



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Proceso Atención Enfermería

De EPOC. Tipo bronquitis.

Que para obtener el nivel de
Licenciatura en enfermería y Obstetricia

Presenta;

Nombre: Catalina Amézquita Limón.

No. de Cuenta: 401117138.

Asesor: L.E.O. Leticia Hernández Rodríguez.



Abril 2005.

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
SERVICIOS ESCOLARES

m343688



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.

LO IMPORTANTE ES ESTOY DISPUESTA
EN CUALQUIER MOMENTO A
DEJAR DE SER LO QUE SE SOY
PARA SER ALGO MEJOR.

PORQUE NO PENSE QUE MI TIEMPO PASO
PORQUE MIENTRAS ESTE AQUI
SIEMPRE HABRA ALGO QUE APRENDER
Y MUCHO QUE HACER.

MIRE HACIA ATRAZ Y COMPRENDI LA VIDA
MÁS SOLO PUEDO VIVIR, MIRANDO HACIA DELANTE.

CUANDO POR LOS AÑOS NO PUEDA CORRER, TROTARE
CUANDO NO PUEDA TROTAR, CAMINARE
CUANDO NO PUEDA CAMINAR, USARE EL BASTON
"PERO NUNCA ME DETENDRE".

DETRAZ DE CADA LOGRO,
HAY OTRO DESAFIO.

MUCHAS GRACIAS A TODOS,
LOS QUE CONFIARON EM MI
QUE DIOS LOS BENDIGA.

KATHIA
GRACIAS POR EXISTIR.

INTRODUCCION

El presente trabajo mostrara el impacto que tienen los profesionales de la enfermería en el sistema de prestaciones de cuidados sanitarios, tomando como base el Plan Cuidado Enfermero, el cual facilita la elección correcta de intervenciones, examinar la eficacia de los cuidados, desarrollar programas que mejoran la practica clínica elevando la toma de decisiones, para que el quehacer de enfermería este basado en el conocimiento y juicio clínico.

Los diagnósticos de enfermería constituyen la base para selección de resultados e intervenciones terapéuticas, habiendo entre los tres una fuerte relación frente a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales que se generan en base a respuesta humanas del cliente.

Para comprender mejor la importancia es necesario conocer los antecedentes históricos que se han encomendado a los servicios de Enfermería desde sus inicios hasta nuestros días.

JUSTIFICACION

El presente trabajo se realiza como parte del programa académico de educación del sistema abierto, como medio de titulación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, aplicando los conocimientos teórico-prácticos y la experiencia laboral, mediante instrumentos técnicos de trabajo unificados que guíen y sirvan de consulta a un caso clínico específico, sustentando en la teoría de Virginia Henderson, con un plan de cuidado enfermero de acuerdo a las necesidades personalizadas del cliente, jerarquizando intervenciones con un juicio clínico, y atención de mejora continua holística.

INDICE

	Introducción	
	Justificación	
	Índice	1
I	Objetivo General.	2
1.1	Objetivos Específico.	3
II	Marco teórico	
2.1	Enfermería	4 - 18
2.2	Antecedentes históricos de cuidado	18 - 31
2.3	Proceso Atención Enfermero	31 - 54
2.4	Modelo conceptual de Virginia Henderson.	54 - 68
2.5	Proceso de Atención de Enfermería modelo conceptual de Virginia Henderson	68 - 72
2.6	Crecimiento y desarrollo del Adulto Mayor	72 - 97
III	Metodología	98 - 174
	Bibliografía	175 - 177

I.-OBJETIVO GENERAL.

Integrar los conocimientos teórico práctico adquiridos en el seminario de titulación "Plan cuidado Enfermero" con la aplicación de un instrumento técnico que consta de cinco etapas; valoración, diagnóstico de enfermería, objetivo, ejecución y evaluación a seguir en un caso clínico específico.

Realizar una evaluación continua del plan de cuidados para reestructurar o continuar con una mejora continua integral del servicio prestado, en beneficio del cliente para cubrir sus expectativas biopsicosociales y espirituales.

El pasante de Licenciatura realizará una auto evaluación de sus resultados obtenidos y el aprovechamiento de los conocimientos teórico prácticos adquiridos en el curso y su aplicación en la práctica profesional cotidiana.

Aplicar metodología en pro de la recuperación de la independencia de la persona.

1.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Crear una base de datos recopilando información del cliente a través de la entrevista para identificar necesidades.

Analizar los datos para integrar un diagnostico de Enfermería

Elegir los cuidados que requiere el cliente con base en los diagnósticos de enfermería para satisfacer sus necesidades.

Realizar acciones planeadas y darse cuenta de si estas cumplen las necesidades del cliente y de lo contrario retroalimentar la planeación

MARCO TEÓRICO.

2.1 . ENFERMERIA.

2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERIA.

Para comprender mejor la importancia de la enfermería, es necesario conocer los antecedentes históricos y evolutivos por los cuales ha pasado, desde sus inicios hasta la actualidad; conociendo como se ha desempeñado para llegar hacer una profesión con un alto nivel académico y profesional.

Las civilizaciones antiguas: aprox. 5000 años A. C. a 1año D. C.

"El hombre primitivo fue un cazador y un nómada hasta que aprendió a escoger un lugar para cultivar la tierra y establecerse con su familia."¹ Para la conservación de la especie.

Estas civilizaciones empiezan a tener costumbres e integrando su información les permite conocer lo bueno y lo malo, teniendo una doctrina de "animismo... Su imaginación ... lo lleva a la superslición, teniendo a los espiritus como buenos y malos a quienes se les atribuían las catástrofes y los beneficios de la vida cotidiana, ... Así mismo, aprenden a protegerse contra los estragos de las enfermedades utilizando el agua al bañarse en los ríos. ... su descubrimiento del fuego le dio el beneficio del calor. ... mediante la observación de los animales algunos hombres encuentran el beneficio de las plantas haciéndose expertos en el arte de adivinar los síntomas y aplicar los remedios; considerado por los demás como brujos y magos. Por lo tanto la cura de enfermedades fue de carácter religioso y ritual."²

En las culturas antiguas del cercano oriente como en Egipto, su mitología desplaza al animismo, con una traída de dioses que controlaban los asuntos materiales y espirituales, por lo tanto "el templo adquiría el doble aspecto de

¹ JAMIESON ELIZABETH M. Historia de la enfermería, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968. Pág 15

² JAMIESON. IBIDEM Pág. 21.

iglesia y hospital y el sacerdote se convertía en sacerdote–médico, dividiéndose las actividades a mujeres sacerdotisas, las cuales ejercen la práctica de enfermería. Las madres e hijas realizaban esta actividad en su hogar. También creían en la inmortalidad, desarrollando el embalsamamiento, para la conservación eterna del cuerpo y el alma...En Babilonia las enfermedades eran un castigo de los pecados y podían curarse por medio del arrepentimiento; por lo tanto, la práctica médica se reducía a la magia y al empirismo.una mujer Palestina, Débora, fue nodriza de una niña, la cual ejecuto atenciones de enfermería, de modo que representa la primera enfermera cuyo nombre a llegado a nosotros. ...

En las culturas del lejano oriente, tanto en la India como en la China el cuidado del cuerpo constituía un deber religioso siendo las mujeres encargadas de esta actividad en sus hogares y es considerada sumisa. La medicina proporciona el método sistemático de diagnóstico que consiste en mirar, escuchar, preguntar y sentir. ...

En América las mujeres indias tenían autoridad completa sobre su hogar también era consejera para el bienestar de la tribu."³

En la cultura griega, la mitología perseguía los estados positivos de salud y felicidad. Sus templos eran donde se practicaba la religión, la enseñanza, la medicina y la enfermería. Hipócrates puso los fundamentos de la medicina científica. Por lo cual, la influencia griega significa, no sólo un cambio de los métodos empíricos a los científicos, sino que puso de manifiesto una diferencia entre el sano y el enfermo. En cuanto a la mujer griega con este despertar de la razón, su posición fue estrictamente del hogar, sumisa y subordinada, a la que tocaba labores de cuidar a los hijos enfermos; así como los heridos de las guerras.

En la cultura romana para curar la enfermedad buscaban a sus dioses, usaban hierbas y supersticiones; las mujeres romanas eran más independientes por lo

³ JAMIESON. **IBIDEM** Pág. 30.

cual no eran sumisas, además de tener sus labores del hogar realizaban otras actividades sociales, pero también atendían a los miembros enfermos de su familia o confiaban esta labor a esclavas griegas.

Analizando estas antiguas civilizaciones, se considera que la práctica de la enfermería era totalmente realizada por las mujeres, quienes tenían a su cargo el cuidado de su familia, aprendiendo costumbres a través de la enseñanza transmitida de madres a hijas.

La era cristiana inicial: desde 1 a los 500 años después de J. C.

"La historia del buen samaritano fue la que centró particularmente la atención del enfermo pobre y, con ello, en la enfermería, la medicina y la caridad"⁴

Las primeras órdenes cristianas de mujeres fueron las diaconisas, conformadas por mujeres solteras y viudas, se ordenaban para el servicio de la igualdad, la bondad, y su caridad da origen en la asistencia social como trabajo de enfermería, enfrentándose a la enfermedad y aquellos males sociales que resultaban de la pobreza. La atención de enfermería continuaba con los remedios mágicos y tratamientos empíricos que empleaban en el hogar. Febe, una dama griega, por su trabajo de cuidar enfermos en su hogar, es considerada como la primera diaconisa y enfermera del mundo. Por lo tanto, la enfermería a domicilio se convirtió en el trabajo de las diaconisas, de esta manera la enfermería en el hogar ya no se interrumpió. Las matronas romanas, como Fabiola, Paula, Marcela que se consagraron al cuidado de los enfermos y otras buenas obras; con la caída de Roma, la Iglesia se hizo cargo de los enfermos y las diaconisas y matronas cayeron en el olvido

En la edad media, aproximadamente 500 a 1500 después de J. C. la enfermería se llevo a cabo en el joven adulto, por medio de las monjas y monjes, con el feudalismo, la señora del castillo, ayudada por la enseñanza de enfermería de su

⁴ JAMIESON. **IBIDEM** Pág. 50

madre prestaba servicios a los enfermos de la hacienda de su señor. Atendía a los enfermos de su familia, a los arrendatarios y los siervos.

El gremio se convirtió en la primera organización de trabajadores, constituida con fines de beneficio mutuo, proporcionando asistencia de enfermería a aquellos que la necesitaban. La carga de la caridad pública y la atención de enfermería de los pobres se traspaso a los monasterios.

La enfermería en la baja edad media.

La enfermería se fue adaptando a las necesidades sociales en cambios permanentes. ... Durante las cruzadas la enfermería es desempeñada por militares; introduciéndose a la enfermería el voto de la obediencia, teniendo respeto ante los funcionarios superiores, surgen los hospitales.

"La nueva necesidad social de la redistribución de población y el desarrollo urbano saca a la enfermera del hospital y la llevo nuevamente al hogar. ... hacia fines del siglo XII y XIII aparecen los hospitales municipales creándose grupos de enfermería civiles en los hospitales; en este tiempo la medicina marca la diferencia entre la enfermería convirtiéndola en la asistente del médico. Ya que la práctica de enfermería y su equipo había sido transmitido por tradición. Entrando en un período de decadencia. Donde la vocación no se reconoce públicamente por espacio de casi cuatro siglos. ... La uniformidad en el vestido se adopta de las ordenes militares de enfermería; surgiendo así diferentes vestimentas para los monasterios, también se utiliza un tocado en la cabeza como cofia o cucurucho puntiagudo o un velo."⁵

La decadencia de enfermería en el renacimiento durante en periodo de 1500 a 1860.

⁵ JAMIENSON. IBIDEM. Pág. 105.

"La enfermería seguía siendo un arte fuera del dominio intelectual y estético. Siendo un período oscuro de la enfermería. ... surgen los protestantes destruyendo la iglesia y con ello los monasterios quedando los pobres sin alivio, ya que los hospitales empezaban a ser de paga. ... a la mitad de este período se construyen nuevos hospitales en condiciones insalubres, sin personal que lo atienda, contratándose a mujeres borrachas, inmorales y despiadadas, quienes eran las que cuidaban a los enfermos desde una jornada de 12 a 48 horas, para el turno nocturno se contrataban a ancianas. ... la práctica de enfermería surge como una lucecita con las monjas Agustonianas, quienes prestaban sus servicios a los hospitales de la ciudad vigiladas por el clero volviendo la atención a los enfermos. "6

"En 1839 se crea la sociedad de enfermeras de Philadelphia, siendo una organización de mujeres que se proponían prestar un servicio de maternidad en los hogares. Sus integrantes eran de un carácter de firmeza y contando con experiencia en la familia; el Doctor Joseph Warrington da clases en forma de conferencias y práctica con un maniquí. ... la sociedad pagaba un salario a las enfermeras, expedía certificados, se adoptó el sistema inglés de renta de cuartos en la escuela de maternidad y atención al servicio domiciliario" 7

"... La escuela de las diaconisas de Kaiserwerth en Alemania. El objetivo de éstas, era el de preparar a las diaconisas para la enseñanza y la enfermería, estudiando el alivio a los pobres, de labor de cárcel y la rehabilitación; el trabajo que realizaban era por amor a cristo y de seguir atendiendo al pobre, los enfermos y los que necesitaban ayuda.

En 1859, Florencia Nightingale publica las notas sobre la enfermería, convirtiéndose en un libro de texto de las enfermeras."8

⁶ JAMENSON IBIDEM Pág. 128.

⁷ OP CIT. Pág. 148.

⁸ OP CIT, Pág. 154

"En Inglaterra en el año de 1860, se da el origen a la enfermera profesional con el sistema de Florencia Nightingale en el Hospital de Santo Tomás"⁹

Este sistema de formación profesional fue el primero, del cual su enseñanza era por medio de conferencias y prácticas clínicas. A partir de esos momentos la enfermería se desprende de las órdenes religiosas.

"En este sistema, la enfermera no se confunde con el médico, sus funciones y cualidades eran determinadas por la escuela en cuanto a puntualidad, orden, limpieza, método y habilidad técnica, dando relevancia a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En Francia la primera "profesional" de enfermería se establece el 1 de abril de 1878 en el Hospital de Salpêtrière.

El papel de la enfermera como responsable del cuidado directo de los enfermos y colaboradora disciplinada pero inteligente, del médico y del cirujano, hace que se delegue el trabajo burdo, como la cocina y la limpieza, a otro tipo de personal.

Este sistema republicano, otorga un mérito a la enfermera por sus capacidades y cualidades desarrolladas en el proceso de instrucción, y otorga un diploma obtenido a través de su examen.

El personal de servicio que trabajaba en los hospitales y jóvenes humildes debían de tener instrucción general mínima y salud. El programa de estudios por la Asistencia Pública incluía cursos teóricos y prácticos de anatomía y fisiología por los médicos. Las prácticas consistían en lecciones sobre vendajes, el registro de signos vitales, tendido de camas y la preparación de material y equipo quirúrgico.

⁹ Antología **DOCENCIA EN ENFERMERÍA**, compilaciones Artemisa Espinosa Olivares y Sofía Rodríguez Jiménez. ENI/O UNAM México 2003 Pág. 92.

El internado era obligatorio para las alumnas con el fin de inculcar la disciplina y responsabilidad como la "devoción" a los enfermos.

El Hospital de Mujeres de Filadelfia en 1861 y el Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra, es atendido por mujeres médicas. El objetivo fundamental fue la preparación de enfermeras, que se inicia desde 1862, pero hasta 1872 se establece el programa formal de un año. En la experiencia práctica, había cuatro periodos: cirugía, medicina, maternidad y asistencia domiciliaria, se impartían clases teóricas por las doctoras. La jefa de piso enseñaba a registrar los signos vitales, vendajes y diversos procedimientos de enfermería, a la cabecera del enfermo.

Cambio la formación de las enfermeras; las estudiantes empiezan su preparación fuera de servicios para contar con las bases de enfrentar la práctica real. Existía ya una estrecha supervisión y una evaluación, que exigió la presencia de la instructora de tiempo completo, que desde 1899 contaban con un curso avanzado para la formación de enfermeras graduadas para dirigir escuelas y servicios de enfermería."¹⁰

La evolución de la enfermería en México.

Época Precortesiana.

"La partera, quien era la que daba atención a las mujeres embarazadas, a la madre y al hijo durante el parto y los primeros meses de vida del niño, recibían el nombre de Tamatqui-Ticitl considerada como la enfermera.

¹⁰ JAMESON. IBIDEM. Pág. 195.

Época colonial.

Las ordenes religiosas prestaron atención a los enfermos como "Orden de Mexicana de San Hipólito, orden Guatemalteca de Betlehemitas, cofradía de San Camilo de Lejis, hermanos Franciscanos y sacerdotes Jesuitas.

Había también enfermeras que realizaban las primeras curaciones en los hospitales y cárceles; eran mujeres de edad madura, solteras o viudas honestas. Su trabajo era tan humilde que no les exigían licencia para ejercer. Isabel de Celda, puede ser considerada como la Primera enfermera sanitaria."¹¹

"Se crean las instituciones hospitalarias en el país, siendo el primero de ellos el Hospital de Jesús. Se inicia la organización de los servicios de enfermería en el área asistencial."¹² "Guerra de Independencia.

Las hermanas de la caridad eran las enfermeras del Hospital de San Pablo (hoy Juárez) brindando amor al que sufre, teniendo energía, constancia y abnegación."¹³

"En 1840 Se establecen las Ordenanzas de Salud Publica dado las frecuentes epidemias y el número insuficiente de Hospitales.

En 1895 El Dr. Eduardo Licéaga y el Ing. Roberto Gayol ponen de relieve la urgencia de crear la profesión de enfermería."¹⁴

"1898 Se establece la Escuela Práctica y de Enfermeros en el Hospital de Maternidad e Infancia."¹⁵

¹¹ JAMEISON IBIEM, Pág. 357.

¹² ROBLEDO AJ Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México" Vol. 10 1985 México. Pág. 10.

¹³ JAMEISON IBIDEN Pág. 362

¹⁴ ROBLEDO AJ IBIDEM Pág. 10

¹⁵ Antología IBIDEM. Pág. 98

Época Moderna.

"1907. Se inaugura la Escuela de Enfermería con sede en el Hospital General. Organizada con la cooperación profesional de los Estados Unidos de Norteamérica."¹⁶

"Licéaga había dicho: la asistencia de los enfermos va a confiarse a personas del sexo femenino con instrucción y educación; con el objetivo de cuidarlos.

El reglamento de la escuela y cuerpo de enfermeras se pone en vigor en el mismo año. Uno de los requisitos era tener cuatro años de primaria.

1910. La educación de enfermería fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina, exigiéndose el sexto año de primaria para aspirantes.

1915. Las mujeres Mexicanas se introducían a los campos de batalla a proporcionar atención, cariño y consuelo a los caídos, soportando la sed, el hambre y los desvelos... Refugio Estévez, es considerada la primera enfermera militar por su vocación a la humanidad."¹⁷

"1920. Se fundan los Centros de Higiene y se contrata personal de enfermería.

1921. La federación del programa de Control de Enfermedades Transmisibles, contaba con 10 enfermeras visitadoras; 8 destinadas a la vacunación antivariolosa y 2, para combatir la oftalmía purulenta.

1925. Por decreto presidencial se instituye el Curso de Enfermera Visitadora.

1926. Se lleva a cabo el primer curso de Enfermera visitadora bajo la responsabilidad de la Escuela de Salubridad e Higiene."¹⁸

¹⁶ ROBLEDO AJ **IBIDEM** Pág. 10

¹⁷ JAMEISON **IBIDEM** Pág. 364

¹⁸ ROBLEDO AJ **IBIDEM** Pág. 11

"1927. La escuela de Enfermeras del Hospital General pasa a depender de la facultad de Medicina, solicitando como requisitos, tener la primaria, así como un año de secundaria."¹⁹

"1929. Por decreto presidencial, el 22 de abril se crea el Servicio de Higiene Infantil, que cuenta con el Servicio de Enfermeras Visitadoras, cuya labor es la vigilancia del embarazo y la crianza higiénica del niño.

1936. El Instituto Rockefeller beca 5 enfermeras para recibir adiestramiento en Enfermería Sanitaria en Nueva York y Canadá. A su regreso se organiza la Oficina de Enfermería, quedando como Jefe la C. Enfermera Carmen Gómez Siegler; esta fue la primera oficina organizada y dirigida por enfermeras.

Se dedicó a aspectos técnico-administrativos, formuló instructivos para el ingreso del personal de enfermería sanitaria, creo su reglamento interno, el de la labor de enfermedades transmisibles y el Reglamento de los Servicios de Enfermería Sanitaria. "²⁰

"Siendo director de la Facultad de Medicina el Dr. Ignacio Chávez, 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..."²¹

"1942. Se establece el segundo plan Sexenal y se crea la Oficina de Supervisión y Orientación Técnica de Enfermería. Se decreto aumentar el número de enfermeras para alcanzar la proporción de una Enfermera Visitadora por cada 5,000 habitantes. Se crea el Curso Visitadoras Rurales y se instituye la Escuela de

¹⁹ JAMEISON **IBIDEM** Pág. 366

²⁰ ROBLEDO AJ **IBIEM** Pág. 11

²¹ JAMEISON **IBIDEM** Pág. 368

Adiestramiento para Médicos y Enfermeras en la Unidad Sanitaria de Xochimilco, D. F."²²

"1945. La escuela de enfermería logra su autonomía y se constituye en Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia... la cual se incluye en la Ley de Profesiones."²³

"1947. Se inaugura el Centro de Salud "Soledad Orozco de Ávila Camacho" y se constituye este Centro como sede de adiestramiento para jefes y supervisoras del Servicio de Enfermería Sanitaria de los Estados de la República y países Latinoamericanos.

1949. La Escuela de Salubridad e Higiene. Establece los cursos de enfermería sanitaria de un año escolar para enfermeras tituladas.

1950. Se inaugura el centro de salud "Beatriz Velasco de Alemán" constituido por enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería adiestradas por la Dirección de Cooperación Interamericana de Salud Pública.

1954. Se crea la Dirección de Enfermería y Trabajo Social para asesorar a las direcciones aplicativas de la Secretaría de Salubridad en el aspecto técnico de la profesión.

1959. Se crea la Dirección de Enfermería nombrando a una enfermera como directora. La Dirección de Salubridad en el Distrito Federal crea la Sección de Enfermería Sanitaria, formada por un jefe y 4 supervisoras, esta oficina funcionó hasta 1961.

²² ROBLEDO AJ OP CIT Pág. 11

²³ JAMEISON OP CIT Pág. 370

1967. Se integra nuevamente la oficina de enfermería sanitaria con 5 supervisoras y un jefe.

1978. Debido a la reforma administrativa, se cambio la denominación de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal por la de: Dirección General de Salud Publica en el Distrito Federal. La oficina de enfermería sanitaria cambio a oficina de enfermería, constituida por un Jefe y 7 supervisoras. A los distritos sanitarios se les llamaría ahora Distritos de Salud Pública.

1979. Se crea el segundo nivel, en cuya organización se contempla la Sección de Enfermería con curso Post-básico en Salud Pública.

1982. Se integran las Direcciones Generales de Salud Publica en el Distrito Federal y Asistencia Médica. En la oficina de control de la Asistencia Médica se ubicó la Oficina de Enfermería de primer nivel, dependiente del departamento de Atención Médica de primer nivel. Esta oficina quedo integrada por un jefe y una supervisora. "24

2.1.2. CONCEPTO DE ENFERMERIA.

"Son las intervenciones para identificar las necesidades de salud del paciente, cliente, familia o de la comunidad; planifica y administra cuidados, evalúa los resultados haciendo sus interacciones dinámicas." 25

"Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud." 26

²⁴ ROBLEDO AJ IBIDEM Pág. 11

²⁵ www.um.es/eglobal/OMS un sector, Sanitario Orientado hacia los resultados en Salud 21 El Marco Político de Salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Oficina Regional Europea de la OMS. Ministerio de Sanidad y Consumo 1998 Pág. 141.

"La enfermera es el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta a los problemas a la salud reales o potenciales."²⁷

"Definición de Enfermería en términos Funcionales: la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible."²⁸

El resultado de aplicar en un determinado contexto histórico y sociocultural procedimientos del conocimiento propio del método científico al estudio de los fenómenos que acontecen en la esfera de la salud y la enfermedad en las distintas etapas del desarrollo humano.

2. 1.3 METAPARADIGMA.

"Como consecuencia de la necesidad de definir la disciplina enfermería, se determinaron los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos que son la persona, el entorno, la salud y el cuidado, forman lo que se ha denominado metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una

²⁶ GRINSTPUN Doris, Identidad Profesional Humanismo y Desarrollo Tecnológico en Antología de Sociedad, Salud y Enfermería. SUA ENEO UNAM México 2003, copiladora Lic. Enf. Ana Laura Pacheco. Pág. 244.

²⁷ KOZIER Bárbara, **Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica**, Ed. Mc. Graw-hill Interamericana 5 edición Vol. 1 1999 México Pág. 848

²⁸ MARRINER T. Ann y RAILE A. Martha, **Modelos y Teorías en Enfermería**, 4 Edición 1999 España editorial Harcourt Bracc Pág. 102.

perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina."²⁹

- **“Persona;** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar una salud o independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Se identifica el receptor o receptores de los cuidados.
- **Entorno;** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación, se identifican las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afectan a la persona.
- **Salud;** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Esta salud se refiere al estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.

Las catorce necesidades se dividen;

- a. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada, temperatura).
- b. Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- c. Dos con el efecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- d. Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Cuidado; Es la propia definición de enfermería, es decir, las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre o de acuerdo con la persona y las metas o resultados de las acciones. Ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizara estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo

²⁹ HERNANDEZ, Conesa, J. Fundamentos de la Enfermería, teoría y Método. Edit. McGraw hill -- Interamericana, España 1999. Pág. 152.

antes posible. Se requiere del conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un plan de cuidados enfermero por escrito. Proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.”³⁰

“Los cuatro conceptos y las cuatro proporciones identifican el único objeto de estudios la disciplina de Enfermería y abarca todos los fenómenos relevantes de forma sucinta. Además los conceptos y las proporciones tiene una perspectiva neutral porque no refleja una paradigma o modelo conceptual. Por otra parte, los conceptos y las proporciones metaparadigmáticas no reflejan creencias y valores de ningún país o cultura y por tanto, tienen una esencia y un campo de aplicación universal.

Un Metaparadigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión.

1. Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales.
2. Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión”.³¹

2.2. CUIDADO

2.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO.

“Los hombres, han tenido necesidad de cuidados, porque cuidares un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar, por encima de todo; permitir que la vida

³⁰ GRINSTPUN Doris. Identidad Profesional Humanismo y Desarrollo Tecnológico en Antología de Sociedad, Salud y Enfermería. SUA. ENEO. UNAM. México 2003 Copiladora Lic. Enf. Ana Laura Pacheco. Pág. 245.

³¹ HERNANDEZ. Conesa, J. IBIDEM Pág. 152.

continué, se desarrolle; de ese modo, luchar contra la muerte; la muerte de individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie. Los cuidados no fueron propios de un oficio, aun menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarse todo lo necesario para continuar la vida, en relación con la vida del grupo.

La historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones. Siendo la primera la historia de todos los seres vivos, asegurarse de la continuidad de la vida del grupo y de la especie; recursos energéticos, de ahí la necesidad de alimento, protección contra las inclemencias del frío o del calor por medio de la ropa o del refugio, que dará lugar al alojamiento. Las tareas se organizan por necesidades fundamentales; sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos. La organización de estas tareas da origen a la división sexual del trabajo, según las culturas y épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica."³²

"Asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo cuidar de, ocuparse de. Cuidar es, por lo tanto mantener la vida asegurando, la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representa un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida de grupo.

Las mujeres aprenden y utilizan el medio de vida que les rodea, por sí mismas, ritos y creencias, que favorece la adquisición del saber hacer del saber usar. Asegurar el mantenimiento, la continuidad de la vida, no es cosa fácil. Las precarias condiciones de vida hacen a la muerte omnipresente y siempre terrorífica."³³

"Surge la orientación metafísica, es decir aquella que nace de discernir lo que es considerado como bueno o como malo, esta orientación nace, se apoya en las

³² LEAKEU R. Lesongcurdel. Homme.Paris.Arthaud 1980 p.148

³³ LEAKEU R. L. IBIDEM Pág. 149.

constataciones que se hacen a partir de lo que hombres y mujeres han descubierto del universo físico en que viven. Consientes de cosas permitidas, prohibidas, las erigieron en ritos, encargaron primero al chaman, luego al sacerdote, la carga de garantizar estos ritos. Como guardián de las tradiciones de todo lo que contribuye a mantener la vida, el sacerdote es, al mismo tiempo, el encargado de hacer de mediador entre la fuerza benéfica, maléfica, interpreta, decide lo que es bueno o lo que es malo, conciliar las fuerzas benéficas por medio de ritos de ofrenda, de hechizos y de sacrificios, denunciar el mal, quien a designado y eliminando del grupo a todo sospechoso de ser portador del mal.

Lo metafísico con el paso del tiempo se trasforma aunque lentamente dando nacimiento a nuevos descriptores del mal, el médico. Crear y circunscribir el foco del mal será la principal preocupación del médico y dará lugar al nacimiento de la clínica. La finalidad del médico es, entonces librar un singular combate con el mal, vencerlo: cuidarlo se convierte en tratar la enfermedad.

La evolución de la primera orientación está vinculada a todo aquello que permite, favorece el mantenimiento, desarrollo de la vida. Los cuidados que siguen la línea de esta orientación construyen esencialmente alrededor de todo aquello que da vida, que es fecundable, que da luz. Todas las prácticas rituales desde la concepción hasta el nacimiento se elaboran alrededor de la mujer, símbolo de la fecundidad, del niño. A lo largo de la evolución de la historia de la humanidad han sido los cuidados corporales, la experiencia de la practica alimentaria desarrollados por la mujer. La cura del cuerpo herido es, seguirán siendo predominantemente cosa del hombre, iniciándose a descubrir el cuerpo por dentro, a osar explorarlo, lo que hará desarrollar una tecnología cada vez más exacta. Los cuidados que exigen una importante fuerza física serán también competencia de hombres, (desplazamiento de articulaciones, reducción de fracturas, personas en estado delirante, de locura o de embriaguez). Estos cuidados darán lugar a otras corrientes de enfermeros vinculados al ejército, hospitales en campañas militares, asilos y hospitales psiquiátricos."³⁴

³⁴ LEAKEU R. Lesongeur IBIDEM Pág. 154.

"Hasta estos últimos años, tampoco ha habido suficiente preocupación por saber ¿que concepto del mundo, del universo, que idea de la vida, de la muerte las mueve les da significado, que creencias, que ritos originan aquellos que a su vez los determinan? ¡ Como surgen otros, en ciertas encrucijadas de la historia de la humanidad, en que medios sociales quienes, de uno u otro sexo prevalecen sobre las decisiones que rigen su destino, su finalidad? ¿Que impacto produce la escritura, los que la detentan, con respecto a la tradición oral? ¿Cómo, por que fueron confiscadas, asfixiadas, condenadas a la desaparición ciertas prácticas de cuidados mientras que aquellas, aquellos que las prodigaban eran condenados al oprobio; por otra parte, otros modelos sociales sustituían a los antiguos hasta el punto de dejar creer que los cuidados jamás existieron con anterioridad a ellos, en todo caso solo los cuidados de mujer. Parece indispensable estudiar, analizar esa práctica de cuidados vividas, transmitidas por mujeres, que más tarde fue condenada, desaprobada por la iglesia, que hasta principio del siglo XX esta basada en la primera orientación de asegurar todo aquello que contribuye a mantener, a conservar la vida."³⁵

2.2.2. CONCEPTO

"Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir "El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entrega la atención. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como

³⁵ LEAKEU R. Lesongeur OP CIT Pág. 155.

" ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo."³⁶

"Cuidado actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano,

"la palabra cuidado incluye dos significados básicas, íntimamente ligadas entre sí.

1. Actitud de desvelo, solicitud y atención para con el otro.
2. De preocupación de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro."³⁷

"Este concepto ha ido evolucionando desde la época prehistoria hasta nuestros días, rumbo a la posmodernidad y hacia el tercer milenio.

Los principales componentes del cuidado son;

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer por ejemplo, quien es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, lo que conduce a su crecimiento, preciso saber como responder a sus necesidades, cuáles son mis propios poderes, limitaciones.
- **Ritmos alterados;** No puedo cuidar apenas por hábito, debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.
- **Paciencia;** La paciencia es un componente importante del cuidado, yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro a encontrarse así mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.
- **Sinceridad;** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como el es y no como el es y no como a mi me gustaría que fuese o como siento que debe ser. Si voy a ayudar al otro a crecer debo responder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver

³⁶ MAYEROFF. M. A. Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo, Editora Récord, Brasil 1971 Pág. 24.

³⁷ BOFF.L. Saber Cuidar, Ética de Humano-Compaixao Pela Terra. Brasil, Editora Vozes. 1999 Pág. 90.

al otro como él es, debo también verme a mi como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

- **Confianza;** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confié en que el va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad: esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido y ambos exige coraje.
- **Humanidad;** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro, sobre si mismo, sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también esta presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en ultima instancia no es, si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero si que el hombre es capaz y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvia del cuidado.
- **Esperanza;** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable no con la expectativa infundada. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desesperanza.
- **Coraje;** Confía en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a los desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuando mayor sea la sensación de lanzarme a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar."³⁸

Es fácil comprender que cualquier persona no puede cuidar de otra si no toma en cuenta sus componentes y además no reúne algunas condiciones tales como;

1. Concientización y conocimiento sobre la necesidad del cuidado.

³⁸ BERRINELLI. Cuidado Solidario. Brasil, Passo Fundo: Pe. Berthier 1998 Pág. 35 y 36.

2. Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos.
3. Desear un cambio positivo en el bienestar del otro.

En tal sentido; "El cuidado Humano es un acto, una dimensión antológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza".³⁹

Es necesario brindar un cuidado solidario al usuario, ya que " en el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el cuidador y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud"⁴⁰

2.2.3 CONNOTACIONES O DIMENSIONES.

- **Antropológicamente;**

#El análisis antropológico del concepto del cuidado contribuye en gran medida a la clasificación del significado histórico. La perpetuación de la sociedad dependía del nivel de éxito de los cuidados, dada la extrema mortalidad que acechaba ese delicado periodo del que dependía la reproducción, mantenimiento y mejora del precario sistema social de la época. De esta situación se deducen dos factores trascendentales en la historia; el gran protagonismo de las mujeres y la importancia de los cuidados directamente implicados en la satisfacción de necesidades de supervivencia, en general y de alimentación, en particular.

La materialidad de la realidad histórica consiste esencialmente en que el hombre interpreta lo histórico como algo material y tangible (experiencias humanas que, con el transcurrir del tiempo, son consideradas como huellas, restos, rastros, etc.). El acontecimiento es el núcleo del proceso histórico, hasta el punto de que llega a catalogarlo como el agente de la historia (agente de cambio). Un acontecimiento

³⁹ CISNEROS, G. La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio, trabajo presentado y publicado en las memorias del taller, El Cuidado Humano en Enfermería. Valencia 2000 Pág. 28

⁴⁰ BERRINELLI L. IBIDEM P.35

evento o suceso esta sujeto a múltiples interpretaciones; suceso como desgracia personal o colectiva; evento como gran episodio; la salud y la enfermedad son, en realidad, situaciones que el hombre sólo puede diferenciar en razón de sus experiencias históricas, experiencia histórica sustentada en el transcurrir del tiempo. El tiempo ha sido empleado para medir el movimiento de las cosas sujeta a variación, cambio. Así la sociedad, la vida, la enfermedad y todos los fenómenos sin excepción han sido medidos en función de su duración, es decir, del tiempo que han permanecido pudiendo ser observados por la historia, el hombre percibe y conceptualiza el tiempo mediante la experiencia del cambio. Desde tiempos ancestrales, los cambios en el estado de salud han constituido la fuente principal de percepción y conceptualización tanto de la salud como de la enfermedad.

Clasificación por su duración; "situación de salud- enfermedad".

- Tiempo de "larga duración" conceptualizado mediante la aplicación del pensamiento estructuralista y con perspectiva colectiva.
- Tiempo de "media duración" relacionado con el carácter coyuntural de los fenómenos históricos.
- Tiempo de "corta duración" teniendo en cuenta la especificidad de los eventos y el carácter individual de los fenómenos históricos.
- Para explicar y comprender una crisis en las coordenadas fisiológicas y o psicológicas de una persona, es preciso recurrir a la reflexión histórica, para obtener datos relevantes que ayuden a entender, en su caso, el problema o problemas que la persona tiene en el presente."⁴¹

- **Filosóficamente;**

"El momento, es el lugar donde se escenifica la vida cotidiana, donde se va configurando la personalidad y las condiciones físicas; el hombre, mediante la ejecución rutinaria de esos hábitos tan relacionados con la satisfacción de

⁴¹ SILES José Fundamento Histórico de Enfermería en Historia de la Enfermería, Colección Amalgama Edit. Agua Clara, Colegio Of. De Enfermería de Alcántara, España 1999 Pág. 15.

necesidades, puede favorecer el desarrollo de una determinada enfermedad o por el contrario, potencia una forma determinada de satisfacer sus necesidades que no sólo no es contraria al mantenimiento de una vida equilibrada y sana, sino que resulta imprescindible para el sostenimiento de esta. A lo largo de la historia los hombres han estado inmersos en sociedades que les han obligado a llevar diferentes "ritmos de vida". Estos ritmos de vida han estado formados por diferentes tiempos; desde los tiempos de recolección salvaje y caza en las sociedades primitivas, pasando por el tiempo de siembra y cosecha en las primeras sociedades neolíticas, hasta el tiempo de guerra de los periodos más importantes de las culturas antiguas y medievales, que eran seguidos por breves episodios de descansos bélicos. Sin embargo, en ninguna época histórica el hombre ha estado tan desorientado con respecto a la organización temporal de sus actividades como lo está a finales del siglo XX, se hace preciso que los individuos, las familias y comunidades, encuentren un tiempo idóneo para la satisfacción adecuada de cada una de sus necesidades, como primer requisito para alcanzar el éxito en dicho proceso.

Desde el plano subjetivo, el diagnóstico de una enfermedad no se agota en el momento de la comunicación, sino que constituye todo un fenómeno que va a proyectarse durante buena parte de la vida del sujeto y en algunos casos, que va a acompañarle durante el resto de su existencia. Es tal la densidad de ese instante, que genera un tiempo de duda e incertidumbre donde se agolpan los sentimientos, los recuerdos, las expectativas, exige el replanteamiento del estilo de vida, que puede ser catalogado como todo un acontecimiento en el plano profesional, familiar como tal, debe entenderse por aquellos profesionales responsables de compartir esos instantes tan cargados de significado. Es necesario recordar rasgos tan circunstanciales como el, respeto, consideración por la individualidad de la persona y el fenómeno de la participación, el fenómeno de la participación, autonomía de individuos, grupos, sociedades en el proceso de satisfacer sus necesidades. Los cuidados constituyen un fenómeno que

trasciende los hechos puntuales y por estar destinados al hombre, deben considerarse como parte del fenómeno humano.”⁴²

Socio-económica.

“Las prestaciones ofrecidas por cualquier oficio y cualquier servicio profesional esta situada en un contexto social y económico que influye en ella, pero en el que, reciprocamente, deja su huella. Intentar conocer lo que identifica a un servicio es, teniendo en cuenta su naturaleza, tomar conciencia de sus dimensiones sociales y económicas.

Desde siempre los cuidados han tenido una función social. A medida que la historia de las diferentes sociedades humana ha ido evolucionando, esta función no sólo se ha modificado considerablemente en cuanto a su finalidad sino que la propia percepción de esta función social ha podido difuminarse hasta llegar a ser ignorada o incluso borrada en algunas de estas sociedades.

A finales del siglo XIX, las teorías de asepsia, contribuyen a hacer de la acción curativa una acción arrinconada y separada de la acción social, en su concepción y su organización. Existe un rompimiento entre lo sanitario y lo social, cuyo impacto es considerable, ya que permite que la medicina, ignore lo social.

Por lo tanto, los cuidados, sólo tienen sentido si se toma conciencia de que se insertan en un contexto social que ellos imprimen y les condiciona. Bien sea por las tecnologías utilizadas, por el tipo de jerarquía social que crean, por las formas institucionales que instauran, por la organización de trabajo resultante o bien por el alcance social del cuidado, los cuidados, tienen una enorme influencia social, incluso si no se tiene conciencia de esta influencia o incluso si apenas se comprende.”⁴³

⁴² SILES J. IBIDEM Pág. 23.

⁴³ COLLIERE T.M. Promover la Vida Edit. Interamericana México 1999 Pág. 25 y 26

- **Social.**

“Si bien es cierto que las corrientes socioeconómicas influyen en la orientación y en la forma de aplicar los cuidados, estos contribuyen recíprocamente a confortar, consolidar o volver a poner en tela de juicio ciertas corrientes sociales. Todos los elementos fundamentales que constituyen la práctica de cuidado y la forma de utilizarlos participan directamente en la influencia social por, ejercer los cuidados, tanto con respecto a los que reciben, como a la profesión en sí misma que elabora su propia imagen social a partir de lo que hace.

Si nos referimos a la tecnología, vemos que tiene una influencia directa en la orientación de los cuidados y en el tipo de cuidados que se ofrecen, pero consecuentemente le da una imagen social, le da una configuración, haciéndola contribuir a orientar las elecciones de la sociedad.” la tecnología no es neutral; refleja y determina las relaciones entre el hombre y el entorno; la tecnología es la matriz del equilibrio del poder, las relaciones sociales en producción y la división jerárquica del trabajo”.³²

En efecto, podemos ver que la tecnología es la base de la imagen profesional que se transmite al público, que sigue siendo la imagen del cuidado a domicilio, para llegar hasta la monitorización. Estas imágenes se crean según la frecuencia con que se utilice tal o cual tecnología y orientan la naturaleza de los cuidados que se ofrecen y la forma de concebirlas y condicionan las expectativas del público y sus demandas. Del mismo modo, la frecuencia con que se utiliza tal o cual tecnología determina la configuración de los espacios dentro de las instituciones sanitarias y el tipo de relación entre ellas, las formas de organización de trabajo, los resultados de la jerarquía profesional, la base de la valoración económica del trabajo.

La utilización repetida de una tecnología condiciona orientaciones sociales. Como la utilización frecuente y abusiva de medicamentos como los somníferos, sedantes, el empleo de leches artificiales y biberones que sustituyen la lactancia materna, o como hecho de ignorar algunas tecnologías que compensan defectos físicos que hacen que los minusválidos sean mucho más dependientes. La selección de las

tecnologías que participan en los cuidados y el conocimiento o el desconocimiento de sus efectos contribuyen directamente en la orientación de los componentes y en la confirmación o el refuerzo de algunas corrientes sociales. Lo mismo ocurre con la introducción de una nueva tecnología como la utilizada por las medicinas paralelas.

Pero las que influyen y alientan las corrientes sociales no son sólo las tecnologías que participan directamente en los cuidados de enfermería, sino también las que contribuyen a recoger, tratar y almacenar la información escrita e informatizada condicionan un tipo de relación social y determinan las relaciones de poder entre las personas cuidadas y los cuidadores y también entre los cuidadores.

Los conocimientos empleados en los cuidados, tienen también importantes consecuencias sociales y determinan orientaciones sociales. Según la naturaleza de los conocimientos utilizados, su exclusividad o su diversidad, su dogmatismo o su flexibilidad, su rigurosa certeza o su apertura hacia lo incierto, hacia lo nuevo, los conocimientos dan lugar a comportamientos y a conductas sociales y a veces incitan a la inhibición o la liberación de la capacidad de existir.

Hasta hace poco, un concepto social y económico de los cuidados valoraba, particularmente en nuestro país, la relación médico enfermero, cuidador persona cuidada, a costa de un análisis de los factores implicados en el proceso salud-enfermedad y sin tener en cuenta las interrelaciones existentes en el barrio o en un medio dado para un grupo en particular. Ahora bien, para que se vea en su significado inicial, que no es otra que la de promover la vida, cuidar no puede ser un acto aislado, desconectado del contexto social. Tampoco acto individual que solamente tiene en cuenta a cada persona de forma aislada y de su propio contexto.

Cuidar es un acto social que se consigue solamente si se tiene en cuenta todo un conjunto de dimensiones sociales. El proceso de los cuidados no se puede separar del análisis de lo que obstaculiza la vida, sin correr el riesgo, en muchos casos, de enmascarar y mantener las raíces del problema.

Cuidar no sólo es una defensa ciega de la vida biológica a toda costa sin preguntarse qué es lo que permite vivir, sin ser consciente de que existen otros

tipos de muerte además de la muerte física. Además, cuidar da lugar a una movilización de energía para disminuir los riesgos sociales, evitar o atenuar graves problemas humanos.”⁴⁴

- **Económica**

“Cuidar supone una responsabilidad social, es decir, una responsabilidad que no se limita a la curación de unos síntomas. En toda sociedad de consumo, preguntarse por el costo económico de un servicio es conocer su valor monetario, valor que no es un indicador económico suficiente en una sociedad de consumo que estima el valor de un producto o de un servicio según su valor de mercado. Los servicios de salud utilizan este mismo tipo de estimación económica; por eso podemos preguntarnos qué clase de cuidados son valorados en términos económicos.

Los cuidados a los que se les atribuye un alto valor de mercado, es decir los que requieren un alto nivel de especialización, alta tecnología para la investigación o la curación de la enfermedad. Su valor monetario no solo se aprecia por los aparatos que se utilizan, sino también por el prestigio que otorgan a la investigación médica y por tanto los médicos o a veces a todo el equipo.

El elevado costo es el resultado de la complejidad de la tecnología y de la obligación de rentabilizar esta costosa tecnología con inversiones y personal especializado.

Los cuidados que tienen en cuenta las necesidades vitales fundamentales esos que contribuyen a mantener y desarrollar las capacidades de la vida, cuidados que uno no puede realizar por su cuenta cuando no se tiene autonomía o cuando ésta es ha perdido temporal o definitivamente, estos son los menos valorados en la escala económica y son los que consumen mayor cantidad de energía y trabajo, pero esta directamente relacionado con el trabajo de la mujer, no forman parte de ninguna valoración económica que tenga en cuenta su incidencia social y son

⁴⁴ COLLIERE T.M. IBIDEM Pág. 27 - 30

considerados como cuidados menores que no requieren ninguna competencia. Se desperdician de una manera terrible, es indispensable no sólo proveer este tipo de cuidados, sino también comunicarlos a otros para permitir que otras personas los aprendan, los comprendan y los vuelvan a descubrir, estos cuidados exigen mucho más conocimiento de lo que podría parecer. Requieren tiempo y energía de todas clases.

Muchos estudios socioeconómicos realizados en estos últimos años han puesto de manifiesto el desigual acceso a los cuidados. ¿Como evaluar lo que es invisible a los ojos de las grandes estadísticas de la estructura económica y social porque forma parte del proceso banal de la vida cotidiana?

También podemos comprobar que los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, prestados de forma rutinaria y sistemática, consumen grandes cantidades de energía sin por ello liberar ninguna, ni para la persona cuidada ni para los cuidadores: los cuidados han perdido su significado y se suelen desconectar del apoyo emocional sin liberar ninguna energía afectiva. Esto es lo que ocurre con muchos de los cuidados que se le dan a los niños- cuidados de higiene o alimentarlos- cuando intentan satisfacer una función orgánica que no está centrada en el conjunto de su finalidad relacionar al niño con el mundo, permitirle descubrirlo y situarse en él.

Por lo tanto, el cuidado solo puede determinarse dentro de una política de salud y determinar su acción en relación con una política social."⁴⁵

2.3 PROCESO ATENCION ENFERMERIA

2.3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

"El Procesos de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955) , Jhonson

⁴⁵ COLLIERE T.M. IBIDEM. Pág. 34-37.

(1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); Bloch (1974), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen."⁴⁶

2.3.2. CONCEPTO.

- "La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- Es un proceso continuo de todas las etapas que lo integran, incluye: Establecer una base de datos sobre las respuestas del cliente, familia y comunidad.
- Es interpersonal, cíclico universal, se basa en la metodología científica, es planificado, dirigido hacia metas y permite la creatividad de la enfermera.
- Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de Salud. (R. Alfaro)."⁴⁷

⁴⁶ <http://telelinee/terra.es/personal/duenas/pac.htm>. El Proceso de Atención de Enfermería. Pág. 27.

⁴⁷ FERNANDEZ F. Carmen, et. Al. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Edit. Masson-Salvat, Barcelona, 1995. Pág. 44.

2.3.3. Valoración

“Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida, recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes, éstas incluyen al paciente como fuente primaria, la expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención la paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios.

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies" sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos" se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por la zona más afectada.
- Criterios de valoración por "patrones funcionales de Salud" la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar.

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta.

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.

- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimiento científico (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera en toma de decisiones).
- Habilidad técnica e interpersonal (relación con otras personas).
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades originarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos;

- datos subjetivos; no se pueden medir y son propios de paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- datos objetivos; se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- datos históricos- antecedentes; son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalización previa, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayuda a referenciar los hechos en el tiempo (hospitalizaciones previas).
- datos actuales; son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos;

a) Entrevista clínica;

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, esta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista tiene como finalidad;

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
 - Facilitar la relación enfermera/paciente.
 - Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos
 - Ayuda a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.
-
- La entrevista consta de tres partes; iniciación, cuerpo y cierre.
 - Iniciación; se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
 - Cuerpo; la finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. (Existen formatos para la recopilación de estos datos).

- Cierre; es la fase final de la entrevista, no se deben introducir temas nuevos. es importante resumir los datos más significativos. También constituyen la base para establecer las primeras pautas de planificación.

El entrevistador debe tener en cuenta estos puntos;

- Empatía; comprender al cliente y ser capaz de transmitirle esa comprensión.
- Calidez; Proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador.
- Respeto; trasmitir al paciente preocupación por su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos. reconocimiento como persona.
- Concreción; es la capacidad de delimitar objetivos mutuos y compartirlos.
- Autenticidad; uno es el mismo cuando lo que dice esta acorde con sus sentimientos.

b) La observación;

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa. Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

c) la exploración física;

Es la actividad final de la recolección de datos, debe explicarse al paciente en que consiste y pedir permiso.

Utilizando cuatro técnicas específicas se obtendrán datos para establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones.

- Inspección; examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales, se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, posición, situación, anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- Palpación; por medio del tacto determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulso, vibraciones, consistencia y movilidad), se utiliza en la palpación de órganos de abdomen.
- Percusión; implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos, que podemos diferenciar como el:
 1. Sordo - aparecen cuando se percute músculo o hueso.
 2. Mates - aparecen sobre el hígado y el bazo.
 3. Hipersonoros - aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire.
 4. Timpánico - se encuentran al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- Auscultación; sonidos producidos por los órganos del cuerpo, se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón, e intestino.

Las técnicas de exploración física son

- Desde la cabeza a los pies de forma simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, especifica que sistema precisa más atención.

- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

*Validación de datos:

Información verdadera basada en hechos, que son aquellos que pueden ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc.

Los datos observados y que no son medibles, se someten a validación confrontándolos o buscando datos que apoyen o se contrapongan.

*Organización de los datos;

Es el cuarto paso en la que se agrupa información, de tal forma que ayude a la identificación del problema, el modo más habitual es por necesidades humanas o por patrones funcionales.

Los componentes de la valoración del paciente que hemos seleccionado como necesarios hoy en día son;

- Datos de identificación
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud; diagnósticos médicos, problemas de salud, resultados de pruebas diagnosticas y los tratamientos prescritos.
- Valoración Física.
- Patrones funcionales de salud.
- Documentación y registro de la valoración;

Es el segundo componente de la fase de la valoración:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.

- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermero, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal.
- Permite la investigación de enfermería.
- Permite la formación pregrado y postgrado.

Las normas de Iyer (1989) establece;

a) deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, también hay que anotar (entre comillas), la información subjetiva que aporta el paciente, la familia y el equipo sanitario.

b) las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.

c) se deben evitar las generalizaciones y los términos vagos como, + normal +, + regular *, etc.

d) los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, etc.

e) la anotación debe ser clara y concisa.

f) se escribirá de forma legible y con tinta indeleble, trazar una línea sobre los errores.

g) las notaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente, se usarán solo las abreviaturas de uso común.⁴⁸

2.3.3. DIAGNOSTICO

"Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnostico enfermero o problema interdependiente.

⁴⁸ RODRIGUEZ J. Sofia et. Al. Instrumento de Valoración en Fundamentos de enfermería Tomo I Antología México I:NEO, SUA, UNAM, 1996. Pág. 9 -17.

Diagnostico real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

- La dimensión dependiente incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa la intervención que se debe realizar. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente son aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras, otros profesionales de la salud, son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- Dimensiones independiente, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son el diagnostico de Enfermería,

Los pasos de esta fase son:

A) Identificación de problemas;

- análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas, hipótesis.
- Síntesis es la confirmación o la eliminación de las alternativas

B) Formulación del problema.

- Diagnostico de enfermería y problemas interdependientes.

C) Componentes de las categorías Diagnostico aceptadas por la NANDA.

Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del que hacer profesional;

- investigación: para poder investigar sobre los problemas de Salud que los profesionales de enfermería estamos capacitados para tratar, es necesario que los mismos estén bien definidos y universalizados, para que puedan

ser comprendidos y aplicados por otros enfermeros. Es evidente que esto no es posible llevarlo a cabo sin disponer de un lenguaje común previo que aúne los criterios y facilite la comunicación e intercambio de datos. En este momento los Diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en Enfermería mediante líneas de investigación dirigida a:

1. Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada uno de los modelos conceptuales,
 2. Validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los Diagnósticos de Enfermería aceptados.
 3. Comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico.
 4. Realizar el análisis epidemiológico de los diagnósticos que presentan una población determinada.
 5. Identificar nuevas áreas de competencia en Enfermería o completar las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos Diagnósticos.
- Docencia; la inclusión de los Diagnósticos de Enfermería en el curriculum básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, y prolongarse de forma progresiva a lo largo de todo el curriculum Permite:
 - a) Organizar de manera lógica, coherente Y ordenada los conocimientos de Enfermería que deberían poseer los alumnos.
 - b) Disponer de un lenguaje comparativo con otros profesionales, con los enfermeros docentes y con los propios alumnos, lo cual facilita enormemente la transmisión de ideas y conceptos relacionados con lo cuidados.
 - c) Asistencial: El uso de los Diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las practicas de enfermería , al permitir:

- d) identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de Salud.
 - e) Centrar los cuidados brindados en la respuesta humana identificadas a través de una valoración propia.
 - f) Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de enfermería orientadas a la resolución o control de los problemas identificados.
 - g) Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional.
 - h) Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registra las actividades realizadas.
 - i) Diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales.
 - j) Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia.
 - k) Mejorar y facilitar la comunicación Inter. e intra. disciplinaria..
- Gestión : algunas de las ventajas que comportan la utilización de los Diagnósticos de Enfermería en esta ámbito son:
 - a) Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos, y por tanto, las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de cuidado.
 - b) Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.
 - c) Favorecer la definición de los puestos de trabajo, ya que ésta pondría incluir la habilidad para identificar y tratar los Diagnósticos de Enfermería que se dan con mayor frecuencia.
 - d) Posibilita la determinación de los costos reales de los servicios de Enfermería y consecuentemente, los costos reales de los cuidados brindados al usuario.

- e) Facilita el establecimiento de criterios de evaluación de calidad de los servicios de Enfermería brindados en un centro o institución.
- f) Identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para la formulación y descripción diagnóstica tiene 4 componentes:

1. etiqueta descriptiva o título; ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial).
2. Definición expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
3. Características definitorias: cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, esta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.
4. Las características que definen los diagnósticos reales son signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.
5. Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema. Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo, por ejemplo es:
 - F. Fisiopatológicos (biológicos y psicológicos) shock, anorexia nerviosa.
 - F. de tratamiento (terapia, prueba diagnóstica, meditación, diálisis, etc.)

- + De medio ambiente como, estar en un centro de cuidados crónicos, residuos tóxicos, etc.
- +Personales, como encontramos en el proceso de muerte, divorcio, etc.
- *F. de maduración; paternidad/maternidad, adolescencias, etc.

D) Tipos de diagnósticos;

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo, de bienestar o posibles.

- Real: presenta un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes; enunciado, definición característica que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo del a definición de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen. El término " real" no forma parte del enunciado en un diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES; problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/ síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.
- Alto riesgo; es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencia se emplean los factores de riesgo, La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo" Consta de componentes , formatos PE :
- Posible; son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesita datos adicionales. La enfermería debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE.

- De bienestar; juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.
- De síndrome; comprende un grupo de diagnóstico de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

- Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando "relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa- efecto directa.
- La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona y no una actividad de enfermería
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.
- Evitar invertir el orden de las partes del diagnóstico. puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico.

- No indique el diagnóstico de enfermería como si fuera diagnóstico médico.
- No rebautice el problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos."⁴⁹

2.3.5 PLANEACION.

"Una vez que hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos de enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. Esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, La fase de planeación del proceso de enfermería incluyen cuatro etapas;

1. Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por lo tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
 - o Determinación de prioridades; Se debe priorizar que problemas serán los que se incluyan el plan de cuidados y por tanto tratados, esto de no realizarse puede conducirnos a errores y a pérdida de tiempo, por el contrario su uso nos facilitara aun más la relación terapéutica. Necesidades prioritarias para el cliente, que bajo una concepción Holístico-humanista, la insatisfacción de estas provoca

⁴⁹ IYER P. y col. Proceso y diagnostico de enfermería 3ª. Ed. Madrid McGraw – Hill/Interamericana 1997
Pág. 154.

la enfermedad, son prioritarios las situaciones de emergencia de carácter biológico.

2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Estos es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.
 - Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta, igualmente formula objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.
 - Deben formularse en términos de conductas observables o cambios medibles, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos y familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.
 - Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas; familia, comunidad y profesión.

Existen dos tipos de objetivos:

1. De enfermería o criterios de proceso; que están dirigidos hacia tres grandes áreas para ayudar al cliente.
 - A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.}
 - A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación

- A conocer su estilo de vida y ayudarles a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos

Estos objetivos se describen en el tiempo.

- A corto plazo; son resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días, como en situaciones de urgencia
- A mediano plazo; un tiempo intermedio, podemos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.
- A largo plazo, Son los resultados que requieren de un tiempo largo, que requiere de acciones continuas de enfermería.

2.- Objetivos del paciente/cliente o criterios de resultado.

- Deben ser alcanzables, esto es, asequibles para conseguirlos.
- Deben ser medibles, así se describen con verbos mensurables del tipo de, afirmar, hacer una disminución, hacer un aumento, toser, caminar, beber, etc.
- Deben ser específicas en cuanto a contenido (hacer, experimentar o aprender) y a sus modificaciones (quién, cómo, cuándo, dónde, etc.) ejemplo: el paciente caminará (verbo) por el jardín (dónde) después de comer (cuándo) durante 15 minutos (cuánto).

Objetivos de la educación:

- a) Cognoscitivos, estos se fundamentan en la memoria o reproducción de algo adquirido mediante el aprendizaje.
- b) Afectivos; hacen hincapié en la tensión sentimental, una emoción o cierto grado de simpatía o repulsa.

- c) Psicomotores; desarrollo muscular o motor, cierta manipulación de materias u objetos, coordinación neuromuscular.

3. Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería, determinación de actividades, acciones especificadas en el plan de cuidados correspondientes a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente, Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar, que hay que hacer, cuándo, cómo, dónde y quién.

- Para un diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.
- Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo, las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizando su inicio.
- Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

+ Actividades de enfermería;

- Dependientes: Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- Interdependientes; enfermería junto con otros miembros del equipo de Salud.

- Independientes; Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Estas actividades serán coherentes con el plan de cuidados, es decir no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo. Están basadas en principios científicos. Serán individualizados para cada situación en concreto. Medio seguro y terapéutico. Van acompañadas de enseñanza y aprendizaje. Utilización de recursos apropiados.

Desde el punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en diferentes áreas.

1. Promoción a la salud.
2. Prevenir las enfermedades.
3. Restablecer la salud.
4. Rehabilitación.
5. Acompañamiento en los estados agónicos.

~ Acciones que encontramos en un plan de cuidados:

- Realizar valoraciones de para identificar nuevos problemas/diagnósticos de enfermería.
- Realizar educación sanitaria del paciente para capacitarle en conocimientos, actitudes y habilidades.
- Aconsejar acerca de las decisiones de sus propios cuidados.
- Consulta y remisión de otros profesionales.
- Realización de acciones terapéuticas específicas de enfermería.
- Ayuda a los pacientes a realizar las actividades por si mismo.

4. Documentación y registro.

El plan de cuidados de enfermería, es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Los planes deben tener los registros documentales;

- Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.

- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo.
- Ordenes de enfermería
- Evaluación.
- Hoja de admisión que recoge la información de valoración.
- Documento donde se registra: los problemas del cliente, los objetivos del plan y las acciones de enfermería.
- Documento de evaluación.
- Tipos de planes de cuidados;
 1. Individualizado; permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan, las acciones.
 2. Estandarizado; protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
 3. Estandarizado con modificaciones; permite la individualización, al dejar abierta opciones en los problemas del paciente, los objetivos de cuidados y las acciones.
 4. Computarizado: Requiere información previa de los diferentes planes de cuidados estandarizados.

Objetivos de la documentación del plan de cuidados.

- Registrar la información de manera rápida, clara y concisa.
- Recabar la información precisa sobre el estado de salud, que permite una óptima planificación de los cuidados, su revisión y la mejor del plan.
- Facilitar la continuidad de los cuidados, tanto en el hospital como la comunicación con otros servicios de salud.
- Evitar la repetición de los datos.
- Facilitar datos a la investigación y a la educación.
- Posibilitar el cálculo del costo-beneficio del servicio hospitalario.

Beneficios

Eliminación de papeleo.

Los planes de cuidados mantienen su flexibilidad y son personalizados.

Los datos incluidos son más relevantes y más exactos."⁵⁰

2.3.6. EJECUCION.

"Esta fase es cuándo se pone en práctica el plan de cuidados elaborado, implica las siguientes actividades, enfermeras:

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

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades de cada persona tratada."⁵¹

2.3.7 EVALUACIÓN.

"Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios, como la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

Se evalúa;

⁵⁰ FERNANDEZ F, Carmen, et. Al. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Edit. Masson- Salvat Barcelona. 1995 Pág. 61-70

⁵¹ FERNANDEZ F, Carmen IBIDEM Pág. 71 y 72.

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecuencia de los resultados esperados.

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo;

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

2.- Señales y síntomas específicos.

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

3.- Conocimiento.

- Cuestionario.
- Entrevista con el paciente.

4.- Capacidad psicomotora

- Observación directa durante la realización de la actividad.

5.- Estado emocional.

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

6.- Situación espiritual.

- Entrevista con el cliente.
- Información dada por el resto del personal.

Conclusiones que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio:

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

Resumiendo la evaluación se compone de;

1. Medir los cambios del paciente/cliente.
2. En relación a los objetivos marcados.
3. Como resultado de la intervención enfermera.
4. Con el fin de establecer correcciones.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva."⁵²

2.4 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA AVENLE HENDERSON (1897-1996)

2.4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

"Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.

- 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en 'Washington D. C.

⁵² FERNANDEZ F. Carmen. IBIDEM Pág. 73 y 74.

- 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- 1922 inicia su carrera como docente.
- 1926 ingresa al Teachers College de la 'Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magister en arte en 1934.
- 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de 'Rochester de Nueva York.
- 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas canicas en esta Universidad hasta 1948.
- 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publica en 1939.
- 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería, ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index administrado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.
- 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care para el Internationa Council of Nurse.
- 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien

edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.

- 1966 publica su obra *The Nature of Nursing* aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

- ❖ Catholic University.
- ❖ Pace University.
- ❖ University of Rochester.
- ❖ University of Western Ontario.
- ❖ Yale University
- ❖ Old Dominion University.
- ❖ Boston College.
- ❖ Thomas Jefferson University.
- ❖ Emery University.

Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honoraria de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Inglaterra.

- 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.

- 1978 publica la sexta edición de *The Principles of Nursing* fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia
- 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996."⁵³

2.4.2 INDEPENDENCIA Y DEPENDENCIA.

"Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico el cliente debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder de forma conveniente, por medio de acciones o comportamientos adecuados de él mismo realiza, es independiente.

Si por causa de otras dificultades, el cliente es incapaz de adoptar comportamientos favorables para realizar por sí mismo acciones adecuadas que le permitan alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, se convierte en dependiente. Esta dependencia se manifiesta en el niño cuando se puede mantener el grado de autonomía que habitualmente corresponde a su nivel de crecimiento y desarrollo.

Por ejemplo un bebé que no es capaz de dar a entender por medio de llanto que se encuentra húmedo o incómodo, o un niño de cuatro meses que es incapaz de recoger un juguete, estando como está en edad normal de hacerlo.

⁵³ RODRIGO Luis MT y cols *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* Barcelona Masson 1998. Pág. 74-86.

- Independencia en el adulto; alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por sí mismo, sin ayuda de otra persona.
- Dependencia en el adulto; incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permite alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.
- Independencia en el niño; Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen por el de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.
- Dependencia en el niño: Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento; o incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a edad normal de hacerlo.

- **Manifestación de dependencia.**

Cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de alguna fuente de dificultad, surge una o varias manifestaciones de dependencia. Constituyen signos observaciones de la incapacidad del sujeto para responder por sí mismo a esta necesidad. Son en sí mismas una demostración de la existencia de una debilidad o carencia a este nivel. Por ejemplo; la ineptitud de una persona para proteger sus tegumentos puede conducir a que se produzcan manchas rojas o liagas, que manifiestan su dependencia frente a esa necesidad. Una alimentación inadecuada origina con frecuencia trastornos gastrointestinales o problemas de obesidad. La falta de habilidad del cliente para moverse o la incapacidad para comunicarse producen también manifestaciones de dependencia que pueden adoptar la forma de aislamiento social.

Continuum Independencia- dependencia.

La noción de satisfacción a nivel aceptable es muy importante en este punto. Significa que existen grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena. Sin embargo, puede darse un cierto grado de satisfacción, sin que suponga necesariamente la dependencia del sujeto. La dependencia se instala en el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer, le supla en lo que no puede hacer por sí mismo.

por lo tanto, es importante evaluar la capacidad del cliente para satisfacer por sí mismo sus necesidades. De esta manera, se puede evitar, en la medida de lo posible, la aparición de la dependencia, frenar su progresión y hacer que disminuya.

Con el fin de facilitar esta evolución, se puede dividir en seis niveles el continuum entre la independencia y la dependencia de una persona adulta.

Estos niveles se enuncian así:

1. El cliente es independiente si responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable que permite la persistencia de una buena homeostasis física y psíquica, a la vez que el mantenimiento de un estado satisfactorio de bienestar.
2. Es independiente si analiza - sin ayuda y de forma adecuada - un aparato, dispositivo de apoyo o prótesis y de este modo logra satisfacer sus necesidades.
3. Empieza a ser dependiente, si debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien; si deber ser ayudado, aunque sea un poco.
4. Muestra una dependencia más marcada cuando ha de recurrir a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo o una prótesis

5. Su dependencia es aun mayor cuando ha de contar con otra persona para realizar las acciones necesarias para satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar en estas acciones.
6. Llega a ser completamente dependiente cuando ha de ponerse totalmente en manos de otra persona, porque es incapaz de realizar por si mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.

Relación entre la duración y el grado de dependencia.

La dependencia de una persona debe ser considerada no sólo en relación con su intensidad, sino también en relación con su duración. Puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente. La figura siguiente permite ver esta relación.

Tipos de dependencia y nivel de prevención,

La dependencia se manifiesta en el cliente por medio de ciertos cambios observables, en la satisfacción de una necesidad fundamental. Este cambio desfavorable constituye el problema de dependencia. Puede afectar a aspectos biológicos, psicológicos, culturales o espirituales del individuo.

Este problema debe ser considerado bajo el punto de vista de los tres niveles de intervención mencionados anteriormente, es decir, prevención primaria, secundaria y terciaria. Si, debido a la presencia de determinadas predisposiciones de ciertos factores ajenos al sujeto, puede presentarse un problema, habrá de considerarse la dependencia como potencial y tendrá que planificarse una acción orientada a evitar su instalación inminente.

Sin embargo, cuando el problema está ya instalado, nos encontramos ante una dependencia actual y han de emprenderse acciones correctoras para intentar reducir o limitar sus consecuencias.

Por otra parte, cuando el cliente se recupera, su dependencia comienza a ser decreciente y el rol de la enfermera, en este momento, consiste en mantener esta progresión descendente y ayudar al cliente a recuperar un grado óptimo de autonomía, a pesar de que en ocasiones subsistan ciertas limitaciones.

Si, a pesar de los cuidados apropiados prestados por la enfermera, el problema no puede ser corregido, la dependencia se convierte en este momento en permanente o crónica. Es el caso de un parapléjico, el rol de enfermera consiste en este caso en un rol de suplencia, en todo lo que no puede hacer por si mismo y en ayudarle a adaptarse a sus limitaciones."⁵⁴

2.4.3 CAUSAS DE DIFICULTAD.

"Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

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

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

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

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, estos aspectos deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondiente. El tipo de acción (suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado."⁵⁵

⁵⁴ FERNANDEZ F. Carmen IBIDEM Pág. 78-80.

⁵⁵ FERNANDEZ F. Carmen IBIDEM Pág. 82-84.

2.4.4. FUENTES DE DIFICULTAD.

"Uno de los conceptos más importantes de este modelo consiste en lo que denominamos fuentes de dificultad. Cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades, encuentra eventualmente ciertos obstáculos que le impiden responder a ellas de cierta forma autónoma. Son la fuente de dificultad o causas de la dependencia. En otras palabras estos obstáculos constituyen los factores etiológicos responsables del problema de salud.

Se definen como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales.

Estas fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

- ❖ Factores de orden físico.
- ❖ Factores de orden psicológica.
- ❖ Factores de orden sociológico.
- ❖ Factores que tienen repercusiones de orden espiritual.
- ❖ Factores ligados a una insuficiencia de conocimiento.

Constituyen fuerzas negativas que impiden al cliente adoptar comportamientos o realizar acciones apropiadas, que le permitan satisfacer por si mismo sus necesidades. Esta incapacidad genera en las manifestaciones de dependencia, es decir, signos y síntomas observables que indican que una o varias necesidades permanecen insatisfechas.

Fuente de dificultad de orden físico.

Las fuentes de dificultad de orden físico comprenden cualquier impedimento físico, de naturaleza intrínseca o extrínseca, que entorpece la satisfacciones de una o varias necesidades fundamentales.

Las fuentes intrínsecas de dificultad provienen del propio individuo, es decir, que no son causadas por factores orgánicos genéticos y fisiológicos propios del sujeto.

Pueden tratarse de un problema articular o de una parálisis que dañe la movilidad de la persona; de un problema metabólico no controlado; de una infección; que obstruye el paso del aire, el paso de los alimentos o de las sustancias excretadas, etc.

Las fuentes extrínsecas de dificultad comprenden los agentes exteriores que, en contacto con el organismo humano, dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o la conducen a reaccionar de tal forma que constituyen un problema para el sujeto. Por ejemplo, una sonda nasogástrica o vesical que produce irritación; una prótesis mal ajustada que perjudica la masticación o el caminar, los emplastos, una bolsa de estoma, aparatos que dañan la piel, un vendaje compresivo o una inmovilización que provoca un problema circulatorio. etc.

Fuentes de dificultad de orden psicológico.

Además de las dificultades de naturaleza física, la persona puede también experimentar problemas psicológicos que perturben el equilibrio de sus necesidades.

Las fuentes de dificultad de orden psicológico comprenden los sentimientos y las emociones, o en otras palabras, los cuidados de ánimo y el intelecto, que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales. Conciernen al cotidiano intelectual, a los trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de la evolución de la personalidad, estado de adaptación a la enfermedad y ciertas situaciones de crisis.

Las manifestaciones de dependencia a este nivel pueden afectar a todas las necesidades. La ansiedad, por ejemplo, puede causar hiperventilación, anorexia o diarrea. Una alteración del estado de conciencia puede impedir a la persona desplazarse o vestirse por sí misma. Una situación de crisis perturba con frecuencia la capacidad de comunicarse, de desarrollar las actividades de forma adecuada o incluso de divertirse.

Fuentes de dificultad de orden sociológico.

Por su naturaleza, el hombre debe vivir en sociedad para satisfacer sus necesidades fundamentales. Crece en el seno de un grupo familiar y de recurrir a las instituciones o empresas creadas por la sociedad para instruirse, trabajar, procurarse el aprovisionamiento o cuidarse. Se crea una red de amigos y de relaciones se una a una pareja y funda con frecuencia una familia. Estas interacciones pueden ayudarle en la satisfacción de sus necesidades o, en determinados casos, ponerle límites. Las fuentes de dificultad de orden sociológico comprenden, pues, problemas generados al individuo por sus relaciones con el entorno, su cónyuge, su familia, su red de amigos, sus compañeros de trabajo o de diversiones; en resumen, problemas ligados a su inserción en la comunidad.

Estas fuentes de dificultad están vinculadas a los planos relacional y cultural. Pueden presentarse bajo la forma de una pérdida o de una modificación del rol social (nuevo empleo) de dificultades de adaptación al rol (maternidad, trabajo fuera de casa) cambio de estatus, sentimientos de rechazo o de alineación dificultades de comunicación, conflicto de valores, problemas de adaptación a otra cultura etc.

A esto habría que añadir las dificultades que pueden afectar a la persona en los planos económicos y ambientales. Seguramente la enfermera no puede tener control directo sobre los problemas generados por esta fuentes de dificultad, pero debe saber reconocerlos y asistir al cliente que lo esta viviendo. Pero, sobre todo debe estar alerta sobre las repercusiones que puedan tener en la salud y el la seguridad y en la seguridad del individuo. Debe igualmente saber descubrir los peligros físicos y psicológicos que representan los distintos medios y actividades en que puede encontrarse el cliente (familia, trabajo, etc.).

Las manifestaciones de dependencia ocasionadas por una fuente de dificultad de orden sociológico pueden tener repercusiones en todas las necesidades. Pueden afectar al estado de salud de un sujeto, su evolución personal, su calidad de vida, tanto desde el punto de vista físico como mental. Pueden ser fuentes de estrés, depresión, desnutrición etc.

Fuentes de dificultad que tienen repercusiones de orden espiritual.

A las demás fuentes de dificultad pueden añadirse también las que se refieren a las dimensiones superiores del ser. Ya que entre las necesidades de identificar la presencia de aspiraciones espirituales en el ser humano es lógico que, tanto en él mismo como en el entorno, se busquen fuentes de dificultad que, en determinados casos pueden afectar a este impulso espiritual.

Este término es considerado aquí en su sentido más amplio; es decir, engloba todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, a valores, cualquiera que éstos sean. Puede tratarse de una rebelión interna del sujeto contra su situación o de un interrogante religioso o filosófico que se le plantea en relación con el sentido de la vida, del dolor o de la muerte. La naturaleza de las respuestas que la persona encuentra en sí misma o en el entorno, su capacidad o incapacidad para trascender a las realidades cotidianas pueden tener repercusiones en el, particularmente en el enfermo en fase terminal.

Estas dificultades pueden tener igualmente otro origen. Pueden provenir del medio que vincula valores que entran en conflicto con los del cliente, o de una organización de cuidados, o incluso de una condición física que le impide practicar su religión como él desea.

Las dificultades que tienen repercusiones espirituales adquieren una importancia particular cuando se trata de cuidados prolongados o de cuidados administrados a cliente de edad avanzada o a los moribundos. Sin embargo, no conviene descuidar los problemas de este orden que pueden surgir en cualquier otra situación de cuidados, porque la culpabilidad, la inseguridad religiosa, la insatisfacción causada por el sentimiento de una vida más empleada puede añadirse siempre a los temores causados por el dolor y la enfermedad.

Se puede uno preguntar cuáles son las manifestaciones de dependencia causadas por problemas de este orden. Al igual que las dificultades de carácter psicológicos - de las que se encuentran muy cerca - pueden repercutir en el

aspecto fisiológico: por ejemplo, descenso del apetito, aumento del dolor, disminución de la capacidad de reposar. Pueden aumentar la ansiedad, provoca depresiones e incluso crea dificultades de relación.

Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimiento.

El hecho de estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno puede constituir para el cliente una fuente de dificultad importante, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. La enfermera puede ayudar al cliente a adquirir ciertos conocimientos de cara a ayudarlo a satisfacer sus necesidades o ante ciertos problemas que estos originan. Estos elementos de información han de tener como prioritario el conocimiento de sí mismo, salud, enfermedad y el conocimiento de los otros y el entorno.

Conocimiento de sí mismo.

El conocimiento de sí mismo debe referirse a determinados zonas del campo de la experiencia del individuo, que ha de diferenciar y reconocer como características definidas y estables de sí mismo. Se refiere a sus propios valores, sentimientos, experiencia, imagen personal, identidad, estatus, rol, mecanismos de defensa, afiliaciones e incluso su propio cuerpo.

Este conocimiento de sí mismo es esencial para la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona y por tanto, para la conservación de su salud física y mental. Por eso, la enfermera debe, en ciertas circunstancias, ayudar al cliente a adquirir un mejor conocimiento de sus capacidades, limitaciones y necesidades, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

Conocimiento de la salud y de la enfermedad.

Además de conocerse a sí mismo, el cliente debe tener conocimiento de la salud y de la enfermedad. Debe estar informado sobre prevención de los problemas de salud, sobre la afección que sufre y ciertas implicaciones de su tratamiento. Esto es particularmente necesario, si ha de proseguir su tratamiento cuando vuelva a

su casa. Aquí entra un juego el concepto de enseñanza del cliente, con sus formas de enfoque, sus métodos y sus medios pedagógicos.

Conocimiento de los otros.

Otros elemento importante de información es el conocimiento de los otros. La comprensión de sus necesidades físicas, psicológicas y sociológicas de las situaciones en que viven los otros y de sus problemas de salud, en ciertos casos, es absolutamente necesarias. Pueden suceder, en efecto, que se encuentran frente a un niño o pariente o alguna de sus relaciones que estén en dificultades. En estos casos, deben aprender a aceptarlos, comprenderlos, amarlos y ayudarlos. Pueden servir, entre otros, a los padres frente a la salud de sus hijos o incluso a la familia del enfermo psiquiátrico o del que está sometido a cuidados prolongados.

Conocimiento del medio.

El conocimiento del medio físico y social en el que se desenvuelve el cliente le es también necesario para la preservación de salud y para solucionar determinados problemas físicos y psicológicos.

Es importante para el individuo conocer bien su entorno y descubrir los peligros eventuales que puedan surgir de él. Con este conocimiento, puede protegerse de los peligros y evitar de antemano la aparición de problemas de salud.

La comprensión del medio social en que vive una persona resulta igualmente esencial para su adaptación y evolución. Este conocimiento es evidentemente mucho más necesario para el que ha de integrarse a una nueva colectividad, cuya cultura y recursos deben descubrir. Pero asimismo es necesario para todos conocer lo que puede ofrecer el propio medio, desde el punto de vista de esparcimiento, organismos asistenciales y servicios de salud. En esta dimensión es donde la enfermera puede ayudar al cliente, para que sepa a donde dirigirse en caso de necesidad."⁵⁶

⁵⁶ RODRIGO Luis IBIDEM Pág. 88-94.

2.4.5 ROL DE ENFERMERIA.

"Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Los cuidados Básicos de enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de Necesidades Básicas descrito anteriormente, en el sentido de que, tal como afirma la autora, los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas; son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.

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

En relación al paciente, todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente su misión consiste en asistir a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con él y para el que coopera en su desarrollo se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo. El paciente o usuario es visto pues como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en logro de sus metas."⁵⁷

⁵⁷ RODRIGO Luis IBIDEM Pág. 94-99.

2.5 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA MODELOS CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

FUENTES TEORICAS

"Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Jarmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasifico su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodricli, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike Dr. George Deaver, Bertha Hamer, e Ida Orlando.

TENDENCIA Y MODELO

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

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

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

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

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

Definición de Enfermería

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

Salud

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

Entorno

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

Persona (paciente)

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

Necesidades

Señala catorce necesidades básicas y estas:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
7. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionado la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener higiene corporal proteger la piel y tener buena apariencia física.
9. Evitar peligros y no dañar a los demás.
10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades , temores u opiniones.
11. Profesar su fe.

12. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
13. Participar y disfrutar de diversas actividades creativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduzca al desarrollo normal de la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

A. SUPUESTOS PRINCIPALES.

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

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

FIRMACIONES TEORICAS

Relación enfermera - paciente:

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

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

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

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

Relación enfermera - médico:

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

Relación enfermera-equipo de salud

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

METODO LOGICO

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos".⁵⁸

2.6 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CLIENTE.

2.6.1 Características del adulto Mayor.

EXAMEN Y VALORACION

Objetivo; valorar a un enfermo anciano es distinguir los cambios propios de su edad de los procesos patológicos, siendo un proceso sistemático.

⁵⁸ RODRIGO LUIS MT. IBIDEM Pág. 100- 108.

PIEL Y UÑAS:

Cambio típicos;

- Disminución de la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas.
- Piel seca.
- disminución de la grasa subcutánea.
- Adelgazamiento de la piel, especialmente en el dorso de manos y antebrazos.
- Aparición de arrugas y pliegues cutáneos más pronunciados. El cliente puede presentar arrugas en la frente, patas de gallo en la parte externa de los ojos y pliegues de forma de coma a ambos lados de la boca.
- Pérdida de la elasticidad.
- Piel flácida. Busque la existencia de ptosis palpebral, papada o mejilla caída.
- Cambios en la pigmentación cutánea, que se traducirá en palidez de la cara y cuello, pero con aumento del número de manchas parduscas, que aparecerán agrupadas.
- Queratosis seborreica, que es una lesión verrugosa, sobreelevada y benigna con proyecciones parecidas a dedos. Pueden ser de color oscuro y con aspecto grasiento o amarillento y seco. Su tamaño varía entre el de una cabeza de alfiler y 2.5 cm. Suele aparecer en la línea de implantación de pelo, cuello, parte superior del tórax y espalda.
- Angioma en cereza, que representa una forma de angioma senil de color rojo o púrpura producida por proliferación benigna de vasos sanguíneos dilatados. Su tamaño varía alrededor de 1-5 mm de diámetro. Suelen aparecer en la cara anterior del tórax, tronco o extremidades.
- Lagos venosos, que son pápulas de color azur oscuro. Aparecen aislados o en grupos y representan una forma de angioma senil. Indican un aumento de la tensión arterial en las venas superficiales y suelen asentar en cara, cuello y orejas.

- Acrocordón, que es una sobre elevación blanda, benigna y de color de la piel que suele aparecer en cuello, axilas y parte superior del tórax.
- disminución del olor corporal.
- Uñas más gruesas, frágiles y de crecimiento lento que se rompen con facilidad.

Posibles problemas;

- Prurito.
- Sequedad extrema de la piel, que provoca quemazón, escozor y prurito.
- Ictiosis (aspecto de escama de pescado).
- Úlcera por decúbito.
- Lesiones cutáneas. Aumento de tamaño de manchas de nacimiento, lunares o verrugas, aparición de nuevos lunares o verrugas o sangrado a partir de las lesiones
- Vulnerabilidad especial a la hipo o hipertermia.
- Dermatitis de contacto irritativa.
- Fácil aparición de hematomas.
- La queratosis actinia o senil.
- Carcinoma espinocelular, que es una lesión cancerosa con una incidencia notable de metástasis. Las lesiones son similares a la queratosis actinica. Se inicia como un nódulo del color de la piel que gradualmente enrojece y se descama. Por último, se endurece y adquiere aspecto verrugoso con un centro grisáceo, o se ulcera con bordes sobreelevados. Suele asentar en la cara, cuello, pabellón auricular y manos.
- Carcinoma baso celular, que es una lesión cancerosa con baja incidencia de metástasis. Se presenta como una lesión sobreelevada de bordes perlados; puede estar pigmentado. Se localiza principalmente en frente, párpados, mejillas nariz y labios.
- Alteraciones ungueales, como por ejemplo respigón.
- Engrosamiento de las uñas de los pies, que puede dar lugar a uñas incurvadas o enclavadas.

- Infección nicótica ungueal con alteración de las uñas y cambios de coloración.

PELO:

Cambios típicos:

- En la cabeza, el pelo se vuelve más fino y aparecen canas. El varón tiende a quedarse calvo o, cuando menos, experimenta un retroceso en la línea de implementación del cabello.
- Pelo de tacto áspero.
- Posible aumento del grosor y cantidad del vello facial en las mujeres.
- Caída del pelo corporal, que se inicia en las extremidades. Pérdida del vello axilar y púbico.
- Posibles problemas:
- Sensibilidad aumentada al frío e hipertermia.

OJOS

Cambios típicos:

- Oscurecimiento en la zona periorbitaria.
- Atrofia de los músculos pálebrales y pérdida de la elasticidad cutánea, lo que provoca caída de los párpados.
- Bolsas debajo de los ojos.
- Aparición de patas de gallo en la periferia de los párpados.
- Palidez en las conjuntivas.
- Xantelasma depósitos finos y amarillentos de lípidos en la porción interna de los párpados superior e inferior.
- Pinguéculas pequeñas placas de grasa en la conjuntiva interna o externa.
- Arco senil, anillo opaco, grisáceo o amarillo verdoso, alrededor de la córnea debido al depósito de lípidos.
- Palidez del iris con cambios degenerativos.

- Disminución del tamaño de la pupila, que adquiere una forma irregular. La respuesta a la luz puede estar enlentecida, pero debe ser simétrica y de igual duración en ambos ojos.
- Palidez de la retina y del disco óptico, con arterias y venas de igual tamaño. Las arterias pueden ser delgadas y con aspecto alámbrico, mientras que los vasos retinianos tienden a mostrar un aumento de la tortuosidad.
- Presbiopía.
- Disminución de la cantidad y calidad de las lágrimas.
- Reducción de la visión periférica, con deterioro de la adaptación a la oscuridad.

Posibles problemas

- Entropión (párpado invertido) o ectropión (párpado extrovertido). Las pestañas irritan la conjuntiva y pueden ulcerar la cornea.
- Blefarocalasia (la piel del párpado superior cae sobre el ojo).
- Aumento de la presión intraocular por encima de 25-30 mmhg, lo que indica glaucoma
- Catarata que se observa como una opacidad o área de turbidez en el cristalino.
- Queratitis seca (ojos secos, irritados o urentes).
- Ulcera corneal.
- Signos de glaucoma, hipertensión y diabetes en los vasos retinianos.

OIDOS:

Cambios típicos;

- Presbiacusia (perdida de la agudeza auditiva), consecutiva o la degeneración del nervio auditivo.
- Aumento de tamaño del pabellón debido al depósito continuo de cartilago. Las alteraciones del cartilago, pueden altera la forma del canal auditivo.
- Piel seca en el odio extremo.
- Aumento del crecimiento piloso en el oído.

- Engrosamiento del tímpano. Disminución del tamaño del triángulo luminoso a la exploración otoscopia.
- Engrosamiento y rigidez de los cilios del canal auditivo.
- Acumulación de cerumen en el oído, lo que puede deteriorar la audición.

Posibles problemas;

- Infecciones del canal auditivo por hongos o levaduras. Es posible que existan cicatrices en el tímpano debido a infecciones recidivantes.
- Deterioro de la audición debido al bloqueo de las ondas sonoras los cilios engrosados y rígidos.
- La Presbiacusia puede provocar pérdida de audición para los sonidos agudos que progresa hasta afectar los sonidos del habla normal.
- Otosclerosis, que da lugar a sordera de conducción.

NARIZ:

Cambios típicos;

- Puede aumentar de tamaño debido al depósito continuo de cartilago.
- Aumento de pilosidad nasal. Los pelos están más engrosados y rígidos que en épocas anteriores.
- Degeneración del nervio olfativo.

Posibles problemas;

- Goteo en la parte posterior de la cavidad nasal.
- Pérdida del olfato.
- Sequedad del vestíbulo nasal.
- Rinitis vasomotor, que se identifica por una mucosa lisa y brillante con congestión de los cornetes.
- Sinusitis.

- Infección de los folículos pilosos o irritación producida por recortar los pelos demasiado cerca de la mucosa nasal.
- Escozor y estornudo debido a pelos nasales demasiado prominentes.

CAVIDAD BUCAL:

Cambios típicos;

- Adelgazamiento del rojo de los labios, varicosidades y cambios de color.
- Adelgazamiento de las membranas mucosas.
- Atrofia de la lengua, pérdida de papilas gustativas y disminución consecutiva del gusto, en especial del dulce y el salado.
- Disminución de la función de las glándulas salivales.
- Varicosidades en la superficie ventral de la lengua.
- Hiperplasia papilar (lesiones verrugosas en la bóveda bucal) debido al efecto de succión de la dentadura superior y la mala higiene.
- Reflejo nauseoso enlentecido.
- Dientes secos, frágiles y manchados. En general, deterioro de la superficie de la raíz del diente y atrofia del reborde gingival.

Posibles problemas;

- Mala coaptación debido a pérdida de piezas dentarias y desplazamiento de las restantes.
- Alteración del cóndilo en la fosa glenoidea de la articulación temporomandibular a causa de mala captación y asimetría de los músculos faciales. Puede evolucionar a artritis de la articulación.
- Queilosis (fisuras en los ángulos de la boca).
- Erosión dentaria (pérdida del esmalte).
- Irritación o úlcera provocada por las dentaduras.
- Dermatitis de contacto a causa de dentaduras de material acrílico.
- Hacia los 70 años puede haberse perdido hasta las tres cuartas partes de las papilas gustativas.

- Sensación de quemazón de la lengua y sequedad bucal como consecuencia de la disminución de la secreción de las glándulas salivales.
- Halitosis.
- Leucoplasia (lesión precancerosa). Se desarrolla en la mucosa de la boca, lengua o labios como una lesión blanca que parece pintada sobre su superficie.
- Queratosis en la cara interna de la mejilla, puede ser benigna o precancerosa.
- Neuralgia de la lengua y garganta.

APARATO RESPIRATORIO

Cambios típicos.

- Disminución de la actividad ciliar.
- Pérdida de la elasticidad del tejido pulmonar.
- Calcificación de los cartílagos vertebrales, lo que determina reducción de la movilidad costal y contractura parcial de los músculos intercostales, con la disminución consiguiente de la expansión torácica.
- Disminución de la capacidad de toser.
- Alteración de la función respiratoria, incluyendo disminución de la capacidad vital, aumento del volumen residual y reducción de la capacidad ventilatoria máxima, como consecuencia de la pérdida de elasticidad pulmonar y la disminución de la expansión torácica.
- Descenso de la PO₂.
- Prolongación del tiempo de recuperación de la frecuencia respiratoria basal tras el ejercicio.
- Aumento del diámetro antero posterior del tórax, que no se asocia a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Puede existir obstrucción traqueal consecutiva a escoliosis.
- Respiración superficial, que puede dificultar la auscultación de los ruidos respiratorios.

- No existen cambios en la percusión torácica, excepto por hiperresonancia sobre el área cifótica o sobre la zona antero posterior en pacientes con enfisema senil; en estos casos puede estar disminuido el recorrido del diafragma. No hay cambios en la auscultación, excepto por disminución de los ruidos en la zona cifótica o sobre el área correspondiente al diámetro antero posterior aumentado. Los eventuales estertores deberían desaparecer con la tos

Posibles problemas

- Fracturas costales debidos a un acceso violento de tos, con contractura parcial de los músculos intercostales y reducción de la movilidad costal.
- Disminución de la capacidad de ejercicio como consecuencia de la reducción de la función pulmonar.
- Propensión a las infecciones respiratorias a causa de la actividad ciliar disminuida, la respiración superficial y el deterioro del reflejo tusígeno.
- Gripe.
- Neumonía.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Cambios típicos

- Aumento de la tensión sistólica.
- Pulsos arteriales más pronunciados debido a la mengua de tejido conectivo adyacente.
- Puede existir un ligero descenso de la frecuencia cardiaca.
- Hipertensión ortostática.
- Ritmo cardiaco irregular, con latido ectópico y arritmias como resultado de la degeneración del sistema específico de conducción.
- Soplo sistólico de eyección suave, audible en la base del corazón en la fase inicial de la sístole. Es debido a alteraciones escleróticas de la válvula

aórtica. No tiene significado patológico en ausencia de otros signos y síntomas.

- Disminución del gasto cardiaco.
- Alteraciones electrocardiográficas escleróticas, como prolongación de los intervalos P- R y Q -T y desplazamiento de la izquierda del eje de QRS
- Hipertrofia miocárdica, incluyendo engrosamiento de la pared ventricular izquierda.
- Engrosamiento y rigidez de las válvulas cardiacas.
- Varicosidades que pueden ser dolorosas.
- Reducción de la sensibilidad al dolor anginoso.
- Aumento de la respuesta vasovagal.

APARATO GENITOURINARIO MUJER

Cambios Típicos

- Fragilidad y pérdida del vello púbico.
- Mucosa vaginal atrófica y seca.
- Disminución de las secreciones vaginales.
- Vulva, labios menores y clitoris de menor tamaño. La piel que recubre estos órganos se vuelve delgada y brillante.
- El útero disminuye de tamaño. La mucosa uterina se adelgaza, se atrofia y se vuelve no secretora.
- Ovarios de menor tamaño.
- La cerviz disminuye de tamaño y aparece gruesa, lisa y brillante. Los cambios debido a partos múltiples, atrofia importante o histerectomía pueden dificultar la visualización de la cerviz.
- Moco cervical espeso, escaso y celular.
- Vagina más corta y estrecha.
- No hay cambios significativos en la fisiología sexual, aunque cada fase del acto sexual puede requerir más tiempo.
- Distensión vesical sintomática de causa neurógena.

Posibles problemas.

- Vaginitis.
- Dispareunia o vaginismo.
- Escozor.
- Engrosamiento o endurecimiento de la vulva; la piel adquiere un aspecto de cuero rugoso.
- Cistocele o rectocele.
- Tumores benignos o cancerosos de cerviz, útero u ovarios.
- Incontinencia urinaria.
- Cálculos renales.

APARATO DIGESTIVO:

Cambios típicos;

- Pérdida de tono muscular y de tejido conectivo. que provoca adelgazamiento y laxitud de la pared abdominal.
- El abdomen acostumbra ser blando, sin órganos palpable a la forma inmediata. Sin embargo, en caso de obstrucción de las vías aéreas por enfermedad pulmonar obstructiva o de descenso del diafragma puede palparse el hígado 1-2 cm., por debajo del reborde costal derecho.
- Reducción de la secreción salival y de la acidez gástrica.
- Degeneración de la innervación esofágica.
- Disminución del tono y sensibilidad anal.

Posibles problemas;

- Dificultad para deglutir.
- Hernia de hiato.
- Úlcera péptica.
- Diverticulosis.
- Incontinencia anal o estreñimiento.
- Tumores del recto.

- Hemorroides.

MAMAS

Cambios típicos

- Pérdida de tejido glandular y de sostén de la mama, lo que se traduce en aumento de la movilidad y la flaccidez. Suele incrementarse la grasa mamaria pero se atrofia el tejido glandular. La atrofia del tejido mamario facilita la palpación de eventuales lesiones.
- Mamas de forma cilíndrica.
- Retracción del pezón, pero que puede ser evertido fácilmente.
- Ginecomastia, que puede ser unilateral. Examine las mamas en busca de posibles tumores tal como haría en una paciente femenina.

Posibles problemas

- Tumor mamario benigno o canceroso.
- Retracción irreversible del pezón que puede indicar la existencia de un tumor.
- Secreción por el pezón, signo sugestivo de tumor.

APARATO GENITO HOMBRE

Cambios típicos

- Fragilidad y pérdida de vello púbico.
- La bolsa escrotal está distendida y tiene la superficie lisa.
- Reducción del tamaño y consistencia de los testículos.
- Aumento del tamaño de la próstata, con disminución de la secreción prostática.
- La actividad sexual no se altera, aunque cada fase puede requerir más tiempo.
- Puede disminuir la secreción de la testosterona en fase avanzada de la vida.

- Reducción del tono del esfínter anal a la palpación.

Posibles problemas

- Prostatitis.
- Urgencia urinaria, nocturna y disuria debido a engrosamiento de la próstata.
- Cáncer de próstata, que se palpa como un nódulo duro e irregular durante el tacto rectal.
- Infecciones urinarias.
- Incontinencia urinaria.
- Cálculos renales.
- La ginecomastia en un varón mayor de 50 años puede indicar tumor hipófisario o testicular, tratamiento con esteroides o estrógenos o cirrosis hepática.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Cambio típico

- Reducción de la talla por contracción de los discos intervertebrales u osteoporosis.
- Aumento de la convexidad de la columna dorsal debido a la contracción de los discos intervertebrales. La cabeza se inclina hacia atrás para compensar esta curvatura.
- Postura encorvada, con ligera flexión de las rodillas, cadera, codos y muñecas.
- Estructuras óseas prominentes como resultado de la pérdida de la grasa subcutánea.
- Pérdida del tono muscular, atrofia muscular.
- Cambios articulares artríticos, incluyendo ensanchamiento óseo en las articulaciones distales y proximales de los dedos. Los dedos aparecen flexionados en desviación lateral o medial, A la palpación puede detectarse crepitación engrosamiento y dolor articular a causa de derrame sinovial.

- Depósito de sales cálcicas en los tejidos degenerados, lo que provoca crujidos musculares y limita la amplitud del movimiento.

Posibles problemas

- Contractura de Dupuytren. Deformidad por engrosamiento nodular de la fascia palmar con retracción. Puede asociarse a diabetes.
- Callo.
- Hallux valgus desviación lateral del dedo gordo del pie hacia los otros dedos, suele asociarse a juanetes.
- Dedo en martillo deformidad del dedo del pie que produce flexión por contractura de la articulación interfalángica proximal, con flexión o ligera hiperextensión por contractura de la articulación interfalángica distal.
- Problemas respiratorios.
- Osteoporosis, osteomalacia y enfermedad de Paget.
- Fracturas.

SISTEMA NERVIOSO

Cambios típicos.

- Alteración del sueño.
- Disminución del tono, intensidad y duración de la voz.
- Pérdida parcial de la sensibilidad auditiva a los tonos agudos.
- Deterioro de los sentidos del gusto y olfato.
- Reducción del tiempo de conducción nerviosa.
- Enteltecimiento generalizado del movimiento.
- Enteltecimiento de los movimientos de precisión.
- Aumento y disminución leves y simétricos de los reflejos tendinosos profundos, aunque los superficiales no se modifican: Los reflejos de los brazos pueden estar disminuidos, pero han de estar presentes. Ocasionalmente, puede haber una reducción global de todos los reflejos.

- Dificultad para realizar tareas que requieran movimientos coordinados o movimientos de alternancia rápida.
- Disminución de la sensibilidad térmica y dolorosa profunda.
- Disminución de la sensibilidad a las vibraciones.
- Temblor senil, con una frecuencia de 3-7 seg. el temblor seniles más tosco que el de parkinson y se localiza en la cabeza, mandíbula y manos. Aparece con el movimiento y no implica rigidez de miembros ni otras incapacidades. La fatiga, el frío y el entres emocional puede agravarlo, mientras que le alcohol puede transformarlo en forma transitoria.
- En el electroencefalograma se observa ritmos alla disminución o lentos, ritmos beta aumentados y ritmos delta esporádicos.

Posibles problemas

- Temblor parkisoniano, con una frecuencia de 2-5 seg. Es regular, fino o tosco y aparece en reposo. El pulgar y el índice están flexionados y existe rigidez en la porción inferior del brazo.
- Movimientos involuntarios, que indican afección neuronal motora.
- Paraplejía senil.
- Corea senil.
- Epilepsia senil.
- Alteración mental consecutiva a lesión cerebral orgánica.

2.6.2 EPOC.

DEFINICIONES

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;

Es aquella afección donde existe una obstrucción crónica al flujo aéreo debido a bronquitis crónica o enfisema o ambos.

EPOC tipo bronquitis crónica;

Es un proceso asociado a una exposición prolongada a irritantes bronquiales inespecíficos, que cursa con hipersecreción de moco traqueó bronquial suficiente para producir tos con expectoración al menos 3 meses al año, durante 2 años consecutivos y ciertas lesiones estructurales en los bronquios y se asocia a extensas anomalías de las vías aéreas de pequeño calibre productoras de una alteración ventilatoria obstructiva.

La bronquitis crónica simple;

Alude a un proceso caracterizado por la producción de esputo mucoso.

La bronquitis crónica muco purulenta;

Se caracteriza por la presencia de purulencia persistente o recurrente del esputo en ausencia de enfermedad supurativa como bronquiectasia.

Etiología;

Al parecer, la aparición de bronquitis crónico, obstrucción de las vías aéreas esta determinada por un equilibrio entre la susceptibilidad de cada persona y la exposición a agentes agresores.

Si existe una exposición suficientemente intensa a agentes irritantes bronquiales (sobre todo humo de cigarrillos), la mayoría de las personas desarrollan con el tiempo la bronquitis crónica de grado variable.

Epidemiología;

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC tiene cada día mayor importancia, en todo el mundo ha ido aumentando en los últimos años, entre la población general, la EPOC representa una causa de incapacidad y de muerte, en México es la 14a. causa de muerte general y la séptima en mayores de 65 años con una mortalidad muy poco variable en los últimos años, con una tendencia

creciente en la actualidad en las mujeres, mientras en los varones se esta estancando.

El EPOC es de origen multifactorial, en el que concurren tanto factores ambientales y defectos en la respuesta del organismo frente a agresiones diversas como: el humo del tabaco, el hábitat, el entorno urbano y la actividad laboral realizado en micro ambientes con gases, también en otros casos, el de los mineros existen circunstancia condicionante de la aparición de esta entidad.

Aparato Respiratorio

- Anatomía y fisiología:

El intercambio de gases respiratorios entre la sangre y el aire (ingreso de oxígeno, eliminación de bióxido de carbono) tiene lugar en los alvéolos pulmonares.

-Nariz, laringe, faringe, traquea y bronquios primarios forman un paso abierto, la vía respiratoria superior, que va desde el exterior a los pulmones: en estos los bronquios primarios se subdividen en bronquios lobales y segmentados, bronquiolos y conductos alveolares estos últimos llevan a los alvéolos.

-Cavidad nasal: divididas por un tabique en mitades derecha e izquierda, en cada mitad los meatos superiores, medio e inferior se encuentran por encima de los cornetes superior, medio e inferior.

-Faringe, tuvo musculoso membranoso cubierto con membrana mucosa.

-Nasofaringe (detrás de la nariz) tiene cuatro aberturas: dos trompas de Eustaquio (auditivas), dos coanas, en sentido posterior.

-Orofaringe (detrás de la boca) tiene una abertura; las fauces.

-Laringofaringe (detrás de la laringe) tiene dos aberturas: dentro de la laringe y el esófago.

--A las amígdalas faríngeas (adenoides) en nasofaringe, amígdalas linguales en la base de la lengua.

-Laringe; nueve cartílagos

a) no pares cartílago tiroideos (manzana de adán), cartílago cricoides (anillo de sello) y epiglotis (tapa de la laringe).

b) pares; aritenoides, cunéiforme y de santorini.

-En la fonación, las cuerdas laxas, largas, dan la voz de tono alto.

-Traquea; tubo de 10 a 12.5 cm. de longitud que va de la laringe a los bronquios y contiene 15 a 20 cartilagos en forma de C las aberturas de los cartilagos se encuentran en la parte posterior y están unidas por músculo liso, los espacios entre los cartilagos están llenos con fibras elásticas y colágena.

-Bronquios y sus ramas: los bronquios primarios se forman de la ramificación de la tráquea, el bronquio primario derecho es más corto, ancho y más vertical. Tres bronquios derechos y dos izquierdos secundarios (lobares); 10 bronquios derechos y 8 izquierdos segmentados; 50 a 80 bronquiolos terminales; dos o más bronquiolos respiratorios; dos o más conductos alveolares.

-Alvéolos; disposición en cúmulos llamados sacos alveolares.

-Células;

a) epitelio plano delgado: capa delgada que forma la cubierta continúa.

b) tejido epitelial tipo II (cuboides) secreta sustancia tenso activa que cubre a los alvéolos, disminuyendo la tensión superficial (la deficiencia en agentes tenso activo en niños prematuros puede causar síndrome de insuficiencia respiratoria o membrana hialina).

c) macrófagos.

- Mecánica de la respiración.

-Inspiración: se lleva a cabo en forma activa, las contracciones del diafragma y músculos intercostales externos agrandan el tórax y expanden los pulmones, la menor presión intrapulmonar hace que el aire se mueva hacia los pulmones (la acción del diafragma realiza casi todo el movimiento de aire).

-Espiración: se lleva a cabo en forma pasiva, que se produce por el retroceso del diafragma y los músculos intercostales externos permiten el rebote elástico de los pulmones para forzar el aire fuera de ellos.

-Ventilación (volumen respiratorio por minuto): normalmente en reposo unos seis litros por minuto representa el volumen de ventilación pulmonar (volumen de aire inspirado, espirado o en cada respiración) y una frecuencia respiratoria de 12 por

minuto, la respiración rápida, superficial, disminuye la eficacia debido a que aumenta la proporción de aire que se mueve dentro y fuera del espacio muerto (nariz, faringe, tráquea y árbol bronquial); la respiración lenta, profunda no es eficaz al máximo, debido a que aumenta el trabajo que se requiere para expandir los pulmones (venciendo al retorno elástico) y requiere el empleo de músculos espiratorios.

- Transporte de oxígeno en sangre.

Para poder suministrar O₂ a las células, debe haber:

Cantidad adecuada de hemoglobina disponible para transportar el O₂ Capacidad de bombeo cardíaca efectiva y un sistema circulatorio que transporta el O₂ hasta los tejidos.

La cantidad de O₂ suministrado a los tejidos es cada minuto igual al gasto cardíaco en litro por minuto por el número de mililitros de O₂ contenidos en un litro de sangre arterial.

En estado de reposo esta cantidad es de 5 por 200 es decir, 1000 ml de O₂ por minuto.

Cerca de media cantidad de oxígeno es utilizado por los tejidos y tres cuartas partes regresa al corazón mezclada con la sangre venosa.

Durante el ejercicio la cantidad de oxígeno contenido en un litro de sangre arterial no aumento por el gasto cardíaco si.

Con gasto cardíaco de 24 Litros sobre minutos el oxígeno transportado en 24 por 200 es decir de 4800 mil sobre minuto en este caso los tejidos utiliza tres cuartas partes de esta cantidad y solo media parte retorna al corazón mezclada con sangre venosa.

- Transporte de bióxido de carbono en la sangre.

Cuando el bióxido de carbono pasa de los tejidos a los capilares, la concentración de este en sangre aumenta, en promedio 48 a 52 ml por 100 de sangre. Aproximadamente el 70 por 100 de bióxido de carbono es trasportado en forma de de iones bicarbonato (lo cual se hace posible por la acción enzimático de la

anhidrasa carbónica en los eritrocitos), aproximadamente el 20 por 100 se transporta enlazado a la hemoglobina y el resto en la solución.

- Mantenimiento del ritmo respiratorio normal.

La respiración rítmica depende del centro respiratorio en el bulbo raquídeo, si este centro se destruye la respiración cesa. La profundidad y ritmo del ciclo respiratorio esta regulado por el reflejo de Hering-Breuer, en el que participa la inhibición de la inspiración por la expansión de los pulmones.

- Regulación de la ventilación.

La acumulación de bióxido de carbono en la sangre aumenta la ventilación por estímulo directo del centro respiratorio una reducción en la concentración de bióxido de carbono tiene el efecto inverso en condiciones normales, el cambio en la concentración de bióxido de carbono en la sangre en el regulador primario de ventilación. La mayor concentración de oxígeno en sangre incrementa la ventilación por estímulo de quimiorreceptores que hay en los cuerpos carotideos, que a su vez estimulan el centro respiratorio este reflejo es eficaz después de respirar aire con concentraciones bajas de oxígeno por largo periodo, como ocurre a grandes alturas; durante el ejercicio, la ventilación aumenta debido al estímulo del centro respiratorio por reflejos que nacen de los propioceptores en las articulaciones e impulsos que se transmiten desde el cerebro.

Fisiopatología

Existe una fisiopatología común el músculo liso de las vías respiratorias se hipertrofian durante el ataque, los músculos se constriñen, disminuye el calibre de las vías de pequeño calibre, produciéndose las sibilazas características de la enfermedad también hay edema de las paredes bronquiales, con disminución mayor de su calibre hay hipertrofia de las glándulas productoras de moco que originan un incremento en la producción de esputo viscoso y muy adherente tanto

en el esputo como en el suero se demuestra un aumento en la cuenta de neutrofilos a diferencia de en el asma son los eosinofilos y la localización peribronquiolar de las lesiones fibroticas.

Exámenes de diagnostico:

- Gabinetes;
 - Radiografía de tórax.
 - Espirometría.
 - Volumen pulmonar.
 - Capacidad de difusión de monóxido de carbono.
 - Gammagrama pulmonar.
 - Electrocardiograma.
-
- Laboratorio clínico.
 - Gases sanguíneos arteriales.
 - Baar en esputo.
 - Biometría hemática.
 - Química sanguínea

Tratamiento.

El tratamiento no es curativo pero sirve para mejorar la sintomatología del enfermo y para controlar posibles exacerbaciones clínica de evolución incluso mortal el tratamiento, pues esta destinado a mejorar los procesos capaces de provocar síntomas e incapacidad eje; infecciones, bronco espasmo, hipersecreción bronquial, hipoxemia y limitación necesaria de la actividad habitual del paciente es de suma importancia evitar la exposición a agentes irritantes bronquiales (sobre todo abandonar el habito de fumar).

- Administración de oxígeno.

- Ventilación asistida.
- Intubación endotraqueal.
- Flebotomía.
- Broncodilatador.
- Sedación.
- Corticoesteroides.
- Antibiótico.
- Expectorante.
- Diurético.
- Digital.
- Humedad
- Drenaje postural (vibración)
- Ejercicios respiratorios.
- Psicoterapia.
- Educación al paciente (hábitos).

Tratamiento quirúrgico.

- Ampollectomía (resección de ampollas grandes que comprimen el tejido pulmonar normal)
- Transplante pulmonar doble que es el tratamiento definitivo para mejorar el EPOC mientras que el transplante pulmonar sencillo puede salvar la vida del paciente se trata de un procedimiento costoso, limitado por la falta de donadores y que requiere de inmunosupresores para el resto de la vida del paciente,

Complicaciones:

Encontramos entidades como Neumonía, Embolia pulmonar e Insuficiencia ventricular izquierda concomitante pueden empeorar la EPOC. La hipertensión pulmonar, la insuficiencia respiratoria crónica son comunes en EPOC avanzada en una pequeña parte de los pacientes con enfisema, hay neumotórax

espontáneo, puede haber hemoptisis por bronquitis crónica o indicar un posible carcinoma broncogénico.

Pronóstico.

El resultado final en pacientes con EPOC clínicamente importante es malo, el tiempo promedio de supervivencia de enfermos con EPOC graves es de " 2 -10 años " probablemente la predicción más importante de la supervivencia es el grado de disfunción pulmonar al momento que se aliende por primera vez, los programas de cuidados complejos y la supresión del tabaquismo al parecer reducen el índice de disminución de la función pulmonar, pero la terapéutica con broncodilatadores y otros métodos tienen poco impacto, si acaso, en la evolución de EPOC el tiempo de supervivencia varía mucho y no es posible predecirlo con facilidad la tasa de supervivencia de estos pacientes ha mejorado ligeramente, quizás debido a una utilización más frecuente de los servicios de oxigenoterapia a domicilio.

Historia natural de la enfermedad EPOC tipo bronquitis crónica.

Concepto: Es un proceso inflamatorio de las vías aéreas de pequeño calibre, productora de una alteración ventilatoria obstructiva.

Prepatogénico;

Agente

1. Tabaquismo.
2. Contaminación ambiental.
3. Infecciones recurrentes respiratorias de la infancia.
4. Clima.

5. Hiperactividad inespecífica de la vía aérea.

Huésped

1. Ambos sexos a cualquier edad.

Medio ambiente

1. Factores socio-culturales.
2. Ambientales.
3. Biológicos.
4. Químicos.

Periodo de incubación.

Cambios tisulares

1. Aparato respiratorio.
2. V. gran diámetro.
3. V. pequeño calibre.
4. Parénquima pulmonar.

S/S inespecíficos.

1. Pérdida de peso.
2. Infecciones de vías respiratorias.
3. Insuficiencia cardíaca.

S/S específicos.

1. Disnea.
2. Tos.
3. Producción de esputo.
4. Cianosis presente.
5. Sibilancias.
6. Roncus.

Complicaciones

1. Neumonía.
2. Embolia pulmonar e insuficiencia ventilatoria izquierda.
3. Hipertensión pulmonar.

Resultado

1. El resultado final paciente con EPOC clínicamente importante es malo.
2. El tiempo promedio supervivencia varia mucho y no es posible predecirlos con facilidad (2-10 años):
3. Muerte.

Glosario.

Animismo: Doctrina que considera al alma como principio de acción de los fenómenos vitales. Atribución de espíritu a todas las cosas. Culto a los espíritus entre los pueblos primitivos.

III METODOLOGIA.

3.1 Resumen del estudio de caso.

El siguiente estudio de caso se realizo en Adulto Mayor de 78 años, el cual fue localizado en su hogar se le informo y solicito su autorización para realizar el P.A.E., para titulación.

Para la valoración se utilizo un instrumento hecho con base a necesidades considerando las esferas, biológicas, psicológicas, sociales y cultural/espiritual (fuentes de dificultad) con el cual se valoraron las 14 necesidades.

Ya habiendo obtenido la información se organiza y clasifica por necesidades siendo los ejes para su análisis el grado de satisfacción, estableciendo dos posibles diagnósticos:

- a) Independiente.
- b) Dependiente.

De este último se identifico el grado de dependencia el cual puede estar en los dos posibles opciones;

- a) Totalmente dependiente.
- b) Parcialmente dependiente.

También se identifico cuales fueron las causas de dificultad que a la luz de Henderson pueden ser: fuerza, voluntad y conocimiento, los cuales pueden estar condicionadas por las fuentes de dificultad; biológicas, psicológicas, social, cultural/espiritual.

En el caso del cliente se encontró parcialmente dependiente, estando afectadas las que continuación se describen:

- o Oxigenación.
- o Nutrición e hidratación.
- o Eliminación.
- o Termorregulación.
- o Moverse y mantener una buena postura.

- o Descanso y sueño.
- o Uso de prendas de vestir adecuadas.

De los cuales para fines de titulación solo se presentan tres que son:

- A) Oxigenación.
- B) Nutrición e hidratación.
- C) Termorregulación.

Debido a que el tiempo que se requiere para ayudar al cliente es a corto plazo.

Ya habiendo identificado las otras fuentes de dificultad, se integran los diagnósticos de enfermería a través del formato PES.

Con base a ello se eligió el rol de enfermería, el cual puede ser de acompañamiento ayuda, enseñanza.

Lo cual permitió establecer los objetivos, metas, tipos de intervenciones (dependientes, interdependiente e independientes) así como los criterios de evaluación, para poder llevar a cabo la evaluación y la retroalimentación de los diagnósticos e intervenciones.

3.2. VALORACION.

Primera fase del proceso que es la recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer un diagnóstico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles en individuos o grupos y facilita planear los logros que se requieren en el futuro.

Estos tienen como propósito establecer una forma de comunicación entre los miembros del grupo de salud, ayuda a eliminar la repetición de interrogatorios y exploraciones.

Para la valoración del (cliente) se utilizaron la siguiente metodología, la entrevista, observación, investigación, bibliografía y método clínico

Las fuentes de información fueron de tipo:

- A) primario: el paciente.

B) Secundario; expediente clónico, familia y libros.

Los instrumentos de registro; se utilizo:

Anexo 1 Hoja de valoración de necesidades.

Anexo 2 Historia clónica

3.2.1. Hoja de valoración de necesidades.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre C.R.G. Edad 78 Peso 58Kg.
Talla 1.64
Fecha de nacimiento 03-10-1926 Sexo Masculino
Ocupación Jubilado. Escolaridad 5° Primaria.

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) OXIGENACION.

Subjetivo:

Disnea debido a: mediano esfuerzo, sin presencia de cianosis, tos seca con dolor torácico asociado con la respiración. No fuma.

Objetivo:

Signos vitales: Frecuencia respiratoria 22 por minuto, Tensión arterial 100/70 mm.Hg., Frecuencia cardiaca 75 por minuto, Temperatura 36.7 ° C.

Estado de conciencia: bien orientado en 3 esferas, lenguaje claro.

Coloración de la piel /lechos ungueales/peribucal: cianótica +

Circulación del retorno venoso: disnea de los dedos de los pies llenado capilar inmediato.

b) NUTRICION E HIDRATACION.

Subjetivo

Dieta habitual tipo Normal sin irritantes, grasas y condimentos

Numero de comidas diarias tres por día

Trastornos digestivos: Reflujo, acidez ocasional, distensión abdominal, peristaltismo disminuido más estreñimiento.

Intolerancia alimentaria, alergias: no tolera las grasas, condimentos, irritantes; no le gusta el té y el refresco.

Problemas de la masticación y deglución; a veces cuando la prótesis de muela le molesta deja de comer.

Patrón de ejercicio Ninguno.

Objetivo

Turgencia de la piel rugosa, pálida

Membranas mucosas hidratadas/ secas Hidratadas

Características de uñas/pelo uñas quebradizas, sin micosis, pelo escaso y grisáceo.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético Mareo ocasionad, cefalea tensional.

Aspecto de los dientes y encías amarillentos, faltan molares, encías sanqrantes a veces.

c) ELIMINACION

Subjetivo;

Hábitos intestinales cada tres días

Características de las heces y orina café oscuro formada y orina amarilla clara con baja presión.

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros No

Uso de laxantes No Hemorroides No

Dolor al defecar u orina No

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación cuando se estresa tarda más días en defecar.

Objetivo:

Abdomen características Blando depresible, no doloroso

Ruidos intestinales Presentes con intensidad y frecuencias disminuidos

Palpación de vejiga urinaria si sin datos de retención urinaria.

d) TERMOREGULACION

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura tos al cambio de calor a frío.

Ejercicio /tipo/ frecuencia ninguno porque se fatiga.

Temperatura ambiental que le es agradable calor.

Objetivo

Características de la piel rugosa, seca y pálida.

Transpiración adecuada.

Contorno del entorno físico cuarto orientado para buena ventilación e iluminación, el sol se filtra por una ventana casi todo el día.

Otros se protege con chamarra y en la noche con dos cobijas.

2.- Necesidades básicas de moverse y mantenerse en buena postura, usar prendas de vestir, higiene y protección de la piel.

a) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Subjetivo

Capacidad física cotidiana minima

Actividades en el tiempo libre ver televisión, escuchar radio, leer periódico

Hábitos de descanso toma una siesta en la tarde y por la noche duerme 5 horas.

Hábitos de trabajo es jubilado.

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza cianosis en dedos de los pies, debido a fractura de radió izquierdo molestias con el frío.

Capacidad muscular tono/ resistencia/ flexibilidad disminución del apoyo de miembros pélvicos a la marcha.

Postura semi erecta.

Ayuda para la de ambulación no requiere apoyo ortopédico.

Dolor con el movimiento No

Presencia de temblores No Estado de conciencia . Orientado y cooperador

Estado emocional ansioso, deprimido.

b) DESCANSO Y SUEÑO.

Subjetivo:

Horario de descanso de 16 a 18 hrs. Horario de sueño 24 a 5 AM.

Horas de descanso 2 Horas de sueño 5

Siesta tardes ¿Padece insomnio? No

¿Se siente descansado al levantarse? a veces, depende de la tos.

Objetivo:

Estado mental: presenta ansiedad, estrés y el lenguaje es claro.

Ojeras Medianas Atención Cooperadora Bostezos no

Concentración si

Apatía: no Cefalea no

Respuesta a estímulos si

c) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Subjetivo.

¿Influye a su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? si se siente cansado o adolorido no usa ropa para salir se queda con la ropa de dormir.

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? no, usa ropa adecuada a su edad y presupuesto.

¿Su creencia le impide vestirse como usted le gustaria? No

¿Necesita ayuda para la selección de vestuario? No

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse si es capaz pero con lentitud.

e) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

Subjetivo:

Frecuencia de aseo cada tercer día

Momento preferido para el baño por la tarde cuando hace calor.

Cuantas veces se lava los dientes al día 2

Objetivo:

Aspecto general limpio

Olor corporal No

Halitosis No

Estado del cuero cabelludo medio grasoso

d) NECESIDAD DE EVITAR EL PELIGRO.

Subjetivo

Que miembros componen su familia de permanencia Hija, yerno y dos nietos

Como reacciona ante una situación de urgencia nervios e impotente.
Conoce las medidas de prevención de accidentes si
En el hogar si
En el trabajo si
Realiza controles periódicos de salud recomendados si
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida hablando del tema que le causa temor

Objetivo;

Deformidades congénitas no
Condiciones del ambiente en su hogar su hija esta al pendiente de el
Trabajo jubilado.

3.- NECESIDAD DE COMUNICARSE.

Subjetivo;

Estado civil viudo años de relación 41 años
vive con su hija, yerno y dos nietos
Preocupaciones, estrés monetarios familiares carga para ellos
Otras personas que puedan ayudar
Rol en la estructura familiar abuelo
Comunica sus problemas debido a su enfermedad, estado si
Cuanto tiempo pasa solo casi todo el día
Frecuencia en los diferentes contactos sociales en el trabajo ninguna por tener 18 años de jubilado

Objetivo;

Habla claro si

Dificultad en la visión si miopía usa lentes Audición hipoacusia derecha
Comunicación verbal con la familia o personas significativas la familia

b) NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Subjetivo;

Creencia religiosa Católico

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? no

Principales valores en su familia la ayuda al prójimo

Principales valores personales honestidad y verdad.

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? si

Objetivo

Hábitos específicos de vestir colores oscuros, chalecos, zapatos cómodos, suéter, pantalón de vestir.

¿Permite el contacto físico? si, da la mano al saludar, abraza a sus nietos e hija.

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? si
imágenes de santos y crucifijos

c) NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Subjetivo

¿Trabaja actualmente? no

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/ o de la familia?

no

¿Esta satisfecho con el rol familiar que juega? si

Objetivo

Estado emocional ansioso, enfadado, temeroso.

e) NECESIDA DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Subjetivo

Actividad recreativa que realiza en su tiempo libre ninguna

Recursos en su comunidad para la recreación si cerca esta un parque y una casa de cultura.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa no

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular mareo ocasional, cefaleas tensionales, disnea de dedos de los pies, disminución del apoyo del miembros pélvicos al la marcha

Rechazo a las actividades recreativas si

Estado de ánimo apático, aburrido.

f) NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Subjetivo

Nivel de educación primaria

Problemas de aprendizaje falta de retención
Limitación cognitivas senil
Preferencias leer/ escribir leer.
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad no
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud poco

Objetivo

Estado del sistema nervioso Orientado en las tres esferas, lenguaje claro y congruente.

Órganos de los sentidos Pupilas isocóricas y normoreflexivas, movimientos oculares normales, campo visual ligeramente disminuido usa anteojos para leer, cavidad oral; mucosas bien hidratadas, papilas gustativas funcionando, hipoacusia derecha, tacto presente, olfativo completo.

Estado emocional Triste, ansioso, deprimido, apático.

Memoria reciente si todos los sucesos.

Memoria remota: algunas fechas y nombres olvida, se apoya en familiares para recordar

3.2.2. Historia clínica.

Nombre; C.R.G.

Talla: 1.64 cm.

Peso; 58 Kg.

Edad; 78 años.

Escolaridad; 5 años de primaria.

Religión; católico.

Diagnostico Medico: EPOC TIPO BRONQUITIS CRÓNICA.

Sexo; Masculino.

Estado Civil; Viudo.

Ocupación; Jubilado.

Originario del estado de Hidalgo y residente del DF: desde hace 60 años, es portador de esta enfermedad desde hace 10 años a causa de polvo de cartón y asbesto por 35 años, que se controla con Salbutamol en Spray dos inhalaciones cada 12 horas y bromuro de ipatropio Spray dos inhalaciones cada 8 horas.

Tabaquismo positivo durante 45 años consumiendo aproximadamente de 1-3 cigarrillos con filtro al día comienza a los 10 años y lo deja a los 55 años por decisión propia, alcoholismo ocasional sin llegar a la embriaguez.

En el año 2003, se fractura el radio izquierdo, también en ese años es hospitalizado por derrame pleural derecho, su ultimo internamiento fue a principio de este año por agudización de EPOC secundario a infección de vías respiratorias inferiores.

El sabe que su enfermedad no es curable que los medicamentos que le indicaron solo son de mantenimiento, que sus pulmones ya están trabajando muy poco, que cada vez se siente mas mal, que cuando ingresa al hospital piensa que ya no saldrá de ahí, que las pocas cosas que el hace en casa cada vez son mas pocas y el tener que estar pidiendo ayuda le molesta, vive con una hija casada que tiene tres hijos que estudian, su hija y yerno son obreros.

La casa donde vive esta en la colonia Martín Carrera, es un terreno semi construido, con dos construcciones, una es un cuarto grande dividido con tabla roca, en sala, comedor/ cocina, un baño y tres recamaras, la otra construcción es más pequeña es solo un cuarto de 4 x 6 con una ventana que da hacia el este, las dos construcciones son de ladrillo rojo, el piso y el patio de cemento.

Cuenta con agua, luz, teléfono y drenaje.

Animales domésticos solo un perro de cruza desconocida.

Cuenta con transporte, mercados y tiendas cerca de casa.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Abuelos paternos y maternos finados se desconoce edad y causa.

Padre finado se desconoce causa y edad.
Madre finada se desconoce causa y edad.
Hijas tres aparentemente sanas.
Sin antecedentes familiares de importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

Habita en casa propia de un solo cuarto, de material de construcción, con baño en casa de su hija, el vive solo (la hija y nietos están en el mismo terreno), cuenta con agua, luz, drenaje.

Baño y cambio de ropa casa tercer día, lavado de dientes cada 2 veces días, con lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

Alimentación pollo 2/7, carne roja 1/7, verduras 7/7, frutas 7/7, tortillas 7/7, pan 4/7, café 3/7, agua 7/7, refresco 0/7, leche 1/7, golosinas 0/7, sal de mesa la mínima en los alimentos, endulza bebidas poco.

Alcoholismo positivo una copa aproximadamente cada mes sin llegar a la pérdida de conocimiento.

Inmunizaciones de la infancia desconoce y actualmente de prevención ninguna.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

Enfermedades congénitas negativas, enfermedades de la infancia negativas, alergias negativas, transfusionales negativas, quirúrgicos positivos en diciembre del 2002 inguino plastia derecha, exposición crónica a polvos de cartón y asbesto (35 años aproximadamente), hospitalización previa en enero del 2003 por derrame pleural derecho.

PADECIMIENTO ACTUAL.

Inicia su padecimiento hace quince días con el siguiente cuadro clínico: disnea de grandes esfuerzos fiebre no cuantificada, tos seca que se vuelve productiva con abundantes secreciones transparentes, no hemoptisis, no cianosante, la disnea se controla después de cinco días, con dolor torácico (se descarta cardiopatía

documentada) por que acude al servicio de urgencias por lo que deciden su hospitalización para manejo integral.

VALORACION POR APARATOS Y SISTEMAS.

- Sentidos: Hipoacucia derecha, campos visuales, ligeramente disminuidos (uso de anteojos para leer) resto de interrogado y negado.
- Neurológicos: mareo ocasional, cefaleas tensionales, bien orientado en las tres esferas, lenguaje claro y congruente resto negados.
- Cardiorrespiratoria: palpitations, disnea de medianos esfuerzos, sin presencia de cianosis distal, a los grandes esfuerzos (caminar, bajarse de la cama rápido).
- Digestivo; reflujo, acidez ocasional, con distensión abdominal, peristaltismo disminuido y estreñimiento.
- Genitourinario; disuria, disminución y fuerza del chorro de la orina, pujo y dolor.
- Músculo esquelético: cianosis en dedos de los pies, disminución del apoyo de miembros pélvicos a la marcha (no requiere de apoyos ortopédicos).
- Endocrinológico: interrogados y negados.
- Reumatológicos: interrogados y negados.
- Psiquiátricos: interrogados y negados.
- Piel y anexos con palidez, resequedad sin datos de eritema o rash de tegumentos, pelo bien implantado y delgado, unas quebradizas sin datos de micosis.

DATOS SUBJETIVOS.

Inicia su padecimiento actual, hace 5 días al presentar disnea progresiva de bajos esfuerzo, acompañada de la presencia de palpitations ansiedad, mareo, sin perdida del estado de alerta, presencia de tos seca, de predominio nocturno, sin esputo, no refiere otra sintomatología.

DATOS OBJETIVOS:

T/A 100/70 mm.Hg., FC. 75', FR 22', T 36.7°C.

Paciente masculino de edad biológica similar a la cronológica. en buenas condiciones generales, integro, bien conformada simétrica, con palidez generalizada de tegumentos, Glasgow 15, sin movimientos anormales, marcha valorada lenta y firme sin apoyo de aparatos ortopédicos, orientado en las tres esferas y cooperador.

ESTUDIOS CLINICOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

Biometría hemática;	
Hemoglobina	12.6
Hematocrito	38%
Leucocitos	16.20
Química sanguínea;	
Glucosa	103
Cretina	1.2
Sodio	138.
Ego.	
Ph	7
Densidad esp.	1.010
Eritrocitos	+++
Leucocitos	++
Bacterias	+++

Gasometría arterial.

Ph.	7.46
Pco2	25.2
Po2	79
Hco3	17.8
Saturación	96.5
E.B:	-3.9

RX de tórax.

Con aumento de trama bronquial, no se evidencian infiltrados.

RX de abdomen.

Con marco cólico, aumentado de tamaño con abundante materia fecal.

EXPLORACION FISICA.

Paciente masculino de edad aparente a la cronológica, sin fascies característica aparentemente integro, bien conformado, marcha valorada, constitución mesomórfica, sin movimientos, olores, ruidos anormales, cooperador en el interrogatorio, orientado en persona, lugar y tiempo, con palidez de tegumentos, cráneo sin hundimientos, ni exostosis, con pulso temporal sincrónico con el radial, pupilas isocóricas, normoreflexicas, movimientos oculares normales, conjuntivas de color normal, narinas permeables, septum sin deformaciones, cavidad oral con mucosas hidratadas, faringe hiperémica, sin hipertrofia amigdalina, lengua con movimientos normales, falta de todas las piezas molares, con reflejo nauseoso presente, pabellones auriculares de adecuada implantación, cuello cilíndrico sin presencia de resequead de tegumentos, ruidos cardíacos con normal y frecuencia de 75', abdomen blando, depresible, no doloroso, con ruidos peristálticos presentes, llenado capilar inmediato, genitales íntegros, extremidades inferiores con fuerza y tono presentes, pulso femoral y pediales de buena intensidad y ritmo, buena coloración, temperatura sin datos de edema; uñas limpias y sin micosis.

3.3. DIAGNOSTICO.

Es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el cliente que requiere solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería.

No es una acción de enfermería, orden medica, diagnostico medico, ni un tratamiento de enfermería.

Es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales, que dan una base para las acciones de enfermería

Para el diagnostico de enfermería se utilizo un formato ideado para el cliente que le ayuda al análisis de datos contando con uno a nivel general y otro específico.

- El general es la hoja de necesidades "hoja de análisis de necesidades" (anexo 4).
- Y el específico es el formato para el análisis del individual de necesidades. (anexo 5).

El primer formato ayuda a identificar el grado de satisfacción de las necesidades por parte del cliente (independencia, dependencia).

El segundo ayuda a conocer las causas y fuentes de dificultad para poder ubicar el los rol de enfermería.

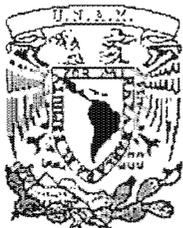
A continuación se presenta el análisis de las necesidades del cliente.

3.3.1 Análisis general de las necesidades.

NECESIDAD	INDEPENDENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE.	CAUSA DE DIFICULTAD		
				F	V	C
OXIGENACION		X		X		X
NUTRICION E HIDRATAACION		X			X	
ELIMINACION		X				
TERMORREGULACION		X			X	
MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA		X				
DESCANSO Y SUEÑO		X				
USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS		X				
HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	X					
EVITAR PELIGROS	X					
COMUNICARSE	X					
VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES	X					
TRABAJAR Y REALIZARSE	X					
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	X					
APRENDIZAJE	X					

3.3.2 Análisis específico de cada necesidad.

Analizada la información se integran los diagnósticos de Enfermería bajo el formato PES, los cuales forman parte del plan de atención. Estos diagnósticos fueron de tipo real o potencial.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

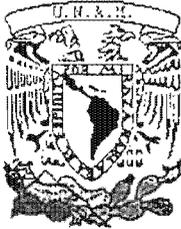
APRENDIZAJE

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Su memoria reciente es buena. ➤ Su memoria remota es deficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No logra retener mucha información, nombres de nuevas personas que conoce se le olvidan con facilidad. ➤ No le interesa aprender cosas nuevas, dice que para que si ya no las va a ocupar. ➤ Se interesa por su problema de salud pero a veces se le olvidan para que son sus medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Su escolaridad es de 5 de primaria. ➤ Conoce los apoyos para aprendizaje de su comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prefiere leer que escribir aunque la realidad es que no en gran cantidad.

ANALISIS.

Diagnostico real.

Trastorno de los procesos de pensamiento R/C pendiente de desarrollo M/P déficit o problemas de memoria.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

COMUNICARSE.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIALES	CULTURAL/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Habla con claridad. ➤ Hipó acucia derecha. ➤ Su comunicación es, en gran mayoría con su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preocupación por lo monetario. ➤ Angustia cuando empieza a terminarse el dinero y tiene que recurrir a su hija. ➤ No es muy platicador pues le da pena hablar de ciertas cosas con su hija y con sus nietos siente que los aburre. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No quiere abusar de ellos en cuestión económica, pues sabe que tienen muchos gastos. ➤ Solo tiene su pensión la cual es poca para sus necesidades. ➤ Su rol en la estructura familia es de padre y abuelo. ➤ Ya tiene mucho de jubilado y ya no frecuenta a sus compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En su casa paterna no se hablaba durante la comida y cuando los adultos estaban platicando los demás miembros de la familia no comentaban nada. ➤ Ahora durante la cena es cuando platica más con su familia.

ANALISIS.

Diagnostico real.

Aislamiento social R/C alteración del bienestar M/P retraimiento, expresión de sentimientos de rechazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

DESCANSO Y SUEÑO

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> > Horas de sueño de las 24Hrs a la 5 AM > Duermes siesta durante la tarde de las 16 a la 18 > A veces se siente cansado al despertar, dependiendo de los accesos de tos. > Oscurecimiento de la piel en la zona peri orbitaria ++ > Reflejos presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> > Su lenguaje es claro, cooperador, concentrado en lo que se le pregunta. > Comenta que las horas de sueño que el tiene durante la noche le son suficientes si duerme sin interrupciones. > Que desde joven dormía ese mismo numero de horas y trabajaba, que ahora que esta jubilado no necesita mas 	<ul style="list-style-type: none"> > El duerme solo, es tranquilo el vecindario, su cama es amplia y confortable. > A la mañana siguiente de que no puede dormir bien se levanta malhumorado y si tiene sueño durante el día. 	<ul style="list-style-type: none"> > El tiempo de descanso para el es muy importante pues considera que es cuando todo el cuerpo se fortalece para comenzar otro día.

Análisis.

Diagnostico real.

Deterioro del patrón del sueño. R/C malestar físico prolongado (tos) M/P despertarse tres o más veces por la noche.

Diagnostico potencial.

Fatiga R/C deprivación del sueño.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

ELIMINACIÓN

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminación intestinal cada 3 días de color café oscuro formada, no dolor a la eliminación ruidos intestinales presentes con intensidad y frecuencia, abdomen blando no doloroso, no hemorroides, no utilización de laxantes. ➤ Niega enfermedades renales, no dolor al orinar, es de color amarillo claro, vejiga sin datos de retención, disminución del chorro. ➤ Toma agua solo con las comidas, niega bebidas alcohólicas ➤ Niega actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuando se angustia o estresa sufre de constipación, que le provoca malestar y gases que no puede eliminar si esta en compañía de alguien y esto le produce inflamación y dolor ➤ Como no le gusta entrar a cualquier baño, si va a salir no toma ningún líquido. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reclusión en su habitación cuando tiene este malestar y no tolera los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Su hija le prepara papilla de ciruela pasa con papaya, que con renuencia se llega a comer. ➤ Cuando la constipación es muy prolongada toma aceite de olivo en ayunas.

Diagnostico real

Estreñimiento R/C estrés emocional, actividad física insuficiente, aporte insuficiente de fibra, aporte insuficiente de líquidos M/P distensión abdominal, dolor abdominal, flatulencia grave, disminución de la frecuencia.

Riesgo de síndrome de estrés del traslado R/C deterioro del estado de salud, físico o psicosocial M/P aumento de los trastornos gastrointestinales.

Diagnostico potencial

Riesgos de lesión intestinal R/C estreñimiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

EVITAR PELIGROS.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL.
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Se realiza periódicamente controles de salud. ➢ Cuando camina largas distancias su problema respiratorio se agudiza, evita esta actividad. ➢ No malformaciones congénitas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ante situaciones de urgencia, se comporta nervioso e impotente. ➢ Canaliza las situaciones de tensión hablando del tema. ➢ Conoce medidas de prevención de accidentes en el hogar, de las cuales siempre esta pendiente, por que sabe que después nada es igual. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Su familia se compone de su yerno, hija y dos nietos, los cuales siempre se esta cuidando entre si. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Al ser la persona más grande de la familia, el considera que es su obligación proteger a todos y por ello cuando su familia sale a la calle le da muchas recomendaciones de cuidados, con sus nietos cuando eran pequeños, siempre los andaba observando.

Análisis.

Diagnostico real.

Ansiedad R/C necesidades no satisfecha , miedo de consecuencias inespecíficas M/P expresión de preocupación debida a cambios en acontecimientos vitales.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIALES	CULTURAL/ESPIRITUAL.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cada tres días se baña por las tardes. ➤ Se lava los dientes dos veces al día. ➤ Se asea las manos después de ir al baño y antes de comer ➤ Su aspecto general es limpio. ➤ No despiden olores. ➤ No halitosis. ➤ No es de abundante bello facial por lo cual se rasura también cada tercer día. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No quiere bañarse diario porque, no sale con frecuencia pero cuando lo hace se asea. ➤ No se aplica ninguna crema en la piel pues no le gusta verse grasoso. ➤ Le agrada el baño en la tarde porque hace más calor, le da menos temor a enfermarse. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por educación no se presenta sucio a ningún lado a menos que se sienta muy mal, solo se lava la cara y cambia de ropa. ➤ Cuenta con suficiente agua para su aseo, además de con que calentarla. ➤ Como sus familiares salen temprano a sus actividades y se bañan temprano, el no quiere estorbarles y por ello se baña en la tarde. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desde niño siempre le gusta el aseo y aunque poca agua, o no se podía calentar el se bañaba, hoy con los años no se bañaría con agua fría.

ANALISIS.

Diagnostico real.

Disposición para mejorar el auto concepto M/P expresa satisfacción por los pensamientos sobre si mismo, su sentido de valia personal, desempeño del rol, imagen corporal e identidad personal.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(Eneo)



DIMENSIONES

JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">➢ Sistema neuromuscular completo	<ul style="list-style-type: none">➢ Cuando su esposa vivía gustaba de ir al cine, pero cuando ella falleció dejó de hacerlo por que le daba nostalgia.➢ Apatía por las actividades al aire libre porque hay mucha gente y ruido.	<ul style="list-style-type: none">➢ No realiza ninguna actividad, en su tiempo libre que ahora es mucho por que ya no trabaja.➢ Si existen recursos en la comunidad para la recreación.➢ No gusta de juegos de mesa.	<ul style="list-style-type: none">➢ El libro que consulta con frecuencia es la Biblia.➢ No acostumbra a leer noticias, a veces las escucha en la radio.

Análisis.

Diagnostico potencial.

Intolerancia a la actividad R/C estilo de vida sedentario.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Debido a fractura de radio izquierdo, molestias con el frío. ➤ Disminución del apoyo del Miembros pélvicos marcha lenta. ➤ Su postura es semi recta. ➤ No presenta temblores. ➤ No requiere apoyo ortopédico. ➤ Dolores musculares cuando hace frío. ➤ Capacidad física mínima. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Su estado de conciencia es orientado y cooperativo. ➤ Estado emocional ansioso y deprimido, por que con el tiempo ha perdido la movilidad de su juventud. ➤ Cuando tiene dolor muscular, tiene mal dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Casi no acude a reuniones o fiestas fuera de casa y menos cuando hace frío, por temor a dolores y por que su marcha es lenta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma una siesta por la tarde y por la noche duerme al rededor de cinco horas. ➤ Desde joven no tuvo costumbre de hacer ejercicio y ahora que ya es mayor no lo puede hacer por sus dolencias y problemas respiratorios.

Análisis.

Diagnostico real.

Dolor crónico R/C incapacidad física M/P alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas, temor a nuevas lesiones, informe verbal con conducta de protección.

Diagnostico potencial.

Riesgo de caídas R/C historia de caídas, deterioro en la movilidad física, dificultad en la marcha.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



DIMENSIONES

NUTRICION E HIDRATACION.

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">➤ Trastornos digestivos, reflujo, acidez ocasional distensión abdominal, peristaltismo disminuido más estreñimiento.➤ Cavidad oral con mucosas hidratadas lengua con movimientos normales, falta de todas las piezas molares, dientes amarillentos, encías sangrantes a veces.➤ Peso 58.	<ul style="list-style-type: none">➤ Estos malestares digestivos son tan incómodos que en ocasiones lo hacen quedarse en su recámara además de que cada vez es más grande la lista de alimentos que le dañan.➤ Por ausencia de molares tiene prótesis dentaria la cual con algunos alimentos se	<ul style="list-style-type: none">➤ Deja de acudir a ciertas reuniones pues el ver la comida y no poder hacer uso de ella.➤ Por todos estos inconvenientes considera que la gente lo toma como una grosería y el se aísla.	<ul style="list-style-type: none">➤ Las festividades como la navidad, el año nuevo que son para estar con la familia a veces le cuesta trabajo a su hija que quiera acudir por que no va a poder comer lo que se preparo para compartir y el hecho de que el tenga que comer lo que se preparo

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Talla 1.64 ➤ Piel pálida y rugosa. ➤ Cabello quebradizo y escaso. 	<p>moviliza y le es molesto, por ello deja de comer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actitud de negación a cambios alimenticios. 		<p>para los niños, no le gusta y se lo come a disgusto.</p>
---	--	--	---

Diagnostico real.

Dolor crónico R/C incapacidad física (dificultad en la masticación, gastritis y colitis) M/P alteración en la capacidad para seguir con la actividad.

Deterioro de la dentición R/C incapacidad para masticar M/P dientes que se mueven, falta parcial de dientes.

Aislamiento social R/C alteración del bienestar M/P retraimiento.

Objetivo.

Ayudar al cliente para que utilice métodos racionales y flexibles.

Guiar al cliente en el crecimiento de sus conocimientos relativos a la prevención de trastornos.

Meta inmediata.

Favorecer la digestión.

Disminuir el aislamiento.

Espaciar eventos de dolor.

Metas a mediano plazo.

El cliente describirá los fundamentos racionales y procedimientos del tratamiento.

Análisis.

Diagnostico real.

Rol de Enfermería

Ayuda

Causa del problema

Conocimiento

Fuentes de dificultad.

Fisiológico, Psicológico y social.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



DIMENSIONES.

OXIGENACION.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia cardiaca 75 x minuto. ➤ Tensión arterial 100/70 mm. Hg. ➤ Disnea. ➤ Cianosis de los dedos de los pies. ➤ Accesos de tos seca. ➤ Diaforesis. ➤ Narinas permeables, septum sin deformaciones. ➤ faringe hiperemias sin hipertrofia amigdalina. ➤ Coloración peri bucal cianótica +. ➤ Llenado capilar inmediato. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desesperación por no ser la persona activa que era antes, además de no poder dormir bien en las noches por la tos y despertar de mal humor al otro día. ➤ Se aísla para no tener que pedir que alguien lo acompañe a la calle. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Percibe cierta incomodidad por que tiene que estar llevándolo al hospital con frecuencia y dejan de hacer sus actividades. ➤ Ya casi no sale solo por miedo ha ponerse mal en la calle, además de que con su pensión no alcanza a cubrir gastos generados por la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acude a la iglesia cercana a su casa pero trata de estar hasta atrás pues con el humo de las velas y el incienso la tos es más severa y siente que se ahoga e incomoda a los demás. ➤ En casa reza por las noches y lee la Biblia.

Diagnostico real:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C factores ambientales, tabaquismo, hiperplasia de las paredes bronquiales. M/P tos, disnea.

Diagnostico potencial,

Riesgo de interrupción de los procesos familiares R/C cambios en el estado de salud.

Objetivo:

Mejorar la oxigenación terapia en el hogar.

Integración familiar al manejo terapéutico del cliente.

Motivar al cliente a que acuda a un grupo de apoyo.

Metas mediatas.

En quince días el cliente mejorara su oxigenación, disnea, cianosis y accesos de tos.

Análisis.

Diagnostico real:

Rol enfermería

Ayuda

Causas del problema

Fuerza y conocimiento.

Fuentes de dificultad.

Fisiológicas, Psicológicas y social.

Diagnostico potencial.

Rol de Enfermería

Ayuda

Causas del problema

Fuentes de dificultad.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

TERMOREGULACION.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL/ ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tos al cambio de calor a frío. ➤ La piel es rugosa, reseca y pálida. ➤ Temperatura 36.7 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le desagrada el frío pues es más frecuente que con este clima tenga tos y como de noche también desciende la temperatura no puede dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Su cuarto donde el duerme en casa de su hija esta bien ventilado e iluminado, el sol entra por una ventana durante la mayor parte del día y así su cuarto es caliente pero cuando tiene que desplazarse a la cocina o al baño por la noche reciente el cambio de clima. ➤ Cuando la tos no lo deja dormir bien al otro día esta más adinámico y somnolientos. 	<p>A pesar de el frío el acude la iglesia pero bien abrigado a media tarde cuando el frío no es tan intenso.</p> <p>Toma café y leche caliente en tiempo de frío.</p>

Diagnostico real.

Hipotermia R/C Exposición al frío o a entornos fríos M/P escalofríos y frialdad de la piel.

Deterioro del patrón del sueño R/C temperatura ambiente M/P despertarse tres o más veces por la noche.

Diagnostico potencial.

Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada.

Objetivos.

Aumentar el calor corporal.

Evitar cambios de temperatura.

Metas mediatas.

En los primeros tres días se notara la diferencia del descanso y sueño.

Diagnostico real.

Rol de enfermería

Ayuda

Causas del problema

Conocimiento

Fuentes de dificultad.

Social y cultural.

Diagnostico potencial.

Rol de enfermeria

Ayuda

Causas del problema

Fuèrza

Fuentes de dificultad.

Fisiológicos, Psicológicos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEQ)



DIMENSIONES.

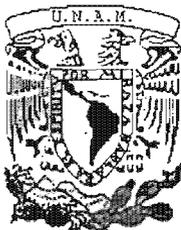
TRABAJAR Y REALIZARSE.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIALES	CULTURAL/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">➤ Bien orientado con lenguaje claro y congruente.➤ Disnea en dedos de los pies, disminución del apoyo de miembro pélvico a la marcha➤ Su energía y fuerza varía por dolores articulares y excesos de tos.	<ul style="list-style-type: none">➤ Esta satisfecho con el rol familiar (padre y abuelo).➤ Su estado emocional habitual es ansioso, temeroso y enfadado, por cuestiones de salud y económicas.	<ul style="list-style-type: none">➤ Actualmente es jubilado.➤ Su remuneración no le permite cubrir sus necesidades básicas.	<ul style="list-style-type: none">➤ En su familia le inculcaron el sentido de la responsabilidad, que cuando tuviera su familia debería sostenerla de la mejor manera.

ANALISIS.

Diagnostico real.

Desempeño inefectivo del rol, R/C falta de recursos M/P ansiedad e incertidumbre



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



DIMENSIONES

USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIAL	CULTURAL/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Si se siente cansado o adolorido se queda con ropa de dormir y no sale. ➢ Se viste el solo con lentitud en cuestión movimientos finos. ➢ Su ropa es limpia y adecuada para la temporada del año. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Usa ropa adecuada a su edad. ➢ Escucha sugerencias de ropa, pero siempre compra lo que el quiere. ➢ No se pone mucha atención en la combinación de colores, solo en la comodidad de la 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Cuando quiere adquirir ropa nueva necesita ayuda en cuanto a compañía, pero no para escogerla. ➢ Acude a establecimientos cercanos a su casa y no compra una marca en especial, solo se 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Gusta de comprar sombreros los cuales usa con mucha frecuencia aunque a su familia no le agradan mucho.

	prenda. ➤ No tiene mucha motivación para vestir bien pues no sale mucho.	fija que le agrada la prenda y que se adapte a sus posibilidades económicas.	
--	---	--	--

Análisis.

Diagnostico real.

Deterioro de la movilidad fisica R/C disminución de la fuerza o masa muscular M/P limitación de la habilidad para las habilidades motoras finas.

Diagnostico potencial.

Déficit de vestido R/C falta de compañía para comprar.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



DIMENSIONES.

VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	SOCIALES	CULTURA/ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">> Por su tos, permanece apartado de la gente y sentado durante la misa por que a veces su pierna le duele.	<ul style="list-style-type: none">> No le crea conflicto el ser católico.> Sus principales valores son la honestidad y la verdad.> Es congruente su forma de pensar con la de vida.	<ul style="list-style-type: none">> Uno de los principales valores en su familia es la ayuda al próximo.> En cuestión de manifestaciones de afecto y cuidado físico solo es con su familia.	<ul style="list-style-type: none">> Es católico.> Acude a misa todos los domingos por la tarde.> Tiene imágenes en su casa (santas, vírgenes y velas).

Análisis

Diagnostico potencial.

Aislamiento social R/C Incomodidad en público.

3.3. PLANEACION.

Es el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, aminorar o corregir los problemas, identificados en el diagnostico.

Con las siguientes etapas;

- Establecimiento de b prioridades entre los diagnósticos cuando tienen varios problemas.
- Determinación de objetivos con el cliente.
- Planeación de enfermería para ayudar a lograr los objetivos.

Siendo:

1. Aliviar el dolor del cliente.
2. Satisfacer las necesidades que el cliente considere mas importantes siempre que no interfieran en el tratamiento medico.
3. Considerar el efecto de los problemas potenciales futuros al establecer prioridades.

Los resultados esperados o metas deben estar en el comportamiento del cliente, deben ser claras y legibles, observables y medibles e incluir indicadores de desempeño, deben estar limitadas a corto y largo tiempo y ser sujetos a la realidad. Las intervenciones de enfermería deben ser coherentes en el plan de atención, basadas en principios científicos, individualizados para cada situación, generar la oportunidad de enseñanza al cliente, utilizar recursos adecuados, indicar las precauciones y las consecuencias que se deben prever, incluir la hora, el intervalo, la continuidad y la duración en que deben desarrollarse las acciones de enfermería, quedar por escrito para un mejor control y cumplimiento de las metas. Para planear las intervenciones se utilizo un formato (anexo 6) el cual contempla;

1. Iniciales del cliente.
2. Diagnósticos de enfermería.

3. Objetivos.
4. Intervenciones de enfermería.
5. Metas.
6. Fundamentación, o razonamiento científico.
7. Criterios de evaluación.

A continuación se presentan los planes de atención.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(Eneo)



PLAN DE CUIDADOS.

NECESIDAD DE ALIMENTACION.

Cliente: C.R.G.

Diagnostico real de enfermería:

Dolor crónico R/C incapacidad física (dificultad en la masticación, gastritis y colitis) M/P alteración de la capacidad para seguir con la actividad.

Deterioro de la dentición R/C incapacidad para masticar M/P dientes que se mueven, falta parcial de dientes.

Aislamiento social R/C alteración del bienestar M/P retraimiento.

Objetivos asistenciales de enfermería.

Ayudar al cliente para que utilice métodos racionales y flexibles.

Guiar al cliente en el incremento de sus conocimientos relativos a la prevención de trastornos.

Metas:

Inmediatas:

Favorecer la digestión.

Disminuir el aislamiento

Espaciar eventos de dolor

Mediano plazo.

El cliente describirá los fundamentos racionales y procedimientos del tratamiento.

Criterios de evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aliviar el dolor, ya que éste puede afectar el apetito y la capacidad de alimentarse (buscapina compuesta).• Alentar a la persona a que acudirá al odontólogo para que le elaborarle una prótesis dental.• Administración de antiácidos.	<p>Disminuir ansiedad y favorecer la adaptación del cliente a la situación existente.</p> <p>Porque esto impide la buena masticación que afecta la digestión y absorción.</p> <p>Para neutralizar el ácido clorhídrico.</p>	<p>En 15 minutos el cliente deberá tener una disminución notoria del dolor.</p> <p>Después de la corrección de la placa dentaria el cliente deberá tener una gran mejoría en su masticación de lo contrario acudirá al odontólogo hasta quedar correctamente la placa.</p> <p>El cliente en 10 minutos tendrá un descenso de las molestias.</p>
<p>Independientes:</p> <p>Adaptarse a la actividad. ,</p> <ul style="list-style-type: none">• Limitar la cantidad y la velocidad de la ingestión. (dieta en quintos)	<p>Se debe reducir la motilidad del conducto y la secreción de los jugos digestivos.</p>	<p>El cliente notara la diferencia durante los tres primeros días de comer más veces pero en menos cantidad y con tiempo adecuado, que no tiene</p>

<ul style="list-style-type: none"> Recomendarle descanso físico y emocional. <p>Reducir el aislamiento social.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dirigir su energía hacia la solución racional de los problemas No dejarle que utilice la enfermedad como excusa de su conducta <ul style="list-style-type: none"> Ayudar a identificar como el estrés precipita el problema. 	<p>A fin de disminuir el estrés y con ello alteración gástrica.</p> <p>Lograr el crecimiento a través del la resolución de la crisis.</p> <p>Renunciando al comportamiento preexistente y adquiriendo nuevos patrones de comportamiento más eficaces la situación crítica madurara.</p> <p>Racionalizar, pues cuando la distorsión cognoscitiva de los hechos no permite razones aceptables el organismo entra en conflicto.</p>	<p>alteraciones gástricas.</p> <p>El cliente notara cambios a los tres días de llevar a cabo esta actividad de la disminución de estrés.</p> <p>El cliente en la primera semana se sentirá más seguro de salir.</p> <p>El cliente en quince días adoptara nuevos patrones de comportamiento.</p> <p>El cliente en un mes podrá identificar y manejar situaciones de estrés.</p>
<p>Interdependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración en compañía de el departamento de Nutrición 	<p>Es importante que ingiera alimentos y bebidas que estén prescritos para su</p>	<p>El cliente en quince días se adaptara a este menú, aunque los hábitos.</p>

<p>menú de su gusto y que no le causen daño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En colaboración con su hija escoger los alimentos que va a ingerir. 	<p>capacidad de masticación y alteración digestiva, (no alimentos grasosos, muy condimentados o muy ácidos).</p> <p>Como su hija es la que prepara la comida, deberá comunicarse para elaborar el menú del día o semana como le sea más fácil.</p>	<p>En quince minutos se seleccionaran los alimentos para los menús.</p>
--	--	---

Dieta para el cliente de 1800 Kcal.

Seleccionar un alimento de cada grupo.

Grupo	Desayuno	Comida	Cena
1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Leche descremada 1 taza 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pollo, 30g. ❖ Pescado 30g. ❖ Huevo 1 pieza. ❖ Res o cerdo 30g. solo una vez a la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Leche descremada 1 taza.
2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Huevo 1 pieza ❖ Jamón de pavo ,30g. ❖ Salchicha, 1 pieza de 45 g. ❖ Queso panela, 1 rebanada 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consomé de pollo sin grasa i taza. ❖ Arroz preparado al vapor sin consomé i taza. ❖ Sopa de pasta solo dos veces a la 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Huevo 1 pieza. ❖ Jamón de pavo 30g. ❖ Salchicha, 1 pza. de 45 g. ❖ Queso panela, 1 rebanada

	de 30g.	semana sin consomé 1 taza.	de 30g.
3	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fruta, 1 taza. ❖ Jugo de fruta, 1 vaso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fruta, 2 tazas. ❖ Jugo de frutas, 1 vaso. ❖ Vegetales 1 taza. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fruta, 1taza. ❖ Vegetales, ½ taza.
4	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pan bolillo, ½ de pieza. ❖ Pan de caja, 1 rebanada ❖ Tortilla de maíz. 1 pieza. ❖ Cereales, ½ taza, de preferencia los que contengan fibra. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pan bolillo, ½ pieza. ❖ Pan de caja, 2 rebanadas. ❖ Tortilla de maíz, 2 piezas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pan bolillo, ½ pieza. ❖ Pan de caja, 1 rebanada. ❖ Tortilla de maíz, 1 pieza.
5	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aceite. 1 cucharadita. ❖ Mantequilla. 1 cucharadita. ❖ Queso crema, 1 cucharadita. ❖ Mayonesa, 1 cucharadita sopera. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aceite. 1 cucharadita. ❖ Mantequilla, 1 cucharadita. ❖ Queso crema, 1 cucharadita. ❖ Mayonesa, 1 cucharadita sopera. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aceite, 1 cucharadita. ❖ Mantequilla, 1 cucharadita. ❖ Queso crema, 1 cucharadita. ❖ Mayonesa, 1 cucharadita sopera.

* Alimentos que deben evitarse.

Bebidas alcohólicas, refrescos, café, té, guayaba, pepino, cacahuete, pistache, pepitas, col, coliflor, frijol, lenteja, chile.

▪ Verduras a libre demanda.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(Eneo)



PLAN DE CUIDADOS.

NECESIDAD DE OXIGENACION

Cliente: C.R.G.

Diagnostico real de enfermería:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C factores ambientales, tabaquismo, hiperplasia de las paredes bronquiales. M/P tos, disnea

Objetivos asistenciales de enfermería.

Mejorar la oxigenación.

Integración familiar al manejo terapéutico del cliente.

Motivar al cliente a que acuda a un grupo de apoyo.

Metas:

En quince días el cliente mejorara su oxigenación, disnea, cianosis y accesos de tos.

Criterios de evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salbutamol en Spray dos inhalaciones cada 12 horas y bromuro de ipatropio Spray dos inhalaciones cada 8 horas. - Vacuna contra la gripe y neumonía neumocócica. 	<p>Dilatan los bronquios, facilitan la respiración, disminuyen la inflamación de las vías aéreas. La bronquitis crónica es una enfermedad progresiva en la que la producción de exudado inflamatorio llena y tapa los bronquiolos.</p> <p>La respuesta inmune protege al cuerpo contra la enfermedad.</p>	<p>En cinco minutos auscultar al cliente para escuchar si el bronco espasmo cedió. Monitorizándolo a los 15' y luego a la media hora.</p> <p>Dar como máximo una semana para que el cliente vaya a la aplicación de las vacunas.</p>
<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorando la tos. - Realice una inspiración lenta y profunda por nariz. - Mantenga la respiración por 2 segundos. - Abra la boca y tosa 2 o 3 veces con fuerza. • Fisioterapia respiratoria. - Respire con labios fruncidos, apretando los labios y obligue a 	<p>El reflejo de la tos puede iniciarse por un estímulo de las terminaciones nerviosas, las que ayudan a la expulsión de material extraño de las vías respiratorias.</p> <p>El aire entra y sale del aparato respiratorio debido a la producción de periódica intermitente de cambios de la presión en la cavidad intrapulmonar.</p> <p>El proceso mecánico de la respiración se efectúa mediante los movimientos de la pared torácica y</p>	<p>En cinco minutos disminuirá la tos, eliminando secreciones. observando el grado de fatiga por el esfuerzo.</p> <p>Al tercer día el cliente debe ejecutar correctamente este</p>

<p>que el aire salga entre ellos como si tocara una trompeta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhale a través de la nariz, mientras cuenta hasta 3, espire por la nariz mientras cuenta hasta 6, realicelo por 15', sentado o de pie. <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición. - De respiración torácico a abdominal, en la que el abdomen se infla con el aire y el tórax queda estático. <ul style="list-style-type: none"> • Protección del pulmón. - Evitar resfriados y la gripe. - Evitar el contacto con personas con catarro o gripe. - Evite los irritantes respiratorios, humo, vapores de pintura, perfumes intensos, aire frío y polvo. - Aliviar la irritación de la mucosa mediante la humidificación(inhalar vapor de una ducha, tomar vasos de agua caliente, tapándose la cabeza con una toalla <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio. - Caminata por 15' la cual se iniciara con 5' por 4 días hasta llegar a 	<p>del diafragma y en condiciones normales se realiza sin esfuerzo.</p> <p>La relajación del diafragma y de los músculos intercostales externos nos da la respiración tranquila.</p> <p>La relajación de los músculos abdominales, al igual que la ausencia de distensión abdominal permite una mayor contracción del diafragma.</p> <p>Cualquier estado que altere el intercambio de gases puede dar como resultado una insuficiencia en el abastecimiento de oxígeno, la falta de oxígeno deprime los centros vitales del cerebro.</p> <p>Ablandar las secreciones y calmar las membranas.</p> <p>El ejercicio produce un aumento en la frecuencia y en la amplitud de las respiraciones.</p>	<p>ejercicio observado una mejoría en la ventilación y coloración tegumentaria.</p> <p>Las respiraciones abdominales en hombres no es muy común por ello se invertirá mas tiempo en la buena ejecución aproximadamente cinco días.</p> <p>A la semana el cliente habrá efectuado los cambios pertinentes para evitar contacto con irritantes respiratorios.</p> <p>Inmediatamente después de la acción se vio la reacción.</p> <p>Como el cliente nunca a efectuado ejercicio el cambio</p>
--	---	---

<p>tiempo fijado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrastrar y empujar objetos y no levantarlos en el aire. Educación de mecánica corporal. <p>Interdependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sesiones de inhaló terapia. - Puritan. Con broncodilatadores. - Manejo de las emociones mediante grupos de apoyo. 	<p>Recuperar el condicionamiento de su sistema cardiorrespiratorio.</p> <p>Evitar lesiones a nivel de nervios espinales que inervan los músculos de la respiración</p> <p>Mejora la respuesta ventilatoria, fluidificación de secreciones, disminución de bronco espasmos,</p> <p>Los componentes emocionales pueden producir problemas respiratorios, por sus efectos sobre el sistema nervioso central.</p>	<p>se observara en 15 días.'</p> <p>Retroalimentación de la orientación dada al término de la explicación.</p> <p>En 5' los bronquios estarán descongestionados, con la expulsión de secreciones y disminución de la disnea.</p> <p>En una semana platicar con el cliente para mediar avances de su estado emocional.</p>
---	---	---



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



PLAN DE CUIDADO.

NECESIDAD DE TERMOREGULACION.

Cliente: C.R.G.

Diagnostico real de enfermería:

Hipotermia R/C exposición al frío o entornos fríos M/P escalofríos y frialdad de la piel.

Deterioro del patrón del sueño R/C temperatura ambiente M/P despertarse tres o más veces por la noche.

Diagnostico potencial de enfermería;

Intolerancia a la actividad R/C debilidad generalizada.

Objetivos asistenciales de enfermería.

Aumento del calor corporal.

Evitar cambios de temperatura.

Metas:

En los primeros tres días se notara aumento del calor corporal y mejoría en el descanso.

Criterios de evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Dependiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocación del termómetro. 	<p>Forma de saber con exactitud la temperatura corporal, siendo una urgencia medica por debajo de 34,4° C. o por arriba de 41°C.</p>	<p>En tres minutos el cliente conocerá el grado de calor que tiene.</p>
<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicación de calor, con bolsas o botellas con agua caliente, evitando ponerla muy cerca del cliente y protegiéndola siempre con una toalla. ➤ La fricción con crema o aceite. ➤ Ingestión de bebidas y alimentos calientes. ➤ Eliminación de corrientes de aire. ➤ Uso de ropa adecuada para elevar la temperatura. 	<p>Se debe elevar gradualmente la temperatura corporal para prevenir un choque circulatorio por la dilatación rápida de las arteriolas.</p> <p>Además de que eleva la temperatura corporal, se lubrica la piel.</p> <p>Que esta sean tolerables para el cliente para evitar quemaduras del tracto digestivo.</p> <p>Comodidad física evitando una exposición prolongada a una temperatura ambiental fría.</p> <p>El uso de materiales aislantes alrededor del cuerpo hará que el cuerpo mantenga una temperatura</p>	<p>En quince minutos la temperatura corporal se elevara.</p> <p>En cinco minutos se debe de obtener un resultado satisfactorio.</p> <p>En cinco minutos el cliente comenzara a sentir calor.</p> <p>En el instante mismo que el cliente entre en su habitación sentirá el calor.</p> <p>En cinco minutos el cuerpo reacciona al calor que proporciona la tela.</p>

<p>➤ Baño caliente por la noche.</p>	<p>adecuada observando pesadas que eviten el libre movimiento</p> <p>Además de que elevara la temperatura corporal favorecerá el sueño.</p>	<p>En el instante mismo que si se coloque debajo de la regadera comenzara a sentir calor y al termino del baño una relajación que le permitirá un buen sueño.</p>
--------------------------------------	---	---

ANEXO 1

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____ Edad _____ Peso _____
Talla _____
Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Ocupación _____
Escolaridad _____

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) OXIGENACION.

Subjetivo:

Disnea debido a: _____

Objetivo:

Signos vitales: _____

Estado de conciencia: _____

Coloración de la piel /lechos ungueales/peri bucal:

Circulación del retorno venoso: _____

b) NUTRICION E HIDRATACION.

Subjetivo

Dieta habitual tipo _____

Numero de comidas diarias _____

Trastornos digestivos: Reflujo, _____

Intolerancia alimentaria, alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución; _____

Patrón de ejercicio _____

Objetivo

Turgencia de la piel _____

Membranas mucosas hidratadas/ secas _____

Características de uñas/pelo _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético _____

Aspecto de los dientes y encías _____

c) ELIMINACION

Subjetivo;

Hábitos intestinales _____

Características de las heces y orina _____

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros _____

Uso de laxantes _____ Hemorroides _____
Dolor al defecar u orina _____
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación _____

Objetivo:

Abdomen características _____
Ruidos intestinales _____
Palpación de vejiga urinaria _____

d) TERMOREGULACION

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura _____
Ejercicio /tipo/ frecuencia _____
Temperatura ambiental que le es agradable _____

Objetivo

Características de la piel _____
Transpiración _____
Contorno del entorno físico _____
Otros _____

2.- Necesidades básicas de moverse y mantenerse en buena postura, usar prendas de vestir, higiene y protección de la piel.

a) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Subjetivo

Capacidad física cotidiana _____

Actividades en el tiempo libre _____

Hábitos de descanso _____

Hábitos de trabajo _____

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza _____

Capacidad muscular tono/ resistencia/ flexibilidad _____

Postura _____

Ayuda para la de ambulación _____

Dolor con el movimiento _____

Presencia de temblores _____ Estado de conciencia _____

Estado emocional _____

b) DESCANSO Y SUEÑO.

Subjetivo:

Horario de descanso _____ Horario de sueño _____

Siesta _____ ¿Padece insomnio? _____

¿Se siente descansado al levantarse? _____

Objetivo:

Estado mental: _____

Ojeras _____ Atención _____ Bostezos _____

Concentración _____

Apalía: _____ Cefalea _____

Respuesta a estímulos _____

c) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Subjetivo

¿Influye a su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? _____

¿Su creencia le impide vestirse como usted le gustaría? _____

¿Necesita ayuda para la selección de vestuario? _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

e) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

Subjetivo:

Frecuencia de aseo _____

Momento preferido para el baño _____

Cuántas veces se lava los dientes al día _____

Objetivo:

Aspecto general _____

Olor corporal _____

Halitosis _____

Estado del cuero cabelludo _____

d) NECESIDAD DE EVITAR EL PELIGRO.

Subjetivo

Que miembros componen su familia de permanencia _____

Como reacciona ante una situación de urgencia _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes _____

En el hogar _____

En el trabajo _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida _____

Objetivo;

Deformidades congénitas _____

Condiciones del ambiente en su hogar _____

Trabajo _____

3.- NECESIDAD DE COMUNICARSE.

Subjetivo;

Estado civil _____ años de relación _____
vive con _____
Preocupaciones, estrés _____ familiares _____
Otras personas que puedan ayudar _____
Rol en la estructura familiar _____
Comunica sus problemas debido a su enfermedad, estado _____
Cuanto tiempo pasa solo _____
Frecuencia en los diferentes contactos sociales en el trabajo _____

Objetivo;

Habla claro _____
Dificultad en la visión _____ Audición _____
Comunicación verbal con la familia o personas significativas _____

b) NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Subjetivo;

Creencia religiosa _____
¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____
Principales valores en su familia _____
Principales valores personales _____
¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? _____

Objetivo

Hábitos específicos de vestir _____

¿Permite el contacto físico? _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? _____

c) NECESIDAD DE TRABAJR Y REALIZARSE.

Subjetivo

¿Trabaja actualmente? no

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/ o de la familia?

¿Esta satisfecho con el rol familiar que juega? _____

Objetivo

Estado emocional _____

e) NECESIDA DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Subjetivo

Actividad recreativa que realiza en su tiempo libre _____

Recursos en su comunidad para la recreación _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa _____

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular _____

Rechazo a las actividades recreativas _____

Estado de ánimo _____

f) NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Subjetivo

Nivel de educación _____

Problemas de aprendizaje _____

Limitación cognitivas _____

Preferencias leer/ escribir _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud _____

Objetivo

Estado del sistema nervioso _____

Órganos de los sentidos _____

Estado emocional _____

Memoria reciente _____

Memoria remota: _____

ANEXO 2

HISTORIA CLINICA

Nombre:

Edad:

Sexo:

Nacionalidad:

Lugar de origen:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Domicilio: Av.

Escolaridad:

Religión:

Ocupación:

Fuente de información:

DIAGNOSTICO: _____

PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente físico: _____

Recursos para la salud: _____

Hábitos higiénicos dietéticos y aseo: _____

Alimentación: _____

Eliminación: _____

Composición familiar: _____

Antecedentes personales no patológicos: _____

Antecedentes personales patológicos: _____

Antecedentes heredo familiares: _____

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Cardiorrespiratorio; _____

Digestivo: _____

Genitourinario: _____

Nervioso: _____

Músculo esquelético: _____

Piel y anexos: _____

Padecimiento actual: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso actual: _____

Inspección: _____

Palpación: _____

Percusión: _____

Auscultación: _____

Problema o padecimiento actual: _____

Síntomas: _____

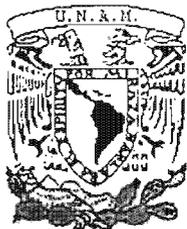
Signos: _____

ANEXO 3

ANÁLISIS DE CAUSAS DE DIFICULTAD.

NECESIDAD	INDEPENDENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE.	CAUSAS DE DIFICULTAD		
				F	V	C
OXIGENACION						
NUTRICION E HIDRATACION						
ELIMINACION						
TERMORREGULACION						
MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA						
DESCANSO Y SUEÑO						
USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS						
HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL						
EVITAR PELIGROS						
COMUNICARSE						
VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES						
TRABAJAR Y REALIZARSE						
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS						
APRENDIZAJE						

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA (ENEO)



DIMENSIONES

Necesidad de

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



PLAN DE CUIDADOS.

Cliente:

Diagnostico real de enfermería:

Objetivos asistenciales de enfermería.

Metas:

Criterios de evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Dependiente:		
Independientes:		
Interdependientes:		

Nota este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnostico real

BIBLIOGRAFIA.

1. Antología "DOCENCIA EN ENFERMERIA" compilaciones Artemisa Espinosa Olivares y Sofía Rodríguez Jiménez ENEO UNAM México 2003 Pág. 97-98.
2. BERRINELLI I. Cuidado Solidario, Brasil Passo Fondo: de Berthier 1998 Pág 35-36.
3. BOFFL. Saber Cuidar Ética de Humano Compaixao de la Terra Brasil Edit. Vases 1999 Pág. 90.
4. CISNEROS G. La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio, trabajo presentado y publicado en las memorias del taller El Cuidado Humano en Enfermería Valencia 2000 Pág. 38.
5. COLLIERE T.M. Promover la vida Edit. Interamericana México 1999 Págs. 25-37.
6. FERNANDEZ F. Carmen et. Al. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería Edit. Masson- Salvat, Barcelona 1998 Págs. 61-74.
7. FRANCOME J. Lossow: Anatomía y Fisiología Humana 4ª Ed. Interamericana España 1985 Págs. 447-478.
8. FRANK E. Desarrollo Histórico de la Enfermería Ed. La Prensa Médica Mexicana S. A. México 1967 Pág. 2.
9. GRINSTPUN Doris Identidad Profesional Humanismo y Desarrollo Tecnológico en Antología de Sociedad Salud y Enfermería SUA ENEO UNAM México 2003 copiladora Llc. Enf. Ana Laura Pacheco Págs. 244-245.
10. HHp/tele línea/ terra es/ personal/duenas/pac.Htm. El proceso de Atención de Enfermería Pág. 27.
11. HARRISON, Principios de Medicina Interna Vol II 14ª Ed. Interamericana, España 1998 Págs. 1627-1635, 1651-1661.
12. HERNANDEZ Conesa J. Historia de la Enfermería Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería Edit. Interamericana Págs. 45-47,60-71.

13. HERNANDEZ Conesa J. Fundamentos de la Enfermería, Teórica y Método Edit. McGraw Hill Interamericana España 1999 Pág. 152.
14. IYER P y col Proceso y diagnóstico de Enfermería 3ª Ed. Madrid McGraw hill Interamericana 1997. Pág. 154.
15. JAMIESON Elizabeth M. Historia de la Enfermería Edit. Interamericana 6ª Ed. México 1968 Pág. 15-370.
16. KOZIER B. RN. Fundamentos de Enfermería Concepto, Proceso y Práctica Edit. McGraw hill Interamericana 5ª Ed. Vol. I México 1999 Pág. 848.
17. LEAKEU R. Lesongeurdel Homme Paris, Arthaud. 1980 Págs. 148-155.
18. MARRINER T. Ann. Y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías en Enfermería 4ª Ed. 1999 España Edit. Harcont Brace Pág. 102.
19. MAYEROFF N.A. Arte de Servir Ao. Próximo para servir así mismo Edit. Record. Brasil 1971 Pág 24.
20. NORDMARK- Rohweder, Bases científicas de la Enfermería Edit. La prensa Médica Mexicana S. A. de C. V. 1993. Pág. 19.
21. PACHECO Arce A Identidad Profesional Humanismo y Desarrollo Tecnológico en Antología de Sociedad Salud y Enfermedad ENEO, UNAM México 2003 Pág. 244.
22. POLLY E. Parsons Secretos de la Neumología Moderna Interamericana México 1997, Págs. 110-118.
23. ROBLEDO A.J. Revista Enfermería al día "breve crónica de la enfermería en México Vol. 10 1985 México Págs. 10-11
24. RODRIGUEZ J. Sofia et. At. Instrumentos, valoración en fundamentos de Enfermería Tomo I Antología México. ENEO SUA UNAM 1996 Págs. 9-17.
25. RODRIGO Luis M. F. y cols, de la teoría a la práctica El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI Barcelona Masson 1998 Págs. 74-108.
26. SILES J. Dr. Fundamentos Históricos de Enfermería en Historia de la Enfermería Colección Amalguna Edit. Agua Clara Colección Of. Alcántara España 1999 Págs. 15-40.
27. TORTORA Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología 7ª ed. Harcourt Brace Madrid 1999 Págs. 723-763.

28. www.um.es/eglobal/OMS. Un sector sanitario Orientado hacia los resultados en Salud 21 El marco político de Salud para todos de la región Europea de la OMS Madrid Oficina Regional Europea de la OMS. Ministro de Sanidad y Consumo 1998 Págs. 141-179.

-
-