilar de la misma a la Sra. T. quién funge como agente de autocuidado dependiente,

Por otro lado, se describen otras definiciones, en las cuales considero relación de la definición de Orem con las siguientes a describir; estas definiciones son la de Virginia Henderson e Imogene King.

En 1960 Virginia Henderson, considerada como una de las primeras enfermeras modernas. "La función propia de la enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a su muerte tranquila); tareas que el individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible". (KOZIER, op. cit)

Imogene King con su teoría del logro de metas la considera como: "Una profesión de apoyo que ayuda a los individuos y grupos sociales a obtener, mantener y restaurar la salud. Si esto no es posible, las enfermeras ayudarán a los individuos a morir con dignidad, la enfermera percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente ante la conducta de aquellos individuos que implican una actuación sanitaria. Es un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción por el cual, enfermera y cliente participan de sus propias percepciones en esta situación." (KOZIER, op. cit.).

Por lo tanto la "Enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. El proceso de Enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre el personal de Enfermería y los usuarios, que incluye la comunicación interpersonal entre ellos; con otras personas importantes para el usuario y con quienes forman parte del sistema de servicios de salud". (MARTINEZ, L. sep-oct-2000).

Asimismo "la Enfermería es el arte de cuidar; ya que el arte es una expresión de sentimientos. El personal de Enfermería recibimos los sentimientos de las personas que cuidamos y les expresamos nuestros sentimientos mezclados con un elevado grado de profesionalidad. Si no somos conscientes de nuestros sentimientos, no somos auténticos y sinceros con nosotros mismos y; como consecuencia seremos poco honestos en nuestro trato con los usuarios. Teniendo entonces que: La profesión se traduce básicamente en ser personas; y en que un trato humano está muy unido a los cuidados de calidad, de esa calidad que sobrepasa la mensurable técnica y llega al corazón del quien es cuidado y del que cuida". (MARTINEZ, ibidem).

A consideración propia, la Enfermería es una profesión; ya que se requieren conocimientos, destrezas y preparación especiales para brindar atención de Enfermería individual o colectiva, Es también una vocación, porque aquella persona que le es agradable el trabajo que realiza como personal de Enfermería, esta bien dicho, que: tiene vocación, del mismo modo también es una disciplina; debido a que nos comprometemos con los usuarios para los cuidados que de nosotros recibirán, o bien están recibiendo; mismos que han de ser de calidad; entendiéndose así la atención de enfermería en los diferentes campos o áreas de trabajo, ya sea en el primer, segundo o tercer nivel de atención. Por lo tanto, el personal de enfermería, es el profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o ayuda a restablecer la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos.

Existen organizaciones profesionales y no profesionales. Una profesional es una organización de practicantes que se consideran profesionalmente competentes y que se han unido para llevar a cabo acciones sociales que no las pueden realizar separadamente como individuos; dos ejemplos de dichas Instituciones son: La ANA; (Asociación de enfermeras Estadounidenses), es la organización profesional nacional para las enfermeras estadounidenses.

Fue fundada en 1896 con el nombre de Nurses Associated Alumnae of the United States of Canada. En 1911 se cambió el nombre por el de American Nurses Association. Sus objetivos son: estimular el máximo nivel en la práctica de enfermería y estimular el desarrollo educativo y profesional de las enfermeras para que todos recibamos una mejor atención por su parte.

La ANA define a la enfermería como: "Diagnóstico y tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas actuales o potenciales de salud; describiéndola también como: directa, orientada hacia una meta y adaptable a las necesidades del individuo, la familia, la comunidad durante la salud y la enfermedad".

La CNA (Canadian Nurses Association), es la organización nacional de enfermería de Canadá; y como en el caso de la ANA las enfermeras no pueden pertenecer a esta asociación de forma individual sino a través de colectivos profesionales. La CNA ha desarrollado las bases profesionales y el código ético nacional y ofrece su apoyo a todas las asociaciones provinciales. En 1984 la Canadian Nurses Association publicó una definición que se utiliza como modelo profesional por las enfermeras en Canadá.

"La enfermería o la práctica de la enfermería significa, la identificación y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud actuales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que directa o indirectamente, en colaboración con un cliente o equipo de salud, aparte de las enfermeras, tiene como objetivos la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, alivio del sufrimiento, restauración de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería." (KOZIER, op.cit).

El incluir definiciones de estas asociaciones es importante, debido a que se puede hacer un análisis de las mismas en comparación con las definiciones de las teóricas.

Ambas definiciones de dichas asociaciones, describen en la definición de enfermería la palabra tratamiento, así mismo también diagnóstico; teniendo así entonces; a consideración personal, la definición meramente médica; aún cuando se describen otras funciones de la enfermería, a mi parecer, cambiaría esos términos por la palabra "CUIDADO", ya que considero que; es el objetivo que tenemos en común el personal de enfermería; en cualquier parte del mundo.

2. Antecedentes históricos.

"Desde los primeros tiempos se reconoce la figura de la enfermera como la persona que proporciona ayuda al enfermo, a los niños y al recién nacido. Antes eran las mujeres las encargadas de prestar atención al enfermo en el hogar. Más tarde las órdenes monásticas se ocuparon de estas actividades, integrándolas en sus actividades normales.

La primera orden de Enfermería, las hermanas Agustinas, se fundó en la Edad Media; y esta fue la primera organización puramente sanitaria que se creó para el servicio público.

Antes de la Reforma Protestante del siglo XVI, los hospitales se organizaban bajo la dirección de la Iglesia Católica. A partir de la Reforma, a principios de 1517, el interés por la Iglesia y la religión disminuyó en gran medida. Esta crisis provocó el nacimiento del llamado "Periodo oscuro" de la Enfermería, donde los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes y las mujeres descritas como amigas de la bebida, crueles e inmorales se ocupaban de la atención del enfermo. Sus labores eran realizar las tareas domésticas del hospital, lavar la ropa y hacer la limpieza; y todo ello por un escaso salario. No se necesitaba ninguna formación especial para ejercer como enfermera y su jornada laboral era de entre 12 y 40 horas. Este periodo oscuro finalizó a mediados del siglo XIX". (BENAVENT, A. 2001)

"En 1524, tres años después de la Conquista de México, se fundó el Hospital de la Inmaculada Concepción, hoy día conocido con el nombre de Hospital de Jesús. Vinieron después en larga lista, numerosos Hospitales esparcidos por todo el País y en la capital. En 1531, Don Vasco de Quiroga fundó en Santa Fe de Tacubaya la primera casa-cuna que hubo en el continente; era propiamente un pueblo de indígenas, en donde se asistía a los enfermos y se criaba a los niños expósitos hasta darles oficio. En 1556, Bernardino Álvarez, fundó el Hospital de San Hipólito, siendo con ello México, una de las primeras Ciudades en el mundo que hayan contado con una casa especial para enfermos mentales. Por ese tiempo se fundaron en lo que hoy es el Distrito Federal, 16 Hospitales y en el resto del territorio nacional 74, todos ellos de cupo reducido. En ese tiempo fueron las diversas órdenes religiosas las que prestaron atención a los enfermos. Había también enfermeras que hacían las primeras curaciones en Hospitales y cárceles: eran mujeres de edad madura, solteras o viudas, honestas y ganaban \$50 al año. Se consideraba tan humilde su ocupación, que no se les exigía licencia ni examen previo de aptitud para ejercer, como se hacía con los médicos y los cirujanos.

En el año de 1911 se crea el Instituto Cruz Blanca Neutral, cuyo principal objetivo era el de prestar auxilio a los heridos de ambos bandos en el campo revolucionario.

Hacia fines del siglo XIX se impartían cursos de capacitación proporcionándose a los estudiantes uniformes, cofias, delantales tijeras y alfileros; al año y medio, pasaban los estudiantes al Hospital de San Andrés, donde permanecieron un año y medio pasando luego al Hospital general. Desde 1900, el Dr. Eduardo Liceaga, entonces director de los servicios médicos del Hospicio, maternidad y consultorio se acercó al Presidente Porfirio Díaz para pedirle autorización de establecer una escuela de enfermería en México; los estudios duraban dos años y para ingresar se exigía haber cursado hasta cuarto de primaria.

En 1910 la educación de enfermeras fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina; exigiéndose en este año hasta el sexto de primaria; y para 1927 pasa a depender de la Facultad de medicina. En 1936 siendo director de la Facultad de medicina el Dr. Ignacio Chávez se impuso como requisito para estudiar la carrera de Enfermería, el certificado de enseñanza secundaria, así como el haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de Obstetricia.

En 1945 siendo maestro de la escuela el Dr. Everardo Landa y a iniciativa de él y un grupo de maestros de la escuela de enfermería logra su autonomía y se constituye en Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia" (JAMIESON, E.1968)

"A nivel Internacional la Reforma llegó de la mano de Florencia Nightingale, considerada como la primera enfermera teórica, quien elevó la enfermería al status de profesión; ya que se consideraba a las enfermeras como expertas amas de llaves y no como personas dedicadas al cuidado de las personas. Nightingale definió a la enfermería como: "la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación".

El proceso reformista de Nightingale no solo hizo de la enfermería una profesión; trabajando también en favor de la educación del pueblo enseñándole a tomar medidas sanitarias y a evitar en lo posible las enfermedades provocadas por las infames condiciones de los cuidados. Ella creía en la prevención y en la necesidad de un ambiente siempre fresco, agua potable, medicación adecuada, paz, movilidad y el conocimiento para que el cliente cuidara de sí mismo. Muchas de sus propuestas son ahora las bases de la atención.

La formación de las enfermeras era el principal objetivo de esta reforma. Entre sus muchos logros, destaca la fundación de la escuela de Enfermería en el Sr. Thomas Hospital de Londres, el primer centro que desarrolló un programa de formación para enfermeras. También colaboró en la creación de la primera organización de atención domiciliaria" (BENAVENT op.cit)

3. MARCO CONCEPTUAL Y TEORIAS DE ENFERMERIA

"Los modelos de Enfermería no son otra cosa que la representación resultante de las distintas miradas que las enfermeras dirigen hacia el proceso de cuidar. Este proceso contiene una serie de elementos que son considerados por J. Fawcet (citado por BENAVENT) como, metaparadigma y que cada mirada enfermera interpreta y describe de modo diferente, transformando lo que hemos denominado como hecho enfermero en fenómeno enfermero". (BENAVENT, ibidem)

Los modelos son el producto de la investigación acerca de ¿Qué es la Enfermería?, ¿Qué hace la Enfermería? o ¿que es aquello que aporta específicamente, la enfermera a la atención de la salud?

“Los modelos de Enfermería tienen un doble significado:

- Son la representación de una realidad que podemos nombrar como hecho enfermero y que no es más que la manera de llevar a cabo el proceso de cuidar en Enfermería.
- Son propuestas para llevar a cabo dicho proceso desde las aportaciones de la disciplina enfermera.

Adquieren su verdadero significado cuando somos capaces de trasladarlos a nuestra práctica y probarlos. En esos momentos, estaremos en situación de demostrar que la forma de llevar a cabo el proceso de cuidar, guiada por un modelo de Enfermería, nos permite obtener una mayor calidad de vida en las personas a las que atendemos contribuyendo a mejorar su nivel de salud. La prueba de un modelo en la práctica y el análisis de sus resultados nos permitirán llegar a desarrollar una teoría de Enfermería que como afirma Marriner nos ayudará a “adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos”. (BENAVENT, op.cit)

Es necesario destacar que un mal uso de los modelos de Enfermería puede transformarlos en elementos nocivos para el desarrollo disciplinar, es decir; Cuando la implantación de un modelo se lleva a cabo desde la urgencia en adoptarlo y en llevarlo a la práctica, corremos el riesgo de fracasar. La precipitación dificulta el análisis del modelo, impide identificar con claridad los valores y creencias que contiene y por tanto puede producirse una colisión entre los valores implícitos en el modelo y los valores del grupo profesional que trata de adoptarlo; así mismo también, cuando se toman posturas de aceptación incondicional de un modelo o rechazo total del mismo, se impide el análisis y la reflexión sobre el modelo, mostrando una actitud alejada del pensamiento crítico; ahora bien, Cuando centramos nuestro interés en un único modelo, no como consecuencia de una reflexión crítica que nos lleva a optar por uno concreto, sino partiendo de la consideración de que sólo puede y debe utilizarse un único modelo, estamos limitando su uso. Se debe mantener una actitud abierta que permita, llegado el caso, utilizar como modelo aquél que construiremos combinando elementos de varios de ellos.

Teniendo así entonces que: Los modelos y las teorías de enfermería son el resultado del examen cuidadoso y crítico que hacen los enfermeros (as) de los fenómenos y hechos que conforman la práctica enfermera, aplicando los distintos tipos de razonamiento influenciados por supuestos y paradigmas.

Cuando una enfermera se dispone a examinar la práctica enfermera con la finalidad de investigar y producir un modelo o teoría, una de las acciones prioritarias será, ir dando nombre a todos los elementos que conforman dicha práctica. Estos elementos componen lo que se denomina; marco conceptual, marco referencial o metaparadigma enfermero y estos elementos son los nombrados, utilizando las etiquetas de: persona, salud, entorno, enfermería y cuidado.

Por lo tanto, los conceptos, van adquiriendo nuevos significados y expresando cambios en las ideas que etiquetan; aceptando entonces que una misma práctica pueda ser interpretada y definida de formas distintas a pesar de que partimos de un mismo marco referencial.

De este modo, la práctica de enfermería, entendida como un hecho, debe ser considerada como fenómeno precisamente porque está condicionada por las variaciones que sufren las definiciones de los conceptos; es decir; Los modelos y las teorías de enfermería describen la percepción que sus autoras tienen de algo que se conoce con certeza (hecho) y que es el proceso de cuidar. Esa descripción puesto que resulta de la percepción del hecho podría calificarse como fenómeno.

"Para poder entender un modelo o una teoría debemos identificar cuáles son los supuestos y paradigmas que están orientando, explícita o implícitamente, la construcción de dicho modelo o teoría.

- SUPUESTO.- suposición, hipótesis, aceptación de un término en lugar de otro. (Marriner, A.1999 - citado por BENAVENT) "identifica los supuestos como: enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración".

La utilización del término "supuesto" en el lenguaje de los modelos y las teorías de enfermería nos indica que dichos modelos y teorías se desarrollan partiendo de unos principios que pueden estar implícita o explícitamente formulados y que, puesto que son considerados como ciertos sin prueba o demostración, podrían no ser compartidos por todo el colectivo de enfermería.

- PARADIGMA.- se define como ejemplo o ejemplar; cuando se habla de paradigma, estamos refiriéndonos a las estructuras, marcos referenciales, a partir de los cuales se desarrolla un modelo o teoría de enfermería". (BENAVENT, op. cit.)

3.1 DIFERENCIA ENTRE MODELO Y TEORIA

"Un modelo es un esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. Para Riehl-Sisca (citado por BENAVENT), el modelo, "es un diseño estructural compuesto de conceptos organizados y relacionados.

Una teoría es un conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación; que consiste en una serie de conceptos organizados de forma sistemática y conectada lógicamente para explicar su relación". (BENAVENT, op cit.)

Ambas definiciones no son sinónimas, sin embargo, existe relación entre ellos; la cual es, que; los modelos sirven como eslabón en el desarrollo de una teoría siendo prototipos de la misma, es decir, su representación. Esta relación puede quedar claramente definida si decimos que una teoría siempre será un modelo, pero un modelo no siempre tendrá la categoría de teoría; debido a que un modelo puede limitarse a describir los elementos implicados en un fenómeno que el investigador ha observado de la realidad, sin llegar a explicarlo, predecirlo y/o controlarlo. Ahora bien los modelos están compuestos por:

“Conceptos y definiciones: son comunes en todos los modelos puesto que se parte de lo que denominamos marco referencial o conceptual; sin embargo puede variar en función del momento histórico en el que se elabora el modelo o el entorno social y cultural de donde proceda. Estas variaciones son el resultado del efecto de otro de los componentes de los modelos; los valores.

Valores: pueden aparecer de forma explícita en la descripción del modelo o formar parte del mismo implícitamente. Este componente refleja las creencias que, sobre la profesión, tiene la enfermera que describe el modelo y son muestra de los sistemas de valores que tiene el grupo social donde se inserta dicho modelo. La presencia de este componente en los modelos es, una de las causas de que no todos los modelos sean aplicables a todos los contextos donde se lleva a cabo el proceso de cuidar en enfermería. Los valores condicionan las definiciones que se hacen de los conceptos pero también se manifiestan en la forma de interrelacionar dichos conceptos y en la selección de unos u otros supuestos a la hora de elaborar un modelo.

Postulados: Son afirmaciones teóricas que pueden estar tomadas de otras disciplinas y que a diferencia de los valores pueden ser sometidas a verificación. También son diferentes de un modelo a otro porque en su elección va a influir el paradigma predominante y por tanto las creencias, los valores, las teorías, las leyes y las metodologías predominantes.

Elementos: son el componente del modelo que muestra las categorías implicadas en el proceso de cuidar y los elementos de un modelo son:

- La meta o fin de los cuidados, es decir, el objetivo que se persigue en el proceso de cuidar.
- El sujeto, persona, cliente o grupo que participa en el proceso de cuidar.
- La causa u origen de la situación o problema que hace necesario iniciar el proceso de cuidar.
- El foro de intervención de la enfermera.
- Las formas de intervención que se requieren en el proceso de cuidar.
- Las consecuencias y resultados esperados en el proceso de cuidar”.
(BENAVENT, op.cit.)

4. TEORIA GENERAL DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO

4.1. ORIGENES DEL MODELO.

"La búsqueda de Dorotea E. Orem empezó formalmente a finales de la década de los años 50 y se centro en tres cuestiones.

- 1.- ¿Qué hacen y qué deberían hacer las enfermeras como profesionales de la enfermería?
- 2.- ¿Porque hacen las enfermeras lo que hacen?
- 3.- ¿Cuales son los resultados de las intervenciones de enfermería?

El deseo de abordar estas cuestiones surgió sustancialmente de la experiencia práctica. Orem proporciona un marco para contemplar la práctica, la educación y la gestión de enfermería". (CAVANAGH, J. 1993)

"Orem es una enfermera Norteamericana que se gradúa en 1930, llevando a cabo su formación posterior en el área de educación de Enfermería. Cuenta con una dilatada experiencia profesional y ha desarrollado su actividad en todos los campos de la Enfermería: asistencia, docencia, gestión e investigación. También ha participado, como asesora, en programas políticos propiciando cambios con repercusiones importantes para la organización y formación de la enfermería.

Orem ha trabajado en la descripción y explicación de la enfermería a lo largo de toda su actividad profesional.

Primero desarrollando el concepto de Enfermería y autocuidado (1965), formulando su concepto de autocuidado como resultado de los trabajos en el Nursing Development Conference Group (1969) y, progresivamente precisando sobre los componentes de su modelo. Sus trabajos culminan en 1971 con la publicación Enfermería, conceptos y práctica, en la que desarrolla la estructura conceptual de su modelo. A principios de la década de los años ochenta complementa sus ideas incluyendo y desarrollando el concepto de autocuidado de familia, los grupos y las comunidades. Actualmente, la Teoría de Enfermería sobre el Déficit de Autocuidado es considerada como una estructura conceptual de alto nivel de complejidad, además en la bibliografía aparece referenciada indistintamente como modelo de Orem, teoría de Orem o Teoría general del Déficit de Autocuidado.

El modelo de Orem ha alcanzado un alto nivel de aceptación por parte de la comunidad de enfermería. Es una propuesta universal, que se puede utilizar en todos los lugares y medios; en el campo asistencial, siempre que existan personas con problemas reales o potenciales de déficit de autocuidado; en la docencia en enfermería, tanto en la formación de pregrado como posgrado. También se ha utilizado como marco en diferentes trabajos de investigación demostrando su validez, tanto en lo que se refiere al desarrollo como a su aplicación en la práctica igualmente se utiliza como referente para la organización y gestión de los cuidados enfermeros.

En su modelo Orem describe los fenómenos que intervienen en la enfermería, estableciendo las relaciones entre ellos, explica las condiciones en las que se produce la enfermería y propone medidas de control de los fenómenos que se dan en las situaciones enfermeras y las formas de actuar sobre ellos.

No reconoce a ninguna teórica enfermera como influencia principal en su trabajo, si bien, cita los trabajos de teóricas de diferentes corrientes de pensamiento; tales como: Niightingale, Richards, Henderson, Roy, Peplau, Riehl, entre otras. También reconoce la influencia de autoras de otras disciplinas, entre ellos los trabajos de Maslow sobre las necesidades humanas, déficits de necesidades y jerarquización de los déficits; René Dubos en lo relativo a sus trabajos sobre el entorno; los estudios de Erich Fromm en cuanto a la realización de la persona; Los trabajos de Arnold relacionados con la acción intencionada y la motivación; la teoría de los sistemas de Bertalanffy y los estudios sobre el proceso evolutivo de la persona y los grupos humanos de Lewin.

La idea fundamental del modelo se basa en el concepto de autocuidado como requerimientos que sienten y satisfacen todas las personas para vivir en salud y desarrollarse como seres humanos.

Cuando estos cuidados no son cubiertos, sobrevienen los problemas de salud.

Orem llama a las necesidades de cuidados, requisitos de autocuidado, y a las capacidades para satisfacerlos, agencia de autocuidado cuando la persona cuida de sí misma, o agencia de cuidado dependiente, cuando una persona ayuda a otra que depende de ella para que pueda llegar a satisfacer sus necesidades de cuidados, porque tienen requerimientos o demandas de autocuidado que no puede satisfacer por sí misma por no contar con las capacidades necesarias.

Al conjunto de medidas de autocuidado que requiere una persona les llama demanda de autocuidado terapéutico y las situaciones en las que la demanda de autocuidado terapéutico supera las capacidades de la agencia de autocuidado son denominadas déficit de autocuidado. Cuando aparece un déficit de autocuidado es necesaria la enfermería que conceptualiza como agencia de enfermería.

La disciplina enfermera se caracteriza por la forma particular que tiene de tratar los conceptos de cuidado, persona, salud y entorno. Las relaciones que entre ellos se establecen, representan los fenómenos nucleares que orientan las construcciones teóricas sobre la enfermería; y de los cuales Orem describe de la siguiente manera:

- a) Cuidado.- Los concibe como acciones personales que se necesitan continuamente para regular el funcionamiento y bienestar y especifica que los requerimientos de cada persona se pueden ver afectados, entre otros factores, por la edad, etapa del desarrollo, estado de salud, condiciones ambientales y efectos de la atención médica; los cuales denomina factores básicos condicionantes. Todas

las personas tienen las mismas necesidades de cuidados por el hecho de ser personas, pero estas necesidades comunes (requisitos de autocuidado universal y del desarrollo) se pueden ver afectados o modificados por diversos factores (factores básicos condicionantes). Cuando las necesidades de cuidados derivan directamente de situaciones de falta de salud las denomina requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

Describe los cuidados de salud como prácticas que han demostrado algún valor en la promoción de la salud y que están basadas en conocimientos sobre el funcionamiento y desarrollo humanos.

El concepto de prevención es fundamental para interpretar los requerimientos de cuidados de salud y se desarrolla a través de lo que, en la estructura teórica, se denomina sistemas de cuidados preventivos de salud.

Se distinguen cuidados al nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria.

1. La prevención primaria es adecuada antes de que se inicie una alteración de la salud y tiene como finalidad el bienestar de la persona, la promoción del crecimiento y desarrollo, el mantenimiento y promoción de la integridad de la estructura y el funcionamiento (el mantenimiento de la salud), y la prevención de enfermedades específicas. Todas las personas que precisan cuidados enfermeros, con independencia de su estado de salud y razones por las que requiere esta ayuda, tiene requerimientos a este nivel de prevención.
2. La prevención secundaria adquiere significado cuando se produce una enfermedad y la finalidad de los cuidados es la prevención de complicaciones y secuelas y la incapacidad prolongada. Las personas que padecen una enfermedad tienen necesidad de cuidados de prevención secundaria y también siguen siendo importantes los cuidados de prevención primaria.
3. La prevención terciaria es necesaria cuando la persona padece una incapacidad y tiene que compatibilizar esta situación con su funcionamiento vital. La finalidad de los cuidados de prevención terciaria es el promover el funcionamiento humano efectivo y satisfactorio de acuerdo con las capacidades para el funcionamiento humano. Los cuidados de este nivel de prevención se dirigen a la rehabilitación de la persona, al igual que los cuidados de prevención secundaria son necesarios cuando una persona padece una enfermedad que condiciona su vida. En estas situaciones además de requerir cuidados de este nivel, precisa también de cuidados de los dos niveles de prevención anteriores.

Orem contempla la enfermería como un servicio de ayuda, que centra su atención en asistir a las personas para lograr su autocuidado a través del proceso de enfermería. Los cuidados de enfermería se dirigen a satisfacer las demandas de autocuidado hasta que la agencia de autocuidado, o la agencia de cuidado dependiente, sea la adecuada para satisfacer las demandas o hasta que estos desaparezcan.

Describe las situaciones de ayuda como complejas, pues en ellas se llevan a cabo actuaciones que son para otras personas y están orientadas a cubrir necesidades ajenas de quienes las tienen y no pueden, no deben o no quieren satisfacerlas. La situación la describe como complicada tanto para quien ayuda como para quien recibe esa ayuda. Las personas pueden poner algún tipo de resistencia a la hora de ser ayudadas por otras, en estas situaciones influyen la existencia de diferencias significativas en los valores culturales de unas y otras y la seguridad con la que se ofrece la ayuda.

Según Orem, la agencia de enfermería se organiza a través de lo que en su estructura teórica se desarrolla como la teoría del Sistema de Enfermería. Pero para hacer operativa la práctica enfermera se consideran necesarias además unas relaciones contractuales que precisan operaciones sociales, interpersonales y tecnológicas.

Componentes sociales de la práctica enfermera.- este incluye el acuerdo bajo el que se brindarán los cuidados; es decir, Tanto los clientes como el personal de enfermería buscan la efectividad entre las capacidades de la persona y los requerimientos de los clientes determinados en los déficits de autocuidados.

Los componentes interpersonales hacen posible el desarrollo de los componentes sociales y tecnológicos de la práctica de enfermería. El contacto, la asociación y la comunicación son componentes interpersonales esenciales para que el personal de enfermería pueda obtener información sobre el cliente y establecer la necesaria relación con él para determinar los déficits de autocuidados y sus causas y planificar la provisión de los cuidados enfermeros que requiere.

Los componentes tecnológicos.- se les denomina también profesionales y son necesarios para la consecución de los objetivos de cuidados de salud del cliente. Incluyen las operaciones profesionales y el proceso de enfermería, que requiere a su vez de los componentes sociales e interpersonales.

Los factores básicos condicionantes de la persona y del personal de enfermería son elementos que influyen en los componentes sociales, interpersonales y tecnológicos de la práctica de enfermería.

- b) Persona.- Dentro del modelo conceptual de Orem, la persona se concibe como u todo integrado que funciona biológica, simbólica y socialmente y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo que es imprescindible para la vida.

Desarrolla una serie de premisas en las que fundamenta el concepto de persona y, sobre esta base, desarrolla la necesidad de la enfermería:

- a. La persona tiene la capacidad de adaptarse al medio en el que vive y esta capacidad es fundamental para sobrevivir y funcionar. Para adaptarse interna y externamente, las personas llevan a cabo actividades continuas, conscientes y deliberadas para ellas mismas y su entorno.
- b. La capacidad de actuar deliberadamente es utilizada por la persona con el fin de identificar y proporcionarse los cuidados necesarios para el mantenimiento de la vida y regular las funciones. El cuidado y por tanto, la deliberación en las acciones puede estar dirigido hacia sí misma o hacia otras personas.
- c. Las personas cuando llegan a un determinado nivel de desarrollo y madurez, son autónomas frente a su cuidado o el cuidado de otros, pero en algún momento de su vida pueden presentar limitaciones para cuidar a otros o cuidar de sí mismas. Dentro de las posibles causas de éstas limitaciones se incluyen los procesos de enfermedad porque producen limitaciones para realizar los cuidados habituales, o porque cambian las demandas y/o surgen otras nuevas, siendo entonces necesario cambiar las formas habituales de cuidados.
- d. Cuando aparecen limitaciones o son necesarias nuevas formas de cuidados, las personas desarrollan capacidades nuevas, tienen capacidad para aprender, en relación con los cuidados que precisan en cada momento y van adquiriendo e incorporando a su práctica las destrezas necesarias para su aplicación.
- e. En las situaciones en las que las personas no pueden asumir sus propios cuidados o los de quienes de ellas dependen, la organización social reconoce la necesidad de personas especializadas en ofrecer este servicio, el cuidado como responsabilidad social y la enfermería como responsable de ofrecerlo.

El orden de estas premisas sirve como referente para el planteamiento de los objetivos del cuidado enfermero, haciéndose necesario considerar la capacidad de la persona para razonar y plantearse metas, aprender y desarrollar habilidades para actuar deliberadamente para conseguirlas y asegurar que su funcionamiento y desarrollo sean los más adecuados a sus características personales.

Desde este planteamiento, la enfermera va a considerar a la persona como un agente activo en su proceso de cuidados y la finalidad primordial de los cuidados enfermeros es que la persona llegue a cuidarse por sí misma y, sólo cuando esto no sea posible, proporcionar los cuidados que se requiere. Cubrir la demanda de autocuidado terapéutico incorporando y/o desarrollando

la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente adquiere su significado en estas premisas.

Un aspecto muy destacado de la concepción de persona de Orem, que está presente en todo el desarrollo de su teoría, es la importancia de la persona como ser social que, por una parte, le hace comprometerse con las necesidades de las personas con las que vive como agencia de cuidado dependiente y, por otra parte, ser responsable y buscar la ayuda de otros, cercanos, y/o profesional, cuando requiere ayuda.

- c) Entorno.- Considera que son una serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de autocuidados y pueden influir positiva o negativamente en la vida, la salud y bienestar de las personas y los grupos y, más concretamente, en la satisfacción de los requisitos de autocuidado.

Distingue en el entorno características ambientales, socioeconómicas y culturales, propias de la comunidad y humanas.

- Entre las características ambientales que influyen en la salud y requerimientos de autocuidado incluye: elementos fisicoquímicos (condiciones atmosféricas, meteorológicas, etc.) y elementos biológicos (existencia de animales en el medio, agentes infecciosos, etc.).
- Como características socioeconómicas y culturales del entorno describe la importancia de aspectos como la familia (roles y relaciones dentro de ella, recursos de que dispone) y valores culturales propios de cada persona o grupo que influyen en los autocuidados.
- Respecto a las características de la comunidad, considera que influyen en el entorno de la persona el tipo de población del lugar en el que se vive, los recursos del conjunto de la comunidad y su accesibilidad, y los servicios de salud, sus costes y financiación.
- Como características humanas que influyen en los autocuidados se incluyen aspectos del medio interno de la persona; lo que en la estructura conceptual denomina factores básicos condicionantes y, de manera especial, el estado de salud, la edad y la etapa del desarrollo.

El entorno puede tener un valor ecológico y terapéutico e influir positivamente en la salud de la persona, cuando es así, le da el nombre de favorecedor del desarrollo o entorno terapéutico. El entorno que facilita el desarrollo es el que dispone de programas especializados, rutinas y estructuras físicas para ayudar a las personas a fijar objetivos y a ajustar su conducta para conseguirlos.

Esta teórica utiliza el término terapéutico como la cualidad atribuible a diferentes constructos de su modelo (autocuidado, demanda de autocuidado, etc.) y su significado se relaciona con objetivos que apoyan los procesos vitales

y de maduración, el mantenimiento y recuperación de la salud, o la adaptación o rehabilitación de la enfermedad.

d) Salud.- La describe refiriéndose a dos conceptos, salud y bienestar, que considera como estados humanos diferentes pero relacionados:

- ✓ La salud se caracteriza por el buen estado de las estructuras humanas y funcionamiento corporal y mental.
- ✓ El concepto de bienestar tiene un sentido perceptivo que hace que sea único para cada persona, incluye experiencias de satisfacción y manifestaciones de contento, placer, felicidad, plenitud, que facilita el avance de la persona hacia la autorrealización.

Bienestar y salud se asocian al éxito de los esfuerzos personales y a la sensación de satisfacción con los recursos que se tienen, aunque son valores individuales, relativos, culturales y diferentes para cada persona, que se pueden experimentar y expresar de manera positiva, a pesar de que existan condiciones adversas, incluyendo alteraciones en las estructuras y funcionamiento humano, es decir, situaciones de enfermedad.

Distingue diferentes categorías de pérdida de salud; una persona puede no encontrarse bien en un momento determinado, tener una corta enfermedad o estar lesionada, y esto no tiene por qué afectar a su funcionamiento integral. A estos estados los denomina lesionados o incapacitados más que enfermedad o mala salud. Aunque siempre que exista una desviación de la estructura o funcionamiento humano hay una alteración de la salud.

Las desviaciones de la salud pueden influir en los requerimientos de autocuidado de los diferentes requisitos de autocuidado universal y del desarrollo y además generan requisitos específicos de autocuidado que denomina requisitos de desviación de la salud". (BENAVENT, op.cit.)

5. TEORIA SOBRE EL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

"La explicación de por qué una persona, familia, un grupo o una comunidad precisan cuidados enfermeros, cuándo requieren estos cuidados y el modo en que éstos han de ofrecerse, quedan descritos en la Teoría de Enfermería sobre el Déficit de Auto-cuidado.

Orem clasifica su teoría del Déficit de Auto-cuidado en Enfermería como una teoría general que se compone de otras tres relacionadas: 1) La teoría del auto-cuidado, donde describe y explica el auto-cuidado; 2) La teoría del déficit de auto-cuidado, donde describe y explica por qué la gente puede ser ayudada mediante la Enfermería y 3) La teoría de sistemas de Enfermería, en la cual describe y explica las relaciones que se deben dar y mantener para que exista Enfermería. Mismas que serán descritas a continuación:

5.1. TEORIA DEL AUTOCUIDADO.- Mediante ella se explica por qué las personas necesitan llevar a cabo acciones intencionadas y organizadas, relacionadas con su salud, para asegurar la promoción y el mantenimiento de la vida, el desarrollo humano y la regulación de las situaciones que suponen un obstáculo para la supervivencia.

La idea central de esta subteoría es que las personas maduras y en proceso de maduración llevan a cabo acciones de auto-cuidado o de cuidado dependiente para regular una serie de requerimientos universales, relacionados con los procesos de desarrollo humano. El prefijo “auto” se refiere al ser humano completo, y “cuidado” se refiere a la totalidad de actividades personales que tienen como finalidad mantener la vida, la salud y desarrollarse de manera normal llevando la doble connotación de ser para uno mismo y realizado por uno mismo.

Orem parte de dos premisas sobre el auto-cuidado:

1. La primera como conducta para con uno mismo aprendida a través de las relaciones con otros.
2. La segunda como derecho y responsabilidad de cada persona. Responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros, y derecho en cuanto a que cuando una persona no puede cuidarse por sí misma ni puede ser ayudada por sus cercanos necesita de ayuda social, profesional.

Ligado al concepto de auto-cuidado está el concepto de cuidado dependiente; el cual es la práctica de actividades que personas responsables y maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes, durante cierto tiempo o de manera continuada, para mantener la vida y contribuir a su salud y bienestar. El cuidado dependiente exige de una persona receptora de los cuidados y otra suministradora. Tiene lugar siempre que exista una persona que no ha completado su proceso de maduración y/o se encuentre en situaciones de incapacidad que le limitan para realizar sus auto-cuidados. Debe además existir una persona capaz y con deseos de ofrecer el cuidado que requiere la persona que no puede suministrárselo.

Para Orem el auto-cuidado está influenciado por los factores básicos condicionantes, por el estado de salud o enfermedad y por comportamientos y recursos de cada persona.

5.1.1. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

Las conductas de auto-cuidado están influidas por el auto-concepto, nivel de madurez, objetivos a conseguir, valores culturales, conocimientos y relaciones interpersonales de la persona. La falta de conocimientos, los trastornos de la salud, la falta de habilidades y los hábitos inadecuados limitan a la persona para realizar sus auto-cuidados o los cuidados de otros.

Esta estructura teórica pone de manifiesto la existencia de un conjunto de factores o condiciones propias de la persona o del entorno en que vive, los factores condicionantes.

Estos van a influir, por una parte, en la naturaleza y cantidad de acciones de autocuidado que necesita llevar a cabo la persona para mantenerse en condiciones de salud satisfactorias y sacar todo el partido posible a su propia vida y por otra, en las capacidades de la persona para encargarse de su autocuidado o del cuidado de quienes de ella dependen. Identificando así los factores siguientes: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados, factores del sistema familiar, patrón de vida (incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente), factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos.

Considerar los factores básicos condicionantes es absolutamente esencial, pues condicionan totalmente la demanda de autocuidado terapéutico en todos los requisitos de autocuidado, afectando directamente al modo en que deben satisfacerse. Conocer los factores básicos condicionantes permite determinar la demanda de autocuidado terapéutico que se requiere valorar y predecir las capacidades de autocuidado de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente. En el desarrollo de la teoría se propone la utilización de los factores básicos condicionantes organizados en cuatro grupos: descriptivos de la persona, patrón de vida, estado de salud y factores del sistema de salud y estado de desarrollo.

Los factores básicos condicionantes descriptivos de la persona tiene como finalidad ofrecer información sobre la persona que va a recibir los cuidados enfermeros.

Los factores básicos condicionantes del patrón de vida incluyen medidas de autocuidado habituales que lleva a cabo la persona: cómo ocupa el tiempo, responsabilidades que asume en relación con quienes convive y formas de cuidados impuestos por la situación de enfermedad. Este factor se denomina patrón de vida del cliente. Es fundamental para determinar las demandas de autocuidado y la capacidad de la agencia de autocuidado.

Los factores básicos condicionantes del estado de salud y factores del sistema de salud incluyen el estado de salud fisiológico y psicológico y agrupan:

- Las condiciones de salud, antes y durante el periodo actual de cuidados y el alta: el diagnóstico médico, las condiciones identificadas y documentadas por el médico y las condiciones nombradas e identificadas por la enfermera. Pueden demandar requisitos específicos de desviación de la salud e interferir en la satisfacción de los requisitos de autocuidado universal o del desarrollo, o significar un obstáculo para su cobertura.

- Características del estado de salud identificadas y descritas por el cliente y los miembros de su familia. Determina la percepción y vivencia que supone la situación para las personas implicadas, demanda requisitos específicos de autocuidado y puede condicionar la capacidad de la agencia de autocuidado.
- Características del sistema de salud descritas por diferentes profesionales y formas de cuidados antes y durante el tratamiento. Pueden demandar requisitos específicos de desviación de la salud e interferir en la satisfacción de todos los requisitos de autocuidado, o significar un obstáculo para su cobertura.

Los factores básicos condicionantes del estado de desarrollo. Este grupo se relaciona con los requisitos de autocuidado del desarrollo e incluye:

- Capacidades de autogobierno observadas por el personal de enfermería y descritas por la persona en relación con las condiciones de vida actuales y proyectadas dentro de los entornos físicos y sociales específicos, y en las condiciones impuestas por el estado de salud. Afectan al grado en el que deberían satisfacerse los requisitos de autocuidado universal y del desarrollo.
- Factores necesarios para el autogobierno o factores que lo afectan negativamente, identificados por el paciente o el personal de enfermería. Al igual que el anterior, influye en el grado en el que deberían satisfacerse los requisitos de autocuidado universal y del desarrollo.
- Potencial de desarrollo personal evidenciado por la perspectiva del cliente y los objetivos fijados y la estimación objetiva de su posible desarrollo, para satisfacer requisitos del desarrollo y universales.

Considerar los factores básicos condicionantes es absolutamente esencial, pues condicionan totalmente la demanda de autocuidado terapéutico en todos los requisitos de autocuidado, afectando directamente al modo en que deben satisfacerse; así mismo también permite determinar la demanda de autocuidado terapéutico que se requiere, valorar y predecir las capacidades de autocuidado de la agencia de autocuidado o autocuidado dependiente. Por lo tanto, para que el cuidado enfermero sea eficaz debe partir de la identificación y comprensión de estos factores". (BENAVENT op.cit.)

5.1.2. LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.

"El autocuidado se compone de acciones diarias que son necesarias para la integridad de la persona. Cuando son necesarias acciones para mantener o mejorar la salud, se requieren conocimientos, habilidades y el desarrollo de hábitos específicos. En caso de enfermedad, lesión o disfunción física o mental pueden aparecer cambios estructurales y funcionales que requieran de medidas específicas de autocuidado". (BENAVENT op.cit.)

5.1.3. LAS DEMANDAS COMPORTAMENTALES Y DE RECURSOS.

"El autocuidado requiere de conocimientos generales sobre el autocuidado y específicos sobre la propia persona, el estado de salud y el ambiente físico y social. Implica la integración de información sobre la necesidad de tratamiento médico. Requiere de conductas internas dirigidas al control de la respuesta humana y externas dirigidas al control del entorno, la relación con otras personas y la adecuada utilización de los recursos. Entre los recursos se incluye vivir en un entorno físico y social terapéutico; el consumo de agua, alimentos y fármacos y la aplicación de medicamentos, el uso de dispositivos y prótesis.

Los autocuidados y cuidados dependientes, como acciones aprendidas e intencionadas satisfacen los requerimientos de los requisitos de auto-cuidado universal, del desarrollo y de desviación de la salud". (BENAVENT op.cit.)

5.1.4. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

"También se les denomina necesidades de auto-cuidado. Se refieren a la reflexión formulada y expresada sobre acciones a realizar, que se sabe o supone que son necesarias en la regulación de uno o más aspectos del funcionamiento y desarrollo humano continuado, o en condiciones o circunstancias específicas. Estas acciones se manifiestan y se llevan a cabo continuamente o en situaciones específicas.

Los requisitos de auto-cuidado se dividen en tres categorías:

1.- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo de la vida y en todas las situaciones de salud.

Cubren los aspectos fundamentales para la vida, el mantenimiento de la integridad de las estructuras y el funcionamiento y bienestar de la persona. En este grupo se incluyen:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire,
- El mantenimiento de un aporte suficiente de agua,
- El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos,
- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos,
- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo,
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana,
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos,
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

En condiciones normales satisfacer estos requisitos de auto-cuidado, a través de las acciones de auto-cuidado o cuidado dependiente, es parte integrante de la vida diaria de las personas y los grupos. Más sin embargo cuando aparecen condiciones adversas como variaciones o escasez en los factores, cambios humanos en las actividades, los patrones de la vida diaria, alteraciones de salud o incapacidades, el interés de la persona o el grupo se centra en satisfacer los requisitos de auto-cuidado de la manera más adecuada a la situación.

2.- Requisitos de autocuidado del desarrollo.- Estos requisitos sobrevienen específicamente en un periodo concreto del ciclo vital. Por tanto, es necesario reconocer las exigencias de auto-cuidado según la edad de la persona.

Estos se relacionan con las actividades a llevar a cabo para iniciar y promover el desarrollo en una edad y etapa particular o en un determinado momento del ciclo de la vida.

Orem describe dos tipos de requisitos de auto-cuidado del desarrollo.

- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano, hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la madurez, durante las etapas siguientes de la vida.
 1. Los estados intrauterinos de la vida del proceso del nacimiento.
 2. La etapa de la vida neonatal, ya sea nacido a término o prematuramente, o nacido con bajo peso o peso normal.
 3. Infancia.
 4. Las etapas de desarrollo de la infancia, incluyendo la adolescencia y la entrada en la edad adulta.
 5. Las etapas del desarrollo de la edad adulta.
 6. El embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

- Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Los cuales son:
 1. Deprivación educacional
 2. Problemas de adaptación social
 3. Fallos en la individual sana
 4. Pérdida de parientes, amigos, asociados
 5. Pérdida de posesiones o de seguridad laboral
 6. Cambio brusco de residencia a un entorno desconocido
 7. Problemas asociados con la posición
 8. Mala salud o incapacidad
 9. Condiciones opresivas de vida
 10. Enfermedad que termina con la muerte o la muerte cercana.

El primer grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo se relacionan con cada uno de los ocho requisitos del autocuidado universal y; cuando se satisfacen adecuadamente, contribuyen al desarrollo de acuerdo con el potencial humano y previenen alteraciones en el desarrollo.

Ahora bien, las situaciones enunciadas que pueden afectar al desarrollo humano, pueden ser el foco de atención de los cuidados enfermeros para intervenir en ellas. Es decir, cuando no sea posible influir en la situación habrá que considerar su importancia en el plan de cuidados y prevenir o mitigar los efectos negativos de estas situaciones en la persona.

Por lo tanto, cubrir adecuadamente los requisitos de autocuidado del desarrollo contribuye a la prevención primaria; por otro lado, cuando existe una situación que afecta al desarrollo o una alteración de la salud, adquieren significado como autocuidados de prevención secundaria y terciaria.

3.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

Estos autocuidados se precisan cuando la persona sufre una enfermedad o lesión y requiere cuidados específicos: Las alteraciones de salud provocan cambios en las estructuras, funcionamiento, conducta y hábitos de la persona, pudiendo llegar a hacer a la persona dependiente de otra.

Las situaciones de enfermedad hacen que la persona centre su atención en su problema y en lo que tiene que hacer para recuperar la normalidad: satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico derivadas de la enfermedad, buscar el tratamiento adecuado y llevar a cabo las medidas de autocuidado prescritas. Requieren de acciones preventivas y reguladoras para controlar la enfermedad y mitigar sus efectos.

Para satisfacer los requisitos de autocuidado de desviación a la salud se precisan conocimientos y tecnologías apropiadas. La persona puede llegar a ser componente como agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente en la satisfacción de estos requisitos, pero mientras no desarrolle la competencia necesaria, necesitará de ayuda de enfermería; además de ayuda interdisciplinaria también". (BENAVENT, op.cit)

5.2 TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

"Mediante el desarrollo de esta teoría se describe y concreta el objeto exacto de los cuidados enfermeros. Ofrece las explicaciones sobre los elementos que hay que utilizar para identificar cuándo y por qué causas una persona, un grupo o una comunidad, necesitan ser ayudadas por el personal de enfermería.

Esta teoría es el núcleo central del modelo de Orem. Establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud que les incapacita para el autocuidado continuo, cuando la demanda de acción para el autocuidado es mayor que la capacidad de la persona para actuar, es

decir, cuando la persona no tiene los conocimientos y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

El desarrollo de la teoría parte de las siguientes proposiciones.

- Las personas tienen capacidades para su autocuidado o cuidado dependiente. Estas habilidades están influidas por los factores básicos condicionantes.
- La relación entre las capacidades de la persona para el autocuidado o cuidado dependiente con la demanda de autocuidado; se determina valorando y relacionando cada una de ellas. Capacidades y demanda, con cada uno de los requisitos de autocuidado. El resultado puede ser: equilibrio entre capacidad y demanda, mayor la capacidad que la demanda o menor la capacidad que la demanda, en cada uno de los requisitos de autocuidado.
- La enfermería es necesaria cuando las capacidades de autocuidado o cuidado dependiente son menores que la demanda de autocuidado. También cuando las capacidades de autocuidado o cuidado dependiente son mayores que la demanda de autocuidado pero puede preverse una disminución de las capacidades, un aumento de la demanda o ambas situaciones.
- Las personas en situación de déficit de autocuidado están en un estado de dependencia social que legitima la necesidad de cuidados enfermeros.

Los conceptos contenidos en esta teoría son los siguientes:

- 5.2.1. Demanda de autocuidado terapéutico.- Se refiere a la totalidad de medidas de autocuidado necesarias en momentos específicos, o durante un periodo de tiempo, para cubrir todos los requisitos de autocuidado conocidos de una persona, caracterizados por las condiciones y circunstancias existentes. La demanda de autocuidado terapéutico va variando a lo largo de la vida influida por los cambios en los factores básicos condicionantes, entre los que se encuentran el estado de salud.

Ahora bien, para calcular la demanda de autocuidado terapéutico requiere de un proceso hipotético-deductivo para conocer qué acciones reguladoras del funcionamiento y desarrollo humano debería realizar la persona y en que tiempo debe realizarlas para conseguir la finalidad que se pretende: mantener la vida, la salud o el bienestar; y el proceso a seguir es el siguiente.

1. Identificar y formular un requisito de autocuidado y su relación con alguno de los aspectos del funcionamiento y desarrollo y la frecuencia con la que debería hacerse las acciones de autocuidado.
2. Identificar las condiciones humanas y ambientales que permiten satisfacer el requisito o dificultan su satisfacción.

3. Determinar los métodos o tecnologías que se sabe o se supone que son válidos de acuerdo a las condiciones humanas y ambientales existentes.
4. Establecer los grupos y secuencias de acciones que deberían realizarse.

Las demandas de autocuidado terapéutico se determinan priorizando:

- Las que son esenciales para el mantenimiento de los procesos vitales.
- Las demandas que previenen las complicaciones de la enfermedad o lesión.
- Las que van dirigidas a mantener la salud y promover el funcionamiento humano.
- Las que tienen como finalidad el bienestar en las circunstancias en las que se encuentra la persona.

Para operativizar el cálculo de la demanda de autocuidado, Orem desarrollo el constructo de diseño de la demanda de autocuidado terapéutico; el cual sirve para establecer relaciones entre los componentes de las acciones de autocuidado, en un marco temporo-espacial, para las 24 horas del día de la persona. Consiste en relacionar las acciones de autocuidado dirigidas a satisfacer demandas de autocuidado de los diferentes requisitos de autocuidado, con el fin de hacer coincidir los esfuerzos y compatibilizar las acciones con las actividades de la vida diaria. Mismo diseño que debe actualizarse cada vez que se produce un cambio en las demandas de autocuidado para que sea real y es básico para un buen plan de cuidados.

Otros conceptos contenidos en esta teoría son;

- 5.2.2. Agencia de autocuidado.- que está íntimamente ligado con el concepto de autocuidado y se describe como la habilidad por la persona madura o en proceso de maduración, de conocer y satisfacer sus requerimientos continuos mediante acciones deliberadas, con un propósito concreto, para desarrollar su propio funcionamiento y desarrollo humano. Actuar como agencia de autocuidado o agencia de autocuidado dependiente supone identificar los factores que deben ser controlados o tratados para regular el funcionamiento y desarrollo, decidir lo que puede y debería hacerse con relación a regularlos y finalmente, realizar las actividades de cuidados destinadas a cubrir los requisitos de autocuidados. A medida que la persona se ocupa de su autocuidado desarrolla las habilidades para dedicarse a él de manera eficaz.
- 5.2.3 Agencia de cuidado dependiente.- Se describe como las capacidades desarrolladas y en proceso de desarrollo de las personas para conocer y cubrir las demandas de autocuidados terapéuticos de personas socialmente dependientes de ellas o

para regular el desarrollo o ejercicio de la agencia de autocuidado de estas personas.

Para determinar las características de la agencia de autocuidado dependiente es preciso determinar las capacidades y/o limitaciones para cubrir las demandas de autocuidado, tanto de ésta como de la agencia de autocuidado de manera que las capacidades de ambas se consideren complementarias. Las capacidades de desarrollo son las habilidades desarrolladas por la agencia de autocuidado de las personas para realizar de manera efectiva, dentro del marco temporal adecuado, la investigación, juicio y toma de decisiones y las operaciones reguladoras o de tratamiento necesarias para mantener su propio funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar.

El desarrollo de la agencia de autocuidado se valora en términos de operatividad y adecuación. La operatividad se relaciona con las capacidades y limitaciones para el autocuidado, los estados de salud, sus efectos adversos y factores humanos y ambientales que pueden condicionar negativamente la operatividad de la agencia de autocuidado total o parcialmente y transitoria o definitivamente. La adecuación se refiere a la necesidad de hacer ajustes en las capacidades de la persona. Estas se pueden ver influidas por demandas específicas de autocuidado que requieren de acciones que no son las habituales.

Se distinguen cinco categorías de desarrollo de la agencia de autocuidado. El grado de desarrollo está relacionado con situaciones concretas, la demanda de autocuidado y la edad. Estas categorías son:

1. Sin desarrollar.
2. En vías de desarrollo.
3. Desarrollada pero no estabilizada:
 - Necesita desarrollo continuo.
 - Esta en proceso de desarrollo continuo
 - Necesita volver a desarrollarse.
 - Esta en proceso de volver a desarrollarse.
4. Desarrollada y estabilizada
 - Necesita volver a desarrollarse.
 - Esta en proceso de volver a desarrollarse.
 - Se ha vuelto a desarrollar y se ha estabilizado.
5. Desarrollada pero en decadencia

El desarrollo de la agencia de autocuidado a lo largo de la vida está asociado a la capacidad de aprender y al avance en el desarrollo humano.

- 5.2.4 Limitaciones de autocuidado.- son manifestaciones de lo que impide a la persona desarrollar la acción intencionada para proporcionarse la cantidad y calidad de autocuidados que necesita en las condiciones presentes y futuras.

Se diferencian limitaciones de tres tipos relacionadas con las acciones de autocuidado:

- Limitaciones de conocimiento.- sobre el propio funcionamiento, las necesidades y acciones de autocuidado. Están relacionadas con experiencias anteriores y lo que se experimenta en el presente. Se describen diversas situaciones que pueden producir limitaciones de conocimiento, identificándose en tres grupos. El primero indica falta de conocimiento para cubrir las necesidades de autocuidado por cambios en los modos de funcionamiento o nuevos requerimientos de autocuidado. En el segundo se incluyen limitaciones para el conocimiento de uno mismo y de su entorno por deterioro en el funcionamiento sensorial, de la percepción o memoria y trastornos humanos por alteraciones orgánicas, enfermedades mentales, alteraciones cerebrales y efectos de fármacos. Y el tercer grupo recoge limitaciones psíquicas que conllevan percepciones equivocadas sobre las acciones de autocuidado que hay que realizar.
- Limitaciones para hacer juicios y tomar decisiones.- están relacionadas con la visión que las personas tienen de sí mismas, sus hábitos de investigación y de reflexión, para tomar decisiones sobre las acciones a emprender, los deseos de realizar las acciones apropiadas y el conocimiento y habilidades que se tengan. Estas limitaciones tiene que ver con el hecho de que la persona tenga u obtenga una base de información suficiente para emitir juicios y tomar decisiones o evitar tomar las decisiones. Pueden ser indicativas de patrones de comportamiento habituales de la persona o conductas concretas ante una situación determinada. Identifica una serie de factores que imponen limitaciones para, hacer juicios y tomar decisiones y los clasifica en tres grupos. En el primero incluye la falta de conocimiento para pensar y razonar dentro de un marco adecuado. En el segundo grupo recoge la existencia de interferencias para mantener la acción voluntaria o falta de habilidad para buscar acciones alternativas. Y el tercer grupo, el rechazo a buscar lo que debe hacerse y la apatía o rechazo a tomar decisiones.
- Limitaciones para ocuparse en cursos de acción para el logro de resultados.- Están relacionados con estados humanos funcionales y con circunstancias ambientales. Incluyen las situaciones en las que existe ausencia de condiciones para llevar a cabo las acciones de autocuidado e interferencia asociadas a las condiciones de vida de la persona que le impiden la realización de estas acciones.

Concretar con exactitud la demanda de autocuidado terapéutico y las limitaciones de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente, es imprescindible para determinar los juicios sobre los déficits de autocuidado, diseñar los sistemas de enfermería apropiados y seleccionar los métodos de ayuda válidos.

5.2.5. Déficit de Autocuidado

Es el resultado negativo de la relación entre la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y la demanda de autocuidado terapéutico, en la que la agencia de autocuidado no es operativa y/o adecuada para afrontar la demanda de autocuidado terapéutico, debido a las limitaciones existentes.

Los déficits de autocuidado se identifican como completos o parciales dependiendo del tipo de limitaciones que se tengan y pueden referirse a uno o varios requisitos de autocuidado. Para identificar el déficit de autocuidado se requiere un proceso diagnóstico por parte del personal de enfermería para determinar:

- La demanda de autocuidado terapéutico del cliente.
- La limitación en la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente para cubrir la demanda de autocuidado terapéutico.
- La razón o naturaleza del déficit de autocuidado.
- La ayuda que requiere la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente.
- Las capacidades de la persona que deben protegerse.
- El potencial y deseos de la persona para la realización de sus autocuidados, aumentar sus conocimientos, aprender las técnicas que requieren sus autocuidados e incorporar medidas esenciales en sus actividades de la vida diaria.

El déficit de autocuidado determina la situación por las que se necesita de la enfermería, para satisfacer los requisitos de autocuidado, mediante el diseño del sistema de enfermería apropiado y la aplicación de los cuidados a través de los modos de ayuda.

5.2.6. Agencia de Enfermería

La agencia de Enfermería representa cualidades complejas, es un estudio especializado a partir de experiencias enfermeras y permite al personal de enfermería ayudar a otros en:

- El ejercicio de la agencia de autocuidado en su desarrollo inicial o continuado, para hacer cambios en la misma y siempre en relación con el patrón habitual de autocuidado de la persona o de la demanda de autocuidado terapéutico.
- Determinar las partes constituyentes de la demanda de autocuidado terapéutico y sus relaciones y mantener la demanda de autocuidado terapéutico ajustada a los cambios de la persona o su entorno.
- Evaluar las características del sistema de autocuidados de la persona respecto a la demanda de autocuidado terapéutico.
- Diseñar y ayudar a la instauración y manejo de los sistemas de autocuidado que relacionan las habilidades de autocuidado con la demanda de autocuidado terapéutico.

- Diseñar y proporcionar sistemas de ayuda que suplan la falta total o parcial de la agencia de autocuidado o compensen las limitaciones de la agencia de autocuidados y/o agencia de cuidado dependiente.

La agencia de enfermería es necesaria cuando existe déficit de autocuidado. Estos pueden ser muy variados y se corresponden con los diferentes requisitos de autocuidado". (BENAVENTop.cit.)

5.3. TEORIA DEL SISTEMA DE CUIDADOS ENFERMEROS

"Con esta teoría se explica en qué consiste el cuidado enfermero, describe cómo utilizar el conocimiento enfermero y el modo de llevar a cabo los cuidados enfermeros para ayudar a las personas que necesitan atención de enfermería. La existencia de un déficit de autocuidados es la razón que legitima la necesidad de cuidados enfermeros. Y los elementos para planificar y llevar a cabo la ayuda enfermera se desarrollan en la Teoría del Sistema de Enfermería; los cuales son series y secuencias de acciones prácticas intencionadas del personal de enfermería, realizadas en un determinado momento en coordinación con acciones de sus clientes para conocer y cubrir los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la agencia de autocuidados; pueden ser formulados para una persona con demanda de autocuidado terapéutico o para un grupo de personas con demandas de autocuidado o con limitaciones semejantes y tanto para la agencia de autocuidado como para la agencia de cuidado dependiente.

Los sistemas de enfermería describen lo que deben ser las acciones enfermeras. Se identifican tres tipos: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, parcialmente compensadores y sistemas de apoyo-educación. La finalidad de todos ellos es satisfacer los requisitos de autocuidados del cliente. Cada sistema de enfermería describe las responsabilidades enfermeros, el papel del personal de enfermería y del cliente, las relaciones entre ambos y las acciones necesarias para desarrollar la agencia de autocuidados o agencia de cuidado dependiente y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores.- Se necesitan cuando el cliente no puede tener ningún papel activo en la realización de sus autocuidados debido a su estado de incapacidad/limitación. En este caso, el personal de enfermería actúa en el lugar del enfermo tomando las decisiones más adecuadas para él y ejecutando el autocuidado.

Se distinguen tres subsistemas.

1.- Para personas con incapacidad para realizar cualquier acción intencionada; e incluye a personas que: Tienen incapacidad para controlar su posición y movimientos en el espacio. No responden a los estímulos.

Son incapaces de controlar el entorno y de transmitir información a otras personas debido a la pérdida de la capacidad motora.

2.- Para personas que, estando conscientes y con capacidad para tomar decisiones sobre sus autocuidados, no pueden o no deben realizar acciones que requieran movimientos y manipulaciones. Dentro de este subsistema incluye a las personas con limitaciones para la acción que: Están conscientes de su situación y de su entorno inmediato. Son capaces de moverse y de realizar movimientos manipulativos a causa de la enfermedad, tratamientos o debilidad extrema. Tienen prescrita inmovilidad total.

3.- Para personas con incapacidad para tomar decisiones sobre sus autocuidados pero que pueden ser capaces de realizar medidas de autocuidado. En este subsistema se incluyen a las personas que: Están conscientes pero son incapaces de centrar su atención con propósitos de autocuidados. No emiten juicios ni toman decisiones razonadas sobre los autocuidados. Pueden deambular y tomar algunas decisiones sobre sus autocuidados con guía continuada.

- Sistemas parcialmente compensadores.- Un sistema de este tipo puede adoptar diferentes formas: que los clientes realicen medidas para satisfacer requisitos de autocuidado universal y el personal de enfermería cubra requisitos de desviación de la salud y algunos de autocuidado universal, que los clientes estén aprendiendo medidas de autocuidado en general. En este sistema las acciones las realiza el cliente como el personal de enfermería.
- Sistema de apoyo-educación.- Llamado también sistema de apoyo-desarrollo, es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar, medidas de autocuidado terapéutico orientadas interna o externamente pero que no puede hacerlas sin ayuda. Este sistema es apropiado cuando el cliente puede realizar las medidas de cuidados pero necesita guía, soporte, enseñanza o un entorno que favorezca su desarrollo; por lo tanto el protagonista de las acciones es el cliente, el personal de enfermería se convierte en apoyo.

El diseño de los sistemas de enfermería es dinámico, cambia a medida que varía la situación (demanda de autocuidados y capacidades de la agencia de autocuidado) y representa una estructura fundamental en la planificación de los cuidados y para la organización de la enfermería.

5.3.1. Métodos de ayuda.

Orem los describe como métodos comunes en todas las situaciones de ayuda. Pueden utilizarse tanto en situaciones individuales como para grupos. El personal de enfermería utiliza estos métodos de ayuda seleccionándolos y combinándolos según las demandas de autocuidado y la capacidad de la agencia de autocuidados o agencia de cuidado dependiente. Se convierten en agentes de cuidados actuando en lugar de la persona, guiando a la persona en

el autocuidado apoyándola física y/o psicológicamente, promoviendo un entorno favorecedor del desarrollo personal y enseñándole, de tal manera que llegue a ser capaz de satisfacer sus demandas de autocuidados actuales y futuras. A continuación se describen los métodos de ayuda.

- Actuar para otra persona o hacer algo por ella.- Este método trata de hacer algo para otra persona o por ella. Es necesario que el personal de enfermería emplee habilidades para el logro de los resultados específicos que requiere la persona que precisa ayuda. Si la persona está consciente, este método de ayuda debe utilizarse mediante un proyecto de cooperación entre la persona ayudada y el personal de enfermería, que debe compartir con la persona ayudada lo que tiene que hacer, lo que va a hacer por ella, cómo la va a hacer y con qué finalidad.

Cuando la persona ayudada está inconsciente, es incompetente o incapaz se le debe ayudar, teniendo siempre presentes y respetando los derechos de la persona ayudada.

Utilizar este método de ayuda requiere incorporar otros métodos con los que se fomente la participación de la persona en sus autocuidados tan pronto como sea posible.

Este método de ayuda es apropiado, para desarrollar, los sistemas de enfermería, totalmente compensatorios y parcialmente compensatorio.

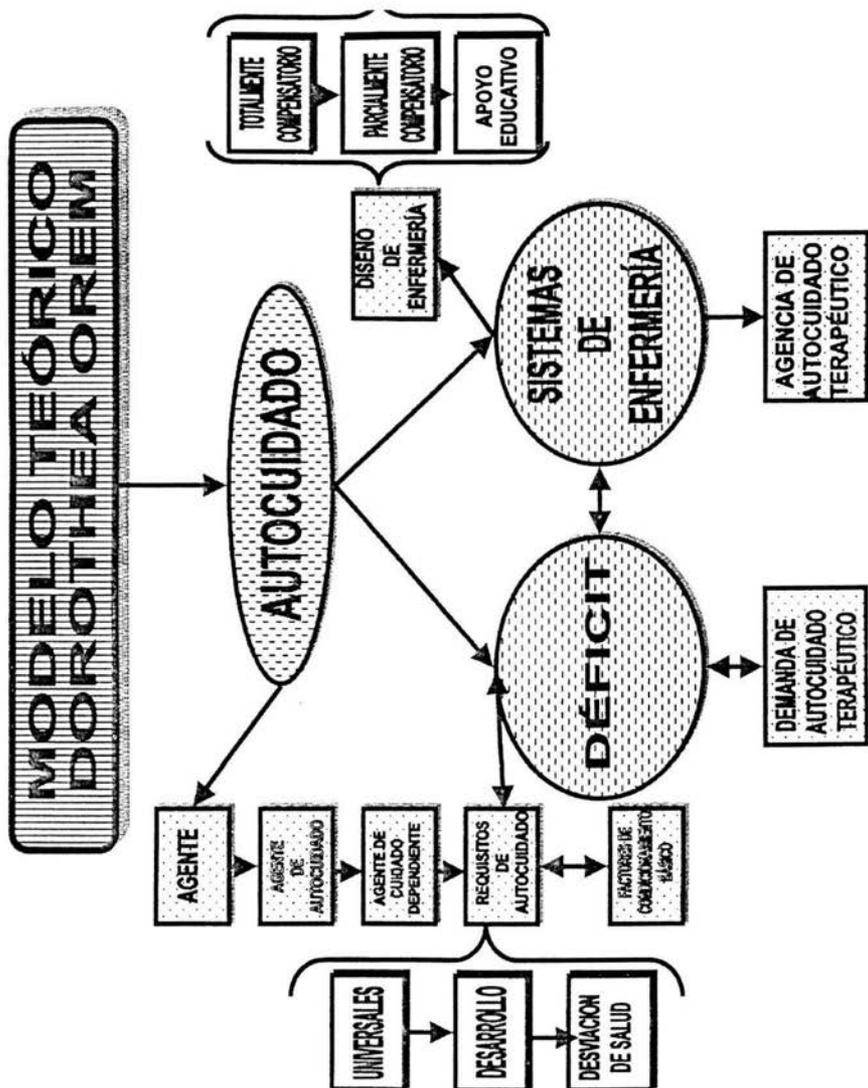
- Guiar a otro.- Se utiliza cuando la persona ayudada debe hacer elecciones sobre un curso de una acción o seguir el curso de la acción con dirección o supervisión. Es necesario que tanto la persona como el personal de enfermería estén en comunicación continua. La persona ayudada tiene que estar motivada y ser capaz de realizar los cuidados requeridos y el personal de enfermería debe guiarla y dirigirla en forma de sugerencias, instrucciones, dirección o supervisión. Este método puede ser adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.
- Apoyar a otro.- Es una forma válida de ayuda cuando el paciente se enfrenta a algo desagradable o doloroso. El cliente debe ser capaz de realizar correctamente la acción una vez que ha recibido el soporte físico o psicológico necesario. Incluye proporcionar recursos materiales. El personal de Enfermería tiene que ser consciente de hasta donde puede llegar la persona y cuándo tiene que actuar dicho personal. Este método de ayuda puede resultar adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.
- Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo.- Requiere que el personal de Enfermería proporcione o ayude a proporcionar, las condiciones ambientales, psicológicas o físicas que motiven a la persona ayudada a establecer los objetivos apropiados y a ajustar su

comportamiento para lograr los resultados específicos en los objetivos. Los objetivos deseables incluyen la formación o cambios de actitudes y valores, la utilización adecuada de habilidades, el ajuste de autoconcepto y el desarrollo. Es un método válido en situaciones diversas, con familias, grupos de niños, de pacientes crónicos, etc. Este método de ayuda puede resultar adecuado para el desarrollo de todos los sistemas de enfermería.

- Enseñar a otro.- Se utiliza para aquellas personas que necesitan desarrollar sus conocimientos y habilidades particulares. Para que se produzca el aprendizaje es necesario que la persona que tiene que aprender esté en disposición de hacerlo, para lo cual tiene que ser consciente de lo que sabe y no sabe y tener interés por aprender. El empleo de este método requiere que el personal de enfermería conozca con precisión lo que la persona ayudada necesita saber y utilizar los métodos de enseñanza apropiados.

Es muy importante considerar lo que se enseña, de manera informal, con las actitudes enfermeras, muchas veces tiene tanto efecto como lo que se enseña estructurada y reglamentada; este método es válido para situaciones muy variadas y tanto individuales como de grupos; y es apropiado para desarrollar los sistemas de enfermería parcialmente compensatorio y sistemas de apoyo-educación". (BENAVENT op.cit.)

A continuación se describe un esquema sintetizando la teoría de Orem.



6. CONSIDERACIONES ETICAS

“Como la ética gobierna la buena conducta, trata de lo que debe o tendría que hacerse. La ética esta designada para proteger los derechos de los seres humanos. En enfermería la ética proporciona estándares profesionales para las actividades de enfermería; mismos que protegen tanto al personal de enfermería como al cliente.

CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MEXICO

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; el personal de enfermería le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es el personal de enfermería a diferencia de otros profesionales de salud quien tiene la maravillosa oportunidad de establecer comunicación personal con los clientes, por ello a través de proporcionar los cuidados deben buscar comunicación que los conduce a hacer de su práctica una actitud permanente que conduzca a acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

Después de varias décadas, la demanda de atención profesional ha motivado a la enfermería a incursionar en actividades propias del trabajo intelectual, porque reconoce la necesidad de sustentar su ejercicio en la aplicación razonada del conocimiento, en el uso lógico de la tecnología y en la reflexión ética del cuidado humanitario.

El Código de Ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Declaración de Principios

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos, genéricos que pueden resumirse en: trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

- **Beneficencia y No Maleficencia.**- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal

evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.

- Justicia.- No se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es el valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.
- Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si la persona esta consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamiento que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.
- Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más fundamental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable, para el ejercicio de la libertad.
- Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la

persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado del personal de enfermería y el deber del mismo de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

- **Fidelidad.-** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas, de no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona misma o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.
- **Veracidad.-** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto el personal de enfermería tiene el deber de ser veraz en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.
- **Confiability.-** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. El personal de enfermería debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
- **Solidaridad.-** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de unas raíces, unos medios y unos fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tiene un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tiene ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

- Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, el personal de enfermería debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respecto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o del fanatismo.
- Terapéutico de Totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según esta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que ésta conlleva y los beneficios que procura.
- Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:
 - o Que la acción y el fin del agente sea bueno
 - o Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

Los capítulos del Código son los siguientes.

CAPITULO I Disposiciones generales.

El presente Código norma la conducta del personal de enfermería en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II De los deberes del personal de enfermería para con las personas.

- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.
- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

- Mantener una conducta honesta y leal: conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.
- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño; y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgo, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
- Acordar si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III

De los deberes del personal de enfermería como profesionistas.

- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.
- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.
- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.
- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.
- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenofóbica, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.
- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.
- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.
- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales; tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

CAPITULO IV

De los deberes del personal de enfermería para con sus colegas.

- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.
- Ser solidario con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.
- Respetar lo opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas, consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.
- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de estos.

CAPITULO V

De los deberes del personal de enfermería para con su profesión.

- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.
- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.
- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

De los deberes del personal de enfermería para con la sociedad.

- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.
- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.
- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras".
(SECRETARIA DE SALUD, agosto 2001)

7. SINDROMES DE PARALISIS CEREBRAL

“Término descriptivo, poco claro aplicado a cierta número de trastornos motores no progresivos, resultantes de lesión durante el embarazo o lesión perinatal del sistema nervioso central, caracterizado por trastornos de los movimientos voluntarios”. (MARTINEZ, R. 1999)

“Se puede definir como disminución, deficiencia o pérdida parcial o total de la capacidad del movimiento acompañado generalmente de pérdida de la sensibilidad debido a trastornos motores nerviosos o musculares. La lesión de un nervio periférico provoca una pérdida total de la capacidad para mover un músculo o músculos y su consiguiente atrofia. La afectación del sistema nervioso central produce debilidad o pérdida del uso de un grupo de músculos, como los de una pierna o un brazo, pero sin atrofia. La parálisis cerebral es generalizada ya que afecta todo el cuerpo con predominio en determinadas partes según la lesión, su duración es permanente (irreversible), pero no es progresiva, afecta únicamente la musculatura esquelética y por consiguiente sólo altera las funciones motoras (no vegetativas); el grupo poblacional afectado es en su gran mayoría niños desde el momento del parto o durante su desarrollo prenatal o postnatal, por lo que se clasifica como un defecto congénito”. (VALDEZ, J. 1988)

Etiología

“CAUSAS PRENATALES

1.- Factores hereditarios; la patología transmitida principia desarrollando defectos en los núcleos basales y sus vías transmitidas genéticamente con síntomas presentes en el momento del nacimiento o poco después: atetosis familiar o atetosis hereditaria, temblores congénitos, paraplejia espástica familiar, displasias atónicas, rigidez familiar.

2.- Adquiridas durante la gestación en el útero:

- a) Radiaciones durante el primer trimestre.
- b) Padecimientos infecciosos de la madre entre el segundo y cuarto mes: rubéola, toxoplasmosis, parotiditis, sarampión, varicela, herpes zoster, influenza y sífilis (principalmente rubéola y toxoplasmosis).
- c) Anoxia prenatal:
 - a. anoxia de la madre
 - b. anomalías del cordón
 - c. hipotensión severa materna
 - d. anemia materna grave
 - e. aspiración de monóxido de carbono por la madre
 - f. infartos placentarios
 - g. patología y anormalidades de la placenta

3.- Hemorragia durante el embarazo (primeras 20 semanas)

4. Hemorragia cerebral fetal (en el producto, generalmente micro hemorragias) producida por:

- a) Toxemia gravídica del embarazo
- b) Traumatismos
- c) Diátesis hemorrágica materna
- d) Anoxia prolongada
- e) Discrasia sanguínea de la madre

5.- Factor Rh, causa de Kernicterus, enfermedad hemolítica del recién nacido, hiperbilirrubinemia, incompatibilidad sanguínea.

6.- Trastornos del metabolismo durante el embarazo, especialmente diabetes mellitus materna.

7.- Exposición excesiva a los rayos X y exposición a las radiaciones durante la gestación.

8.- Prematurez

9.- Predisposición al aborto

10.- Toxemia materna

11.- Desnutrición materna.

CAUSAS NATALES O PERINATALES

A. Mecánica

1. parto prolongado
2. factores mecánicos dependiendo sobre todo el tipo de parto:
 - compresión de cabeza
 - compresión de tórax
 - aplicación inadecuada de fórceps
 - fractura por fórceps
 - cesárea de urgencia
 - inducción con ocitócicos
 - maniobra de extracción
 - expulsión demasiado rápida
 - todas las distocías, capaces de producir sufrimiento fetal.

B. Anoxia perinatal

- durante el curso del parto
- anestesia de la madre
- parto prolongado por canal inadecuado (estrecho)

- inercia uterina
- excesiva presión por fórceps
- obstrucción mecánica respiratoria; a) cianosis, b)atelectasia o neumonía congénita y membrana hialina
- mal uso de analgésicos y anestésicos
- placenta previa o desprendimiento de placenta
- anoxia o hipotensión pronunciada maternas
- partos en presentación de nalgas con retención de la cabeza.

CAUSAS POSTNATALES

1.- Traumatismos craneanos:

- contusiones cerebrales
- fractura del cráneo
- hematoma subdural
- fracturas por accidentes automovilísticos, deportes, etc.

2.- Infecciones: durante los primeros meses o años

- encefalitis
- meningitis
- tos ferina
- sarampión
- escarlatina
- neumonías
- agudas (sífilis, granulomas, abscesos cerebrales)

3.- Intoxicaciones

- plomo arsénico
- kernictero de diversas causas

4.- Neoplasias cerebrales o tumores cerebrales, congénitos o adquiridos.

5.- Secuelas debidas a incompatibilidad del factor Rh.

Clasificación de la Parálisis Cerebral

Frecuentemente los tipos de parálisis cerebral no se presentan con sus características en forma pura, sino que existen combinaciones de éstas con predominio de uno de los componentes.

- Clasificación fisiológica (motora)
 - a) Espasticidad (vía piramidal)
 - b) Atetosis (vía extrapiramidal);
 - 1.- con tensión
 - 2.- sin tensión
 - 3.- distonía
 - 4.- temblor
 - c) Rigidez (estructuras extrapiramidales)
 - d) Ataxia (cerebelo)

- e) De reposo o intencional
- f) Atonía (raro)
- g) Mixto (mezcla de distintos tipos)

- Clasificación topográfica

Paresia: relajación, debilidad (parálisis parcial)

Pleja: pérdida del movimiento (parálisis total)

Cada nombre puede terminar en paresia o pleja según el grado de parálisis:

1. monoplejía o monoparesia: un solo miembro
2. paraplejía o paraparesia: las dos piernas
3. hemiplejía o hemiparesia: medio cuerpo (unilateral)
4. cuadriplejía (tetraiplejía) o cuatriparesia: cuatro extremidades
5. triplejía o triparesia: tres extremidades
6. diplejía o diparesia: dos miembros inferiores o superiores
7. doble hemiplejía o doble hemiparesia: cuatro extremidades, miembros superiores más afectados.

- Clasificación suplementaria.

1. evaluación psicológica: grado de deficiencia mental si existe.
2. estado físico: evaluación del crecimiento físico, nivel de desarrollo psicomotor (Gesell); edad ósea, contracturas.
3. crisis convulsivas
4. patrones de conducta y postura locomotora
5. patrones de conducta ojo-mano (coordinación): dominancia de los ojos, movimientos oculares, posturas oculares fijación, convergencia, manipulación, dominancia de la mano.
6. estado visual: sensorial (ambliopía, defectos del campo visual)
7. estado motor: desviaciones conjugadas de los defectos motores, defectos de fijación, espasmos de fijación, estrabismo, esotropía, hipertropía, hipotropía, nistagmus, seudoparálisis del motor ocular externo (VI par craneal).
8. estado auditivo: sensibilidad al sonido: hiperacucia, hipoacucia
9. trastornos del lenguaje: afasia, disartria, ecolalia, agrafia, disgrafía, alexia, agnosias, etcétera.

- Clasificación según el grado de discapacidad funcional y su requerimiento terapéutico.

Clase 1. Muy leve: prácticamente sin limitación de la actividad. Sin necesidad de tratamiento.

Clase 2. Leve: con ligera o moderada limitación de la actividad; con necesidad de un mínimo de terapia y ayuda.

Clase 3. Moderada: con limitación de la actividad que va desde moderada hasta alta; necesita ayuda y aparatos, así como la asistencia de los servicios de tratamiento.

Clase 4. Severa: discapacitados para desarrollar cualquier actividad física útil, requieren una institucionalización por largo tiempo para su rehabilitación.

Las parálisis cerebrales espástica, atetoide, atáxica y rígida son los tipos (fisiológicos) más frecuentes". (VALDEZ, op.cit)

"Trastornos asociados

Hay crisis convulsivas en el 25 %, aproximadamente, de los pacientes y casi siempre en los que sufren hemiplejía. Son posibles el estrabismo y otros defectos visuales. Los niños con atetosis por ictericia nuclear suelen sufrir sordera nerviosa y parálisis de la mirada hacia arriba. Los niños con hemiplejía espástica o paraplejía muchas veces tienen inteligencia normal y son de buen pronóstico en cuanto a independencia social; la cuadriplejía espástica y las formas mixtas suelen asociarse con retraso mental incapacitante.

Diagnóstico

Formas específicas de parálisis cerebral muchas veces no pueden caracterizarse sino hasta el segundo año de vida. Antes de desarrollarse el síndrome motor específico, la criatura mostrará retraso en el desarrollo motor, y muchas veces, tipos de reflejos infantiles persistentes, hiperreflexia y alteración del tono muscular. Es importante distinguir los síndromes de parálisis específica de trastornos neurológicos, hereditarios, progresivos, o de los que necesitan cirugía y otras formas específicas de tratamiento neurológico.

Las formas atáxicas, relativamente raras, son particularmente difíciles de distinguir y muchos niños atáxicos en última instancia se comprueba que sufren enfermedad cerebelosa degenerativa progresiva. Las pruebas de laboratorio son útiles para excluir algunos trastornos bioquímicos progresivos que afectan al sistema motor". (MARTINEZ, op.cit.)

"Características generales

Las características del niño con parálisis cerebral no son iguales en todos los casos, ya que dependen de las estructuras nerviosas lesionadas (formas de la lesión), el tipo de parálisis, el grado de discapacidad, las áreas funcionales afectadas, la situación ambiental en que vive, la actitud de los padres, el ambiente familiar, etcétera. Las características generales son: retraso motor, reflejos infantiles primitivos, trastornos posturales y/o deformidad física, crisis convulsivas, problemas visuales, estrabismo (bizqueo) que puede ser unilateral o bilateral, convergente o divergente; nistagmus, debilidad visual y ceguera; problemas auditivos: hiperacucias, hipoacucias y sordera; problemas sensoriales; generalmente hipersensibilidad táctil; problemas de salud física; dentición y desnutrición principalmente; alteraciones

y problemas en; la alimentación, lenguaje y comunicación, el movimiento, desarrollo social (conducta social y socialización), la conducta, las emociones, la formación de la personalidad, la inteligencia y la percepción.

Características particulares

La persona espástica:

En el aspecto motor presenta, hiperreflexia, hiperactividad de los reflejos tendinosos profundos, hiperreactividad a los estímulos (hipersensibilidad); hipertonia, clono, espasticidad de músculos antigravitatorios y flexores; extensión exagerada, contractura de los músculos antigravitatorios y aductores, opistótonos; alteraciones posturales: cuerpo estirado, posición de tijera de las piernas, brazos pegados al cuerpo, codos flexionados, antebrazos pronados, muñecas y dedos flexionados, gran dificultad para enderezar la cabeza o sentarse, pérdida de la elasticidad muscular debido a la espasticidad, marcha en tijera extremadamente difícil, debilidad de los músculos extensores y abductores, freno del movimiento por la espasticidad, involucra más articulaciones de las necesarias para realizar un acto complejo: movimiento voluntario explosivo, espasmódico, lento o de deficiente ejecución; incoordinación del movimiento acompañado de movimientos anormales según la posición, la mímica es rígida, inadecuada, deficiente y lenta. Tiene trastornos en la respiración, la succión y la deglución. El lenguaje oral casi imposible o puede producirse con gran esfuerzo, explosividad y falta de claridad. Desiste en los intentos por alcanzar un objeto. El crecimiento físico es anormal. Generalmente su nivel intelectual es normal o alto. Tiene mayor tendencia a las deficiencias en la formación de conceptos y trastornos preceptuales. Posee buena fluidez auditiva y verbal. Su personalidad es introvertida "encerrado en sí mismo", temeroso, fácilmente se sobresalta por cualquier estímulo ambiental, prefiere un ambiente tranquilo, su temor incluye las demostraciones de afecto y las situaciones o personas extrañas. Es lento en manifestar enojo y rápido en recuperarse.

La persona atetoide o atetósico

Presenta normorreflexia (reflejos normales), hipotonía con cambios bruscos y rápidos de tensión y relajación, movimientos atetoides, movimientos involuntarios incontrolables, lentos, incoordinados o realizados con rigidez o tensión asociados a los movimientos voluntarios, movimientos involuntarios ausentes o mínimos en reposo y se presentan o aumentan durante el movimiento voluntario, movimiento involuntario de todo el cuerpo cuando el estado de ánimo es de gran alegría o mucho agrado, los movimientos voluntarios son mal coordinados, dirigidos y bruscos, movimientos en una parte del cuerpo acompañado de movimientos involuntarios en otras partes del cuerpo; la postura es inconstante, breve, cambiante e impredecible pero con tendencia a repetir patrones posturales, en posición supina (boca arriba) tiende a estirarse, en posición prona (boca abajo) tiende a doblarse, abertura e hiperextensión de los dedos, antebrazo mantenido en pronación (palma hacia abajo y dorso arriba), brazo hacia atrás, pie en aducción (hacia adentro) y sus dedos hacia arriba, la cabeza con frecuencia hacia atrás, boca abierta y lengua protuida (adelante).

Formación de muecas, gestos y expresiones faciales que no corresponden al estado de ánimo o con falsa apariencia de deficiencia mental. Trastornos respiratorios, de alimentación y del lenguaje. Persiste en lograr asir un objeto. A veces pérdida de la percepción acústica. El nivel de inteligencia es normal o alto, rara vez bajo; la atetosis congénita es compatible con alto grado de inteligencia. Es más deficiente en el lenguaje por disartrias, tiene buena comprensión y formación de conceptos. No sufre temor excesivo, es de fácil provocación de enojo pero de breve duración. Anhela las manifestaciones de atención y afecto. Disfruta de la compañía de las personas. Disfruta de participar en la conversación aunque tenga dificultades de expresión. Es incomprensible de sus propias limitaciones y tiene gran empeño de lograr el éxito.

La persona atáxica:

En el aspecto motor presenta: hiperreflexia, hipotonía, trastornos del equilibrio, trastornos cinéticos (sensibilidad propioceptiva), incoordinación de los miembros superiores, hipoactividad de los miembros inferiores, nistagmus horizontal, marcha en "s" insegura y tambaleante, ataxia, fenómeno de rebote de Colmes, movimiento involuntario incoordinado, dirección descontrolada y disimetría; movimientos voluntarios amplios, arrítmicos e irregulares; pérdida del sentido de posición o postura, trastornos en la respiración, succión y deglución. El lenguaje oral es arrastrado, monótono y lento con tendencia aun acento rítmico escandido (pronunciación de las palabras separando las sílabas. La personalidad es similar a la persona anterior. Es poco temeroso, de fácil enojo ante su discapacidad de dirigir un movimiento, e intolerable a realizar esfuerzos repetidos cediendo con rapidez. Es extrovertido, tranquilo, firme y demostrativo de sus afectos. Desea recibir afecto. Goza de las relaciones interpersonales, es amigable con personas normales y discapacitadas. Requiere aprobación y afecto para trabajarse con él.

Para poder emprender el tratamiento temprano es necesario también el diagnóstico temprano, esto se logra mediante: la vigilancia y control de los casos de niños de alto riesgo que tuvieron problemas prenatales y perinatales; la revisión y exploración sistemática y cuidadosa del sistema músculo-esquelético y del desarrollo motor periódicamente; la detección temprana y el reconocimiento del cuadro clínico basado inicialmente en la observación de los niños con alguna manifestación de lesión cerebral; los exámenes neurológicos y psicológicos. La inmadurez puede producir disarmonías en las diferentes áreas de rendimiento de un individuo, haciendo difícil el diagnóstico diferencial con la lesión cerebral. Un retraso de la maduración puede tener una desigualdad de diferentes funciones específicas, que algunas veces mejoran espontáneamente y otras subsisten en forma de perturbaciones residuales.

Por ello al elaborarse los diagnósticos debe procederse con precaución, evaluando con cuidado en seguimiento evolutivo, dosificando el tratamiento y haciendo el plan de tratamiento flexible, adaptándolo ante impredecibles efectos. Siempre debe tenerse presente que el sustrato orgánico lesionado no hará variar el plan de tratamiento, sino la respuesta de la función que se quiere mejorar. Sea que dicha lesión esté alterada por lesión orgánica, inmadurez o

factores emocionales, lo importante es mejorar esa función para lograr una integración adecuada de la persona". (VALDEZ, op.cit.)

Tratamiento

"El fin perseguido es el desarrollo de la independencia máxima dentro de las limitaciones motoras y otras asociadas que sufre el cliente. Muchos enfermos, especialmente los de paraplejia espástica o hemiplejia, pueden llevar vidas casi normales con tratamiento adecuado de la dificultad motora.

Las convulsiones requieren el uso de anticonvulsivos para control fisioterapia, terapéutica ocupacional, ayuda ortopédica, cirugía y entrenamiento de la palabra pueden ser todos necesarios.

La independencia total completa no es un fin realista para muchos paralíticos cerebrales, que requerirán grados variables de supervisión y ayuda durante toda la vida. Incluso el intensamente afectado puede beneficiarse del entrenamiento en cuanto a sus funciones diarias más sencillas, aumentando la independencia en el cuidado de sí mismo, como para lavarse, vestirse, alimentarse y disminuir mucho la carga que significa para las familias o los medios de cuidado crónico.

Los padres necesitan asistencia, ayuda continua y guía para comprender el estado de la criatura y el potencial futuro y el potencial futuro; y para aliviar sus propios sentimientos. Estas personas sólo alcanzaran su potencial máximo con ayuda de cuidado estable y afectuoso de los padres, combinado con la asistencia de Instituciones públicas; o bien privadas.

Se deben comprender las tensiones que sufrirán los padres y que afectarán áreas como su relación matrimonial, vida social, grado de atención que necesitan otros niños, y recursos financieros. Ello requiere conocer la estructura de la familia, los vínculos del matrimonio, las relaciones que existen entre los hermanos y la existencia de otros problemas de salud. Conocer la situación familiar ayudará al personal de salud identificar las fases de adaptación de los padres y las razones de que usen con frecuencia la negación, sus sentimientos de culpabilidad y su tendencia a proyectarlos al personal de salud o hacerse dependientes de los mismos. Es necesario ayudar a los padres a que reconozcan e interpreten estas reacciones, permitirles que expresen sus ansiedades y otros sentimientos, y facilitarles identificar sus puntos fuertes y débiles". (MARTINEZ, op. cit.)

"La parálisis cerebral es una problemática compleja que debe abordarse tomando en cuenta la naturaleza bio-psico-social del individuo. Por ello el tratamiento debe estar enfocado hacia el individuo, la familia y su comunidad. Esto se puede lograr mediante un plan general de tratamiento multidisciplinario, en el cual intervienen profesionistas de diferentes disciplinas formando un equipo de trabajo clínico-educativo al cual debe incorporarse la familia, ya que la colaboración de padres en el tratamiento del niño es de esencial importancia, pues los primeros diagnosticadores, terapeutas y maestros del niño son los padres, y ellos son quienes tienen que enfrentarse a

los problemas diarios que surgen con su hijo discapacitado; además la actitud de los padres influirá en la actitud de los hermanos, amigos, vecinos, la familia y la comunidad en general.

De ninguna manera debe creerse que el tratamiento clínico-educativo del equipo de especialistas sustituye la buena atención del niño por la familia, ni viceversa; ambos factores: tratamiento multi-interdisciplinario y adecuado manejo en el hogar son complementarios. El pronóstico y la fijación de metas de tratamiento a corto y a largo plazo se establecen según las condiciones particulares de cada caso, para evitar fomentar falsas expectativas en el niño y su familia, con las consecuentes frustraciones y engaños. El tratamiento debe hacerse en tres niveles: preventivo, curativo (de las enfermedades discapacitantes) y de rehabilitación.

- **NIVEL PREVENTIVO.-** Educación higiénica sobre: limpieza, aseo, prevención de enfermedades y accidentes, hábitos de salud, etcétera; favorecimiento del acceso a los servicios médicos, vigilancia prenatal continua para prevenir infecciones, alteraciones genéticas e hipoxia, orientación familiar y comunitaria sobre el problema, revisión periódica y continua del desarrollo del niño.
- **NIVELES CURATIVO Y DE REHABILITACION.-** Se refiere a las actividades que realizan cada uno de los profesionistas que intervienen en el tratamiento de la parálisis cerebral y que funciones desempeña cada uno, más no hay que perder de vista que la dinámica de trabajo debe ser en equipo multidisciplinario, ya que todas las disciplinas en mayor o menor grado intervienen en los diferentes aspectos de la problemática.

- Área biomédica:

Tratamiento médico.- el médico prescribirá tratamiento para los problemas de salud, crecimiento y desarrollo según las enfermedades y padecimientos particulares que presente el niño.

Tratamiento neurológico.- La participación del neurólogo es muy limitada en la neurocirugía, porque los procedimientos neuroquirúrgicos no han logrado todavía los resultados deseables en la parálisis cerebral, pero en cambio, puede prescribir tratamiento farmacológico para controlar las crisis convulsivas y utilizar relajantes musculares para los problemas motores.

Terapia ortopédica.- se encarga de evitar y corregir posturas, contracturas, deformaciones a través de técnicas y aparatos ortopédicos e inclusive la cirugía ortopédica.

Terapia física o fisioterapeuta.- el terapeuta físico o el fisioterapeuta contribuye al tratamiento en los aspectos físicos y motrices del cuerpo a través de técnicas, masajes y ejercicios para mejorar la función muscular en el reflejo, el tono, el

movimiento y la postura, previniendo deformidades, consiguiendo o mejorando la marcha y obteniendo dominio de las habilidades manuales. Existen varios métodos, algunos son totalmente opuestos pero ninguno es mejor que otros, por lo que debe utilizarse uno solo o una combinación de ellos de acuerdo con las necesidades de cada caso. Casi todos los métodos utilizan férulas o aparatos ortopédicos para:

Prevenir o corregir contracturas o deformidades cuando el estiramiento o el ejercicio no sean suficientes; inhibir un determinado movimiento, cuando interfiere en la actividad útil; dar una base estable a fin de permitir usar con más eficacia un equilibrio insuficiente.

Terapia ocupacional (ergoterapia).- el terapeuta ocupacional se encarga del desarrollo y entrenamiento de actividades de autocuidado, actividades cotidianas y habilidades manuales como preparativos para la futura independencia y productividad económica y productividad económica.

Tratamiento audiométrico.- según el tipo y complicación del problema auditivo, el audiometrista prescribe adiestramiento y uso de prótesis y aparatos auditivos auxiliares.

Terapia oftalmológica y tratamiento optométrico.- según el problema visual el oftalmólogo y el optometrista recomendarán ejercicios oculomotores y el uso de anteojos.

Terapia de lenguaje y comunicación.- aplica técnicas y métodos para tratar los problemas de lenguaje. Estos procedimientos están encaminados a mejorar la respiración y el control bucal en la alimentación (lengua, paladar, faringe, maxilar, etcétera) en la masticación, deglución e ingestión de líquidos; para el dominio del aparato fonoarticulador corrigiendo los defectos de pronunciación.

Medicina en rehabilitación.- que aprovecha los recursos de las diferentes ramas de la medicina para trabajar en el tercer nivel o fase de la actividad de ésta: la rehabilitación.

- Area psicológica-psiquiátrica

Terapia psicológica o psicoterapia.- el psicólogo aplica diversas técnicas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales, psicoanalíticas, etcétera, a nivel individual o grupal (dinámicas de grupo), según los problemas psicológicos intelectuales, preceptuales, psicomotores, conductuales y emocionales. Elabora y aplica programas terapéuticos para los diferentes problemas.

Tratamiento psicofarmacológico.- el psiquiatra receta únicamente como auxiliar psicofármacos principalmente tranquilizantes de acción ansiolítica, antidepressivos tricíclicos, psicoestimulantes y

anticonvulsivos para mejorar los sentimientos de ansiedad, depresión, las manifestaciones de impulsividad, hiperactividad y otros trastornos de la conducta o afectivos, así como controlar las crisis convulsivas, mejorando también el rendimiento escolar. El tratamiento psicofarmacológico es limitado y no sustituye la psicoterapia, sino que es tan solo coadyubante". (Valdez, op.cit).

"Como una de las acciones orientadas hacia la atención de la problemática que enfrentan las personas con discapacidad, la ONU formuló en 1982, el Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad; en el cual sobresalen dos puntos:

- a) se reconoce explícitamente el derecho de todo ser humano a la igualdad de oportunidades,
- b) se recomienda a los gobiernos que establezcan Programas Nacionales a favor de este sector de la población.

En nuestro País, se creó el Programa Nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, cuyo objetivo general es la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo a fin de garantizarles el pleno respeto y el ejercicio de sus Derechos Humanos.

A las personas con discapacidad se les debe garantizar la igualdad de oportunidades mediante la eliminación de todas las barreras, sean físicas, sociales o culturales que las excluyan de su plena participación en la sociedad. El derecho a la información, es decir, el derecho a saber qué normas existen, con qué recursos cuenta la sociedad, que servicios prestan las Instituciones, tanto gubernamentales como de asistencia privada. El derecho a la educación, que no puede quedarse en el mero enunciado del mandato de obligatoriedad. Las personas con discapacidad no pueden quedar excluidas de la seguridad médica y el riesgo de discapacidad tiene que ser distribuible socialmente.

Los derechos al trabajo, a la seguridad social, al libre tránsito, a la obtención de servicios, a la recreación, a la cultura y al deporte tienen que ser garantizados por el Estado.

Las personas con discapacidad tienen derecho a una vida con dignidad, privada, tienen derecho a formar una familia, al matrimonio, a la procreación; igualmente tienen derecho a la participación política". (Programa de Acción Mundial para personas con discapacidad, 1991)

"En una de cada cuatro familias hay una personas con discapacidad. En la República Mexicana hay aproximadamente 8 millones de personas con discapacidad según la OMS, entre el 6 y el 12 % de la población presenta algún tipo de discapacidad. No obstante las cifras anteriormente mencionadas, la población parece menor porque no está a la vista; no sale a la calle porque no hay las facilidades para su tránsito; no se ven en las escuelas porque los pocos que tienen acceso a la educación están en Instituciones especiales". (NORIS, 2001)

Otro aspecto importante es la sexualidad de las personas con discapacidad, de la cual, Cabello, 1995 (citado por Noris, 2001), sostiene que, "es difícil encontrar información sobre cómo viven las personas con discapacidad. También afirma que en esta área existen muchos mitos referentes a que los discapacitados al igual que los niños y los ancianos, no ejercen su sexualidad por estereotipos sociales".

Sin embargo "la masturbación es una de las principales conductas de el/la joven con discapacidad mental que inquieta a la familia, los educadores y a la sociedad. La auto estimulación no necesariamente es erótica, puede obedecer a una necesidad de estimulación introceptiva; al mismo tiempo los/las jóvenes descubren que tocarse los genitales les produce placer. Esta actividad puede convertirse en una especie de tranquilizante cuando están frustrados, tensos, angustiados o como ayuda para conciliar el sueño.

Muchos discapacitados no consideran ni el lugar, ni el momento cuando se masturban; es entonces cuando los padres requieren educar a sus hijos (as) para que practiquen la masturbación en privado y de manera higiénica y segura. Si es posible, que comprendan que no es algo malo sino una conducta placentera y permitida, pero que solo se puede practicar estando a solas. Por ello es necesario que los padres y el personal que los/las cuida o atiende, respete los espacios de privacidad, solicitando permiso para penetrar a sus espacios privados, en lugar de irrumpir de manera violenta y precipitada en ellos". (Salud sexual reproductiva en personas con discapacidad, 2000)

II. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

"El Proceso Atención de Enfermería (PAE) como tradicionalmente lo conocemos, se publicó en 1955 por Hall en E.U.; desde entonces ha tenido una evolución, tanto en su contenido, como en su estructura. Actualmente diversas escuelas de enfermería del país, le han modificado el título como: Método Enfermero, Proceso del Cuidado Enfermero, Proceso de Enfermería y Proceso Enfermero. Al parecer estas modificaciones se realizaron en base a correcciones gramaticales y a la traducción del inglés al español.

La profesión de Enfermería al igual que el Proceso Enfermero Ha sufrido modificaciones y una de estas modificaciones es la de su definición, en 1980 la ANA publicó la siguiente definición; " La enfermera es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales", por lo que el término "respuesta humana" se agrega al Proceso Enfermero.

La respuesta humana; es la respuesta de los individuos, de las familias o de la comunidad a la interacción con su entorno.

El profesional de Enfermería es el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas que presenta el cliente ante problemas de salud reales (como enfermedades y trastornos) o potenciales (riesgo de presentar una enfermedad). Por esto la función de enfermería no es indicar el tratamiento para una enfermedad, sino es el tratar las reacciones humanas que presenta el cliente ante la enfermedad". (ROMERO, M. julio 2000)

El término proceso se utiliza como conjunto de acciones continuadas que se realizan de manera definida para conseguir una meta. El proceso de enfermería se refiere a las operaciones profesionales-tecnológicas de la práctica de la enfermería y a las operaciones de planificación y evaluación que se llevan a cabo en un sistema interpersonal e interactivo.

"La mayoría de los autores consideran un proceso conformado para su análisis de cinco fases; valoración, diagnóstico, planeación y evaluación, el cual se define según Alfaro (1992) como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las alteraciones de salud reales o potenciales del individuo.

El cual tiene como objetivos el promover, mantener o recuperar la salud o bien ayudar a las personas a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal, permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades y proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posible, es decir, un proceso heurístico con el fin de descubrir, explicar y controlar las respuestas humanas a partir del análisis de caso de un individuo, familia o comunidad, a través de la relación individuo-enfermero, la cual permite un cuidado personalizado, que implica obtener de manera dinámica los datos del cliente, el análisis de estos y la elaboración conjunta de los objetivos, seguido del establecimiento del diagnóstico,

problema de salud o respuesta humana, el planteamiento de las intervenciones y por ultimo la evaluación del proceso". (KEROUAC, S. 1996)

Sin embargo en la aplicación del proceso, algunos autores señalan que es pertinente elegir un modelo teórico, teoría científica o marco de referencia que provea al proceso del cuidado un sustento y dirección que guíe el análisis de la situación, determine que fenómenos valorar y sus interrelaciones, ofreciendo una visión específica de la persona para hacer más operativos los conceptos centrales de la enfermería y del proceso del cuidado, con un enfoque dirigido hasta las características y necesidades particulares del individuo, lo que permite el acoplamiento de la teoría, enfermería y proceso en forma sistemática.

De manera que para la descripción del proceso de enfermería en esta familia se utiliza como enfoque, el modelo del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, teniendo así, lo siguiente.

Orem desarrolla el proceso de atención de enfermería en su estructura teórica según las fases siguientes, diagnóstico, prescripción, operaciones de regulación o tratamiento) diseños para las operaciones de regulación, planificación para operaciones reguladoras, cuidados de regulación y operaciones de control.

OPERACIONES DE DIAGNOSTICO

Requiere la investigación y recogida de datos sobre la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente del cliente, su demanda de autocuidado terapéutico y la relación entre ambas para determinar el diagnóstico enfermero. Se lleva a cabo de la siguiente manera:

- "La relación entre los factores básicos condicionantes y las prácticas de autocuidado en relación con los componentes de las demandas de autocuidado.
- El conocimiento, habilidades, disponibilidad y otros recursos, de las capacidades de la agencia de autocuidados para realizar las acciones de autocuidado y satisfacer cada componente de la demanda de autocuidado terapéutico.
- Las limitaciones de la agencia de autocuidado que interfieren en el juicio estimativo, la toma de decisiones y la fase de producción del autocuidado.
- Las potencialidades de la persona para realizar su autocuidado en el futuro o para el desarrollo de la agencia de autocuidado.

Identificando aquí la primera fase del proceso; que es la valoración y consiste en organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente; los cuales se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. Es aquí,

donde el personal de Enfermería tiene su primer contacto con el cliente y mediante la recopilación de datos, identifica cual es la respuesta humana que presenta el cliente ante problema de salud real o potencial. El método a seguir para realizar la valoración en esta familia fue: elaborar un instrumento de valoración basada en al teoría de Orem, misma que se aplico a cada una de las agencias de autocuidado así mismo también a la agencia de cuidado dependiente, donde se tiene lo siguiente:

En primer término se describirá la valoración de la persona que funge como agente de cuidado dependiente; y posteriormente de las tres agencias de autocuidado, de forma individual cada una de ellas.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA.

1.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

T. A. R. de 53 años de edad; fecha de nacimiento: 15 de octubre de 1950, su estado civil, es viuda, sin ninguna escolaridad; sin embargo sabe leer y escribir, ella es originaria de Pueblo Nuevo Guanajuato, se dedica al cuidado de su hogar y de sus tres hijos que presentan parálisis cerebral; su familia nuclear la conforman siete hijos, (tres de los cuales presentan parálisis cerebral); describiendo a los que están aparentemente sanos y de acuerdo a su estado cívil; uno es casado, de sexo masculino, una madre soltera; y los otros dos viven en unión libre, (hombre y mujer respectivamente). Los ingresos económicos los obtiene a través de la pensión que recibe debido al fallecimiento de su esposo; además de también, ella dedicarse al comercio de cosméticos.

La señora T. desde hace 32 años, se encuentra a cargo de su primer hijo con parálisis cerebral, siendo este, el tercer hijo nacido después de dos aparentemente sanos, el cuarto hijo también nacido con parálisis cerebral, actualmente tiene 26 años de edad; el quinto y sexto hijo, aparentemente sanos y el sétimo hijo presentando también parálisis cerebral y del cual le practicaron cesárea.

Sus tres hijos con parálisis cerebral sólo dependen de ella, debido a que no reciben apoyo económico, ni moral por los demás miembros de la familia; así como tampoco para el cuidado de los mismos.

La señora T habita en casa propia, ubicada en Puerto Morelos Mz-17 Lt. 12 #2 Colonia Ampliación Piloto C. P. 01290 Delegación Alvaro Obregón. Su casa sólo está estructurada en la planta baja, cuenta con cuatro cuartos, cocina y baño, la construcción es de tabique, con techo de lamina sólo en tres cuartos; y sólo en un cuarto que funge como recámara, esta estructurado de techo de concreto.

2.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.**

La señora T es capaz de respirar normalmente. No obstante hace algunos días sintió la falta de aire y al mismo tiempo una opresión en el pecho. Fuma cuatro cigarrillos aproximadamente al día, misma cantidad que aumenta cuando se encuentra nerviosa o preocupada; los cigarrillos se los obsequian sus amistades. Su casa está bien ventilada.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.**

Es capaz de ingerir líquidos por su cuenta, toma aproximadamente un litro de agua al día; y solo cuando permanece en su domicilio. No ingiere líquidos en la calle debido a la necesidad urgente de orinar. Ingiere también refresco, en cantidades moderadas; y en raras ocasiones, de uno a tres vasos con refresco y solo de sabor, esta cantidad aumenta en el fin de semana cuando su hijo el mayor la invita a desayunar o a comer; esporádicamente; y es ahí donde consume más de cuatro vasos con refresco al día.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.**

Su alimentación es deficiente en cantidad y calidad debido a que sólo come una vez al día, ya sea por falta de recursos económicos, ó por falta de apetito, raras ocasiones dos veces al día; el consumo de carne y verduras es deficiente, no consume pescado; ello debido a la falta de recursos económicos, al desconocimiento de los nutrimentos que contienen; además del desagrado por comerlos; solo disfruta los pescaditos fritos. Últimamente ha disminuido su apetito y agrado por el sabor de los alimentos. Ella misma los prepara para sus hijos y para ella.

- **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.**

La señora T normalmente micciona de tres a cuatro veces al día; sin dificultad ni problemas, orina aparentemente normal. Sus evacuaciones son de una a dos veces al día; heces aparentemente normales, su aseo personal general, lo realiza cada tercer día con cambio de ropa diario; e higiene íntima diario.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.**

La señora T realiza actividades domésticas en su hogar, se dedica a vender de 5 a 7 a.m. artículos de belleza fuera de la lechería en la Colonia donde habita; además de también cuidar a sus tres hijos. Duerme máximo seis horas por la noche, refiere descansar bien; por las tardes toma siesta de 1 a 2 horas ó más, ello debido a la cefalea constante y a la apatía en la cual, a menudo se encuentra.

- **Mantenimiento entre el equilibrio entre la soledad y la integración social.**

T se siente cansada física y emocionalmente, se siente sola, carente de apoyo moral y económico por sus hijos que están aparentemente sanos; aún cuando, dos de ellos viven con ella en el mismo terreno, no percibe apoyo de ningún tipo por los mismos. Le preocupa el destino de sus tres hijos con parálisis cerebral cuando ella falte; le causa dificultad comunicarse con sus demás hijos ya que siente que no la entienden. Sin embargo T. es una persona alegre, con muchas amistades, a las cuales ha dejado de frecuentar, ya sea para distraerse o bien platicar; sólo las frecuenta por razones de trabajo; y si, en algún momento llega a verlas por la calle, nada más las saluda y regresa a su casa.

Aún cuando, se le ha informado a T; y sabe de antemano, la existencia de grupos sociales, donde se imparten actividades culturales y recreativas; sitio que se encuentra situado cerca de su domicilio; el cual nunca ha acudido a conocer o solicitar información; refiere ella.

- **Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**

Ha vivido a cargo de sus tres hijos con parálisis cerebral, nunca ha utilizado faja para trasladarlos, no conoce la mecánica corporal que podría utilizar para tal fin. T refiere cefalea constante, principalmente por la noche, debilidad en manos, brazos y piernas; dolor lumbar constante. Se encuentra en un estado de apatía, adinamia y estrés constante, que se acentúa cuando discute con sus otros hijos que están aparentemente sanos. T. se siente sola, triste, preocupada, impotente de querer trabajar y no poder hacerlo, porque dejaría a sus hijos solos por mucho tiempo; aunque solo trabajaría haciendo el aseo; sin embargo para realizar este último, también presenta malestares físicos. Se automedica frecuentemente y no acude a solicitar servicio médico a menos que sea muy necesario o bien se sienta muy mal.

- **Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.**

T. no se siente satisfecha con lo que hasta el momento ha vivido, le preocupa la situación de sus tres hijos que dependen de ella cuando ya no esté; presenta tendencia al llanto fácilmente, sobre todo cuando se refiere a sus otros hijos que no la apoyan. Ha vivido de acuerdo a sus posibilidades, esto es, no exige más de lo que le puedan y quieran dar sus hijos, ya sea atención o bien recursos económicos, alimentos, etc ... refiere ser de religión cristiana, posee imágenes a las cuales reza colocando veladoras y flores. Así ha educado a sus hijos aunque se muestra decepcionada por las actitudes de los mismos. Se refugia en su fe, rezando para afrontar sus problemas. Cuenta con muchas amistades, sin embargo no convive seguido con ellas, debido a la falta

de tiempo, a la falta de recursos económicos, y más a menudo a la falta de ánimo para divertirse. Se casó a la edad de 14 años y desde entonces vive en el D. F.; su familia se encuentra en Guanajuato; y muy pocas ocasiones ha ido a visitarlos; por falta de recursos económicos.

T. hace aproximadamente 2 años decide rehacer su vida; con la cual pierde contacto, por tener conflictos con su hija mayor, debido al desacuerdo de esta última, por la relación de su madre.

3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

Se encuentra en la etapa de adulto mayor, post-menopáusica, en estado de angustia por falta de recursos económicos, a menudo muy deprimida para lograr su desarrollo. Le causa tristeza no poder comunicarse con sus hijos, los que se encuentran aparentemente sanos, desesperación e impotencia por la falta de empleo de su hija menor y pareja de la misma, quienes viven en unión libre y en la misma casa con ella, se siente con miedo a exigirles que trabajen y aporten algún ingreso al hogar o bien que busquen vivienda en otro lado, debido a la actitud que pudieran tomar ellos hacia ella; ya sea que la dejen sola o que tengan una actitud negativa hacia ella.

4.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACION DE LA SALUD.

La Señora T. actualmente se encuentra al cuidado de sus tres hijos quienes presentan parálisis cerebral; últimamente refiere sentirse cansada tanto física como emocionalmente, inicia dolor lumbar desde hace aproximadamente un año, tratado solo con analgésicos; sufre de cefalea constante en región frontal y temporal que se acentúa por la noche (se ha valorado T/A con rangos de 130/90, 110/90, y 90/60; en una semana que ha sido valorada, por la mañana y por la noche, obteniendo esas variaciones). A pesar de deprimirse fácilmente la señora T; es una persona alegre, con muchas amistades, quienes conviven con ella, solo en el área de trabajo y algunas veces en eventos sociales; últimamente no apetece salir con ellas, porque refiere sentirse muy cansada, desanimada y solo quiere estar durmiendo: Hay diferentes circunstancias que hacen que la Señora T. cambie en el estado de ánimo, por ejemplo, la falta de apoyo por sus hijos aparentemente sanos, la falta de recursos económicos, para cubrir las necesidades básicas, le hacen sentir desesperada, preocupada, nerviosa, y en esos momentos solo se recuesta, hasta tranquilizarse; quedándose profundamente dormida. Es derechohabiente al ISSSTE, el cual no ocupa, debido a que ha tenido malas experiencias cuando acude a recibir consulta médica; por ello prefiere mejor asistir a consulta con el médico de farmacias similares, a quién le tiene confianza. Sin embargo en otras ocasiones no consulta a ningún médico y decide automedicarse ó bien tratarse con remedios caseros. Aún cuando sabe de la gratuidad en medicamentos y atención en el Centro de Salud de su Comunidad; tampoco asiste al mismo; ya sea por falta de tiempo, para inscribirse en el programa u olvido de los documentos que tiene que llevar; o mas aún porque no quiere acudir al mismo.

A la exploración Física se observa:

La Sra. T. pesa 74 kilogramos (peso valorado el 28 de agosto del 2003), mide 163 cm. de altura, con SIGNOS VITALES : FR.- 18 x', FC.- 80 x', T/A.- 130/90 mm. de Hg y TEMP.- 36.5 °C.

Marcha independiente, postura erguida, columna vertebral alineada, pelvis alineada, con pliegues glúteos al mismo nivel, al igual que pliegues popíteos.

Cabeza; normocéfala, sin exostosis, ni endostosis, con implantación de cabello de acuerdo a edad y sexo, cara con fascies de angustia y cansancio. Globos oculares normales; utiliza lentes graduados, por referir Hipermetropía; desde hace aproximadamente medio año de detección. No había mandado a hacer, sus lentes por falta de recursos económicos; movimientos oculares normales; pabellones auriculares normales, audición normal; tabique nasal recto sin perforaciones, vías aéreas permeables; mucosas orales hidratadas, presenta piezas dentales, cariadas, algunas con curación; otras ya sin ella, debido a que las colocaron cuando era ella adolescente, aproximadamente a los 13 años; más sin embargo no acude con el odontólogo a menos que ella lo considere necesario; ya sea que exista mucha molestia o bien que sea medico de confianza; o recomendado por alguna amistad.

Cuello simétrico con grados de movilidad normales, sin puntos dolorosos. Fuerza muscular en la barbilla normal; pulso carotídeo con frecuencia de, grado de intensidad fuerte.

Mamas simétricas, tamaño moderado, forma y color aparentemente normal, a la palpación no existen masas anormales, normotérmicas y sin exudado por el pezón.

Columna vertebral alineada, simétrica, a nivel de la región lumbar existen dos masas de aproximadamente tres centímetros de diámetro, en las cuales presenta dolor a la palpación y dolor frecuente al permanecer sentada o bien acostada.

En las extremidades superiores presenta masas en la región anterior y posterior a nivel de la muñeca y brazo, estas son de aproximadamente 1 cm. de diámetro, de consistencia dura, en el dedo meñique de la mano izquierda refiere presentar un quiste entre el carpo y metacarpo, es de aproximadamente .5 cm. (diagnóstico descrito por el médico de farmacias similares), de consistencia dura y no dolorosa a la palpación, ambas extremidades son simétricas.

Abdomen protuberante, no doloroso con ruidos peristálticos de 5 por minuto.

Miembros superiores simétricos, en actitud de semiflexión sin complicación, en ambos brazos en la parte anterior de los mismos presenta formaciones de aproximadamente 1 a dos cm. de diámetro, las cuales considero que son acumulaciones de tejido adiposo, indoloros a la palpación, presenta dolor en manos, al permanecer mucho tiempo trabajando con altas temperaturas, por mencionar alguno, planchando ropa; o mantener en movimiento sus manos, por mucho tiempo; presenta venas varicosas, en las cuales solo padece de comezón; por la noche presenta edema de miembros inferiores.

Se presentó la menopausia a los 48 años de edad, sin molestia alguna, nunca ha tomado medicamento hormonal; menarca a los 12 años, GESTAS: 7, PARTOS: 6, ningún ABORTO, CESAREA: 1; No es alérgica a ningún medicamento.

Presenta hemorroides en la parte interna del ano, las trata aplicándose, lidocaina con hidrocortisona; además de también practicarse baños de asiento. Su estado de conciencia es alerta; aunque algunas ocasiones se ha encontrado somnolienta ya sea por la mañana o bien por la tarde, con memoria a corto plazo y plazo intermedio, es capaz de razonar cálculos matemáticos, se encuentra orientada en espacio y tiempo.

Función cerebelosa, motora; y sensorial aparentemente normal.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA

1.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

M. A de sexo masculino y con 33 años de edad, soltero, sin escolaridad, con fecha de nacimiento del 29 de septiembre de 1970, presenta parálisis cerebral desde el nacimiento, sin embargo sólo recibió rehabilitación cuando era pequeño, asistió en compañía de sus padres, a lo que anteriormente era conocido como el IMAN, toda su vida ha vivido con su familia, presenta dificultad para comunicarse, así como también para trasladarse. Vive en la casa de sus padres, con su mamá y hermanos. El lugar que ocupa en la familia es el tercero, después de dos hermanos aparentemente sanos; no fue hijo planeado, sin embargo fue deseado.

2.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.**

M. A. Es capaz de respirar por si mismo sin dificultad, más sin embargo ha presentado crisis convulsivas últimamente, debido a la falta de medicamento, y este último ha faltado por no tener recursos económicos para comprarlo. Convive con un perro, en el mismo patio donde se encuentra él, durante el día; la mascota se encuentra amarrada. Dentro de su cuarto el ambiente se adecua respecto a la temporada del año; por ejemplo en temporada de invierno, su cuarto es muy frío y húmedo. M. A. padece siempre en esta temporada de tos constante, misma que se controla con antibióticos del tipo de penicilina; algunos son prescritos por el médico, y en otras ocasiones son automedicados por la agencia de cuidado dependiente.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.**

Es capaz de ingerir líquidos por su cuenta, si se los colocan al alcance de sus manos, toma en vaso, consume aproximadamente de 2 a 3 vasos con agua al día, ya sea simple o de sabor; el agua se obtiene de la toma de agua que generalmente abastece al domicilio; y que por supuesto hierven antes de beber; su mamá no acostumbra darle refresco de ningún tipo; tres veces a la semana, su mamá le ofrece jugo de naranja con mandarina, ingiere también leche sola o con café, dos veces al día.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.**

M. A. come tres veces al día, consume arroz diario, huevo, pollo, tortilla, pan, frijoles, todo tipo de fruta, le gustan los sopes, las quesadillas, los pescaditos fritos, las zúcaritas; no consume carne roja, ni pescado porque no lo acostumbra su mamá. Su mamá prepara los alimentos, y come él solo si le colocan al alcance de sus manos los alimentos. No tiene problemas para la deglución. Gusta también de comer golosinas. No le gusta comer los alimentos sin picante. Presenta los molares cariados, nunca ha acudido con el dentista. Generalmente no utiliza cubiertos, debido a que su mamá los ofrece ya listos para deglutir; ella misma los corta. Come en el patio junto con sus hermanos, que presentan parálisis cerebral también; fue desparasitado solo cuando era pequeño, (de 2 a 10 años).

OBSERVACIONES

Analizando la información referida por la señora T y con las visitas personales esporádicas y en diferentes horas del día a la casa de la familia; la alimentación de los hijos con parálisis cerebral ha sido a base de: tacos de chicharrón con salsa y un vaso de jugo de naranja con mandarina, tacos de barbacoa, sopes, gorditas, tacos de jamón con salsa.

- **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.**

M. A. no controla sus esfínteres; usa pañal, el cual es cambiado por su mamá, dos veces al día, ella refiere que M. A.: orina normal, más sin embargo cuando se retira el pañal, este se encuentra completamente mojado; y no sabría ella identificar, cuantas micciones presentó; el olor de la orina es muy concentrado, color amarillo, sus evacuaciones son aparentemente normales, no padece de estreñimiento, ni evacuaciones diarreicas.

Evacua dos veces al día; algunas veces de color café oscuro, otras veces de color paja; normalmente las heces son blandas, de olor fétido aunque también se llegan a presentar de consistencia dura, esto solo en contadas ocasiones y solo cuando consume mucho arroz. Su aseo general es cada tercer día con cambio de ropa también cada tercer día; su mamá lo baña en el cuarto de baño, (no poseen baño de regadera). No se le aplica nada en la piel antes de colocar el pañal; a menos que presente dermatitis, se controla ya sea con capent, o bien con maizena. El exceso de materia fecal lo eliminan con papel higiénico mojado con agua. Le disgusta mucho que le laven los dientes, y no permite dicha acción mordiendo el cepillo dental.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.**

M. A. duerme en el mismo cuarto con sus dos hermanos, cada uno en cama individual, duerme de 10 a 11 horas por la noche, descansa bien; durante el día solo se encuentra en su cuarto; y cuando el día está calido o fresco, su mamá lo saca al patio, no acostumbra colocarlo en la silla de ruedas debido a que si lo colocan en la misma, a los 15 minutos posteriores a su colocación presenta edema de miembros inferiores; se traslada en posición de cuatro pies. Mueve sus cuatro extremidades, últimamente no se le brinda ningún tipo de ejercicio. Durante el día permanece en el patio de acuerdo al tipo de clima, algunas ocasiones juega con su mamá y hermanos, (estos últimos con su silla de ruedas) a las carreras por todo el patio; no duerme durante el día; al menos no cuando esta su mamá presente. No hay ruido en su casa, solo cuando el mecánico que renta la cochera de la familia escucha su radio; sin embargo esto no es molesto para la familia.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integridad social.**

Se comunica a base de señas y balbuceos; solo convive con su madre y no sale a la calle, debido a que su mamá no tiene una silla de ruedas especial para trasladarlo. Más sin embargo, únicamente sale, cuando lo llevan a consulta médica o cuando se presenta una crisis convulsiva. Ninguno de sus otros hermanos aparentemente sanos se acercan a él, únicamente cuando su madre necesita ayuda para desplazarlo; ya sea a la cama o para trasladarlo para salir. M. A. se enoja fácilmente; notándose este estado de ánimo, cuando empieza a hacer muecas y fruncir el ceño, no le gusta que le hablen con tono de voz alto, su comportamiento es agresivo constantemente; más sin embargo le gusta jugar a la pelota; y a las carreras con su mamá.

Últimamente se ha quedado solo mucho tiempo durante el día, debido a que llegó un nuevo miembro a la familia y su mamá de M. A. está apoyando a la mamá del nuevo miembro durante este tiempo, solo los señores que rentan la cochera están al pendiente de ellos, solo vigilándolos. Todos los días sin excepción alguna, permanece en su casa.

- **Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**

M. A. desde hace aproximadamente 7 años, presenta crisis convulsivas, tratadas con difenilhidantoinato sódico DOSIS cada 12 horas; también complejo B dos veces al día; solo fue rehabilitado en su infancia, hasta los cinco años de edad en lo que anteriormente se conocía como el IMAN. Ahí le proporcionaron terapia física. M. A. es totalmente dependiente. El lugar en donde vive no se considera seguro; debido a que presenta techo de lamina de asbesto en malas condiciones, originando que se meta el agua cuando llueve; además también no hay comunicación intradomiciliaria de los cuartos que conforman la casa, lo cual implica que en la noche se quedan totalmente solos, sin que nadie

los pueda escuchar; además también el piso del patio no es firme. Para trasladarse a algún lugar de la ciudad, su mamá tiene que contratar taxi; si es que en algún momento se enferma o se encuentra en peligro su vida; por ejemplo cuando se presenta alguna convulsión; lo trasladan a urgencias del ISSSTE. Refiere su mamá que le aplicaron todas las vacunas a M. A. en su infancia; aunque no mostró cartilla por extravío de la misma.

- **Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.**

M. A. no sale, sólo cuando acude al médico, acompañado de su madre, tampoco sale de su cuarto por las circunstancias anteriormente mencionadas. Solo sale al patio de su casa. Frecuentemente M. A. se comporta agresivo con sus madre, aún en el más mínimo desacuerdo que tengan, desquita su coraje agrediéndose físicamente el mismo. En ninguna época del año la familia se reúne a menos que sea necesario, como por ejemplo en el fallecimiento del padre de familia.

3.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

M. A. se encuentra en la etapa de adulto, presenta parálisis cerebral; motivo que le ha privado su desarrollo personal y profesional; aún cuando está bajo el cuidado de su madre; ella refiere no tener los recursos económicos, para continuar con su rehabilitación, así como tampoco no contar con el tiempo suficiente, ni el apoyo de sus demás hijos, para lo mismo.

4.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACION DE LA SALUD.

Desviación actual

M. A. presenta parálisis cerebral desde el nacimiento; aproximadamente a los seis meses de edad sus padres percibieron que M. A. presentaba alguna alteración y se dieron a la tarea de tratarlo; de ahí a los cinco años de edad fue rehabilitado en lo que antes se conocía como, el IMAN; actualmente M. A. presenta dificultad para comunicarse, no controla sus esfínteres, se traslada en cuatro pies; y es totalmente dependiente. Presenta crisis convulsivas esporádicas, sólo cuando deja de tomar el medicamento; ello por falta de recursos económicos para comprarlo.

A la exploración física se observa:

La estatura no se puede valorar por completo debido a que, M. A. presenta tumefacción de las pantorrillas; más sin embargo se valoró con cinta métrica; y mide 1.58 centímetros.

El peso no se puede valorar debido a que no se cuenta con báscula para tal fin; sin embargo M. A. aparenta la edad cronológica que tiene, presenta también sobrepeso, pero a consideración mía, no rebasa los límites de sobrepeso. FC: 80xmin. FR: 20xmin, T/A: 110/70mm Hg. Temp: 36.5 (signos vitales valorados el 26 de octubre del 2003).

M. A. se encuentra en posición de cuatro pies, cuando se traslada; en estado de quietud, se coloca en flexión de miembros inferiores, sentándose sobre ellos; su piel es morena, con deshidratación en brazos; especialmente en la región deltoides y manos; en piernas también presenta deshidratación a nivel de las rotulas y en los pies, distribución de cabello relacionada con el género, presenta abundantes verrugas en espalda y cara; así como también abundantes lunares en la misma región; cráneo y cara simétricos; en algunas zonas del cuero cabelludo presenta resequedad que le produce comezón, principalmente en la nuca; globos oculares normales, párpados limpios, movimientos de los ojos en forma conjugada; no se puede valorar la agudeza visual; debido a falta de carta de Snellen; pabellón auricular sin lesiones; tabique nasal recto, vías aéreas permeables, mucosas semihidratadas; labios de color pálidos, deshidratados; presenta toda su dentadura, con presencia de caries, especialmente en molares, superiores e inferiores; encía roja, ligeramente inflamada, amígdalas aparentemente sanas; presenta halitosis constante; cuello ligeramente desviado hacia el lado izquierdo; con grados de movilidad lentos; presenta cifosis, desviada principalmente a su lado izquierdo; a la auscultación; se aprecian campos pulmonares permeables; con frecuencia respiratoria de 22 por minuto y frecuencia cardíaca de 76 por minuto; extremidades superiores simétricas, manos sucias; uñas largas y sucias; suele presentar edema de 2 a 3 + en miembros inferiores; pero después de colocarlo en la silla de ruedas.

Abdomen protuberante, hay presencia de ruidos intestinales; sin problemas a la palpación ni percusión; genitales de acuerdo a edad y sexo; hay presencia de esmegma.

Recto aparentemente normal.

Estado de conciencia alerta, sabe quién es cuando se le llama por su nombre, normalmente tiene el ceño fruncido, a veces sonríe; nervios craneales aparentemente normales a expensas de los movimientos lentos.

Presenta normorreflexia, movimientos lentos, realizados con rigidez y tensión, movimientos involuntarios ausentes o mínimos que se presentan o aumentan durante el movimiento voluntario.

NOTA: la exploración física se realizó el día 10 de noviembre del 2003.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA

1.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

E. de sexo masculino y con 27 años de edad, soltero, sin escolaridad, con fecha de nacimiento del 09 de febrero 1976, presenta parálisis cerebral desde el nacimiento, más sin embargo sólo recibió rehabilitación cuando era pequeño, asistió en compañía de sus padres, a lo que anteriormente era conocido como el IMAN, toda su vida ha vivido con su familia, presenta

dificultad para comunicarse, así como también para trasladarse. Vive en la casa de sus padres, con su mamá y hermanos.

2.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.**

Convive con un perro, en el mismo patio donde se encuentra él, durante el día; la mascota se encuentra amarrada. Dentro de su cuarto el ambiente se adecua respecto a la temporada del año; por ejemplo en temporada de invierno, su cuarto es muy frío y húmedo. E. muy esporádicamente se enferma; y cuando esto sucede su agencia de cuidado dependiente le automedica; o bien ella misma le pregunta a su hija (que es madre soltera y además es enfermera); que medicamento les puede administrar.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.**

Es capaz de ingerir líquidos por su cuenta, si se los colocan al alcance de sus manos, toma en vaso, consume aproximadamente de 2 a 3 vasos con agua al día, ya sea simple o de sabor; el agua se obtiene de la toma de agua que generalmente abastece al domicilio; y que por supuesto hierven antes de beber; su mamá no acostumbra darle refresco de ningún tipo; tres veces a la semana, su mamá le ofrece jugo de naranja con mandarina, ingiere también leche sola o con café, dos veces al día.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.**

E. come tres veces al día, consume arroz diario, huevo, pollo, tortilla, pan, frijoles, todo tipo de fruta, le gustan los sopos, las quesadillas, los pescaditos fritos, las zucarcitas; no consume carne roja, ni pescado porque no lo acostumbra su mamá. Su mamá prepara los alimentos, y come él solo si le colocan al alcance de sus manos los alimentos. No tiene problemas para la deglución.

Gusta también de comer golosinas. Diario come lo mismo que sus hermanos.

- **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.**

E. no controla sus esfínteres; usa pañal, el cual es cambiado por su mamá, dos veces al día, ella refiere que E. orina normal, evacua normal, no padece de estreñimiento, ni evacuaciones diarreicas. Evacua dos veces al día. Su aseo general es cada tercer día con cambio de ropa también cada tercer día; su mamá lo baña en la silla de ruedas.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.**

E. duerme en el mismo cuarto con sus dos hermanos, cada uno en cama individual, duerme de 10 a 11 horas por la noche, descansa bien; durante el día, su mamá lo saca al patio, en la silla de ruedas; disfruta observar la calle y las personas que transitan por la misma; únicamente es trasladado en la silla de ruedas.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integridad social.**

Se comunica a base de señas y balbuceos; solo convive con su madre y sale de vez en cuando a dar una vuelta a la manzana; (esto es una vez a la semana por falta de tiempo y ánimo de su mamá para llevarlo). Más sin embargo solo sale, cuando lo llevan a consulta medica. Ninguno de sus otros hermanos aparentemente sanos se acercan a él, únicamente cuando su madre necesita ayuda para desplazarlo; ya sea a la cama o para trasladarlo, para salir.

- **Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**

E. solo fue rehabilitado en su infancia, en lo que anteriormente se conocía como el IMAN. T. refiere que a partir del año de edad, hasta los tres años fue rehabilitado.

Ahí le proporcionaron terapia física; acudían a la rehabilitación sólo una vez, y hasta dos veces por semana, debido a la dificultad para trasladar y cuidar a los demás niños; E. es totalmente dependiente. Permanece en el patio solo, todo el día. El lugar en donde vive no se considera seguro; debido a que presenta techo de lamina de asbesto en malas condiciones, originando que se meta el agua cuando llueve; además también no hay comunicación intradomiciliaria de los cuartos que conforman la casa, lo cual implica que en la noche se quedan totalmente solos, sin que nadie los pueda escuchar; además también el piso del patio no es firme.

Refiere su mamá que le aplicaron todas las vacunas a E. en su infancia; aunque no mostró cartilla por extravío de la misma.

- **Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.**

E. no sabe leer ni escribir, dejó su rehabilitación desde los tres años, porque su mamá ya no podía trasladarlo por dejar solos a los demás; actualmente no es rehabilitado; y no sale de su casa; sólo cuando acude al médico, pero ello solo si se requiere. Algunas veces, su mamá lo lleva a dar una vuelta a la manzana, le gusta observar los carros y a las personas que transitan por la calle. E. también tiene cierto grado de comportamiento agresivo, cuando algo le disgusta.

3.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

E. se encuentra en la etapa de adulto, presenta parálisis cerebral; motivo que, le ha privado su desarrollo personal y profesional; aún cuando está bajo el cuidado de su madre; ella refiere no tener los recursos económicos, para continuar con su rehabilitación, así como tampoco no contar con el tiempo suficiente, ni el apoyo de sus demás hijos, para lo mismo.

4.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACION DE LA SALUD.

Desviación actual

E. presenta parálisis cerebral desde el nacimiento; aproximadamente cuando tenía meses de edad; (su mamá no recuerda cuántos), sus padres percibieron que E. presentaba alguna alteración y se dieron a la tarea de tratarlo, a partir del año de edad hasta los tres años, fue rehabilitado en lo que antes se conocía como, el IMAN; actualmente E. presenta dificultad para comunicarse, no controla sus esfínteres, es trasladado en una silla de ruedas; y es totalmente dependiente.

T. presento una nota médica del ISSSTE en la cual valoran la presencia de inflamación, del testículo izquierdo, con tumoración de aproximadamente 12 centímetros, de consistencia semidura, con cambio de coloración y temperatura. De la cual el médico le diagnóstico "orquiepididimitis".

A la exploración física se observa:

La estatura de E. es de 1.60 centímetros, medido con cinta métrica y estando E. en posición supina.

El peso no se puede valorar debido a que no se cuenta con báscula para tal fin; sin embargo E. no aparenta la edad cronológica que tiene, debido a que presenta a consideración propia, peso disminuido al normal, pero, no rebasa a los límites de desnutrición. FC: 78xmin. FR: 18xmin. T/A: 110/70 mm de Hg. Temp: 36.3° C. (signos vitales valorados el 26 de octubre del 2003).

E. se encuentra en silla de ruedas; presenta movimientos involuntarios rígidos, incontrolables; hay movimiento de todo el cuerpo cuando el estado de ánimo es de gran alegría; los movimientos voluntarios son mal coordinados; su postura es inconstante a expensas de encontrarse en la silla de ruedas; su piel es blanca, con deshidratación en brazos; especialmente en la región deltoides y manos; en piernas también presenta deshidratación a nivel de las rotulas y en los pies, distribución de cabello relacionada con el género, presenta abundantes lunares en espalda y cara; cráneo y cara simétricos; globos oculares normales, párpados limpios, movimientos de los ojos en forma conjugada; no se puede valorar la agudeza visual; debido a falta de carta de Snellen; pabellón auricular sin lesiones; tabique nasal recto, vías aéreas permeables, mucosas semihidratadas; labios de color pálidos, deshidratados; presenta toda su dentadura, con presencia de caries, especialmente en molares e incisivos, superiores e inferiores; encía roja, ligeramente inflamada, amígdalas aparentemente sanas; presenta halitosis moderada; cuello simétrico; con grados de movilidad lentos; a la auscultación; se aprecian campos pulmonares permeables; con frecuencia respiratoria de 20 por minuto y

frecuencia cardíaca de 70 por minuto; extremidades superiores simétricas, manos sucias; uñas cortas y sucias.

Abdomen ligeramente redondeado, no se escuchan ruidos intestinales, sin problemas a la palpación ni percusión; genitales de acuerdo a edad y sexo; presenta la piel rosada en la región inguinal; hay presencia de esmegma. No presenta ninguna tumoración a nivel escrotal, ni en ninguno de los testículos.

Recto y ano aparentemente normal. Presenta formación de muecas, gestos y expresiones faciales que no corresponden al estado de ánimo; disfruta de la compañía de las personas; es de fácil provocación de enojo pero de breve duración.

NOTA: la exploración física se realizó el 10 de noviembre del 2003.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA

1.- FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

J. de sexo masculino y con 17 años de edad, soltero, sin escolaridad, con fecha de nacimiento del 13 de diciembre de 1986, presenta parálisis cerebral desde el nacimiento, más sin embargo sólo recibió rehabilitación cuando era pequeño, asistió en compañía de sus padres, a APAC, toda su vida ha vivido con su familia, presenta dificultad para comunicarse, así como también para trasladarse. Vive en la casa de sus padres, con su mamá y hermanos.

2.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.**

J. es capaz de respirar por sí mismo sin dificultad. Convive con un perro, en el mismo patio donde se encuentra él, durante el día; la mascota se encuentra amarrada. Dentro de su cuarto el ambiente se adecua respecto a la temporada del año; por ejemplo en temporada de invierno, su cuarto es muy frío y húmedo. J. muy esporádicamente se enferma; y cuando esto sucede su agencia de cuidado dependiente le automedica; o bien ella misma le pregunta a su hija que es madre soltera, que medicamento les puede administrar.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.**

Es capaz de ingerir líquidos por su cuenta, si se los colocan al alcance de sus manos, toma en vaso, consume aproximadamente de 2 a 3 vasos con agua al día, ya sea simple o de sabor; el agua se obtiene de la toma de agua que generalmente abastece al domicilio; y que por supuesto hierven antes de beber; su mamá no acostumbra darle refresco de ningún tipo; tres veces a la semana, su mamá le ofrece jugo de naranja con mandarina, ingiere también leche sola o con café, dos veces al día.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.**

J. come tres veces al día, consume arroz diario, huevo, pollo, tortilla, pan, frijoles, todo tipo de fruta, le gustan los sopas, las quesadillas, los pescaditos fritos, las zucaritas; no consume carne roja, ni pescado porque no lo acostumbra su mamá. Su mamá prepara los alimentos, y come él solo si le colocan al alcance de sus manos los alimentos. No tiene problemas para la deglución. Su alimentación es deficiente en calidad, debido a que no está acostumbrado a comer verduras. Gusta también de comer golosinas.

- **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.**

J. no controla sus esfínteres; usa pañal, el cual es cambiado por su mamá, dos veces al día, ella refiere que J. orina normal, evacua normal, no padece de estreñimiento, ni evacuaciones diarreicas. Evacua dos veces al día. Su aseo general es cada tercer día con cambio de ropa también cada tercer día; su mamá lo baña en la silla de ruedas.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.**

J. duerme en el mismo cuarto con sus dos hermanos, cada uno en cama individual, duerme de 10 a 11 horas por la noche, descansa bien; durante el día, su mamá lo saca al patio, en la silla de ruedas; únicamente es trasladado en la silla de ruedas.

- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integridad social.**

Se comunica a base de señas y balbuceos; solo convive con su madre; él no sale debido a que presenta sobrepeso y su mamá no tiene la suficiente fuerza para trasladarlo, más sin embargo sólo sale, cuando lo llevan a consulta médica. Ninguno de sus otros hermanos aparentemente sanos se acercan a él, únicamente cuando su madre necesita ayuda para desplazarlo; ya sea a la cama o para trasladarlo para salir.

- **Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.**

J. solo fue rehabilitado en su infancia, en APAC, desde meses de edad (T. no recuerda cuantos), hasta los tres años de edad; por falta de recursos económicos, y porque tenía que dejar a sus otros hijos solos; Ahí le proporcionaron terapia física; acudían a la rehabilitación sólo una vez, y hasta dos veces por semana, debido a la dificultad para trasladarse, J. es totalmente dependiente. Permanece en el patio solo todo el día.

- **Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.**

J. no sabe leer ni escribir, abandono su rehabilitación desde los tres años porque su mamá ya no podía trasladarlo a la misma; porque dejaba mucho tiempo solos a sus otros dos hijos; además de no contar con los recursos económicos para seguir acudiendo a las mismas. Actualmente no es rehabilitado; y no sale de su casa; sólo cuando acude al médico, pero ello, solo si se requiere.

3.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

J. se encuentra en la etapa de adulto joven, presenta parálisis cerebral; motivo por el cual le ha privado su desarrollo personal y profesional; aún cuando está bajo el cuidado de su madre; ella refiere no tener los recursos económicos, para continuar con su rehabilitación, así como tampoco no contar con el tiempo suficiente, ni el apoyo de sus demás hijos, para lo mismo.

4.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACION DE LA SALUD.

Desviación actual

J. presenta parálisis cerebral desde el nacimiento; el nació por cesárea y presentó hipoxia al nacimiento, aproximadamente cuando tenía meses edad; (su mamá no recuerda cuántos), sus padres percibieron que J. presentaba alguna alteración y se dieron a la tarea de tratarlo; de ahí a los tres años de edad fue rahabilitado en APAC; actualmente J. presenta dificultad para comunicarse, no controla sus esfínteres, es trasladado en una silla de ruedas; y es totalmente dependiente.

A la exploración física se observa.

La estatura de J. es de 1.70 centímetros, medido con cinta métrica y estando J. en posición supina.

El peso no se puede valorar debido a que no se cuenta con báscula para tal fin; sin embargo J. aparenta la edad cronológica que tiene, presenta a consideración propia, peso aumentado al normal, pero, no rebasa los límites de sobrepeso.

FC: 84xmin, FR: 22xmin, T/A: 130/80 mm de Hg, Temp: 36.5 (signos vitales valorados el día 26 de octubre del 2003)

J. se encuentra en silla de ruedas; presenta movimientos involuntarios rígidos, incontrolables; presenta posición en tijera, codos flexionados, antebrazos pronados, muñecas y brazos flexionados; su piel es morena, con deshidratación en brazos; especialmente en la región deltoides y manos; en cara; y en piernas también presenta deshidratación a nivel de las rotulas y en los pies, distribución de cabello relacionada con el género, globos oculares normales, párpados limpios, movimientos de los ojos en forma conjugada; no

se puede valorar la agudeza visual; debido a falta de carta de Snellen; pabellón auricular sin lesiones; tabique nasal recto, vías aéreas permeables, mucosas semihidratadas; labios de color pálidos, deshidratados; presenta toda su dentadura, con presencia de caries, especialmente en molares, superiores e inferiores; encía roja, ligeramente inflamada, amígdalas aparentemente sanas; presenta halitosis moderada; cuello simétrico; con grados de movilidad lentos; a la auscultación; se aprecian campos pulmonares permeables; con frecuencia respiratoria de 20 por minuto y frecuencia cardíaca de 68 por minuto; extremidades superiores simétricas, manos sucias; uñas largas y sucias.

Abdomen protuberante, se escuchan de 2 a 3 ruidos intestinales, sin problemas a la palpación ni percusión; genitales de acuerdo a edad y sexo; presenta la piel rosada en la región glútea e inguinal; hay presencia de esmegma.

Recto y ano aparentemente normal. Presenta formación de muecas, gestos y expresiones faciales que no corresponden al estado de ánimo; disfruta de la compañía de las personas; es de fácil provocación de enojo pero de breve duración.

La siguiente etapa del Proceso de Enfermería es el diagnóstico, del cual se describe lo siguiente; "El diagnóstico de enfermería requiere hacer juicios sobre las personas que se atienden para establecer la naturaleza y las causas de las demandas de autocuidado terapéutico, el estado de desarrollo, la operatividad y adecuación de la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente y el tipo de déficit de autocuidado que presenta la persona. El objetivo de las operaciones de diagnóstico es identificar la demanda de autocuidado terapéutico, las capacidades y limitaciones de la agencia de autocuidado y/o la agencia de cuidado dependiente y determinar la existencia o no de déficit de autocuidado". (BENAVENT, op.cit)

NOTA: la exploración física se realizó el día 10 de noviembre del 2003)

Como producto de la confirmación y agrupamiento de los datos, se procede al análisis e interpretación de los mismos, la identificación de las necesidades del individuo y la formulación de los diagnósticos de enfermería, todo esto en conjunto forman la segunda fase que es el DIAGNOSTICO; el cual puede concebirse como una conclusión razonada acerca de un problema de salud o proceso vital de la persona como entidad independiente, y algunos autores le denominan identificación de problemas, necesidad de ayuda o análisis e interpretación de datos.

Ya reconocida la respuesta humana o problema, se procede a organizarlos según el concepto de persona y el de cuidados de enfermería, se continua con la conformación del enunciado diagnóstico que corresponda; se puede optar por diagnósticos establecidos y aprobados por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA); los cuales establecen sus características definitorias y factores relacionados agrupados en nueve patrones de respuestas humanas de la persona, llamada taxonomía, los cuales se clasifican de la siguiente forma: 1.- Intercambio, 2.- Comunicación, 3.- Relación, 4.- Valoración, 5.- Elección, 6.- Movimiento, 7.- Percepción, 8.- Conocimiento, 9.- Sentimientos; estableciendo diagnósticos

reales; el cual trata sobre problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales; potenciales o de alto riesgo; trata sobre la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema de salud, en comparación con otros en la misma situación; y de bienestar; trata sobre la transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel superior de bienestar; sin embargo es posible diseñar Diagnósticos nuevos que convengan a una situación específica. Los cuales siguiendo el formato P. E. S. (Alfaro, 1992), se conforman a partir de tres enunciados, el primero hace referencia al problema o respuesta humana, seguido del conector: "relacionado con"; y se une al siguiente enunciado estableciendo una relación, mencionando la etiología, factor de riesgo o factores que contribuyen a la presencia de la respuesta humana que pueden ser fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales y se enlaza con el tercero por medio de otro conector: "manifestado por"; y se continúa con los signos y los síntomas que presenta el individuo como respuesta a los factores antes mencionados.

Los diagnósticos se describirán más adelante.

"Posteriormente se continúa con la etapa de planeación, la cual consiste en el diseño de estrategias para dar una solución a los problemas de salud reales o potenciales, del cliente, es decir en esta etapa se elabora el plan de cuidados de enfermería y sus etapas son:

- Establecimiento de prioridades, en donde se determina de acuerdo a las necesidades del cliente, el orden de prioridad de la solución de los Diagnósticos de Enfermería.
- Elaboración de objetivos, del cliente y criterios de resultado o resultado esperado.
- Desarrollo de las intervenciones de Enfermería; en donde se describen las actividades necesarias para favorecer, mantener o restablecer la salud del cliente y van a ser de tipo; interdependiente, dependiente e independiente.
- Documentación o fundamentación.

De acuerdo al desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería de Orem, se describe lo siguiente.

OPERACIONES DE PRESCRIPCION

Las operaciones prescriptivas especifican

- Los medios a usar para satisfacer requisitos de autocuidado particularizados, los cursos de la acción y las medidas de cuidados a realizar.
- La totalidad de medidas de autocuidado a realizar para satisfacer todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico, incluyendo su organización.

- Los roles del cliente, del enfermero o enfermeros y del agente de autocuidados dependiente para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico y para regular el ejercicio de la agencia de autocuidados.

A través de este proceso el personal de enfermería emite juicios sobre lo que puede o debe hacerse para satisfacer las demandas de autocuidado y para regular la agencia de autocuidado o agencia de cuidado dependiente”.

Es aquí donde entra la planificación, de acuerdo al orden de las etapas del proceso de atención de Enfermería; donde se dice que comprende una serie de pasos con los que el personal de enfermería y el cliente sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el cliente. Colaborando con éste, el personal de Enfermería toma determinadas medidas según cada diagnóstico de Enfermería. Teniendo así el resultado final de la planificación que es la redacción de un plan de cuidados que se emplea para coordinar la asistencia prestada por todos los miembros del equipo.

De forma continua se procede con la ejecución la cual es la aplicación del plan de cuidados para conseguir los objetivos planeados y sus etapas son:

- Preparación.- es la revisión que se realiza antes de ejecutar las intervenciones de Enfermería.
- Intervenciones.- son los lineamientos que debe tener en cuenta el profesional de Enfermería al ejecutar las intervenciones.
- Documentación.- Es el registro de las intervenciones de Enfermería que tiene un carácter legal en donde se describen los acontecimientos que tiene lugar al complementar las intervenciones de Enfermería, también conocidas como notas de enfermería; NOTA, en la descripción del plan de cuidados de Enfermería se agrega la fundamentación científica, de la cual se requerirá consulta bibliográfica”. (BENAVENT, op.cit.)

OPERACIONES DE REGULACION O TRATAMIENTO

“Están destinadas al logro de los objetivos del plan de cuidados expresados como la satisfacción continua de la demanda de autocuidado terapéutico del cliente, la regulación del ejercicio de las capacidades de la agencia de autocuidado y la protección de las capacidades de autocuidado del cliente o su potencial de nuevo desarrollo. Estas operaciones pueden ser realizadas por el personal de enfermería con el cliente o con su agencia de cuidado dependiente. Y es aquí donde tendría lugar la ejecución de acuerdo a las etapas del Proceso de atención de Enfermería.

La quinta y última etapa es la evaluación; la cual es un proceso continuo y sistematizado que evalúa las diferentes etapas del Proceso Atención Enfermería, pero en particular a los objetivos tratados en la planeación y esta evaluación le permitirá al profesional de Enfermería darle continuidad a sus intervenciones o realizar modificaciones a estas. Aquí tendrían lugar las operaciones de control en las cuales se describe lo siguiente:

OPERACIONES DE CONTROL

Incluyen observaciones para determinar:

- Si se realizan operaciones reguladoras o de tratamiento de forma periódica o continua de acuerdo con el sistema de enfermería que se esta produciendo para el cliente; en este caso para la familia.
- Si las operaciones realizadas están de acuerdo con las condiciones o el entorno del cliente para la regulación para las que han sido prescritas, o la prescripción ya no es válida.
- Si se ha logrado la regulación del funcionamiento del cliente mediante la realización de medidas de autocuidado para satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico, si el ejercicio de la agencia de autocuidado está regulado, si se está realizando algún cambio de desarrollo y si éste es adecuado o si el cliente se ajusta a la reducción de sus capacidades para ocuparse del autocuidado.

Con estas operaciones se pretende comprobar la eficacia de los cuidados enfermeros, la resolución del déficit de autocuidado y el establecimiento del equilibrio entre la demanda de autocuidado y la agencia de autocuidado. Y es aquí donde se enfocaría la evaluación; que es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones enfermeros y la comparación ulterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se redactaron en la fase de planificación; y a medida que se han alcanzado los fines y/o resultados de los cuidados; el plan de cuidados se vuelve a valorar en esta fase y ello puede producir cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del proceso de enfermería". (BENAVENT op. cit.)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

A continuación se presentan los diagnósticos formulados para este caso.

1.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, adecuado a los factores básicos condicionantes.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Déficit en la nutrición relacionado con desconocimiento en cuanto a los nutrientes contenidos en los alimentos así como necesidades nutricias del organismo; manifestado por, falta de alimentos demostrada.

OBJETIVO GENERAL

Formular un plan de dieta diaria de acuerdo a la información brindada por el personal de enfermería; respecto a los nutrientes de los cuales requieren las agencias de autocuidado individuales; conforme a los factores básicos condicionantes.

SISTEMA DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería a utilizar para este diagnóstico es de apoyo y desarrollo, utilizando el método de guiar y enseñar a otro; debido a que; es adecuado para situaciones en las que la Señora T. es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado y autocuidado dependiente orientadas interna y externamente pero necesita guía.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Proponer a T. la elaboración de un plan de alimentación normal para la familia de acuerdo a los recursos materiales y económicos disponibles en el hogar.

"Se considera alimentación normal aquella que el individuo suele realizar cotidianamente, y para que se pueda clasificar como correcta es necesario que colabore en la preservación de la salud. Por ello el plan alimentario debe realizarse contemplando las tres dimensiones que conforman al individuo. La dimensión biológica, la psicológica y la social. Desde el punto de vista biológico la alimentación debe aportar a la persona que la consume los nutrimentos necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el funcionamiento adecuados. Desde el punto de vista psicológico, la alimentación debe ser un satisfactor emocional a través de su preparación, del consumo, del color, el sabor, la textura y el olor agradables. Desde el punto de vista social, la alimentación debe realizarse en un clima agradable, dándole tiempos específicos, sin tensiones, permitiendo la convivencia humana.

La dieta definida como el conjunto de alimentos y platillos que se consumen a diario, para que sea correcta, es necesario que cumpla las características siguientes:

1. Adecuada.- a las condiciones de la persona, como edad, condiciones culturales, sociales, económicas, actividad física, clima, zona geográfica, etcétera.
2. Variada.- que incluya diferentes alimentos y formas de preparación de los platillos y que incluya alimentos propios de la estación del año.
3. Completa.- que contenga los nutrimentos requeridos, incluyendo los tres grupos de alimento: I. Cereales y tubérculos, II. Verduras y frutas, III. Leguminosas y alimentos de origen animal.
4. Suficiente.- en cantidad para que la persona pueda saciar su apetito y la dieta le proporcione los nutrimentos que cubran sus necesidades.
5. Equilibrada.- que la proporción de los nutrimentos ingeridos favorezca la salud, sin excesos o carencias de algún nutrimento específico, que sea la indicada para el mejor aprovechamiento de los mismos.
6. Inocua.- que no implique riesgos ya sea por la forma de preparación o por la calidad de los alimentos". (PEREZ DE GALLO, A. 1999).

NOTA: El plan sugerido para cada una de las agencias de autocuidado, tanto individuales como dependiente se describen en los anexos.

- Establecer conjuntamente, la frecuencia de los tiempos de comida.

"Todas las personas necesitan comer dos, tres, cuatro o cinco veces al día, según su padecimiento o la necesidad energética y es preciso regular el horario de sus comidas". (Pérez, ibidem)

En este caso particular se considera necesario que los tiempos de los alimentos sean de cinco; los tres alimentos principales y dos colaciones más; de acuerdo al aporte de kilocalorías que requieren; por ejemplo: M. A. requiere de 1840 kcal/día; E. necesita: 1916 kcal/día; J. requiere: 2337kcal/día; y T. necesita 2454 Kcal/día, respectivamente.

El método utilizado para determinar las kilocalorías es el siguiente:

1. Determinar el peso corporal ideal; debido a que no valoramos el mismo, por falta de báscula; sin embargo se determinó con la siguiente fórmula: $talla-40$ entre 2.
 2. Determinar el gasto energético basal; con la siguiente fórmula: $66.5+13.7(PCI)+5(talla)-6.8(edad)$.
 3. Al gasto energético basal se le restan las horas de sueño, de acuerdo a la siguiente fórmula: $0.1(PCI)(horas\ de\ sueño)$.
 4. Calcular el gasto energético por la actividad física: La actividad física es la variable que más afecta el gasto energético total de un individuo; y el cálculo se hace considerando el 10 % del gasto energético basal para sujetos encamados sin hipercatabolismo, 20 % del GEB para sujetos con actividad sedentaria, 30 % del GEB para sujetos con actividad moderada y 40 % para sujetos con actividad fuerte.
 5. Adicionar el efecto termogénico de los alimentos (ETA); el cual es el incremento sobre el gasto energético basal debido a la energía que se gasta por el trabajo de la digestión y absorción de los alimentos y se calcula sobre un 10 % del gasto energético basal. Obteniendo así el gasto energético total.
- Sugerir a T. considerar la interacción de los medicamentos con los nutrimentos, que previamente se le ha mencionado; ya que, en el caso de M. A. quien tiene prescrito medicación anti-convulsiva; es recomendable conocer las posibles reacciones de los medicamentos, para evitar complicaciones

"En algunas ocasiones los fármacos interactúan con los nutrimentos y viceversa por lo que se recomienda analizar la terapia farmacológica del cliente y tomar las acciones nutricias necesarias.

Los complementos de nutrimentos son necesarios en aquellas personas en las que el padecimiento lo requiera, cuando el fármaco utilizado aumente su requerimiento o bien que por falta de apetito o problemas psicológicos sea necesario cubrir en forma extra las necesidades de nutrimentos".
(Pérez, op.cit.)

En el caso particular de M. A. a quién T. le ministra difenilhidantoina, de la cual se presentan las siguientes reacciones: nistagmo, vértigo, náuseas, vómito, estreñimiento, hirsutismo, hiperplasia gingival. Además que, se le advierte a T. que de preferencia se ministre este medicamento antes o durante la ingestión de los alimentos para evitar la irritación gástrica. La higiene dental deberá ser meticulosa para disminuir la posibilidad de hiperplasia gingival y sus complicaciones.

EVALUACION

Se acepta la sugerencia de elaborar un plan de dieta, con ayuda y colaboración del personal de enfermería; también la implementación de la misma, de acuerdo a los recursos disponibles; y es aceptada con agrado de la familia, aún cuando, algunos de los alimentos les disgusten.

T. adquirió conocimientos de los nutrimentos contenidos en los alimentos.

2.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Mantenimiento del cuidado para la integridad de la piel y los tegumentos.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Déficit en la provisión de cuidados dependientes en la región perianal de la piel, relacionado con la eliminación de excretas, y humedad constante en zona perianal, manifestado por dermatitis constante, mal olor, malestar al permanecer en posición sentada.

OBJETIVO

Mantendrá la integridad de la piel, de cada una de las agencias de autocuidado individuales; a través de la explicación previa en cuanto a la importancia de conservar la región perianal seca.

SISTEMA DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería a utilizar el parcialmente compensatorio, utilizando el método de actuar por otra persona o hacer algo por ella; debido a que se requiere que la agencia de cuidado dependiente realice medidas para satisfacer requisitos de autocuidado universales por sí misma y en beneficio de las agencias de autocuidado individuales

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Enseñar a T. curar lesiones según su naturaleza y estado, por ejemplo, dermatitis por el pañal; para lograr un completo estado de bienestar en cada una de las agencias individuales.

"Las secreciones que se acumulan en la superficie de la piel que rodea los genitales masculinos y femeninos, actúa como reservorio para la infección. Los tejidos traumatizados proporcionan una vía de entrada a microorganismos infecciosos" (POTTER; op.cit)

- Sugerir a T. cerciorarse que la piel (especialmente la región perianal y genital), de cada una de las agencias individuales, está en el mayor tiempo posible limpia, seca y bien hidratada, mediante una higiene corporal adecuada con agua tibia, jabón neutro, secado por contacto, sin frotar y aplicación de crema hidratante, no perfumada a base de lanolina (cuidando de no aplicar en pliegues cutáneos o sobre la piel húmeda), dando un suave masaje hasta su completa absorción.
Si hay materia fecal, rodearla con un pañuelo o papel; limpiar las nalgas y el ano, lavar de delante hacia atrás. Limpiar, aclarar y secar la zona cuidadosamente.

Se puede también aplicar, loción corporal adicional o aceite según se desee.

"La limpieza elimina la transmisión de microorganismos desde el ano a la uretra y los genitales. La humedad es un medio en el que crecen las bacterias y pueden provocar irritación local; ablandamiento de las células epidérmicas y maceración de la piel. La loción hidratante previene la piel seca y cuarteada". (POTTER, op.cit).

- Sugerir y enseñar a T. la elaboración de donas para proteger las zonas de presión, en cada una de las agencias de autocuidado individuales y así prevenir las úlceras por presión.

"Las partes del cuerpo en declive están expuestas a presiones procedentes de las superficies subyacentes. La incapacidad para volverse a cambiar de posición aumenta el riesgo de úlceras por presión. El uso de apoyos para la alineación (bandas o cinturones, marcos, arcos, soportes, cojines, bolsas de arena) ofrecen seguridad y previenen o corrigen problemas de posición". (POTTER, ibidem)

"El reposo prolongado en cama ocasiona rigidez articular, atrofia muscular, complicaciones trombóticas, infecciones hipostáticas en pulmones o vías urinarias y úlceras de decúbito." (ROSALES, 1999)

- Orientar a T. para favorecer el proceso de cicatrización mediante una correcta hidratación y una alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas; especialmente la vitamina C.

"La limitación de la ingesta calórica y proteica predispone al deterioro de la síntesis tisular. La piel se vuelve más delgada, menos elástica y más lisa con pérdida del tejido subcutáneo. Puede producirse una cicatrización deficiente. La reducción de la hidratación empeora la turgencia de la piel". (POTTER, ibidem)

- Sugerir a T. examinar el estado de la piel diariamente.

"La higiene personal es una medida preventiva de enfermedades. Aceptar el derecho a la salud, que obliga a todos los individuos a procurar el cuidado de la propia salud y la de las personas que lo rodean.

La higiene implica un considerable número de hábitos que influyen de manera determinante en la salud". (VARGAS, F. 1999)

- Sugerir a T. valorar la conveniencia de usar la postura de decúbito prono o bien decúbito lateral cuando la región perianal de cada una de las agencias de autocuidado individuales, se encuentre afectada; como alternativa al decúbito ventral.

"La movilización frecuente y la aplicación de una posición correcta previene lesiones neuromusculoesqueléticas y formación de úlceras por presión. La extensión y presión prolongada en las extremidades provoca cansancio, malestar general y lesiones musculoesqueléticas". (ROSALES, op.cit.)

"En decúbito prono el cliente está acostado con la cara y el tórax hacia abajo. Su cabeza suele estar ladeada, pero si se le ha colocado una almohada, debe ser suficientemente delgada como para que las vértebras cervicales no estén flexionadas o extendidas y se mantenga un alineamiento correcto de la

columna lumbar. En la posición lateral, el cliente descansa sobre un lado, apoyando sobre el hombro y la cadera la mayor parte de su peso corporal." (POTTER, op cit.)

- Sugerir a T. un cuidado perineal masculino; a cada una de las agencias de autocuidado individuales; llevando a cabo los siguientes pasos. Levantar el pene con suavidad y sujetar suavemente el cuerpo del pene; si la persona no fue circuncidada retraer la piel del prepucio.

"La sujeción suave pero firme reduce la posibilidad de que la persona tenga una erección. Bajo la piel se acumulan secreciones capaces de albergar microorganismos". (POTTER, op.cit.)

- Sugerir lavar en primer lugar la punta del pene y el meato. Emplear un movimiento circular, limpiar el meato hacia fuera.

"La dirección del movimiento de limpieza desde el área de menor contaminación a la de mayor, evita que los microorganismos entren en la uretra". (POTTER, op.cit)

- Volver a colocar la piel del pene en su posición original.

"Si se aprieta la piel alrededor del cuerpo del pene se puede causar edema local y molestias". (POTTER, ibidem)

- Lavar el cuerpo del pene con movimiento suave, pero con firmeza en dirección descendente; prestar especial atención a la superficie interior. Secar el pene cuidadosamente. Tratar de separar las piernas.

"El masaje vigoroso del pene puede conducir a la erección; que puede azorar a la persona. La superficie inferior del pene puede acumular mayor cantidad de secreciones. La abducción de las piernas proporciona un acceso más fácil a los tejidos escrotales". (POTTER; ibidem)

- Limpiar suavemente el escroto. Levantarlo cuidadosamente y limpiar los pliegues de la piel inferiores.

"La presión sobre el tejido escrotal puede ser dolorosa para la persona. Las secreciones se acumulan entre los pliegues de la piel". (POTTER, op.cit)

- Aplicar una fina capa de sustancia que actúe como barrera cutánea y que contenga vaselina u oxido de cinc sobre la piel anal o perineal.

"Ello protege la piel del exceso de humedad y toxinas procedentes de la orina y las heces". (POTTER; ibidem)

EVALUACION

Demostró habilidad en la aplicación de las técnicas adecuadas para prevenir la lesión; tales como: mantener la región perianal limpia y seca, la elaboración de donas para los puntos de presión; y cambio de posición en el caso de encontrar la piel afectada. Mejoraron Progresivamente las lesiones ocasionadas por la humedad del pañal, con los cuidados ministrados por parte de su agencia de cuidado dependiente. Se ha mantenido en buenas condiciones de higiene la región genital.

3.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Alteración del patrón del sueño de T. relacionado con malos hábitos de descanso efectivo y estrés psicológico manifestado por; insomnio mantenido, quejas de no sentirse bien descansada; y tiempo total de sueño menor del considerado normal.

OBJETIVO

T. Identificará los factores que influyen negativamente en su patrón del sueño y planificará las actividades individuales que ha de llevar a cabo para promover o mantener el sueño.

SISTEMA DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería a utilizar es el de apoyo y desarrollo utilizando el método de enseñar a otro; el cual se utiliza para desarrollar conocimientos y habilidades de la agencia de cuidado dependiente; para que se produzca el aprendizaje necesario que ella requiere y esté en disposición de hacerlo; para lo cual está conciente de lo que sabe y lo que no sabe y además tiene interés por aprender.

Conviene explicar o demostrar:

1. Fases de sueño, duración e importancia
2. Técnicas de relajación

(esta información se incluye en los anexos)

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Sugerir a T. establecer y respetar un horario para dormir y descansar; y desaconsejar el permanecer demasiado tiempo en cama.

"Un hábito a la hora de acostarse (siempre a la misma hora), llevada a cabo con constancia evita un retraso en el sueño. Los adultos deben evitar una estimulación mental excesiva justo antes de irse a dormir: Leer una novela fácil, ver un programa de televisión relajante o escuchar música puede ayudar también a relajarse. También pueden ser útiles algunos ejercicios de relajación, respirar lenta y profundamente durante 1 o 2 minutos conduce a calmarse. Las contracciones y relajaciones rítmicas de los músculos alivian la tensión y preparan el cuerpo para el descanso.

La oración o la imaginación también pueden provocar el sueño. Intentar ser constante a la hora de acostarse ayuda a la mayoría de las personas a conseguir un patrón de sueño saludable y a fortalecer el ritmo de su ciclo de sueño". (POTTER, op.cit.)

- Sugerir a T. evitar toda actividad vigorosa por lo menos una hora antes de acostarse.

"Los hábitos diarios de una persona pueden influir en los modelos de sueño. La somnolencia se vuelve patológica cuando tiene lugar en momentos en los que los individuos necesitan o quieren estar despiertos. Las personas que padecen privación temporal del sueño como resultado de una actividad social nocturna o de un plan de trabajo prolongado, suelen tener sueño al día siguiente. Sin embargo deben ser capaces de vencerlo aunque tengan dificultades para mantener la atención o realizar tareas. Una falta crónica de sueño es mucho más grave que una privación temporal de sueño y puede causar alteraciones en la capacidad para realizar las funciones diarias". (POTTER, op.cit.)

- Sugerir a T. si se encuentra muy cansada físicamente; descansar antes de acostarse.

"La extensión y presión prolongada en las extremidades provoca cansancio, malestar general y lesiones neuromusculoesqueléticas, dormir lo suficiente, para adolescentes y adultos 8 horas diarias se consideran suficientes; durante el sueño se restauran las pérdidas orgánicas y se produce descanso que se traduce en mayor eficiencia en las actividades durante la vigilia; Cualquier ejercicio produce fatiga y agotamiento, por lo que es necesario el reposo". (VARGAS, 1999)

- Reforzar la conveniencia de que T. este lo más cómoda posible: cama confortable, temperatura agradable, ambiente tranquilo, etc.

"Se deberá evitar la fatiga y el agotamiento durante el ejercicio prolongado porque daña órganos y favorece las enfermedades. Es tan perjudicial el no hacer ejercicio, como hacerlo en exceso, la fatiga daña los órganos y disminuye las defensas contra las enfermedades. Evitar el ruido porque da lugar a fatiga nerviosa, insomnio, baja eficiencia en el trabajo intelectual, neurosis ". (VARGAS, ibidem)

- Sugerir a T. evitar el consumo de cafeína o estimulantes por lo menos cuatro horas antes de acostarse.

"El café, el té, el chocolate actúan como estimulantes, haciendo que la persona esté despierta o se despierte durante la noche. El alcohol puede interrumpir el ciclo del sueño y reducir la cantidad de sueño profundo. Además de actuar como diuréticos y pueden hacer que la persona se despierte por la noche para orinar". (POTTER, op.cit.)

"La cafeína es un estimulante natural autorizado que se encuentra disponible a través de refrescos carbonatados, alimentos que contiene chocolate, café, té, así como un sinfín de medicamentos que no necesitan prescripción facultativa, como comprimidos para el resfriado, preparados analgésicos y antialérgicos e inhibidores del apetito. La cafeína puede estimular la liberación de catecolaminas que, a su vez, estimulan el Sistema Nervioso Central; aumenta la secreción gástrica, el ritmo cardíaco y el metabolismo basal; alteran la tensión arterial; aumenta la diuresis y relaja la musculatura lisa. El consumo de cantidades elevadas de cafeína puede producir intranquilidad, ansiedad, irritabilidad, agitación, temblor muscular, perturbaciones sensoriales, palpitaciones cardíacas, náuseas o vómitos y diarrea en algunos individuos." (MITCHELL, Nutrition across the life span, 1997- citado por Potter)

- Si el sueño diurno es excesivo (más de una hora), sugerir a T. limitar la cantidad y duración de las siestas.

"Las siestas se deben hacer a la misma hora cada día para mantener un programa constante". (POTTER, op.cit.)

- En caso de presentar problemas para conciliar el sueño; aconsejar a T. el empleo de medidas no medicamentosas; por ejemplo, técnicas de relajación, música ligera, consumir una infusión caliente, hacer ejercicio ligero, o unos minutos de lectura.

"Un producto diario como leche tibia que contiene L-Triptófano; que es una proteína natural que se halla en comidas como la leche, el queso y la carne, puede ayudar a dormir; ya que el estrés del trabajo, las relaciones familiares y las actividades sociales pueden llevar a padecer insomnio como por ejemplo dificultad para iniciar y/o mantener el sueño" (POTTER, op.cit)

- En caso de despertarse por la noche y no puede volver a conciliar el sueño; recomendar a T. no permanecer en la cama; sino que se levante y lea o haga cualquier otra actividad ligera hasta que vuelva a sentir sueño.

"La incapacidad para dormir debido a estrés emocional puede hacer que una persona se sienta irritable y tensa. Cuando las personas se encuentran trastornados emocionalmente no deben forzar el sueño. Sin embargo, se desarrolla frecuentemente insomnio y pronto se asocia la hora de acostarse con la incapacidad para relajarse. Una persona que tiene dificultades para quedarse dormida, puede levantarse y seguir una actividad relajante, como coser o leer; mejor que quedarse en la cama pensando en dormirse". (POTTER, op.cit.)

- Animar a T., a expresar sus sentimientos y pensamientos.

"Durante la madurez el tiempo total utilizado para dormir por la noche empieza a disminuir, la cantidad de tiempo empleada durante la etapa cuatro del sueño empieza a caer; declive que continua al avanzar la edad.

Los trastornos del sueño pueden estar causados por ansiedad, depresión o ciertas alteraciones físicas. Las mujeres con síntomas menopáusicos pueden padecer insomnio. Una preocupación por problemas o situaciones personales puede alterar el sueño. El estrés emocional hace que una persona esté tensa, lo que a menudo conduce a la frustración cuando no se consigue dormir. El estrés también puede hacer que una persona intente demasiado insistientemente quedarse dormida, despertarse con frecuencia durante el ciclo del sueño o dormir demasiado. Un estrés continuo puede causar falta de sueño". (POTTER, op.cit.)

EVALUACION

La agencia de cuidado dependiente, sopesó los beneficios de establecer o mantener un patrón de sueño reparador. Además demostró habilidad en las técnicas de relajación autorrealizadas; más sin embargo, también en algunas ocasiones se practicó masaje de espalda, cara y pies, para un mayor estado de relajación; y se mantiene el plan prescrito progresivamente.

4.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integridad social.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Déficit en la interacción social relacionado con ausencia de compañeros o personas significativas, manifestado por; cambios en el estado de ánimo, cuando recuerda momentos alegres; tristeza, melancolía, facilidad al llanto; y el comentario continuo de sentirse sola.

OBJETIVO

T. participará en un intercambio social suficiente y efectivo; logrando con ello aumentar su autoestima, manteniendo su mente ocupada para disminuir progresivamente algún duelo patológico o bien un estado depresivo.

SISTEMA DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería a utilizar es de apoyo-educación; con el método de apoyar a otro, el cual es una forma válida de ayuda cuando la persona se enfrenta a algo desagradable o doloroso. La persona debe ser capaz de realizar correctamente la acción una vez que ha recibido el soporte físico o psicológico necesario que la motiven a establecer los objetivos apropiados y a ajustar su comportamiento para lograr los resultados especificados en los objetivos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Animar a T. a cambiar de entorno, por ejemplo salir al cine.

"Durante el periodo de madurez pueden producirse cambios matrimoniales debido a la muerte, del cónyuge, la separación, el divorcio y la decisión de volverse a casar o permanecer soltero.

Una persona viuda, separada o divorciada pasa por un periodo de pesar y pérdida durante el cual es preciso adaptarse al cambio de situación matrimonial. El duelo por la pérdida de la persona pasa por una serie de fases y no es hasta al cabo de un año o más que termina resolviéndose." (POTTER, op.cit.)

- Discutir con T. los beneficios de la asistencia a terapias de grupo o grupos de ayuda mutua.

"La depresión es un trastorno del estado de ánimo que puede manifestarse de muchas formas. Aunque la edad más frecuente de aparición se encuentra entre los 25 y los 44 años, es frecuente entre adultos de mediana edad y puede tener causas diferentes.

Los factores de riesgo para la depresión incluyen, sexo femenino; desengaños o pérdidas en el trabajo, en la escuela o en las relaciones familiares. Las personas que sufren una depresión ligera se describen así mismas como tristes, melancólicas, hundidas por los suelos y con ganas de llorar. Otros síntomas incluyen alteraciones de los patrones normales de sueño, como dificultad para conciliar el sueño (insomnio) o dormir demasiado (hipersomnía), irritabilidad, sensación de desinterés social y disminución de la atención. Cambios físicos como la pérdida o el aumento de peso, los dolores de cabeza o los sentimientos de fatiga independientes de los tiempos de descanso pueden también ser considerados como síntomas de depresión. La depresión que ocurre durante la median edad se caracteriza normalmente por una ansiedad física moderadamente alta y por molestias físicas; los cambios anímicos y la depresión son también fenómenos habituales durante la menopausia." (LIPKIN Y COHEN, 1990)

- Sugerir a T. identificar a los grupos de la comunidad que puedan servir de apoyo o bien quien pueda ayudarla a integrarse.

"La ansiedad es un fenómeno maduracional crítico relacionado con el cambio, el conflicto y la percepción del control del entorno. Los adultos a menudo experimentan ansiedad como respuesta a los cambios fisiológicos y psicológicos propios de la edad madura. Esta ansiedad puede hacer que el adulto se replantee sus objetivos en la vida; y puede llegar a estimular la productividad. Para algunos adultos, en cambio, esta ansiedad desencadena enfermedades psicósomáticas y preocupación por la muerte. En estos casos, el adulto de mediana edad contempla la vida como parcialmente transcurrida y piensa en términos del tiempo que le queda por vivir." (LIPKIN, ibidem)

- Sugerir a T. planear las actividades de tiempo libre que puede y le gustaría hacer; así como la forma de incluirlas en la vida diaria. Para mantenerla ocupada en su tiempo libre.

"La actividad física mejora las condiciones orgánicas, reduce la grasa corporal, disminuye el tiempo del tránsito intestinal, favorece el tono muscular y vascular. El ejercicio es un hábito absolutamente necesario para mantener la salud. El ejercicio físico, el reposo y la recreación son importantes para la salud de la persona. El ejercicio estimula la circulación sanguínea, la capacidad respiratoria, el desarrollo de los huesos y de los músculos, la coordinación neuromuscular y la capacidad mental". (VARGAS, ibidem)

- Sugerir a T. buscar las actividades de enriquecimiento personal, como leer, aprender, hacer trabajos manuales; o también hacer ejercicio; desaconsejando, el permanecer demasiado tiempo pasiva; por ejemplo, viendo televisión.

"Un programa de ejercicio periódico mejora el tono muscular y la postura, controla el peso, reduce la tensión y facilita la relajación. Además el ejercicio reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular y mejora el funcionamiento cardiovascular. Los programas de ejercicio son eficaces para reducir la gravedad de las situaciones relacionadas con el estrés, como la hipertensión, la obesidad, los dolores de cabeza por tensión, la fatiga, el agotamiento mental, la irritabilidad y la depresión.

El ejercicio estimula la secreción de opioides endógenos que crean una sensación de bienestar. La nutrición y el ejercicio están íntimamente relacionados. La comida proporciona la energía para la actividad y ejercicio aumentados, lo que mejora la circulación y el suministro de nutrientes a los tejidos corporales. Unos hábitos dietéticos deficitarios pueden empeorar la respuesta al estrés y hacer que una persona se vuelva irritable, hiperactiva y ansiosa. Esto altera la posibilidad de cumplir con las responsabilidades personales, familiares y de rol. También es importante seguir un patrón establecido y habitual de descanso y sueño suficientes para controlar el estrés. Cuando una persona experimenta estrés, se le debe animar a que tome el tiempo suficiente para descansar y dormir. El sueño no solamente refresca el cuerpo, sino que también ayuda a una persona a relajarse mentalmente." (POTTER, op.cit)

- Estimular a T. a que identifique elementos positivos que faciliten la aceptación de sí mismo. Por ejemplo, su arreglo personal es adecuado y la hace sentir bien.

"Una forma de considerar el autoconcepto, es observar los diferentes componentes que lo componen: IDENTIDAD.- supone un sentido interno de individualidad, plenitud y consistencia de una persona con el tiempo y en diversas circunstancias; implica ser distinto y separado de los demás; ser uno mismo completo y único; IMAGEN CORPORAL.- se construye a partir de las percepciones de una persona, tanto interna como externamente y actitudes hacia el cuerpo; está influida por puntos de vista personales de las características físicas y las capacidades; y por las percepciones de los puntos de vista de los demás; la imagen corporal se ve afectada por el crecimiento cognitivo y el desarrollo físico; teniendo así que los cambios hormonales durante la menopausia influyen en la imagen corporal; así mismo también las actitudes y los valores culturales y sociales también influyen en la imagen corporal; AUTOESTIMA.- es una sensación individual de valor propio que se basa tanto en factores internos como en factores externos.

Comprender la autoestima puede potenciarse al tener en cuenta la relación entre el autoconcepto de una persona y el ideal de sí mismo. El ideal propio consiste en aspiraciones, objetivos, valores y criterios de conducta que una persona considera ideal y se esfuerza por conseguir. El ideal propio se origina en los años preescolares y se desarrolla a través de la vida; está influido por normas sociales, expectativas y demandas de los padres y otras personas significativas. En general, una persona cuyo autoconcepto se acerca al ideal propio tiene una elevada autoestima; mientras que una persona cuyo concepto se aleja ampliamente del ideal propio tiene una baja autoestima. La autoestima de un individuo está relacionada en cómo funciona en el mundo; DESEMPEÑO DEL ROL.- Los roles que asumen o siguen las personas en determinadas situaciones implican expectativas o criterios de conducta que se han desarrollado en su sociedad o cultura; para funcionar efectivamente en sus roles, las personas deben conocer la conducta y los valores esperados, deben desear adecuarse a ellos, y deben ser capaces de satisfacer los requerimientos del rol: la mayor parte de los individuos tiene más de un rol; y cada rol incluye cumplir expectativas y el cumplimiento de las mismas da lugar a recompensas; la dificultad o el fracaso en la satisfacción de las expectativas

del rol suelen contribuir a una autoestima disminuida. El desempeño del rol es la forma en que una persona percibe su competencia para llevar a cabo los roles significativos. La percepción de la competencia de una persona puede equivaler o no a la evaluación de los demás que se relacionan con la persona". (POTTER, op.cit.)

- Sugerir a T. la posibilidad de unirse a un grupo de voluntariado social como medio para aumentar la cantidad y calidad de los contactos sociales.

"Un sistema de apoyo de familia, amigos y allegados que escuche y ofrezca consejos y apoyo emocional es beneficioso para una persona que experimente estrés. La capacidad de percibir alegría y risas alivia el estrés. La hipótesis fisiológica es que la risa secreta endorfinas al torrente circulatorio aliviando la sensación de estrés. Se ha demostrado que la risa aumenta la cantidad de linfocitos T activados, lo que estimula el sistema inmunitario."(POTTER, op.cit.)

EVALUACION

Su intercambio social volvió a ser efectivo y suficiente de acuerdo a sus requerimientos; ahora frecuenta más a sus amistades; sale con ellas a bailar, se fue a visitar a su mamá a Guanajuato; y con la llegada del nuevo miembro a la familia mantiene su mente ocupada; tejiendo ropa para el bebé.

5.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integración social.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Déficit o cansancio en el desempeño del rol de cuidador relacionado con falta de apoyo de otras personas significativas (familiares cercanos); falta de recursos recreativos, información insuficiente; equipo inadecuado para proporcionar los cuidados, manifestado por cambio en el estado de salud del cuidador; hipertensión, cefaleas, trastornos gastrointestinales, insomnio, estrés.

OBJETIVOS

T. expresará una mayor confianza en su capacidad para afrontar la situación, diferenciando los factores estresantes modificables de los que no lo son; y efectuará de manera eficaz las técnicas y habilidades necesarias para brindar los cuidados.

SISTEMA DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería a utilizar es de apoyo-educación; con el método de apoyar a otro, el cual es una forma válida de ayuda cuando la persona se enfrenta a algo desagradable o doloroso.

La persona debe ser capaz de realizar correctamente la acción una vez que ha recibido el soporte físico o psicológico necesario que la motiven a establecer los objetivos apropiados y a ajustar su comportamiento para lograr los resultados especificados en los objetivos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Ayudar a T. a identificar los factores personales y familiares sobre los que se tiene control y sobre los que no se tiene; que influyen en el desempeño del rol del cuidador.

"El cuidado de un miembro de la familia representa la prestación habitual de servicios y cuidados personales por parte del cónyuge, hermano o padre. Las actividades de cuidado familiar podrían incluir el cuidado personal (baño, alimentación, aseo), la supervisión del cumplimiento terapéutico o de los efectos indeseables de los medicamentos, las actividades instrumentales de la vida diaria (ir de compras o mantenimiento del hogar) y el apoyo emocional continuado y la toma de decisiones necesarias. Siempre que un individuo depende de otro miembro de la familia para su cuidado y ayuda existe un estrés importante que afecta tanto al cuidador como al destinatario de los cuidados. Además el cuidador debe seguir cumpliendo las demandas de su estilo de vida habitual" (POTTER, op.cit.)

- Sugerir a T. permitir el tiempo suficiente para resolver el duelo de las situaciones y acontecimientos que no pueden cambiarse.

"El duelo es una respuesta emotiva y conductual frente a la pérdida. La superación de un proceso de pérdida se manifiesta cuando la persona sigue adelante con su vida, con un mínimo de trastorno, después de haber pasado por un período de duelo o luto. El duelo se manifiesta de varias formas que son individuales y se basa en la experiencia personal, las expectativas culturales y las creencias religiosas. Con frecuencia el duelo es repetitivo y cíclico. El duelo disfuncional aparece cuando existe una inestabilidad emotiva prolongada, un abandono de las tareas o actividades cotidianas que anteriormente proporcionaban placer y la ausencia de progresión hacia un afrontamiento satisfactorio de la pérdida. (LA VIDA ES UNA SERIE DE GANANCIAS Y PERDIDAS ESPERADAS O NO); Los sentimientos o resentimientos deben ser expresados para poder alcanzar un estilo de vida más saludable. El reconocimiento de estos sentimientos constituye el primer paso en el proceso de curación." (POTTER, ibidem)

- Sugerir a T. determinar conjuntamente con la familia, los principales factores generadores de tensión, dividiéndolos en modificables y no modificables; así como los recursos humanos y materiales de que disponen para afrontarlos y su nivel de utilización.

"Las familias que toman a su cargo los familiares que sufren una discapacidad física necesitan ayuda para que puedan ajustarse a las demandas que recaen sobre el cuidador. Del mismo modo, el receptor de estos cuidados necesita también ayuda para adaptarse a su discapacidad". (POTTER op.cit.)

- Sugerir a T. planificar conjuntamente con la familia, la organización de los cuidados teniendo en cuenta:

1. El mejor modo de aprovechar los recursos humanos y materiales de que se dispone.

"La dinámica interpersonal entre los miembros de la familia influye en la calidad final de los cuidados". (POTTER, op.cit.)

2. Que el cuidador tiene que satisfacer sus propias necesidades y mantener los roles anteriores.
3. Que cuando la persona es incapacitada, como es el caso particular, cualquier cambio en las personas o en el entorno supone una dificultad añadida.

"Normalmente no se puede dar un buen cuidado con un solo cuidador. Toda persona sin excepción alguna, pasa por momentos de ansiedad. El grado de ésta determina si será constructiva o destructiva. Una ansiedad entre leve y moderada ayuda a la persona a adecuarse a sus situaciones vitales. La ansiedad intensa reduce esa capacidad y bloquea a la persona para afrontar las situaciones estresantes. Cuando la ansiedad empieza a interferir con la capacidad de la persona para controlar sus muchas tensiones, recurre a síntomas y comportamientos propios del estado de ansiedad, en un intento de aliviar sus intensos sentimientos de malestar.

A veces la ansiedad de una persona es de una magnitud tal que ya no puede controlarla de forma efectiva, la desplaza hacia otras partes del organismo donde se manifiesta como un malestar físico real; Pueden verse involucradas una o más zonas orgánicas específicas". (POTTER, op.cit.)

4. Si el cuidador esta agotado o desbordado por la situación, sugerir sustituirle total o parcialmente, mientras se organiza el empleo de los recursos humanos y materiales disponibles.

"Crear tiempo libre para el cuidador puede ayudar a reducir la sensación de estar desbordado. La prestación de cuidados y de apoyo por parte de cuidadores familiares suele incluir el uso de recursos familiares y sociales disponibles. Establecer un horario de cuidados familiares permite la participación de todos los miembros de la familia, que se compartan todas las cargas financieras impuestas por los cuidados y que los parientes distantes envíen tarjetas y cartas que transmitan su apoyo, lo cual puede ser muy útil". (POTTER, ibidem)

5. Sugerir a T. pactar periodos de descanso y distracción para el cuidador remarcando la necesidad de prestar atención a su bienestar físico y psíquico para poder desempeñar su papel durante un tiempo prolongado.

"El uso de los recursos sociales podría incluir la localización de un servicio requerido por la familia o proporcionar un periodo de descanso al cuidador familiar para alejarlo del familiar enfermo, por un periodo razonable". (POTTER, ibidem)

6. Si es apropiado, sugerir a T. discutir la posibilidad de un ingreso temporal de las personas cuidadas en una Institución hasta controlar la situación o resolver los problemas adicionales.

"Cuando por la cantidad y complejidad de los cuidados requeridos se determine objetivamente la dificultad de brindarlos en el entorno domiciliario, discutir las opciones disponibles de ingreso a una Institución, las ventajas y desventajas de esta opción y las posibilidades de que el cuidador y familia pueda seguir colaborando en los cuidados".(POTTER, op.cit)

EVALUACION

Hasta el momento T. tiene mayor confianza al tratar de comunicarse con sus otros hijos; sin embargo no ha podido hablar respecto a la división de cuidados o a pedirles ayuda para cuidar a sus hermanos con Parálisis cerebral; aún cuando está conciente de los factores y situaciones que le causan estrés constante. Requiere mayor confianza y seguridad en sí misma.

6.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Alto riesgo de lesión relacionado con desconocimiento en cuanto a la mecánica corporal, que debe utilizar, al trasladar de un lugar a otro a cada una de las agencias de autocuidado individuales, quienes son dependientes de ella.

OBJETIVO

T. reconocerá y modificará los hábitos incorrectos de mecánica corporal; al sustituirlo por actividades apropiadas.

SISTEMA DE ENFERMERIA A UTILIZAR

El sistema de enfermería a utilizar es el de apoyo y desarrollo utilizando el método de enseñar a otro; el cual se utiliza para desarrollar conocimientos y habilidades de la agencia de cuidado dependiente; para que se produzca el aprendizaje necesario que ella requiere y esté en disposición de hacerlo; para lo cual está conciente de lo que sabe y lo que no sabe y además tiene interés por aprender.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Sugerir a T. la utilización de la mecánica corporal para la movilización y traslado de las agencias de autocuidado individuales.

"La movilización de una persona y su transferencia a diferentes sitios, está apoyada en la fundamentación científica de las normas relativas a la mecánica corporal, la cual estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos; aplicado a los seres humanos, se denomina mecánica corporal a la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso; y sus objetivos son:

- Disminuir el gasto de energía muscular
- Mantener una actitud funcional y nerviosa
- Prevenir anomalías musculoesqueléticas.

Estos se basan en los efectos que la mecánica corporal tiene en piel (liberación de desechos, secreción sebácea y sudorípara, excitación nerviosa, estimulación del mecanismo vasomotriz cutáneo), aparato respiratorio (intercambio gaseoso, ventilación y rendimiento pulmonar), circulación sanguínea (transporte de oxígeno y bióxido de carbono, hormonas, enzimas, vitaminas y productos de desecho; generación de calor y nutrición celular), sistema musculoesquelético (crecimiento, volumen y fuerza muscular y ósea); recuperación de elasticidad y contractibilidad; evita formación de adherencias y falsos tejidos en caso de lesiones o fracturas), tejido nervioso (efectos vigorizante y sedante) y tejido adiposo (reabsorción de grasa)". (Rosales, op.cit)

2. Sugerir a T. los siguientes pasos al trasladar a cada una de las agencias individuales, de su cama a la silla de ruedas; para así prevenir lesiones en ella.

- Colocar la silla cerca de la cabecera paralelamente a la cama y asegurar las ruedas, procurando que los descansos de los pies estén plegados.
- Sentar a la persona lentamente y deslizar sus piernas hacia el borde de la cama hasta sentarlo.
- Apoyar sus pies en el suelo, previa antes haberle colocado los zapatos.
- Colocarse frente a éste ampliando la base de sustentación.
- Colocarle sus manos sobre nuestros hombros y nosotros colocar una mano cada lado de las axilas de la persona.
- Desplazar hasta la silla con la persona haciéndole girar, hasta que su espalda, quede hacia la silla.
- Hacer que la persona alcance el respaldo y se apoye en los brazos de la silla para que descienda hasta el asiento.
- Colocar sus pies sobre los estribos y cubrir las piernas y pies si la persona lo requiere; además si es necesario colocar una almohada en el respaldo, evitando así dolor en la región lumbar.

"El centro de gravedad es el punto en que puede considerarse que se concentra todo el peso del cuerpo. En humanos el centro de gravedad se encuentra en el centro de la pelvis a nivel de la segunda vértebra sacra. Los pies forman la zona de sostén del cuerpo. Cuanto mayor sea la zona de sostén y más abajo se encuentre el centro de gravedad, más estable será el cuerpo. Por tanto puede producirse una base de sostén más estable al separar los pies. La buena postura es la clave de la mecánica corporal y comprende mucho más que el sólo estar erecto.

Cuando una fuerza que actúa sobre el cuerpo tiende a hacerlo girar en una dirección u otra, el principio que participa se llama impulso rotativo, cuya dirección es en sentido de las manecillas del reloj o en sentido contrario. Para que el cuerpo se encuentre en equilibrio y no gire, debe aplicarse una fuerza de resistencia igual en dirección opuesta.

El factor principal para determinar el impulso rotativo guarda relación con la distancia entre el centro de gravedad y el objeto que causa resistencia. Las leyes que regulan el equilibrio en posición erecta también tienen validez cuando el cuerpo se encuentra en movimiento. Para prevenir la distensión, es necesaria la contracción apropiada de los músculos para contrarrestar la resistencia de la gravedad; teniendo así que, si se levanta una persona, flexionando caderas y rodillas y se coloca un pie por delante (para ensanchar la base de sostén) y se conservan los hombros en el mismo plano que la pelvis se reduce la cantidad de energía necesaria para producir la actividad, con una tensión mucho menor de los músculos corporales. Muchas leyes simples de la física, pueden aligerar el trabajo del personal de Enfermería. Es más fácil deslizar un objeto que levantarlo. El deslizamiento sobre una superficie horizontal requiere menor energía que el mover el objeto en un plano inclinado. La fricción aumenta la cantidad de energía necesaria para producir una actividad y puede reducirse al aplicar un objeto intermedio, como sábana de tracción en la cama." (BRUNNER, 1994)

3. Sugerir a T. los siguientes pasos para la transferencia de la persona de la silla de ruedas a su cama.
 - Abrazarlo por la cintura y ayudarlo a que se ponga de pie, a un lado de la cama.
 - Sentarlo al borde de la cama y colocar un brazo en el dorso de la persona a nivel de los hombros y el otro debajo de las rodillas; para ayudarlo a acostarse. Cuando la persona es incapaz de colaborar, este procedimiento deberá realizarse entre dos o más personas, para prevenir accidentes tanto de éstos como del cliente.

"La participación de la familia es la base para el éxito de todo programa, respecto al masaje, ejercicios, movilización y transferencia." (ROSALES, op.cit)

4. Aconsejar a T. que repose en cama en posición de semifowler (caderas y rodillas flexionadas) para aliviar el esguince doloroso de los músculos y ligamentos que cicatrizan la lesión de los tejidos blandos, eliminar las fuerzas del área sacrolumbar, aliviar la tensión de los nervios sacros y abrir la parte posterior de los espacios intervertebrales; sugerir utilizar calor o hielo para relajar el espasmo muscular y aliviar la molestia; y después dar un masaje.

"Las lesiones en la espalda suelen ser el resultado de agacharse y de levantar pesos de manera inadecuada. La lesión de espalda más frecuente es la sobrecarga de los grupos musculares lumbares, que incluyen los músculos que rodean las vértebras. La lesión de estas áreas influye sobre la capacidad de inclinarse hacia delante o de lado a lado y limita la capacidad de rotación de la cadera y de la zona lumbar." (POTTER, op.cit)

5. Alentar a T. que realice ejercicios prescritos para la espalda, (ver anexos).

"Los ejercicios conservan el vigor de los músculos de la postura, ayudan a reacondicionar la musculatura abdominal y de la espalda, y sirven para desahogar la tensión emocional." (BRUNNER, op.cit.)

EVALUACION

T. comprende la necesidad de mecánica corporal apropiada y parece dispuesta a llevarla a cabo en forme constante, para beneficio de ella y de las agencias de autocuidado individuales.

7.- REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Déficit de autocuidado del cuidador respecto al baño e higiene corporal de cada una de las agencias de autocuidado individuales, relacionado con falta de organización y motivación para brindar el cuidado; manifestado por; mal olor en ellos, comezón en su cuerpo y cabeza; dermatitis.

OBJETIVO

T. mantendrá la higiene corporal de las agencias de autocuidado individuales; utilizando recursos disponibles, para compensar, reducir o superar la dificultad que presenta; razonando así los beneficios que se derivan de mantener o aumentar su capacidad para llevar a cabo la higiene corporal.

SISTEMA DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería a utilizar es parcialmente compensatorio, utilizando el método de actuar por otra persona o hacer algo por ella; debido a que se requiere que la agencia de cuidado dependiente realice medidas para satisfacer requisitos de autocuidado universal por sí misma y en beneficio de las agencias de autocuidado individuales.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 1.- Sugerir a T. procurar, que el baño o ducha se brinde con la persona acostada, y de preferencia por la mañana o bien por la noche para evitar el traslado constante de cada una de las agencias individuales; o bien sugerir el baño solo a una agencia por día; para así evitar el cansancio por trabajo excesivo. (ver pasos de baño en cama; en anexos)

"La higiene personal es una medida preventiva de enfermedades. Aceptar el derecho a la salud obliga a todos los individuos a procurar el cuidado de la propia salud y la de las personas que lo rodean. La higiene implica un considerable número de hábitos que influyen de manera determinante en la salud." (VRGAS, op.cit.)

"El mantenimiento de la higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del individuo. Mientras las personas sanas son capaces de satisfacer sus propias necesidades higiénicas, las personas enfermas o con impedimentos físicos pueden requerir ayuda." (POTTER, op.cit)

2.- Sugerir a T. practicar de forma progresiva, la higiene oral en cada una de las agencias de autocuidado universales. Para beneficio de las mismas; y evitar así complicaciones.

"La higiene oral ayuda a mantener el estado saludable de la boca, los dientes, las encías y los labios. El cepillado elimina las partículas de comida, la placa y las bacterias de los dientes. También proporciona masaje a las encías y alivia el malestar provocado por olores y sabores desagradables; también aumenta la comodidad y estimula el apetito. El cepillado a conciencia al menos 4 veces al día (después de las comidas y antes de acostarse) es básico para el programa de higiene oral eficaz. El cepillo dental debe tener un mango recto y las cerdas lo suficientemente pequeñas para que alcance a todas las áreas de la boca. La mejor es la superficie de cepillado redondeada con cerdas suaves de nilón dirigidas en varias direcciones; estas cerdas estimulan las encías sin causar abrasión o sangrado. Se recomienda también no compartir cepillos con sus familiares o deban directamente de la botella; la contaminación cruzada se produce con facilidad." (POTTER, ibidem) (Método de cepillado ver en anexos).

3.- Sugerir a T. practicar en forma progresiva el cuidado de los pies, manos y uñas.

"Los pies y las manos son importantes para la salud física y emocional; la estructura del pie es similar a la de la mano, con ciertas diferencias que lo adaptan para soportar peso; las uñas son tejidos epiteliales que crecen desde la raíz del lecho ungueal, localizado en un surco escondido dentro del pliegue de piel llamado cutícula: la parte visible de la uña constituye el cuerpo de ésta. Presenta un área blanca en forma de media luna que recibe el nombre de lúnula. Debajo de la uña hay una capa de epitelio llamado lecho ungueal. La abundancia de vasos sanguíneos en el lecho ungueal le da su aspecto sonrosado o ligeramente tostado. En general, las uñas crecen aproximadamente 0.5 mm a la semana, siendo el crecimiento más rápido en las uñas de las manos que en las de los pies. Bajo las uñas puede haber infecciones fúngicas, provocando la aparición de rayas de color amarillo sucio; estas también se pueden volver opacas, escamosas o hipertrofiadas." (POTTER, op.cit.)

EVALUACION

Se mantuvo y aún se mantienen progresivamente los hábitos de higiene general, tanto en las agencias de autocuidado individuales; como en la agencia de cuidado dependiente.

PLAN DE ALTA

Es posible que la familia necesite ayuda para establecer los límites de los impulsos de las personas con parálisis cerebral (enojo, labilidad emocional, etc.) y que valore en forma realista sus capacidades. Quizá sea difícil que comprendan y acepten las alteraciones de la conducta de las personas dependientes; sin embargo se recomienda alentar a toda la familia, para continuar la rehabilitación de las agencias de autocuidado individuales; para así mejorar su estado, logrando con ello un estilo de vida saludable en forma general; es decir, lograr que la familia se convierta en parte integral del proceso de rehabilitación.

Buscar algún tipo de asesoramiento y apoyo para la familia, por ejemplo, Instituciones de atención a personas con Parálisis Cerebral, para así brindarles una mejor atención; o bien un respiro a la familia.

Se presentan a continuación direcciones de las Instituciones en donde recurrir para recibir atención o bien, trasladarlos a otras Instituciones. Es importante resaltar que; para solicitar ya sea atención o información, debe presentarse algún miembro de la familia o bien quién se este haciendo cargo de ellos; es decir su madre o sus hermanos, ya que es indispensable la presencia de ellos para brindar la atención.

1. APAC Dr. Arce 104 Col. Doctores Del. Cuauhtemoc 06720
teléfono: 57613512, 55889929
Dr. Zárraga número 31 Col Doctores teléfono 57610361
extensión 135; con la Srita Rosalva Trejo
2. IFE, Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores;
teléfono 0804332000. Las personas con discapacidad que no
puedan acudir a los módulos del IFE, para inscribirse al Registro
Federal de Electores, pueden solicitar su inscripción por medio de
un escrito, en donde anexan la documentación que certifique su
incapacidad. Una vez aprobada la solicitud, personal del IFE
acude al domicilio del ciudadano con la finalidad de que llene el
formato correspondiente para incorporarlo al Padrón Electoral y
posteriormente se le entregará su credencial para votar.
3. Institución de ayuda a niños A. C. ubicado en Profesor Ignacio
Ramírez Mz. 53 Lt. 9 Col. Ampliación Gabriel Hernández Tel:
57576586; aquí ayudan con sillas de ruedas y aparatos
ortopédicos; principalmente a niños.
4. Internado Binet A. C. ubicado en: Prolongación 5 de mayo 521
Lomas de Tarango Del. Álvaro Obregón tel: 56430114; el servicio
lo brindan a personas adultas con parálisis cerebral, a quienes se
les brinda, solo apoyan con terapia ocupacional; con una
mensualidad de \$ 5000.00 aproximadamente por persona; y solo
salen a visitar a sus familiares pero tienen que regresar el mismo
día.
5. Rescate emocional, ubicado en: calle 16 A, número 20 Col. Sta
Rosa, Delegación Gustavo A. Madero tel: 53678802; brindan

apoyo psicológico y los horarios son: de lunes a viernes de 5 a 10 de la noche y martes, jueves y sábado de 11 a 3 de la tarde.

Los padres tienen que comprender que sus actitudes influyen en el desarrollo de sus hijos, para que le proporcionen las condiciones favorables a través de: un hogar estable y permanente con un ambiente de apoyo emocional en el que la persona sienta afecto, amistad, aceptación y comprensión; brindarle la oportunidad de nuevas experiencias, proporcionándole estimulación variada y evitando la monotonía; darle la oportunidad de hacer algo, tiempo y paciencia suficiente para que alcance y experimente el éxito dentro de sus limitaciones.

Asistir a psicoterapia grupal; ya que el psicólogo también orienta a la familia y la comunidad a través de pláticas sobre el problema.

En los grupos se pretende: reducir al mínimo los sentimientos individuales de aislamiento, culpa, vergüenza, autocompasión y desesperación, dar a conocer el programa de rehabilitación; y ayudar a los padres a comprender el estado real de sus hijos y las experiencias futuras.

TESTIMONIO

Renata Noris García, nacida el día 12 de julio de 1972, ocupando el segundo lugar de dos hijos (el primero varón) con una diferencia de edades de 1 año y nueve meses; aproximadamente a los ocho meses de edad, su mamá se percató que, el desarrollo de Renata no se presentaba en tiempo y actitud motriz, de acuerdo a su edad y fue entonces cuando empezó a ser tratada por el personal de salud; quién le diagnosticó: Parálisis cerebral cuadriparesia espástica; y a partir de ese momento fue tratada en el IMSS. La causa no se sabe a ciencia cierta; más sin embargo entre los factores etiológicos se encuentran: el contagio de rubéola de su papá, cuando su mamá estaba embarazada; prematuridad y anoxia posnatal.

A los dos años de edad, ingresó a APAC, donde comenzó una rehabilitación general; estuvo ahí hasta los cuatro años, que fue entonces cuando ingresó al jardín de niños en una escuela regular; donde asistía por la mañana; por tal motivo sus padres deciden contratar un terapeuta del mismo APAC para continuar la rehabilitación en su domicilio, por la tarde.

Ella ha acudido a escuelas regulares a excepción de la educación secundaria, la cual fue estudiada en APAC por decisión propia.

Aún cuando la familia de Renata tiene y ha tenido recursos económicos para tratarla y rehabilitarla, su estado emocional, en algunos momentos, principalmente en la adolescencia, que se considera una etapa de transición, en la cual nos comportamos rebeldes, somos inaccesibles; y como consecuencia hacemos uso de mecanismos de defensa, como represión, sentimientos contrarios, por la necesidad de relacionarnos extra familiarmente, la importancia de tener amigos, de ser admirados por personas del sexo apuesto, buscar una identidad sexual, etcétera; todo ello causó en Renata un

periodo de crisis de forma muy marcada, debido al estado especial en el que se encuentra; sin embargo con la asistencia a la educación secundaria en APAC; y con apoyo psicológico externo, se sobrellevaron los cambios típicos en la etapa anteriormente mencionada; agregando a esta también que, ella creció en una familia en donde siempre ha florecido el amor, lo cual ha llevado, a que Renata sea una mujer fuerte física y emocionalmente.

Respecto a la rehabilitación física, desde los cuatro a los siete años de edad, la rehabilitaron de acuerdo al programa de APAC, el cual era motriz y de terapia ocupacional y desarrollo (en este último hacían actividades de la vida cotidiana como ir al supermercado en su casa; con el fin de que ella identificara cada una de las cosas que estaba tomando, desarrollará todas sus capacidades, logrando con ello una autosuficiencia); de los siete a los nueve años de edad, sus padres la llevaron a Houston, donde recibió solo rehabilitación física (es lo que ella recuerda), posteriormente le prescribieron una terapia en casa; debido a la falta de recursos económicos y de tiempo para trasladarse. A partir de los 22 años hasta el momento, continua su rehabilitación particular con la Sra. Irma Gómez, quién aplica la neurofisiología aplicada a la rehabilitación; actualmente acude a terapia 2 horas y media por semana; lo cual ha ido disminuyendo progresivamente de acuerdo al avance conseguido.

Es importante mencionar que, no solo recibió rehabilitación física, sino también tratamiento psicológico, a partir de los nueve años; no solo ella fue a terapia sino por el contrario toda su familia nuclear asistió a terapias psicológicas; a los diez y nueve años de edad continuo su rehabilitación psicológica con Dalia, su profesora de la Universidad, quien le brindaba terapia psicoanalíticamente orientada, que duró hasta los veintiocho años; en donde el motivo de consulta fue, porque la relación con su padre no era buena, aunado a eso su papá vuelve a contraer nupcias con su actual pareja; y cuando Renata tenía veinte y tres años, empieza en ella el deseo de querer ser independiente.

A los veintidós años, estando en el sexto semestre de la carrera de Licenciatura en Psicología, en la Universidad Iberoamericana, vivió un noviazgo muy significativo, con Mario, quién fue compañero de la secundaria y que presenta también parálisis cerebral del tipo mixto, es decir, espasticidad en miembros inferiores y flaccidez en miembros superiores a causa de secuelas de meningitis; durante esa etapa, la actividad sexual de Renata y Mario era muy activa y con satisfacción plena, más sin embargo esta relación terminó después de dos años y cinco meses. El deseo de querer ser psicóloga, nace al conocer y convivir con Manuel, su profesor de APAC quién le inspiró cierto grado de admiración y agrado por la profesión.

Su desempeño laboral empezó a los veinticinco años de edad, el primer empleo fue en la Delegación Benito Juárez ocupando el puesto de: "coordinadora del programa de atención a personas con retos especiales", y en donde laboró tres años.

Posterior a ello, dejó pasar un año, mientras se encargaba de remodelar su actual departamento, en donde se estableció el 13 de julio del 2001, empezando así su independencia. Actualmente se encuentra laborando en el SAT (Servicio de Administración tributaria), en el área de reclutamiento de personal; y vive solo con Minerva, su personal de servicio, quién esta acompañada de su pareja; algunas veces, Renata se siente sola, debido al deseo de tener una pareja, sin embargo su lema es: "Para poder estar con alguien, tienes que estar solo primero". Además que, en estos momentos realiza sus actividades de acuerdo a la prioridad en la etapa de la vida que esta viviendo.

COMETARIO:

Considero a Renata, una mujer autosuficiente, madura, física y psicológicamente; aún cuando se encuentra en silla de ruedas y requiere apoyo de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas y realizar sus actividades personales. El haber llegado hasta donde se encuentra en este momento, no solo dependió de ella, sino por el contrario, de toda su familia, aún cuando no se tengan los recursos disponibles, o bien, no estén a nuestro alcance, para rehabilitar a la persona discapacitada; el deseo y las actitudes que la familia tenga para hacer de la persona especial una persona, sino del todo independiente, puede ser, en lo posible, parcialmente independiente; van influir de forma significativa para lograr un estilo de vida saludable, generando así, el bien común de toda la familia.

CONCLUSIONES

Trabajar con personas que presentan Parálisis Cerebral es difícil, si consideramos que existe desconocimiento en términos generales de la patología y sus perspectivas, de lo que cabe esperar con el tratamiento, especialmente al saber que lo ideal es comenzarlo desde épocas muy tempranas de la vida. Iniciar el manejo de una persona adulta, con las carencias materiales y profesionales resultó un tanto frustrante, pues a esa edad es difícil que las condiciones de la persona evolucionen hacia la mejoría a hacia un estilo de vida totalmente independiente. A través del análisis de sus condiciones iniciales y en comparación con las actuales se ha percibido que si bien no se lograron todos los objetivos propuestos, si se avanzó en la mayoría.

Después de conocer, indagar y comprender las manifestaciones humanas que presenta un individuo con parálisis cerebral y el grado de afectación individual y familiar que este síndrome conlleva; se planearon jerárquicamente los cuidados de enfermería, en base a los requisitos de autocuidado; considerando los factores básicos condicionantes de la familia; y determinando las demandas de autocuidado esenciales para el mantenimiento de los procesos vitales; para así prevenir complicaciones, mantener la salud, y lograr en lo posible un bienestar general, en cada una de las agencias de autocuidado individuales; principalmente la agencia de cuidado dependiente; ya que si ella, no se encuentra en un estado de bienestar total, con dificultad brindará apoyo a quienes de ella dependen; se implementaron las intervenciones de Enfermería demandadas por la agencia de cuidado dependiente; llevándose a cabo de manera oportuna, empática y eficaz.

Se considera que el déficit de la agencia de cuidado dependiente es parcial, debido a que se encuentran ubicadas: dentro del rubro de las limitaciones para hacer juicios y tomar decisiones; ya que están relacionadas con la visión que la agencia de cuidado dependiente, tiene de sí misma, sus hábitos de indagación y de reflexión para tomar decisiones sobre las acciones a emprender, los deseos de realizar las acciones apropiadas y el conocimiento y habilidades que se tengan; dado que estas limitaciones tienen que ver con el hecho, que la persona tenga u obtenga, una base de información suficiente para emitir juicios y tomar o evitar las decisiones.

En lo que respecta al déficit de autocuidado individuales, se considera total, debido a que requieren atención multidisciplinaria, a la cual debe incorporarse toda la familia, ya que ellos son quienes tienen que enfrentarse a los problemas diarios que surgen con la persona discapacitada; y la actitud que tenga la familia, influirá de manera tal, en la actitud de los vecinos, amigos y comunidad en general; sumando a ello que las limitaciones de las personas con parálisis cerebral, limitaciones para valerse por sí mismos;

los hace totalmente dependientes, lo cual da lugar a un déficit de autocuidado completo.

El modelo de Orem proporciona un marco conceptual para guiar y facilitar la práctica de enfermería; también ha creado un modelo útil para la planificación de los cuidados de todos aquellos que requieren la ayuda del sistema de cuidados de la salud. El personal de enfermería debe contemplar este modelo de la forma que ellos crean que es adecuado para facilitar la práctica, la investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos. Con frecuencia una intervención enérgica, actuar por las personas es inadecuado, debido a que se está minando su motivación para cuidar de sí mismos, cuando tienen la capacidad necesaria para hacerlo. Esto puede ser no solo un enfoque no terapéutico, sino invadir la intimidad personal y amenazar la dignidad del individuo.

Algunos cuidados de enfermería pueden presentarse mejor en forma de educación y de apoyo, enseñanza o guía de la persona en las medidas de autocuidado.

En los campos ético, legal y profesional, el personal de Enfermería debe actualmente reflejar de forma minuciosa lo que planifican, hacen y finalmente evalúan. Y el modelo de Orem facilita esto de forma efectiva, abordando el déficit de autocuidado de la persona a través de una amplia valoración. El modelo abarca no solo las necesidades de autocuidado universales, sino también aquellas necesidades específicas del desarrollo físico, social y psicológico del individuo, de su situación de enfermedad o lesión y de su relación con los profesionales del cuidado de la salud (requisitos de autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud).

El participar en el trabajo con personas que presentan parálisis cerebral y tratar con sus familiares permite conocer la existencia de Instituciones públicas y privadas, que son imprescindibles para atender estos tipos de síndromes; en donde se brinda atención integral a estas personas; resaltando, que la atención debe ser multidisciplinaria y el decidir buscar alguna Institución, podría ser una mejor opción; que tiene la familia para darse una oportunidad de mejorar sus relaciones interpersonales; y para posteriormente tratar de integrar nuevamente a su familia, incorporando a sus hijos al núcleo familiar; considerándolos como personas y no como objetos.

GLOSARIO DE TERMINOS

AFASIA.-	Trastorno que provoca una falta de habilidad lingüística que imposibilita efectuar los movimientos necesarios para hablar debido a alteraciones motoras y sensitivas del lenguaje, causadas por lesiones encefálicas en los centros cerebrales.
AGRAFIA.-	Imposibilidad de expresar el pensamiento por escrito debido a una lesión cerebral central que afecta los sistemas específicamente vinculados a esta función nerviosa.
APRAXIA.-	Discapacidad para ejecutar movimientos complejos o hábiles con un fin determinado, a pesar de la integridad de las funciones sensitivas, motoras e intelectuales.
ATETOSIS.-	Movimientos continuos involuntarios, lentos y extravagantes, de los dedos y manos principalmente, debidos por lo común a una lesión del cuerpo estriado.
CONSENSUAL.-	Excitado por estímulo reflejo.
DECORTICACION.-	Escisión de porciones de la corteza cerebral.
DIATÉSIS.-	Término de significación indefinida, sinónimo a veces de discrasia, constitución, hábito, pero cuyo concepto dominante es el de una predisposición individual, congénita, hereditaria.
DISCRACIA.-	Término de la medicina antigua que indica alteración en la composición de los humores, especialmente de la sangre.
ECOLALIA.-	Repetición automática de las palabras.
ESMEGMA.-	Sustancia espesa, caseosa, maloliente, que se encuentra en el surco balanoprepucial y alrededor de los labios menores, producto de la acumulación de las células pavimentosas descamadas.
ESOTROPIA.-	Estrabismo convergente, tendencia normal de los ejes visuales a convergir.
INERCIA UTERINA.-	Cesación de las contracciones uterinas durante el parto o después de él.
QUERNICTERO.-	Impregnación bilirrubinica de la sustancia de los núcleos grises cerebrales y medulares con degeneración de las células nerviosas, forma grave de ictericia del recién nacido.

BIBLIOGRAFIA

ALFARO, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería Ediciones Doyma. Barcelona, 1988.

BENAVENT, Ma. Amparo, et.al. Fundamentos de Enfermería. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2001.

BRUNNER Y SUDDARTH. Tratado de Enfermería. Interamericana. México, 1994

CAVANAGH STEPHEN, J. Modelos de Orem. 4ª ed. Ediciones Científicas y Técnicas. Barcelona, 1993.

Guía de Instituciones Públicas que atienden a personas con discapacidad. Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1999.

HERNANDEZ Conesa, J. Fundamentos de Enfermería, Teoría y Método. Interamericana. Madrid, 1999.

IYER TAPTICH y BERNOCCHI LOSEY. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Interamericana. México, 1997.

JAMIESON, E. y col. Historia de la Enfermería. Interamericana. México, 1968.

KEROUAC, S. y col. El pensamiento Enfermero. Masson. España, 1996.

KOZIER, Bárbara y col. Conceptos y Temas en la Práctica de Enfermería. Interamericana, México, 1995.

LIPKIN Y COHEN. Cuidados de Enfermería en pacientes con conductas especiales. Ediciones Doyma. España, 1990.

LUIS RODRIGO, Ma. Teresa. Los Diagnósticos Enfermeros. Masson. Barcelona, 2000.

MARRINER T. ANN Y RAILE A. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ª ed. Harcourt Brace. España, 1999.

MARTINEZ Y MARTINEZ, R. La salud del niño y del adolescente. 3ª ed. reimpr.. Ciencia y cultura Latinoamericana. México, 1999.

MARTINEZ, MARTIN Ma. L. et.al. Guía para la Valoración del paciente Neurológico. Enfermería Clínica. 2000; 10(5): 225-232

NORIS, R. Estudio de cuatro casos: participación de personas con discapacidad motriz en un taller de sexualidad. Universidad Iberoamericana, México, 2001

OLMOS, G. RIVERA, V. Y DOMINGO, J. Aspectos clínicos en Neurología Pediátrica. Trillas. México, 1990.

OREM, D. Modelo de Orem. Masson-Salvat, 1999.

OSTIGUIN, R. MA. Teoría general del Déficit de Autocuidado; guía básica ilustrada. Manual Moderno. México, 2000.

OSTIGUIN, R. MA. Método de trabajo enfermero y Modelo de Orem, una propuesta de implementación. Desarrollo Científico, México, 2000.

PEREZ DE GALLO, A. B. y MARVAN LABORDE, L. Manual de dietas normales y terapéuticas. 4ª ed. Ediciones científicas, La Prensa Médica Mexicana. México, 1999.

POTTER y PERRY. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. VOL. I Mosby Doyma. España, 2002.

PRADO SERRANO, A. y MERCADO, A. El examen neuropsicológico; Manual para el psicólogo clínico. 2ª ed. Plaza y Valdez Editores. México, 1995.

ROMERO OJEDA, M. El Proceso Enfermero. Desarrollo Científ. Enferm. 2000; 8(6): 173-176.

ROSALES B, S. y REYES G, E. Fundamentos de Enfermería. 2ª ed. reimp. El Manual Moderno. México, 1999.

Salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad. Secretaría de Salud, 2000.

SILVA, M. y Mora, J. Sistema de comunicación no verbal para paralíticos cerebrales. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983.

Subsecretaría de innovación y calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para los enfermeros y las enfermeras de México. Secretaría de Salud. Agosto, 2001.

VALDEZ FUENTES, J. Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. Ediciones Copilco. México, 1988.

VARGAS OCAMPO, F. Educación para la Salud. Limusa. México, 1999.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

VALORACIÓN CLINICA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

1.- Factores condicionantes básicos

Ficha de identificación

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento _____ Edo. Civil: _____ Tel.

Part: _____

Ocupación _____ Escolaridad: _____

Domicilio: _____

¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia o adultez?

2.- Características familiares

Composición familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad y Aporte económico

¿Sus familiares han padecido alguna de las enfermedades siguientes?

Diabetes mellitus _____

Hipertensión arterial _____

Noeplasias _____

Obesidad _____

Otras _____

Estructura familiar

a) Estructura de rol

¿En estos momentos que espera de su familia?

¿Alguno de su familia ha adoptado el rol de jefe de familia en ausencia de sus padres?

b) Sistema de valores

¿En su familia existen normas para cumplir en relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y hogar? ¿Cuáles?

c) Patrón de comunicación

¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos?

¿Estas son respetadas?

¿Frecuentemente hay dificultades y agresiones cuando platica entre si la familia? ¿Por qué?

d) Afrontamiento del poder

¿Qué eventos o situaciones han causado tensión en la familia?

¿Quién afronta o resuelve los problemas familiares?

¿Qué tipo de disciplina ejerce con sus hijos?

¿Quién decide sobre el futuro de cada integrante de la familia?

Funciones familiares

a) Función afectiva

¿Cómo expresa la familia el amor, la alegría, la tristeza y el enojo?

¿Con qué frecuencia sucede?

¿Observa motivados a los integrantes de la familia con las expresiones de afecto?

b) Socialización y Función social

¿De que manera han transmitido sus valores sociales y espirituales a sus hijos?

¿De donde es usted originaria?

¿Conserva costumbres de su lugar de origen? ¿Cuáles?

¿Ha transmitido esas costumbres a sus hijos? ¿Cómo?

¿Ha tenido algún problema con sus vecinos o familiares? ¿De que tipo?

¿Se encuentra satisfecha de lo que son sus hijos?

¿Tiene o tuvo dificultades para educar a sus hijos?

¿Cree usted que su escolaridad haya dificultado el desarrollo profesional y social de sus hijos?

c) Función reproductora

¿Ejerce actualmente su sexualidad? En caso de ser negativa, ¿Por qué?

¿Su padecimiento actual ha modificado su sexualidad?

¿Cuándo inició la menopausia?

¿Ha modificado el concepto sobre sí misma?

d) Función productiva

¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares?

¿Cuenta la familia con los recursos económicos necesarios para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, vestido y servicios de salud?

Características ambientales

¿Su vivienda es propia?

¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios?

¿Tiene cocina y baño independiente?

¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación su hogar?

¿Cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios?

¿Existen escaleras o elementos de la construcción en su domicilio que le causen dificultad para desarrollar sus actividades?

¿Su colonia cuenta con seguridad pública?

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES.

1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

¿Tiene molestias para respirar?

¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos al día?

¿De acuerdo al estado emocional varía la cantidad de cigarrillos?

¿Sufre de cuadros gripales o de tos con frecuencia?

¿Qué hace para tratarlos?

¿Considera que tiene un aporte suficiente de aire? ¿Por qué?

2.-Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

¿Qué cantidad de agua toma al día?

¿El agua que consume es potable?

¿Cómo prefiere ingerir el agua y como le desagrada?

3.-Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Somatometría:

¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecha?

¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

¿Qué alimentos le agradan y cuales le desagradan?

¿Tiene un horario específico para consumir los alimentos?

¿Considera usted que tiene un aporte suficiente de alimentos, porque?

¿Ha tenido molestias al comer sus alimentos? ¿Cuáles?

¿Usted prepara los alimentos que se consumen en su casa? ¿Ha tenido alguna dificultad para prepararlos?

4.-Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

¿Cuántas veces defeca al día?

¿Tiene molestias al defecar?

¿Cuántas veces orina al día?

¿Le causa alguna molestia al orinar?

¿Qué características tiene la orina?

¿Cuántas veces a la semana se baña?

¿El cambio de ropa con que frecuencia lo realiza?

¿Con que frecuencia y cuando realiza el lavado de manos y el corte de las uñas?

¿Con que frecuencia y como se cepilla los dientes?

5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

¿Qué actividades domesticas realiza en su hogar?

¿Ha tenido alguna limitación o problema para realizar esas actividades?

¿Acostumbra realizar algún tipo de trabajo o actividad manual?

¿Acostumbra caminar?

¿Sus actividades le permiten tener periodos de descanso?

¿Tiene algún problema para dormir?

¿Cómo logra conciliar el sueño?

¿Cuántas horas duerme regularmente?

¿Cree usted que descansa? ¿Porque?

6.-Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la integración social

¿Se comunica fácilmente con otras personas?

¿Le gusta convivir con otras personas?

¿Le gustaría estar más tiempo acompañada que sola?

¿Cuánto tiempo pasa sola; porque?

¿Tiene parientes o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarla si lo necesita?

7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

¿Se le han caído las cosas de las manos; con que frecuencia?

¿Sufre de caídas frecuentes?

¿Ha sufrido algún accidente en su hogar?

¿Ha tenido alguna persona cerca de usted cuando siente que esta en peligro?

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión de la vida diaria?

¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud?

¿Padece algún tipo de alergia?

¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún médico?

8.-Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

¿Se acepta tal y como es?

¿Cómo influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad?

¿Qué creencias tiene a cerca de la vida y de la muerte?

¿Cómo influyen sus creencias en el tratamiento de su enfermedad?

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

1.-Etapa del ciclo vital.

2.-Condiciones en la que se encuentra el individuo que promueven o impiden el desarrollo normal biológico.

3.-Ha perdido recientemente a algún familiar.

4.-Ha tenido algún acontecimiento que haya modificado sus condiciones de vida.

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

1.-Desviación actual

a) Percepción de la desviación actual

¿Conoce su enfermedad?

- ¿Le preocupa su enfermedad?
- ¿Qué ha hecho para adaptarse a la enfermedad?
- ¿Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud?
- ¿Qué medidas preventivas lleva a cabo para evitar complicaciones?
- ¿Conoce el diagnóstico médico?
- ¿Conoce su tratamiento; lo lleva a cabo?
- ¿Ha notado que se hinchan sus pies o manos?
- ¿Ha sentido la boca seca?

ANEXO 2

BAÑO DEL CLIENTE

1. Ajustar la temperatura y la ventilación de la habitación, cerrar las puertas y ventanas.
2. Preparar el material y los suministros. (agua caliente y agua fría, palangana, toalla de baño, toallita del lavabo, rastrillo, muda de ropa, desodorante, loción humectante, etc...)
3. Colocar la toalla de baño sobre el pecho de la persona.
4. Doblar la toallita del lavabo alrededor de los dedos para formar una manopla; sumergirla en agua y escurrirla.
5. Lavar los ojos con agua limpia sola; usando diferentes secciones de la manopla para cada ojo; moverla del ángulo interno al externo.
6. Lavar y secar bien la frente, las mejillas, la nariz, el cuello y las orejas (se puede afeitar a la persona en este momento o después del baño).
7. Lavar el brazo con agua y jabón realizando pasadas largas y firmes desde las áreas distales a las proximales (de dedos a axilas). Elevar y sujetar el brazo según necesidad mientras lava la axila meticulosamente. Aclarar y secar el brazo cuidadosamente.
8. Sumergir en agua la mano del cliente y dejar remojar antes de lavarle la mano y las uñas; retirar la palangana y secar bien la mano. (repetir los pasos 7 y 8 del otro lado).
9. Cubrir el pecho del cliente con la toalla de baño y doblar la sábana de baño hasta el ombligo. Con una mano separar el borde de la toalla del pecho. Con la mano que lleva la manopla limpiar el pecho del cliente realizando pasadas largas y firmes. Cubrir el pecho del cliente entre los períodos de lavado y aclarado. Secarlo bien.
10. Colocar la toalla de baño horizontal al pecho y al abdomen del cliente. Doblar la sábana hasta justo por encima de la zona púbica.
11. Con una mano, levantar la toalla de baño y con la mano de la manopla, lavar el abdomen, prestando especial atención al ombligo y los pliegues de piel abdominal. Dar pasadas de lado a lado.
12. Cubrir el pecho u el abdomen con la sábana de baño, exponer la pierna más cerca doblando la sábana hacia la línea media.
13. Doblar la pierna del cliente por la rodilla, colocando el brazo de la persona que asiste al cliente bajo la pierna; dejar el pie en remojo, mientras se lava la pierna, y posteriormente lavar el pie, asegurándose de hacerlo entre los dedos.
14. Ayudar al cliente a adoptar la posición en decúbito lateral o prono, para así lavar, aclarar y secar la espalda desde el cuello hasta las nalgas dando para ello pasadas firmes y largas. Prestar especial atención a los pliegues de las nalgas y ano.
15. Cubrir el pecho y las extremidades superiores con la toalla y las extremidades inferiores con la sábana de baño. Exponer únicamente los genitales.

CUIDADOS DE LAS UÑAS

1. Dejar que los pies y uñas del cliente queden en remojo durante 10 a 20 minutos.
2. Secar los dedos a conciencia.
3. Cortar las uñas rectas; darles forma con la lima.
4. Aplicar loción a las manos y los pies y poner los calcetines.





CONSEJOS DE HIGIENE ORAL

COMO CEPILLARSE LOS DIENTES



Colocar el cepillo con una leve angulación de las cerdas en la zona entre la encía y el diente realizando una vibración corta sin desplazar y luego barrer verticalmente siguiendo un orden de derecha a izquierda por fuera y por dentro.



La parte superior de los molares y dientes se cepillan de forma circular.

ANEXO 3

MÉTODOS DE RELAJACIÓN

Relajación disociativa: Es una modificación de la relajación progresiva en la cual mientras tensas una parte de tu cuerpo, el resto se encuentra relajado. Su objetivo es; disminuir las relaciones de sinergismo funcional e incluye: música, tacto, masaje, calor, medidas de confort, agua.

Las personas que practican regularmente la relajación reportan cambios significativos en varios niveles como.

- Disminución de los síntomas físicos relacionados con el estrés
- Disminución de la ansiedad
- Se sienten libres de preocupaciones obsesivas, pensamientos negativos y de las tendencias a la autocrítica
- Hay una mayor concentración, mejora la memoria y hay una mejor autoconciencia
- Mejora la calidad y el tiempo de sueño
- Hay un aumento en la eficiencia y en la productividad
- Las personas se sienten en paz, con energía y hay un aumento en la autoaceptación
- Se preocupan menos por el pasado y el futuro y disfrutan más el momento presente

MASAJE

Tocar es un instinto natural básico y sin él las personas pueden llegar a estar de mal humor y deprimirse. Todos necesitamos que se nos anime a tocarnos más unos a otros, y el masaje, sin connotaciones agresivas o sexuales, es el modo perfecto de hacerlo. Incluso la forma más simple de masaje puede ser muy reconfortable, teniendo un efecto profundamente beneficioso sobre tu salud. Mejora la circulación, relaja los músculos, facilita la digestión, regula el sistema nervioso y agiliza la eliminación de los productos de desecho. Estos beneficios, junto con las ventajas psicológicas de sentirse animado y atendido, producen pronto una sensación general de profundo bienestar.

El masaje es una de las terapias holísticas más antiguas, que tiene en cuenta la totalidad del ser de la persona: físico, mental y emocional.

El objetivo principal del masaje, es relajar la mente y el cuerpo, aliviando de este modo el estrés y las tensiones de la vida diaria. Tiene éxito también en el tratamiento de los dolores de cuello y de espalda, particularmente en personas que pasan el día encorvados sobre un escritorio o sentados al volante de un automóvil.

En occidente, las técnicas de masaje se basan en el masaje sueco, cuyo fundamento son cuatro movimientos de masaje básicos; Estos son: el effleurage (acariciar), petrissage (amasar), percusión (tamborileo) y friction (presión). Estos cuatro movimientos, usados por separado o en combinación, forman la base de cualquier masaje. Un masaje de todo el cuerpo suele durar alrededor de una hora, o una hora y media si se incluyen la cara y la cabeza.

El effleurage suele iniciar cualquier masaje y es útil para extender el aceite uniformemente. Se compone de movimientos acariciadores lentos y rítmicos, que abarcan un área amplia. La presión al acariciar aseccendiendo por el cuerpo (hacia el corazón) debe ser firme, y más suave al acariciar hacia abajo.

El petrissage consiste en sujetar y comprimir la carne o los músculos con las manos, amasándolos y liberándolos después. Estimula la circulación y ayuda a relajar los músculos duros o contraídos.

La percusión supone efectuar movimientos cortos, rápidos y rítmicos, empleándose principalmente en áreas grandes o carnosas.

La fricción es una serie de pequeños movimientos circulares efectuados con uno o con varios dedos, con las almohadillas de los pulgares o con los talones de las manos. Estimula la circulación y ayuda a mantener móviles las articulaciones.

LO QUE PUEDES HACER EN CASA

El auto masaje puede no resultar tan agradable como si lo aplica otra persona, pero no obstante puede ser tranquilizador y beneficioso.

HOMBROS.

La tensión tiende a acumularse en los hombros, haciendo que éstos duelan, que el cuello quede rígido y provocando dolores de cabeza. Los hombros son, por tanto, un buen lugar para empezar tu auto masaje. Puedes usarlo para vigorizarte a ti mismo antes de una cita durante el día o para calmar los nervios antes de ir a dormir. Puedes darte el masaje vestido, o si lo prefieres, una vez desvestido empleando un aceite vegetal.

1. Acaríciate el hombro derecho con la mano izquierda; en sentido descendente al costado del cuello, por encima del hombro y bajando por el brazo hasta el codo. Repite esta secuencia al menos tres veces.
2. Masajéate el hombro con la mano contraria (arriba). Comprime y suelta la carne de tu hombro y de la parte alta de tu brazo. Repítelo varias veces sobre cada hombro.
3. Usando las puntas de los dedos, efectúa pequeños movimientos circulares sobre cada lado de los huesos del cuello, presionando con mucha fuerza. Avanza por el cuello hasta la base del cráneo.

PIERNAS

Masajear las piernas es especialmente bueno, porque estimula la circulación y alivia las piernas cansadas o inflamadas. Debes evitar la aplicación de presiones excesivas sobre el área interior de las piernas.

1. Apoya el pie sobre el suelo y dobla la rodilla, Usando un aceite, acaricia toda la pierna desde el tobillo hasta el muslo con mucha firmeza con ambas manos. Repítelo cuatro a cinco veces.
2. Masajea el muslo y luego la pantorrilla; usando ambas manos para comprimir y luego soltar la carne. Repite dos a tres veces y luego acaricia toda la pierna.
3. Usando las yemas de los dedos, acaricia el área alrededor de la rótula. Luego acaricia suavemente detrás de la rodilla en dirección ascendente hacia el muslo; mantén las caricias continuamente suaves y fluidas.
4. Acaricia el muslo firmemente, avanzando por el muslo hacia la rodilla usando ambas manos, con una mano a continuación de la otra.

CARA

Un masaje en la cara y en el cuero cabelludo puede librar de dolores de cabeza, así como aliviar la fatiga y la ansiedad. Usa un aceite o crema facial de buena calidad.

1. Pon las manos sobre la cara, con los dedos en la frente y los talones de las manos sobre el mentón. Deja las manos muy quietas durante un minuto a dos, arrastrándolas luego lentamente hacia las orejas. Percibe como la tensión disminuye al repetir la caricia.
2. Pellizca a lo largo de la línea del mentón usando los pulgares y los nudillos de los dedos índice de ambas manos. Comienza justo debajo del mentón y avanza gradualmente hacia las orejas. Pellizca cerca del hueso de modo que no estire la piel. Repítelo tantas veces como quieras.
3. Acaricia suavemente la frente en sentido ascendente con las dos manos alternativamente, avanzando desde el puente de la nariz hasta la línea del cabello. Cierra los ojos al hacer esto y repítelo con tanta frecuencia como quieras. Después masajea todo el cuero cabelludo, usando movimientos con las puntas de los dedos.
4. Pon los dedos índice sobre el puente de la nariz y acaricia con ellos firmemente, primero hacia arriba y luego de través. Esto ayudará a estirar las arrugas del entrecejo y a aliviar la tensión. Repítelo tantas veces como quieras.
5. Usando las yemas de los dedos, índice y corazón, masajea toda la frente efectuando pequeños movimientos circulares sobre toda esta área. Presiona con firmeza pero procura no estirar la piel. Repítelo tantas veces como quieras.
6. Usando las puntas de los dedos, acaricia suavemente tu frente, avanzando desde el centro hacia las sienes. Finalmente presiona firmemente contra las sienes y luego suéltalas.



¿Cuál es la postura correcta para agacharse?

Seguramente alguna vez jugando con su hijo ha sentido un dolor agudo en la espalda. Un dolor punzante, que la obliga a dejar sus actividades para tenderse por varias horas a descansar. Sin embargo, esto puede corregirse con una buena postura.

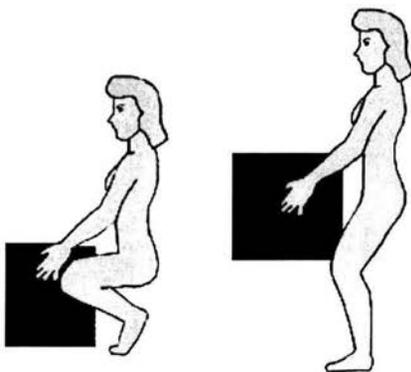
Cotidianamente realizamos una serie de movimientos en forma tan automática, que no tomamos conciencia si los estamos haciendo bien o si con ellos provocamos tensiones y dolores, por ejemplo a la espalda.

Así como existen buenas y malas posturas al estar sentados, parados o tendidos, hay formas correctas e incorrectas de agacharnos.

Una buena postura para agacharse debe reunir las siguientes características:

- Una espalda derecha, es decir, con las curvas normales de la columna vertebral. La espalda debe estar estabilizada, y no se tiene que doblar.
- Flexionar o doblar las articulaciones de las caderas y rodillas.
- Al agacharse, mantener el centro de gravedad (que se ubica a la altura del estómago) sobre las rodillas.

Postura para levantar un peso



Para levantar algún objeto o a un niño, cuide seguir estos pasos, para que no tensione su columna vertebral:

- Colóquese lo más cerca posible del objeto a levantar, con las piernas separadas y un buen apoyo plantar, para tener una base de apoyo amplia.
 - Fleccione las rodillas al agacharse.
 - Tome el objeto con la espalda derecha y estabilizada.
 - Alce el objeto acercándolo lo más posible a su cuerpo, para evitarle sobrecargas a la columna vertebral.
- Los brazos pueden estar flexionados o extendidos, dependiendo del peso del objeto y de lo que quiera hacer con éste.

¿Cuál es la postura adecuada para tenderse y dormir?

Normalmente, asociamos tenderse en la cama con descanso... pero cuidado, porque no todas las posturas al acostarse son adecuadas. Dormir boca abajo, por ejemplo, aumenta la curvatura lumbar y tensiona el cuello. Tampoco todas las camas son apropiadas.

La postura correcta

La postura adecuada para dormir es de lado o de espalda, pero nunca boca abajo, porque esta posición exagera la lordosis lumbar y tensiona el cuello.



Además, al dormir boca abajo se tienden a comprimir y contracturar los músculos. Y todo lo que comprima los nervios provoca dolor. Si está acostumbrada a esta posición, puede colocar una almohadilla bajo el abdomen. De esta forma se mantiene la columna vertebral derecha.

Si duerme de espalda, es recomendable que coloque una almohada bajo las rodillas y otra en el cuello, para mantener derecha la espalda. Si se tiende de costado, coloque una almohadilla entre las piernas y flexiónelas levemente hacia el tórax.

La cama adecuada

Lo ideal es una cama dura, lo que no significa colchón duro. Desde el punto de vista ortopédico, es un somier duro, sin resortes; preferentemente una plancha dura o el clásico somier sueco (de tablas). El colchón debe ser firme, no demasiado mullido.

Es preferible que la almohada sea baja y blanda.

Los más chiquititos

En el caso de los bebés, deben dormir de lado, apoyados en pequeñas almohadas para que mantengan esta posición.

Si bien durante varios años se promovió la postura boca abajo en los bebés, hoy se ha comprobado que esta posición implica una serie de riesgos: se pueden ahogar con su propio vómito (aspiración de vómito), además de registrarse más casos de muerte súbita en pequeños que dormían en esa postura.

Cuál es la postura adecuada para sentarse?



Las actividades cotidianas nos exigen estar largas horas al día sentados: en el colegio, en la oficina, frente al computador e incluso cuando descansamos, en el cine o viendo televisión.

Una mala postura al estar sentados puede provocarnos dolores de espalda, a los brazos y tensión muscular.

Pero además, si uno permanece sentado durante 8 horas al día puede llegar a padecer el síndrome del oficinista (fatiga, estrés, dolor de espalda e incluso formación de coágulos sanguíneos). Por eso es importante, además de mantener una buena postura, realizar ejercicios de estiramiento y relajación cada 15 minutos a media hora, aunque sea por 30 segundos.

También ayuda el cambiar las tareas con frecuencia, no mantener la misma posición durante largos periodos, buscar posiciones cómodas y relajar los hombros, por ejemplo apoyando los brazos.



La postura correcta

El cuerpo tiene que estar completamente apoyado: la espalda en el respaldo, los glúteos en la silla y su respaldo, y los pies en el suelo o en un piso.

Tanto los niños como los adultos deben sentarse con los músculos glúteos y la zona lumbar en contacto con el respaldo de la silla. La región lumbar, es decir, la parte baja de la columna, debe estar siempre apoyada (apoyo lumbar). Además se debe mantener la espalda derecha, no encorvada hacia delante ni hacia alguno de los lados.

Los dos huesos localizados en los glúteos -debajo de la cadera- tienen que estar bien apoyados sobre una superficie firme. No es adecuada una superficie blanda o que tienda a hundirse; por eso son preferibles

las sillas de madera.

Es necesario tener apoyo plantar (de la planta de los pies). Si la silla es demasiado alta, se puede colocar un piso en el suelo para apoyar los pies. Por ejemplo, se puede forrar una guía telefónica antigua para usarla de apoya-pies. Las rodillas deben quedar a la misma altura de las caderas.

Los antebrazos se deben apoyar en el apoyabrazos de la silla o en el escritorio, para descargar el peso de los brazos de la columna vertebral.

Las caderas, rodillas y tobillos deben formar un ángulo recto para sostener todo el peso del cuerpo. Las rodillas deben estar más adelante del término del asiento.

La silla apropiada

El asiento de la silla no debe ser muy amplio: en el caso de una silla de adulto, la base debe tener unos 43 a 45 centímetros de profundidad. En un niño, es apropiada una de 30 a 35 centímetros de profundidad, dependiendo del largo del fémur del niño (muslo).

El respaldo debe ser de preferencia recto y tiene que darle apoyo a toda la espalda, para que la columna esté permanentemente soportada.

La altura del asiento debe ser tal que le permita al niño (o adulto) apoyar los pies en el suelo y tener las rodillas a la misma altura de las caderas.

En el caso de los niños, se aconseja que las sillas no tengan resortes.

Ubicación de la silla

La silla debe estar cerca de la mesa. Así, la persona puede mantener la espalda derecha, sin necesidad de estirla hacia delante.

El escritorio debe quedar a unos 12 a 15 centímetros sobre los muslos.

Si trabaja con un computador

- Coloque el monitor del computador a la mayor distancia posible.
- Los ojos deben quedar a la altura de la línea superior del texto de la pantalla.
- Si usa mouse, la mano debe quedar cerca del cuerpo.
- Trate de aprender a usar el mouse con ambas manos.
- Apoye los antebrazos.

- El teclado tiene que estar lo suficientemente cerca del cuerpo para no tener que estirar los brazos.
- Coloque el teclado a la altura del codo o más abajo (eso le indicará la altura adecuada del escritorio o de la silla)
- Escriba con los dedos un poco flexionados y las muñecas en extensión.
- Aplique poca presión sobre las teclas, sólo la necesaria.

¿Cuál es la postura adecuada al estar de pie?



Si tiene que estar mucho de pie, por ejemplo esperando en una fila, ¿cómo mantener una buena postura?

El cuerpo debe estar estirado y relajado, con la musculatura abdominal tensada y los hombros en posición media.

Si estamos derechos, observaremos que la oreja, el hombro, la cadera y el tobillo se ubican en una misma línea. Y la columna, vista de lado, tiene una curvatura en forma de S itálica (estirada).

Los pies tienen que apoyarse en forma pareja, sin estar muy juntos ni muy separados entre sí, para lograr una buena base de sustentación.

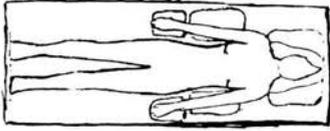
Las rodillas no deben estar completamente extendidas, sino desbloqueadas, es decir, libres, no trabadas ni flexionadas.

Al caminar, los pies deben ir en paralelo y los brazos balanceándose al lado del torso en el sentido inverso a la pierna que avanza.

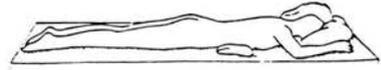
Tacos altos

Los tacos altos acortan los músculos tríceps y hacen que se descargue todo el peso del cuerpo sobre la punta del pie, la zona más frágil.

Por eso se recomienda usar zapatos cómodos, con taco bajo o medio y de punta ancha. Este tipo de calzado permite que el peso se distribuya en forma pareja entre los dedos, el arco y el talón.



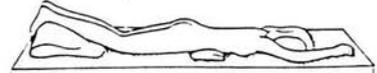
DECUBITO SUPINO



DECUBITO PRONO



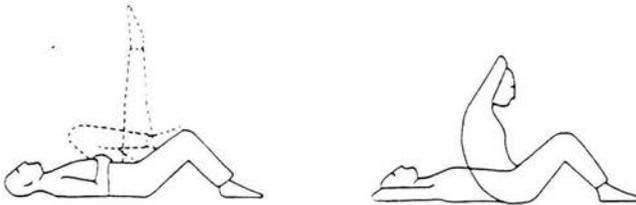
SEMIPRONACION



DECUBITO LATERAL



TRASTORNOS MUSCULOSQUELETICOS



Los ejercicios para la espalda estan diseñados para fortalecer los musculos abdominales y estirar los musculos contraidos de la espalda. Ayudan a conservar fuertes y flexibles los musculos de la postura.

ANEXO 4

FISIOLOGIA DEL SUEÑO

El sueño es un proceso fisiológico cíclico que alterna con largos períodos de vigilia. Este ciclo influye y regula funciones fisiológicas y respuestas de conducta. Un descanso y un sueño apropiados son tan importantes para la salud como una buena nutrición o un ejercicio adecuado. La salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas. Sin las cantidades apropiadas de sueño y descanso, la capacidad para concentrarse, emitir juicios y participar en las actividades diarias disminuye y la irritabilidad aumenta.

RITMOS CARDIACOS

Las personas experimentan ritmos cíclicos como parte de su vida diaria. El ritmo más familiar es el de 24 horas, ciclo día y noche conocido como ritmo circadito o diurno. Los ritmos circaditos, incluyendo los ciclos diarios sueño-vigilia, están afectados por la luz y la temperatura y por factores externos, como las actividades sociales y los hábitos del trabajo. Todas las personas poseen relojes biológicos que sincronizan los ciclos de sueño. Algunas personas pueden dormirse a las ocho de la noche, mientras que otras lo hacen a medianoche o de madrugada. El ciclo de sueño de una persona se altera significativamente, puede producirse un sueño de poca calidad. Las inversiones en el ciclo sueño-vigilia, como dormir durante el día (o viceversa para las personas que trabajan de noche), pueden indicar una enfermedad grave. La ansiedad, el cansancio, la irritabilidad y el deterioro de las apreciaciones son síntomas comunes de trastornos en el ciclo del sueño. Normalmente la temperatura corporal sube por la tarde, decrece gradualmente, y finalmente decae de forma brusca después de iniciado el sueño. Cuando el ciclo sueño-vigilia se distorsiona, también pueden alterarse otras funciones fisiológicas.

REGULACION DEL SUEÑO

El sueño implica una secuencia de estados fisiológicos que son mantenidos por la actividad del sistema nervioso central altamente integrado, que está asociada a cambios en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular. El control y la regulación del sueño pueden depender de las interrelaciones entre dos mecanismos cerebrales que, intermitente, activan y suprimen los centros superiores del cerebro para controlar el sueño y la vigilia. Un mecanismo causa vigilia mientras que el otro causa sueño.

El sistema reticular activador (SRA) está localizado en el tronco superior cerebral. Se cree que contiene células especiales que mantienen la alerta y la vigilia. El sueño puede estar producido por la liberación de serotonina por parte de células especializadas del sistema del sueño del rafe de la protuberancia y del bulbo raquídeo. Esta región del cerebro también se llama región bulbar de sincronización (RBS). Que una persona permanezca o caiga dormida depende del equilibrio de impulsos recibidos por los centros superiores, por los receptores sensoriales periféricos y por el sistema límbico.

Cuando una persona intenta dormir, cierra los ojos y adquiere una postura relajada. Los estímulos hacia el SRA declinan. Si la habitación está oscura y en silencio, la activación del SRA también declina. En un momento dado el RBS se activa, causando el sueño.

FASES DEL SUEÑO

El sueño normal implica dos fases: movimiento no rápido de los ojos (NREM) y movimiento rápido de los ojos (REM). Durante el sueño NREM la persona dormida progresa a través de 4 etapas durante un ciclo típico de 90 minutos. El sueño, desde la fase 1 a la 4, se hace cada vez más profundo. En las fases 1 y 2 el sueño es más ligero y es fácil despertar. En las fases 3 y 4 el sueño es más profundo, se llama sueño de onda lenta y

resulta difícil despertarse. La fase de sueño de movimiento rápido de los ojos se encuentra al final de cada ciclo de sueño de 90 minutos.

CICLO DEL SUEÑO

Normalmente, en un adulto, el hábito del modelo de sueño empieza por un período presueño, durante el cual el individuo sólo es consciente de una somnolencia gradual. Este período suele durar de 10 a 30 minutos, pero si una persona tiene dificultad para quedarse dormida, puede llegar a durar una hora o más. Una vez dormido, el sujeto suele pasar por 4 a 6 ciclos de sueño completos durante la noche, cada uno de ellos formado por 4 fases NREM y una REM. Con cada ciclo sucesivo, las fases 3 y 4 se acortan y el período REM se alarga. El período REM puede durar más de 60 minutos durante el último ciclo de sueño. No todo el mundo pasa por todas las fases de la misma manera durante el sueño. El tiempo que dura cada fase varía a lo largo de la vida. Los cambios de una etapa a otra suelen acompañarse de movimientos del cuerpo y los cambios hacia un sueño ligero tienden a producirse de forma repentina, mientras que los cambios hacia un sueño profundo ocurren de forma gradual. El número de ciclos de sueño depende del tiempo de sueño del cliente.

FUNCIONES DEL SUEÑO

El propósito del sueño permanece incierto; se cree que contribuye a la reparación fisiológica y psicológica. Según una teoría, el sueño es un tiempo para la recuperación y la preparación para el siguiente período de vigilia. Durante el sueño, el corazón late de 10 a 20 veces menos cada minuto, es decir de 60 a 120 veces menos cada hora. Por tal motivo, el sueño debe ser beneficioso para preservar la función cardíaca.

El sueño es necesario para restaurar los procesos biológicos. Durante la fase de sueño de onda lenta (NREM4) se secreta hormona de crecimiento para la reparación y renovación de células epiteliales y células especializadas, como las del cerebro.

Otros estudios han demostrado que la síntesis proteica y la división celular para la renovación de tejidos como la piel, la médula ósea, la mucosa gástrica o el cerebro tienen lugar durante el descanso y el sueño. Otra teoría sobre el objetivo del sueño, afirma que el cuerpo conserva energía durante el sueño. Los músculos esqueléticos se relajan progresivamente y la ausencia de contracción muscular conserva energía química para los procesos celulares.

El sueño REM parece ser importante para la restauración cognitiva. El sueño REM está asociado con cambios en el flujo sanguíneo del cerebro, una actividad cortical aumentada, un consumo de oxígeno aumentado y una liberación de adrenalina. Esta asociación debe ayudar al almacenamiento de memoria y al aprendizaje. Durante el sueño, el cerebro filtra la información almacenada durante las actividades del día.

ANEXO 5

PLAN DE DIETA SUGERIDO A M. A.

M. A. requiere un aporte de 1840 kcal/día: contenidas por: 276g de carbohidratos, 55g de proteínas y 47g de lípidos.

CUADRO BASICO

ALIMENTO	RACION	CHO	LIP	PROT	KCAL
Leche	3	30	21	21	393
Frutas	4	40	0	0	160
Verduras A	4	16	0	8	96
Verduras B	4	40	0	8	192
Azucares	2	20	0	0	80
Cereales y Leguminosas	11	165	0	22	770
Carne y Huevo	1	0	5	7	73
Grasas	2	0	10	0	90

MENU.

Desayuno:

Corn flakes 1 taza con 2 cucharadas de pasas, una taza de leche y medio plátano.
Un vaso de jugo de naranja
Una rebanada de pan tostado

1era. Colación.

Un plátano

Comida:

Arroz blanco con 1 huevo
4 tortillas
Calabazas con granos de elote en jitomate, queso y con picante
Un plato de frijoles
Agua simple

2da Colación:

zanahoria y pepino rallado con el jugo de un limón, una pizca de sal y picante al gusto

Cena:

Leche con café
Dos rebanadas de pan tostado

NOTA: los menús pueden ser para las cuatro agencias de autocuidado; siempre y cuando se ajusten en cantidad, de acuerdo a sus kilocalorías requeridas por cada uno.

PLAN DE DIETA SUGERIDO A E.

E. requiere un aporte de 1916 kcal/día: contenidas por: 287g de carbohidratos, 57g de proteínas y 49g de lípidos.

CUADRO BASICO

ALIMENTO	RACION	CHO	LIP	PROT	KCAL
Leche	2	20	14	14	262
Frutas	4	40	0	0	160
Verduras A	4	16	0	8	96
Verduras B	4	40	0	8	192
Azucars	2	20	0	0	80
Cereales y Leguminosas	12	180	0	24	840
Carne y Huevo	3	0	15	21	219
Grasas	3	0	15	0	135

MENU.

Desayuno:

1 huevo con una rebanada de jamón
1 licuado de chocolate con ½ plátano
1 rebanada de melón
Un vaso de jugo de naranja
3 tortillas

1era. Colación.

1 gelatina
1 torta de frijoles refritos con queso

Comida:

Arroz en jitomate con trozos de papas
Bistec en salsa verde con papas y nopales
3 tortillas
agua de melón

2da Colación:

cuatro galletas marías con mermelada

Cena:

Té de canela
1 rebanada de pan tostado

NOTA: los menús pueden ser para las cuatro agencias de autocuidado; siempre y cuando se ajusten en cantidad, de acuerdo a sus kilocalorías requeridas por cada uno.