



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA APLICADO A UN
ADULTO JOVEN CON
TRASPLANTE HEPÁTICO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

ENF. GRACIELA CARACOZA SÁNCHEZ

No. De Cuenta: 9367709-7

DIRECTORA DEL TRABAJO : MTRA.. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ



México, DF. Octubre de 2007



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.

ÍNDICE

	Introducción.	
	Justificación	
	Objetivos.	
	Metodología.	
I	Marco Teórico	1
1.1	Disciplina de Enfermería	1
1.2	Antecedentes históricos del cuidado de Enfermería.	6
1.3	El Cuidado	11
1.3.1	Concepto de Cuidado.	11
1.3.2	El Cuidado como Objeto de Estudio	12
1.3.3	Tipos de cuidados: Care, Cure.	15
1.4	Teorías de Enfermería	18
1.4.1	Concepto de teoría	18
1.4.2	Objetivo	18
1.4.3	Clasificación de las teorías	19
1.5	Teoría de Virginia Henderson	20
1.6	Proceso de Enfermería	25
1.6.1	Concepto.	25
1.6.2	Objetivo.	25
1.6.3	Ventajas.	25
1.6.4	Etapas del Proceso.	26
1.7	El Adulto.	30
1.7.1	Características del Adulto joven	30

1.8	Cirrosis Hepática	32	
1.8.1	Trasplante Hepático	34	
2.	Aplicación del Proceso.	37	
2.1	Presentación del Caso Clínico.	37	
2.2	Resultados de la valoración de las 14 necesidades.		38
3.	Conclusiones.	49	
4.	Bibliografía.	50	
5.	Anexos.	52	

INTRODUCCION

En la primera parte de este trabajo se habla de que enfermería es una disciplina, hablamos de los antecedentes de la enfermería, del cuidado como objeto de estudio, de los tipos de cuidado, hablaremos de lo que es una teoría de su uso y clasificación. Se trabajará con la teoría de Virginia Henderson y las catorce necesidades, la cual es una guía general para la práctica y desarrollo de las actividades a realizar en el actuar diario de la enfermera. Haré una breve referencia a lo que es el Proceso Atención Enfermera el uso y las ventajas que tenemos al aplicarlo como profesionales de la salud. Se realizará una valoración para la detección de las necesidades satisfechas o no satisfechas de Ana María. Y se elabora un plan de cuidados.

JUSTIFICACION

El presente trabajo se lleva la teoría a la práctica. El proceso Atención Enfermería conforma una forma de titulación para obtener el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia, a través de aplicar una metodología del cuidado.

OBJETIVOS

- Aplicar el proceso Atención Enfermería a un adulto joven en estado de enfermedad con trasplante de hígado.
- Favorecer el cuidado a través de calidad y detectar necesidades satisfechas y no satisfechas

METODOLOGIA

- Cursar un seminario de proceso.
- Elegir a una persona enferma para aplicar el proceso.
- Elaboración y aplicación de un instrumento de valoración, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Establecimiento de diagnósticos, planeación e intervenciones de enfermería y evaluación y ejecución de las mismas.

Elaboración de trabajo por escrito.

Revisiones continuas por asesor académico.

Aprobación por asesor académico.

Registro Administrativo de Proceso.

Seguimiento de trámites administrativos para titulación de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

1. MARCO TEORICO

1.1 ENFERMERIA COMO DISCIPLINA

Esto significa que la disciplina abarca funciones que integran el arte de cuidar, tanto en salud como en enfermedad, desde la concepción hasta la muerte. La enfermera realiza funciones de promoción y protección a la salud, cuidar al enfermo y ayudar en su rehabilitación.

La Enfermería ha sido y será una base de valores tomando en cuenta su filosofía sobre el cuidado hacia la persona.

La Enfermería a lo largo del tiempo se ha desarrollado como una ciencia y como una profesión, esta ha sufrido cambios lo cual modifica su modo de atender las necesidades de la persona. La sociedad cambia a medida que se produce la evolución; Enfermería se redefine continuamente adaptándose a las exigencias del mundo cambiante.

La Enfermería es una profesión fundamentalmente humana y que tienen como objetivo la actividad de cuidar.

La filosofía de Enfermería es la forma en que se concibe al ser humano; en donde forma una unidad integral u holística que posee características biológicas, emocionales, sociales y espirituales donde interactúa

ENFERMERIA PROFESION

Las enfermeras (os) desempeñan roles estratégicos en el proceso del crecimiento del individuo y su desarrollo, ayudando a éste en su lucha con los problemas con su salud. La enfermería es elemento esencial en la planificación comunitaria de los servicios de salud pública. Maneja la conducta de los individuos y los grupos en situaciones de stress que tienen que ver con la salud, la enfermedad y las crisis, y ayudan a que la gente se enfrente a cambios en sus actividades diarias.

La meta de una enfermería correcta es ayudar a los individuos y a los grupos a lograr, conservar y restaurar la salud y si ello no es posible que el individuo fallezca con dignidad. El darse cuenta de la dinámica compleja de la conducta humana en situaciones donde se requiere de la enfermería ha dispuesto la formación de un marco conceptual que representa sistemas personales, interpersonales y sociales como un dominio de la enfermería. Los seres humanos son el centro de atención de la enfermería.

ENFERMERIA COMO CIENCIA

La cuestión de si enfermería tiene un conocimiento esencial, sustantivo que pueda llamarse ciencia es una preocupación para la enfermería, y en su discusión han entrado a opinar otras profesiones de salud y ciencias sociales. ¿Qué diferencia hace que enfermería sea o no sea una ciencia?. Por una parte no es un mero capricho de status profesional, sino que su razón se deriva del papel mismo que hoy tiene la ciencia en el desarrollo de toda profesión. Esta preocupación se origina desde Nightingale frente a la necesidad de orientar los cambios en la educación y la práctica de enfermería con una efectiva dirección, para contribuir a dar una mejor atención de salud a la persona, la familia, grupos de la comunidad.

La ciencia tiene tres aplicaciones generales dentro de la sociedad:

- Control y mantenimiento de la calidad, de los servicios y productos que se prestan a la sociedad.
- Transformación del conocimiento y de la educación.
- Progreso de la investigación y desarrollo social.

Las dos últimas se relacionan con el progreso de la práctica profesional, para que logre metas de excelencia y haga evidente la relación entre tecnología y desarrollo.

El desarrollo de la ciencia de enfermería a cada vez toma mayor claridad, en la medida que se definen la naturaleza y la meta de enfermería, los elementos del cuidado de enfermería de acuerdo con el énfasis que se da en los enfoques teóricos que estudian el cuidado científico y humanizado de enfermería.

Hoy se acepta que la enfermería es una ciencia aplicada, que toma principios y leyes de otras ciencias para aplicar el fenómeno de enfermería, sus procesos, métodos y resultados. En este sentido se acepta, también, que la enfermería es una ciencia de la salud, es una ciencia humana porque el centro de su responsabilidad, de la atención, del cuidado que ofrece, es el hombre en todas sus dimensiones. Toma y aplica los principios de las ciencias sociales y

humanas y los valores humanos para explicar las metas específicas que propone, los fundamentos y las dinámicas de la relación enfermera-paciente (familia, comunidad), proceso en el cual ocurre el cuidado de enfermería.

Por otra parte la orientación de la investigación de enfermería se enfoca a tipificar las características específicas del 'cuidado humanizado de enfermería', las características específicas y resultados terapéuticos de la relación enfermera-persona (usuario o cliente).

Las investigaciones de enfermería se dirigen a relacionar conceptos fundamentados en otras disciplinas y a descubrir las diversas formas de comportamiento humano, predecir cambios en las respuestas y comportamientos de la persona frente al estrés, a la falta de conocimiento para cuidar la salud, a los riesgos, los resultados de conductas saludables, a probar las intervenciones de enfermería. Dichas intervenciones se originan en la observación de la realidad, en el ensayo, en el error y algunas son comprobadas en investigaciones experimentales o cuasi experimentales. Aunque no hemos llegado a prescripciones relacionadas con el efecto de los cuidados de enfermería, son evidentes los avances en la investigación de enfermería para describir las formas de cuidado, e identificar los efectos de los cuidados de enfermería humanizados, de apoyo, de compañía, orientación, buena comunicación enfermera-paciente, y otras.

En la evaluación del estado del conocimiento de enfermería, diferentes autores ubican a la ciencia de enfermería en el estado de paradigma entendiéndolo como modelo o teoría de enfermería.

El desarrollo actual de las teorías de enfermería presenta un componente teórico con diferentes enfoques, con diferentes niveles de desarrollo y con diferentes grados de comprobación de su utilidad práctica. En este sentido tenemos una ciencia de enfermería en construcción, en descubrimiento y búsqueda constante, en el extremo de lo abstracto y lo dinámico.

En la medida que la enfermería comienza a salirse de una tradición positivista, tiene un ámbito más abierto para explicar los cambios y progresos en el desarrollo científico de la disciplina profesional.

Un continuo crecimiento y desarrollo conceptual para explicar el contenido científico parece encajar bien en enfermería, en el proceso histórico de su arte, ciencia y tecnologías.

El futuro de la ciencia de la enfermería debe basarse en el aprovechamiento de su dimensión humanizadora y en su dimensión científica.

- La existencia de diferentes marcos teóricos y conceptuales que explican la naturaleza de Enfermería, la mayoría de ellos con enfoque social y humanista.
- Un gran número de enfermeras en investigación disciplinaria e interdisciplinaria.
- Experiencias prácticas con modelos de cuidado o de enfermería, que fortalecen armónicamente lo humanitario con lo científico y tecnológico.
- Una masa crítica de académicos en enfermería que conforman una comunidad científica seria, responsable, y comprometida con el progreso de la enfermería para beneficio y bienestar de la comunidad.
- Serias posibilidades para establecer arbitraje internacional de la producción científica de enfermería.

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO

La historia de la Enfermería tiene origen desde la propia civilización. Babilonia, Egipto, Israel, la India o Roma son algunas civilizaciones que potenciaron el ejercicio de la Enfermería, desde los cuidados y las curas a las personas.

Los antiguos egipcios alcanzaron elevarse en sanidad pública con instituciones muy similares a enfermería y templos que representaban la función de hospitales ofreciendo alojamiento para los enfermos. Al auspicio de Isis la diosa de la curación.

En la antigua cultura Hindú, ya se consideraba el papel de la enfermera.

Debía tener 4 cualidades

- 1.- Conocimiento de la forma en que deben prepararse
- 2.- Saber combinar los medicamentos para administrarlos
- 3.-Astucia y dedicación al paciente que se atiende
- 4.-Pureza.

➤ Florence Nightingale (1821-1910) se denomina “ Enfermería Moderna” establece pautas de acción de lo que las enfermeras deben de ser y hacer. Inicia el proceso de profesionalización, mediante el aspecto en la atención de salud, que es propio de la acción de la enfermera el CUIDADO.

El CUIDADO es el objeto de estudio de la Enfermería.

El desarrollo y construcción de los hospitales cristianos con la responsabilidad de la Iglesia para dar caridad y cuidado para los enfermos.

Consolidación de la enfermería desde una visión absolutamente ligada a la religión.

- El reconocimiento se realiza en 1915 con la aprobación oficial del título de Enfermera.
- 1854-1883- 1900 Inicia la enseñanza en Enfermería.

- Aumenta el interés por la preparación de las personas que atiendan a los enfermos.

- *Época moderna:*

Figura clave: La Enfermería sanitaria (1937) y la Enfermería militar.

- Función de la Enfermería sanitaria:

La enseñanza de higiene y cuidados en el hogar

- Función de la Enfermería Militar:

Proporcionar cuidados a los heridos de la guerra civil.

La historia de la enfermería profesional empieza con Florence Nightingale. Fue ella quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas, en un momento en el que las mujeres no estaban ni formadas ni desempeñaban trabajo alguno en los servicios públicos. Tras los años en que organizaba servicios públicos. Tras los años en que organizaba servicios y cuidaba a los heridos en la guerra de Crimea, su idea y la creación de una escuela de enfermería en el hospital. St. Thomas de Londres fijó el nacimiento de la enfermería moderna. Las actividades pioneras de Nightingale en la práctica enfermera y sus escritos posteriores sobre enfermería sirvieron como guía para establecer escuelas de enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX (Kalisch & Kalisch, 2003; Nightingale, 1859-1969). Durante el siglo pasado, la enfermería empezó con un fuerte énfasis en la práctica. En este tiempo, las enfermeras trabajaron para el desarrollo de la profesión en lo que se ha visto en las sucesivas etapas históricas (Alligood, 2002^a).

En la etapa del currículo la pregunta fue que deberían estudiar las aspirantes para convertirse en enfermeras. En esta etapa, el énfasis se puso en los cursos que deberían realizar para alcanzar un currículo estandarizado, sin embargo, en esta época también surgió la idea de trasladar la formación de las enfermeras, diplomatura desarrollada sobre todo en un ámbito hospitalario, a las universidades. Pero esto no se consiguió hasta medio siglo más tarde en muchos países (Kalisch & Kalisch, 2003).

A medida que las enfermeras iban buscando más y más educación superior, empezó a surgir lo que se conoce como la época de la investigación. Esto llega cuando muchas enfermeras realizaban ya una formación superior y llegaban a la concepción común de la edad científica : que la investigación era el camino hacia el nuevo conocimiento, las enfermeras empezaron a partir en la investigación, y en el currículo enfermero de muchos de los programas de formación en enfermería se empezaron a incluir cursos de investigación (Alligood,2002a).

Así pues, la etapa de la investigación fue seguida por la etapa de la educación superior. Empezaron a surgir programas de masters en enfermería para cubrir las necesidades de enfermeras con una formación especializada. Muchos de estos programas incluían un curso de investigación en enfermería y, hacia finales de dicha etapa, la mayoría seguían un curso en teoría de enfermería o modelos conceptuales de enfermería en los que se explicaba a los estudiantes las primeras teorías de la enfermería y el proceso de desarrollo de la teoría (Alligood,2002a).

La visión de la enfermería que tenía Nightingale (1859-1969) se ha estado llevando a la práctica durante más de un siglo, y el desarrollo.

La visión de la enfermería que tenía Nightingale (1859-1969) se ha estado llevando a la práctica durante más de un siglo, y el desarrollo de la teoría en enfermería ha evolucionado de manera rápida durante las cuatro últimas décadas, lo que llevó finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, con un cuerpo sustancial de conocimientos.

A mediados del siglo XIX, Nightingale expresó su firme convicción de que el conocimiento de enfermería era distinto del conocimiento de medicina. Describió que la función propia de enfermera era el hecho de poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza (Dios) actuara sobre él o ella. Implementó la idea de que la enfermería se basaba en el conocimiento de las personas y de su entorno, lo que suponía una base de conocimiento distinta a la que utilizan los médicos en su práctica. A pesar de este precepto precoz de Nightingale en la década de 1850, no fue hasta la década de 1950 cuando los

miembros de la profesión de la enfermería empezaron a discutir de manera seria sobre la necesidad de llevar a cabo, articular y probar la teoría de la enfermería, hasta la confirmación de la enfermería como ciencia alrededor de 1950, la práctica enfermera se basaba en principios y tradiciones que se mantenían mediante la educación del aprendizaje y los manuales o guías de procedimientos hospitalarios procedentes de los años de experiencia y de su uso.

Aunque algunos líderes de la enfermería aspiraban a que esta llegara a convertirse en una profesión y una disciplina académica, la práctica de la enfermería continuó reflejando una herencia vocacional más que una visión profesional. La transición de vocación a profesión incluyó la búsqueda de un cuerpo de conocimientos sustancial en el cual basar la práctica enfermera. La etapa del currículo, que destacó la selección y el contenido de las asignaturas en los programas de enfermería, dio paso a la etapa de la investigación, que se centraba en el proceso de investigación y en el objetivo de desarrollar nuevos conocimientos.

La lucha del ser humano contra el ambiente hostil que le rodea ha sido representada en cada cultura por unas formas específicas de organización social. La magia, la religión, la filosofía, la ciencia y última mente la tecnología, han sido a lo largo de la historia los medios que la persona ha utilizado para entender y explicar las derrotas que el ambiente le infligía y para superarlas. De este modo la enfermedad puede ser desde un castigo divino a una desviación social. Los estudios sociológicos se han planteado multitud de veces la importancia de los factores socioculturales en el desarrollo de la enfermedad. De una práctica curativa que integraba al enfermo en la sociedad y que explicaba las causas de sus problemas en términos socioculturales, se ha pasado a una medicina occidental y científica (cosmopolita incluso) que ha separado el proceso de enfermar de la sociedad y al enfermo de la comunidad. La crisis socioeconómica de la década de los ochenta, similar, según historiadores y sociólogos, a la actual de principios de la primera década del siglo XXI, hizo que la medicina cosmopolita abandonase la visión científicista y se introduzca en el campo de la medicina comunitaria. Incluso la farmacopea

de la medicina primitiva y diversas formas de actuar (filosofía naturalista) está recobrando status de validez pasando a formar parte del arsenal sanitario de la actualidad. La enfermedad tiene componentes socioculturales con efectos individuales y sociales.

La lucha entre la medicina científica contra la popular ha dado lugar a una simbiosis que se puede considerar la base de la enfermería del siglo XXI.

La actividad de enfermería se remonta a la creación del primer hospital (año 580) y ha estado alternativamente en manos de personal religioso y laico. El inicio de la enfermería como profesión debemos situarlo a finales del siglo XIX, principios del XX, con la creación de las primeras Escuelas de Enfermeras y el establecimiento del primer programa de formación para las mismas. Sus objetivos coincidían con los planteamientos de Florence Nightingale. Su formación estaba dirigida y realizada por personal médico y religioso exclusivamente, comenzando desde aquí el papel secundario de la enfermería en su propia enseñanza.

La posición de la enfermería en el sistema sanitario es el desarrollo de la acción que sobre ella han ejercido durante toda su historia elementos ideológicos que han pretendido definir y delimitar su papel. Desde el inicio de la profesión, y desde dentro y fuera de la misma, se han creado los criterios que hacen que el profesional de enfermería se subordine al médico, y que actúe como mero ejecutor de las órdenes de este. La ideología que a partir de ese momento se crea tiene como función justificar dicho papel y evitar cualquier tipo de fricciones en la jerarquía de las ocupaciones sanitarias. Todas y cada una de las características de la enfermería han sido justificadas de una forma u otra, creando en torno a ella un aparato ideológico tan importante que han limitado el desarrollo de nuestra profesión.

Aún hoy la enfermería mantiene dosis importantes de faceta sacerdotal. El elemento vocacional de ayuda al prójimo mantiene su vigencia a la hora de definir la profesión. Hasta la mencionada década de los ochenta se podía leer, aún, en los textos, características y condiciones de la enfermera (no varón) como caridad, desinterés, altruismo, cariño maternal, dulzura, feminidad.

Además de madre, la enfermera, como mini médico, ha sido, y aún hoy lo es, un profesional de segundo orden con tareas de intermediación entre paciente y médico.

La profesión de ENFERMERIA se encuentra hoy en el punto en el que tiene que intentar conseguir definitivamente la máxima autonomía y control de su propia práctica para convertirse realmente en una profesión, en la cual los elementos de creatividad superen a los de **subordinación irracional, y defiendan el monopolio y la autonomía.**

1.3 EL CUIDADO

1.3.1 CONCEPTO DE CUIDADO

Es un acto de vida, que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de este modo, luchar contra la muerte, la muerte del individuo, la muerte del grupo y la muerte de la especie. Cuidar es un acto individual que se da así mismo cuando adquiere autonomía, es un acto de reciprocidad que se tiene que dar a cualquier persona.

El cuidar en enfermería es tener un respeto y atender a las necesidades específicas de una persona en particular. La enfermera como profesional de salud es quien se interesa y preocupa por los enfermos y especialmente por aquellos que no pueden cuidar de sí mismos. Para la enfermera el cuidar quiere decir

- 1) Cuidar a la persona enferma por medio de la prestación de tratamiento pertinente y especializado.
- 2.- Preocuparse por la persona enferma desde un enfoque holístico como persona única.

La enfermera tiene como meta u objetivo el papel de curar y cuidar a las personas.

Cuidar es la esencia de Enfermería y el núcleo más central y unificador para su práctica. (Leininger, 1981).

El concepto cuidado esta caracterizado por su enfoque holístico.

En donde se engloban los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales que se sustentan con la interacción y la transformación.

El CUIDADO como práctica universal, es la base que sustenta el servicio enfermero.

1.3.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

La noción de cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la Enfermera (Gaut, 1983; Leininger, 1978). Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. El termino cuidado se ha venido usando de manera creciente desde la década de los años sesenta hasta nuestros días. En el año 1965 la Asociación de Enfermeras Americanas determino que los componentes y finalidades esenciales de la Enfermería eran cuidar y curar.

El cuidado entendido como ayuda a otra persona permite el desarrollo y la actualización del yo; es un proceso de interrelacion que implica desarrollo, de la misma manera que la amistad solo aparece a través de la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa de la relación. Cuidar por lo tanto, es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad.

Cuidar a otro no es sustituirle (aunque a veces sea necesario) sino más bien ayudarlo. No consiste en imponerle unas pautas de conductas ajenas a él sino más bien contribuir a la realización de su proyecto personal.

Comprender requiere una actitud activa de empatía de sentir con el otro.

Para Nightingale el cuidado se relacionaba con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.

Los cuidados profesionales son definidos como.

Aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Cuidados profesionales enfermeros

Todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas técnicas, y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

Los cuidados enfermeros son actividades claramente diferenciadas. La acción de cuidar es de naturaleza universal; en todas las acciones de cuidado al agente manifiesta interés y preocupación por paliar una situación o producir el bienestar en otra persona.

Cuando Leininger se refiere al cuidado profesional enfermero está hablando de un cuidado profesional con una finalidad que lo diferencia del resto de cuidados profesionales: mantener y desarrollar la salud y el bienestar de las personas.

De los hallazgos de sus trabajos se desprende que existen algunas ideas que se asocian con la noción de cuidado empático, compasión, presencia, alivio, compromiso, soporte, confianza, estímulo, implicación, restauración, protección y contacto físico.

El cuidado puede considerarse como la esencia y la dimensión que unifica intelectualmente y prácticamente la Enfermera Profesional.

No puede existir curación sin cuidados pero pueden existir cuidados sin curación.

Colliere defiende que durante la actividad de cuidar la enfermera desarrolla tres tipos de actividades de naturaleza diferente, las que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera, las que dependen de la decisión médica en cuanto a la prescripción y de la enfermera en cuanto a la puesta en práctica, y las que dependen de las iniciativas compartidas entre diferentes trabajadores sanitarios y sociales. Serán las primeras las que han quedado difuminadas y ocultas por los tratamientos médicos.

La medicina ha reducido la vida humana a desarreglo biofisiológico y cada uno de los avatares de la vida a signos que acaban por no tener valor más que en el discurso y monólogo cerrado de la medicina misma. El enfermo es confinado y retirado a las paredes del hospital donde el sujeto social de él se reduce a objeto de conocimiento.

1.3.3 TIPOS DE CUIDADO CARE-CURE

Tipos de cuidado.

Los cuidados de costumbre y habituales **CARE** relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida estos son como comer, beber, evacuar, lavarse, levantarse todo esto que contribuye al desarrollo de nuestro ser.

Los cuidados de curación: **CURE** relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. Estos son los cuidados de tratamiento o de curación de la enfermedad, los cuidados de curación tiene como objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas.

Hay aspectos importantes donde se dice y en la realidad brindamos cuidados de curación CURE y casi no brindamos cuidados de CARE, por lo general en las áreas hospitalarias llega tan comprometida la vida que la enfermera se enfoca a el cuidado de salvación de la vida.

CARE (CUIDADO):

Basados en hábitos creencias y costumbres están relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.

DIFERENCIA DEL CUIDADO.

Comparar cuando el cuidado solo dirige a la enfermedad y tiene como objetivo la curación.

Cuando el cuidado se dirige a la salud y tiene como objetivo el bienestar de la persona.

CARE (Cuidar)

Comprende todas las acciones que la persona realiza para satisfacer sus necesidades.

La forma de satisfacer las necesidades no son universales, sino particulares.

CURE (Curar)

CURE: Cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

CURE.

Es la ruptura entre el cuerpo y el espíritu entre el hombre y su entorno. Tiene como objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar las causas.

No excluir ni minimizar ni hacerlos secundarios los de mantenimiento de vida.

Cuando prevalece el CURE sobre el CARE.

Otorgar los cuidados de curación descuidando los habituales y de costumbre.

- Se agotan las fuentes de energía sean de la naturaleza que sea (física, afectiva, social etc.).

- Se establece una diferencia entre cuidar y tratar.

Tratar es intervenir en la enfermedad, cuidar es considerar aquello que es necesario para el crecimiento y el desarrollo de acuerdo con las actitudes de vida de una persona, grupo o comunidad. (Busquets, 2004).

El cuidado que se dedica a la envoltura corporal tiene por fin el mantener el cuidado del alma. (Colliere, 1986).

- **Collière**: Cuidar ha sido considerado como banal y accesorio ante la emergencia de la medicina científica o se confunde con la aplicación de los tratamientos.
- El arte de cuidar no nació de la enfermedad sino de la necesidad de asegurar la continuidad de la vida.
- La preocupación de la Enfermera que está al lado de la persona enferma o sana consiste en proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud. (Nightingale, 1859).
- El cuidado es a la vez, un arte y una ciencia por lo que requiere una formación formal. El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones física, mental y social. (Kérouac, 1996).
- El cuidado es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal y como ella haría por si misma si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos. (Henderson, 1991.)

1.4.- LA TEORIA DE ENFERMERIA

1.4.1 CONCEPTO

Una teoría es un sistema lógico compuesto de observaciones, axiomas y postulados, que tienen como objetivo declarar bajo qué condiciones se desarrollarán ciertos supuestos, tomando como contexto una explicación del medio idóneo para que se desarrollen las predicciones. A raíz de estas, se pueden especular, deducir y/o postular mediante ciertas reglas o razonamientos, otros posibles hechos.

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifica y se sustenta o puede avanzar de forma más inductiva.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

1.4.2 OBJETIVOS DEL USO DE UNA TEORÍA

- Proporcionar conocimiento necesario para perfeccionar la práctica.
- Proporciona autonomía profesional como identidad.
- Estimula el razonamiento.
- Clarifica los valores.
- Determina los propósitos del ejercicio profesional.

1.4.3 CLASIFICACION DE UNA TEORIA

1. Las Metateorías: se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría (por ej. la Teoría de Teorías de J. Dickoff y P. James)

2. Los Metaparadigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (por ej. la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy)

3. Las Teorías de Medio Rango: tienen como objetivo fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.

4. Las Teorías Empíricas: se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.

1.5. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " 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 éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible "

*** Los elementos más importantes de su teoría son :**

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Las necesidades humanas básicas según Henderson , son :

- 1° .- Respirar con normalidad.
- 2° .- Comer y beber adecuadamente.
- 3° .- Eliminar los desechos del organismo.
- 4° .- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5° .- Descansar y dormir.
- 6° .- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7° .- Mantener la temperatura corporal.
- 8° .- Mantener la higiene corporal.
- 9° .- Evitar los peligros del entorno.
- 10° .- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11° .- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12° .- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13° .- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14° .- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

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

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen

una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Si embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

■ **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

■ **Variables:** estados patológicos:

- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.

Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera – paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Virginia Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería

Persona :

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

Entorno :

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Salud :

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

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

1.6.- PROCESO ENFERMERO

1.6.1 CONCEPTO

El proceso de enfermería es un proceso sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos. Es organizado y sistemático por que cuenta con cinco pasos secuenciales e ínter relacionados, valoración, diagnostico planificación ejecución y evaluación.

Esta caracterizado por su humanidad. El proceso de enfermería se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción y progreso del paciente.

Se dedica el tiempo necesario para aprender y aplicar estos principios en las situaciones de la vida diaria, mejora su capacidad para solucionar los problemas, tomar decisiones y maximizar las oportunidades y recursos. Tendrá la satisfacción de lograr los objetivos finales de los cuidados de enfermería.

1.6.3 VENTAJAS DEL PROCESO ENFERMERO

El proceso de enfermería promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y promueve una conducta cuidadosa y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos realistas e intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados. Estimula la identificación y utilización de las capacidades, y evita que se pasen por alto los recursos.

Los requerimientos de documentación son precisos lo que mejora la comunicación y la continuidad de los cuidados y previene errores y las duplicaciones y omisiones; para evaluar la calidad de los cuidados y posibilitar la investigación. La documentación de enfermería precisa y con específico, sin ella la evaluación es casi imposible.

El proceso de enfermería, es efectivo respecto a su coste en términos humanos y económicos resulta mucho mejor y más barato tratar el diagnóstico de enfermería. Es preferible ayudar a una persona a conseguir un funcionamiento positivo, incluso con una limitación concreta por una enfermedad que aceptar las consecuencias de la enfermedad sin ninguna adaptación.

El proceso de enfermería complementa el proceso médico centrándose en como responde la persona a los problemas médicos, el plan de tratamiento y los cambios en su vida diaria. De esta forma las enfermeras se aseguran de que las intervenciones están adaptadas al individuo, no a la enfermedad aumentando la posibilidad de que las intervenciones sean efectivas

1.6.4 ETAPAS DEL PROCESO

VALORACION:

En esta etapa se necesita reunir y examinar la información para definir el estado de salud del paciente, descubrir sus capacidades y problemas.

Obtendremos una buena valoración mediante tres etapas.

Observación:

Inicia desde que ingresa el paciente y observamos en que condiciones ingresa, posteriormente realizaremos una entrevista.

Entrevista:

Se requiere el dialogo directo con el paciente para que nos manifieste en ese momento sus problemas, dolores o necesidades para proceder al examen.

Exploración física:

Le realizaremos, la exploración física para la valoración de las características físicas o evidencia de discapacidad.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Aquí determinaremos las capacidades que precisan ser reforzadas y ajustadas al desarrollar el plan de cuidados y los problemas de salud reales y potenciales (que serán la base del plan de cuidados).

Determinaremos los problemas que se pueden resolver mediante intervenciones de enfermería principalmente brindando un cuidado integral al paciente.

PLANEACIÓN:

Se empieza a trabajar con el paciente (y familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminara los problemas y promoverá la salud.

Determinación de prioridades:

¿Que problemas deben abordarse en el plan de cuidados?

Establecimiento de objetivos:

¿Qué es exactamente lo que usted y el paciente desean conseguir y en que momento desean lograrlo?

Decisión en las intervenciones de enfermería:

¿Qué acciones de enfermería y actividades del paciente ayudaran a lograr los objetivos que ambos han establecido?

Anotación del plan de cuidados:

Otras enfermeras necesitan conocer el plan de cuidados prescrito y los objetivos que se esperan lograr.

EJECUCIÓN:

En esta etapa se pondrá en práctica el plan de acción.

Valorar el plan actual de salud del paciente

¿El plan de cuidados escrito continua siendo el apropiado?

Si necesita algún cambio en el plan.

Realizar las intervenciones y sus actividades durante la fase de planificación.

Seguir valorando al paciente:

Determinar las respuestas iniciales a sus acciones.

¿Cuál ha sido la respuesta?

Comunicar y anotar:

Comunicar cualquier cambio que pueda indicar la necesidad de tratamiento adicional.

EVALUACION:

Usted y el paciente deben decir si el plan ha sido eficaz y si hay que hacer algún cambio

1.7 EL ADULTO

1.7.1 CARACTERISTICAS DEL ADULTO JOVEN

La niñez y la adolescencia son épocas de descubrimiento, de lograr habilidades sociales, de crecer. La edad adulta, la edad adulta joven y la edad madura es una época de asentamiento y de asumir responsabilidades para la vida independiente, hábitos de trabajo consistentes, relaciones estables y satisfactorias, matrimonio y maternidad, es decir estabilidad.

Todas estas tareas deben manejarse en nuestra sociedad en un tiempo en el cual la amenaza de un desastre nuclear, crisis económicas, sobrepoblación, contaminación y la reducción de los recursos naturales hacen el prospecto de una existencia exitosa y satisfactoria más problemático que en cualquier otro tiempo de la historia moderna. La transición de la dependencia a la emancipación puede llevar más tiempo del esperado, a medida que muchos adultos jóvenes, ansiosos por salir y así independizarse, encuentran que hay escasez de trabajos y que la seguridad financiera es débil. En una época en que sus propios padres ansían tener menos responsabilidades familiares se pueden encontrarse teniendo que pedir más ayuda, de modo que retarda su independencia y con frecuencia causan tensión dentro de la familia. Si la transición a una autodependencia ha tenido éxito, los años maduros de la edad adulta, de los 45 a 65 años, deben ser una época de solidificación, de valores de enriquecimiento propio, y de relaciones que son constantes y perdurables. Los aspectos de la salud que enfrentan los adultos con los que suelen asociarse al estilo de vida en cuanto a sus elecciones y cambios, la aparición

de lo que pueda convertirse en condiciones crónicas y las enfermedades que más prevalecen en la población de más de 45 años de edad. para ayudar a la comprensión del proceso de envejecimiento. Los adultos jóvenes de los 20 a los 40 años de edad.

Como los adolescentes sanos, los adultos jóvenes no tienen una relación firme con las instituciones médicas y tienden a buscar ayuda solo cuando se enfrentan alguna enfermedad. La inclusión del seguro médico en el paquete de prestaciones para el trabajador hace posible que muchos adultos jóvenes (algunos de ellos por primera vez) tengan acceso a instalaciones médicas y de cuidado de la salud profesional. El aumento de las organizaciones de conservación de la salud (HMO) ha proporcionado a miles de personas los beneficios de la asistencia comunitaria, médica, quirúrgica, de laboratorio, farmacología y psicología. Las HMOs son instalaciones médicas con una buena calidad en el control de servicios y gastos y con procedimientos de seguimiento para asegurar que las recomendaciones se ejecuten. Estas organizaciones también tienen la oportunidad de desarrollar relaciones perdurables con sus pacientes y por tanto, tienen el potencial de lograr un mayor impacto en la vida del paciente.

La madurez física se presenta al principio de la edad adulta. El grado de crecimiento tanto en hombres como en mujeres jóvenes cesa o disminuye hasta el punto de que ha muy pocos cambios. El tono muscular y la coordinación están en la cúspide. La menstruación debe ya estar bien establecida en la mujer. Los aparatos respiratorio y circulatorio deben estar trabajando a niveles óptimos y el reemplazo de células y la reparación de tejidos a su máximo. La masa muscular se ha estabilizado y la fuerza y resistencia física son óptimas. Pocos de los cambios degenerativos que pueden ser evidentes en la edad madura están patentes en los principios de la edad adulta, pero el proceso de envejecimiento ya se ha iniciado.

1.8 CIRROSIS HEPÁTICA

ENFERMEDAD HEPATICA AGUDA O CRONICA

Los pacientes con enfermedad hepática grave se dividen en dos grupos: aquellos con cirrosis y los que padecen insuficiencia hepática fulminante, ambos grupos tienen alto riesgo de muerte por diversas causas, muchas de las cuales son consecuencia de la evolución natural de su enfermedad o de las causas que obligan al internamiento. Por lo tanto, debe considerarse la vigilancia en la unidad de cuidados intensivos en cualquier individuo con insuficiencia hepática fulminante o alguna complicación de la cirrosis. El tratamiento controlado y eficiente debe instituirse en forma coordinada entre la enfermera intensivista, gastroenterólogo, hepatólogo y cirujano de trasplante.

La atención a la vigilancia contra infecciones, protección de la vía respiratoria, coagulación, nutrición, efectos adversos de fármacos y desarrollo de encefalopatía hepática reduce al mínimo las complicaciones y mejora la vida.

La infección es una complicación muy frecuente de la insuficiencia hepática, más del 25% de los sujetos con insuficiencia hepática e infección no presenta fiebre o leucocitosis. Las personas con insuficiencia hepática son incapaces de combatir las infecciones a nivel celular y molecular pero el riesgo de infección también se eleva por la dificultad para proteger la vía respiratoria. A causa de este compromiso de los mecanismos de defensa, las consecuencias de una infección en la insuficiencia hepática son graves. Esta población sufre un riesgo muy alto de síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) y muerte por sepsis. La valoración cuidadosa de la capacidad del paciente para proteger la vía respiratoria y la investigación metódica de las fuentes infecciosas en presencia de fiebre, leucocitosis o inestabilidad hemodinámica son vitales para establecer el tratamiento temprano e intensivo. Es preciso administrar un esquema empírico de antibióticos cuando se identifiquen signos de infección

ENFERMEDAD HEPATICA CRONICA

La población de pacientes con enfermedad hepática crónica incluye a aquellos con cirrosis, hepatitis crónica activa, trombosis de la vena hepática o hiperplasia nodular regenerativa. A diferencia de la insuficiencia hepática fulminante, en la que las principales complicaciones son la encefalopatía hepática y edema cerebral, los sujetos con hepatopatía crónica que requieren atención en la UCI sufren de hemorragia por varices, peritonitis bacteriana espontánea y síndrome hepato renal. Los individuos con estas complicaciones tienen un mal pronóstico y requieren intervenciones diagnósticas y terapéuticas progresivas.

INSUFICIENCIA HEPATICA FULMINANTE

Se define como el desarrollo de EPS en las primeras ocho semanas de evolución de los síntomas hepáticos. La IHF puede ser resultado de una infección viral aguda o exposición a toxinas, aunque también puede ser la primera manifestación de la cirrosis crónica compensada. Los pacientes con IHF presentan coagulopatias, inestabilidad cardiovascular, disfunción renal e infecciones graves. El tratamiento definitivo de la IHF es el trasplante de hígado, por lo que estos sujetos deben transferirse a un centro de trasplantes lo antes posible.

1.8.1 TRASPLANTE HEPATICO

Trasplante, transferencia de tejidos u órganos de un individuo a otro. Se ha conseguido con éxito el trasplante de los siguientes órganos: corazón, hígado, riñón, médula ósea, córnea y páncreas. Se han realizado trasplantes de corazón y pulmones de manera conjunta, pero los órganos trasplantados funcionaron durante un corto periodo de tiempo. Los trasplantes de corazón e hígado se realizan cuando los órganos correspondientes del paciente han sufrido lesiones irreparables, como ocurre en los infartos de miocardio o la cirrosis hepática. Los trasplantes de córnea se emplean para curar la ceguera, por ejemplo cuando la córnea se ha vuelto opaca o cuando hay una infección tratable por medicación. En pacientes con diabetes mellitus se han realizado trasplantes de ciertas células del páncreas, pero se trata de una técnica en fase de desarrollo. Los trasplantes de médula ósea se realizan en personas con cáncer de los órganos formadores de sangre (leucemia). Los trasplantes de córnea y riñón son procedimientos médicos avalados por una gran tasa de éxito, pero también los trasplantes de hígado y de páncreas se están convirtiendo en técnicas cada vez más frecuentes. Los trasplantes de corazón y médula ósea tienen una tasa aceptable de éxito, pero deben ser realizados únicamente en centros médicos muy especializados.

Los principales problemas que se presentan en el trasplante de órganos no proceden de la técnica quirúrgica, sino del rechazo del órgano donado por el sistema inmunológico del receptor. Esto sucede porque todos los tejidos corporales contienen un conjunto de determinantes antigénicos propios de la persona como son el sistema HLA y el grupo sanguíneo. El sistema inmunológico del receptor considera extraños algunos de estos determinantes antigénicos del órgano donado, y en consecuencia produce una respuesta contra ellos. El éxito de las técnicas de trasplante depende en gran medida del desarrollo de procedimientos capaces de suprimir de manera transitoria esta respuesta inmune hasta que el órgano trasplantado se establezca en el nuevo huésped. Los fármacos inmunosupresores incluyen los corticoesteroides y

sobre todo la ciclosporina. El éxito de los trasplantes también se consigue gracias a los sistemas nacionales e internacionales de selección de parejas donante-receptor, que sean parcialmente histocompatibles. En ocasiones además se emplea la radiación.

Sin embargo, al suprimir el sistema inmunológico del receptor, el órgano trasplantado es susceptible a las infecciones virales. Éstas son la causa del fracaso de muchos trasplantes, y a veces de la muerte del receptor. Las posibilidades de rechazo son mucho menores cuando el órgano trasplantado procede de un familiar en primer grado, debido a que los determinantes antigénicos son mucho más compatibles, y en el mejor de los casos (gemelos idénticos), exactamente iguales. El sistema de antígenos que determina la posibilidad de rechazo se denomina sistema HLA, y la búsqueda de compatibilidad donante-receptor se estudia a través de este sistema. En los trasplantes de hígado, las dificultades técnicas en la intervención son también responsables de los fracasos, pues son multitud los conductos y vasos sanguíneos que deben volverse a conectar.

El primer intento de trasplante hepático fue realizado en 1963 por el doctor Starlz, en Denver (EE.UU) pero no es hasta julio de 1967 que se realiza el primer trasplante con supervivencia prolongada por el mismo doctor Starlz, en la Universidad de Colorado, en una niña de año y medio. En Europa, los primeros pasos fueron dados por el doctor Garnier en Francia, en 1967, y por el doctor Calne en Gran Bretaña en 1968.

A partir de 1980 y coincidiendo con una serie de importantes avances en la técnica quirúrgica, con la introducción de la ciclosporina, y con una mejor selección de los candidatos, la supervivencia postrasplante experimentó un extraordinario incremento. Estos resultados llevaron a considerar el trasplante ortotópico de hígado, ya no como una técnica en investigación, sino como un método terapéutico destinado a ser ampliamente aplicable. En 1983 el *National Health Consensus Development Conference* proponía que el trasplante hepático es el tratamiento de elección de los pacientes con hepatopatías progresivas e irreversibles en fase avanzada.

INDICACIONES DE TRASPLANTE HEPATICO

No cabe duda de que una de las claves de un programa de trasplante es la adecuada selección de los candidatos dentro del enorme grupo de pacientes con hepatopatías crónicas o agudas terminales, que podrían ser receptores potenciales de un nuevo hígado. Además, no podemos olvidar que, a pesar del gran número de donaciones de órganos de nuestro país, todavía este número es menor que el de receptores potenciales.

Los aspectos a considerar en esta selección son: enfermedades susceptibles a ser tratadas con un trasplante, el momento adecuado para realizarlo y las contraindicaciones para el trasplante.

Cualquier hepatopatía grave, irreversible y no curable con otros tratamientos es, teóricamente, tributaria de trasplante hepático. Las principales indicaciones para el trasplante en adultos son: colestasis crónicas, cirrosis no biliares, tumores hepáticos, insuficiencia hepática aguda, enfermedades metabólicas, enfermedades vasculares hepáticas son las principales indicaciones de trasplante de hígado.

El momento adecuado para el trasplante será aquel en el que la supervivencia esperada con el trasplante, será superior a la supervivencia esperada sin él. También, para que este momento sea el óptimo, se deberán tener en cuenta la situación psicosocial del paciente. Para ello, el paciente será sometido a valoraciones clínicas, analíticas y psicológicas que le conducirán, si no hay contraindicaciones, a ser registrado en la lista de espera del centro que lo ha evaluado y aceptado.

2. APLICACIÓN DEL PROCESO

2.1 PRESENTACION DEL CASO.

El siguiente proceso de atención de Enfermería se aplica a Ana María Hernández Cruz de 40 años de edad, postoperada de un trasplante Hepático en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, se encuentra en la Unidad de Trasplantes cama 5.

2.2 RESULTADO DE LA VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES.

NECESIDADES	SATISFECHA	INSATISFECHA		FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
		REAL	POTENCIAL			
1. OXIGENACION		X		X		
2. ALIMENTACION E HIDRATACION		X		X		
3. ELIMINACION		X X		X		
4. MOVIMIENTO Y BUENA POSTURA		X		X		
5. DESCANSO Y SUEÑO			X	X		
6. VESTIDO		X		X		
7. TERMORREGULACION	X					
8. HIGIENE			X	X		
9. EVITAR PELIGROS			X	X		
10. COMUNICACION	X					
11. CREENCIAS Y VALORES	X					
12. TRABAJAR Y REALIZARCE	X					
13. RECREACION	X					
14. APRENDIZAJE	X					

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

OXIGENACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la necesidad de oxigenación relacionado a una intubación orotraqueal prolongada, manifestado por fatiga y cansancio.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Proporciona ejercicios para la musculatura inspiratoria. Fisioterapia pulmonar. Posición semifowler, ejercicios con espirómetro cada cuatro horas. Programa actividades físicas y rutinas de ejercicio de acuerdo con tolerancia. Cambios de posición, movilización fuera de cama, bajar a reposet.
- Oxigenoterapia con nebulizador puritan

OBJETIVO

Mejorar la oxigenación y disminuir la fatiga y el cansancio

FUNDAMENTACION

- Estas actividades previenen el descondicionamiento muscular y proporcionan al paciente una actividad recreativa.
- Los ejercicios respiratorios estimulan la expansión pulmonar, colaborando en la insuflación alveolar.

EJECUCION

- Se realiza dos veces al día la fisioterapia pulmonar.
- Movilizar fuera de la cama en la mañana y en la tarde.
- Oxígeno por razón necesaria.
- Caminar una vez al día.

EVALUACION

Mejora la oxigenación y se fatiga menos.

ALIMENTACION E HIDRATACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la necesidad de alimentación e hidratación relacionado a procedimientos quirúrgicos y ayuno prolongado 15 (días) , manifestado por pérdida de peso 9 kg. y mal humor.

PLANEACIÓN DE INTERVENCIONES

- Motivación para consumir dieta de manera puntal prescrita por la dietista .
- Fraccionar la dieta para evitar problemas de indigestión y rechazo a la misma
- Mantener estricta vigilancia de la dieta y comunicación estrecha con la nutrióloga

OBJETIVO

- Aumentar gradualmente el peso hasta al menos de 10 % por debajo del peso ideal.

FUNDAMENTACION

- Varias comidas pequeñas producen menos cansancio que tres comidas grandes. Ya que con pequeñas cantidades hay una mejor

EJECUCION

- En cada comida se estimulo Anita para que las consumiera de manera completa.
- Se vigilo en cada comida la ración servida.
- Se mantuvo comunicación con la nutrióloga, en cuanto a la aceptación de la dieta de Anita.

EVALUACIÓN

El estado físico de Anita mejoro ya que empezó a ganar peso

ELIMINACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la necesidad de la eliminación intestinal relacionado a posición decúbito dorsal prolongada manifestada por estreñimiento y dolor anal.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Analiza el patrón de comida con Ana María.
- Recomienda la ingesta de 8 vasos de agua al día.
- Anima a caminar hasta donde tolere.
- Se mantiene comunicación con nutrióloga para una dieta rica en fibra.
- Ejercicios que favorezcan la motilidad intestinal, como masaje abdominal y movilización fuera de cama.

OBJETIVO

- Mejorar la motilidad intestinal, y evitar el estreñimiento.

FUNDAMENTACION

- La hidratación adecuada es necesaria para el metabolismo corporal.
- El ejercicio inadecuado es un contribuyente fundamental al cambio en la consistencia de las heces. Ya que disminuye la motilidad intestinal.

EJECUCION

- Toma 8 vasos de agua al día.
- camina dos veces al día.
- Se da masaje abdominal tres veces al día.

EVALUACION

- Presenta evacuación de características normales

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la necesidad de la eliminación urinaria relacionada a haber tenido colocada una sonda foley por muchos días manifestado por poliuria y urgencia para orinar.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Se enseña ejercicios para fortalecer músculos del piso pélvico (De Kegel)
- Enseña al paciente a modificar el patrón de respuesta a la urgencia de orinar, responder a la urgencia relajando los músculos abdominales y continuar después a ritmo normal.

OBJETIVO

- Responder a la necesidad de orinar pausada y relajando los músculos abdominales.

FUNDAMENTACION

- Los ejercicios De Kegel es iniciar y detener la micción 3 veces cada vez ayudan a fortalecer los músculos del piso pélvico los esfínteres y pueden prevenir los episodios de la urgencia para orinar.
- La relajación de los músculos abdominales, disminuye la sensación de urgencia y ayuda a mantener la continencia.

EJECUCIÓN

- Se realizan ejercicios cada 8 hrs.

EVALUACION

- Se fortalece los músculos del piso pélvico y disminuye la urgencia para orinar.

MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la necesidad de movimiento y mantener buena postura relacionada a procedimiento quirúrgico, postura decúbito dorsal prolongada manifestado por atonía muscular y dificultad para moverse.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Si Ana María no puede girar cambiarla de postura cada dos horas.

OBJETIVO

- Fomentar el mayor nivel de movilidad y fomentar una optima circulación mientras esta encamado.

FUNDAMENTACIÓN

- El movimiento regula, alivia la presión constante en las prominencias óseas.
- Alivia intermitentemente la presión, permite que la sangre vuelva a entrar a los capilares privados de sangre y oxígeno debido a la compresión.

EJECUCION

- Se realizan cambios de posición cada 2 hrs.

EVALUACION

- Mejora los cambios de posición.

DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Riesgo de Alteracion de la necesidad de descanso y sueño relacionado a incomodidad colchón de hule, a veces siente que le quema y la hace sudar.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Proporcionar un colchón de aire antiescaras o almohadillado o similar para la cama.

OBJETIVO

- Asegurar la necesidad de descanso y sueño.

FUNDAMENTACION

- Un colchón antiescaras aumenta el confort, ya que están hechos de un material que no causa sudor ni irritación y dan masaje según se programe y mejora la circulación ya que es menos la presión que se ejerce en el cuerpo por el aire con que se infla.

EJECUCION

- Se le coloca un colchón de aire.

EVALUACION

- Descanso con mayor confort.

VESTIDO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Alteración de la necesidad del vestido relacionado a debilidad, manifestado por necesidad de asistencia para vestirse.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Asistir a Ana María a vestirse.

OBJETIVO

- Contribuir a satisfacer la necesidad de vestido de manera gradual sin propiciar mayor consumo de energía.

FUNDAMENTACION

- Se anima a Ana María a vestirse por sí misma con ayuda, quitándose las prendas desde la más próxima y poniéndoselas en orden apropiado.
- Da tiempo para realizar cada tarea del vestido y el arreglo.
- Evita acelerar al paciente
- La debilidad en pacientes trasplantados se debe a la inmunosupresión y al grado de dificultad de la cirugía y a las complicaciones de la misma al ayuno prolongado y estar el sistema inmune comprometido el ahorro de energía ayudara Ana Marra a una pronta recuperación y que pueda hacer sus actividades de manera independiente

EJECUCIÓN

- Se le ayuda a desvestirse y a vestirse durante el baño.

EVALUACION

- Se viste con mayor facilidad.

HIGIENE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Riesgo de Alteración de la necesidad de higiene relacionado a necesitar ayuda para realizar su aseo personal por falta de fuerza y fatiga.

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Ayudar a Ana María con el autocuidado cuando es necesario, y al posicionamiento para el baño y aquellas actividades que no es capaz de realizar por sí misma, cepillarse los dientes, lavarse el pelo, peinarse, limpieza de uñas, lavado de piernas y pies.
- No compartir peines, cepillo de dientes, cosméticos utensilios de manicure, maquinas de afeitar, prendas de vestir o toallas, que siempre deben utilizarse limpias y secas.
- Mantener la piel en buenas condiciones se recomienda baño diario y lavado frecuente de las manos.

OBJETIVO

- Realizar baño e higiene personal.

FUNDAMENTACION

- Anita debe estar consciente de que es mas susceptible a la infección, por lo que debe adoptar unas medidas de higiene mas estrictas que la población general y para evitar contagios de infecciones, especialmente en las primeras etapas después del trasplante.

EJECUCION

- Se baña cada 24 hrs y realiza higiene personal.

EVALUACION

- Realiza su higiene personal con menor ayuda.

EVITAR PELIGROS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Riesgo de la necesidad de evitar peligros rechazo hiperagudo, acelerado o agudo al trasplante hepático

PLANEACION DE INTERVENCIONES

- Disminuir la existencia de anticuerpos preformados en el receptor en el momento del trasplante contra antígenos HLA del donante
- Disminución de la respuesta inmunológica. La terapia de inducción comprende los primeros 7 y 14 días postrasplante en altas dosis de inmunosupresión.
- Evitar la puesta en marcha del sistema inmunológico del receptor contra antígenos del injerto

OBJETIVO

- Tratamiento ideal capaz de combinar la prevención de rechazo tanto agudo como crónico con los mínimos efectos secundarios.

FUNDAMENTACION

- Se produce una reacción inmediata antígeno-anticuerpo con una respuesta humoral que conlleva a la destrucción masiva y la trombosis de pequeños vasos del injerto al desclampaje y la perdida inmediata del trasplante.
- Es un periodo de altas dosis de inmunosupresión, justificado para evitar cualquier tipo de rechazo agudo.
- Cuanto mayor sea la disparidad entre los antígenos de donante y receptor mayor será la posibilidad de que se desarrolle un episodio de rechazo agudo.

EJECUCION

- Se da tratamiento inmunosupresor de acuerdo a prescripción médica.

EVALUACION

- No presenta rechazo.

3.- CONCLUSIONES

Uno de los retos que existen para la Enfermería es consolidarse como profesional, ante esto buscamos ser independientes y darle sentido a nuestro actuar diario.

A través de la elaboración de este Proceso Atención Enfermería, me doy cuenta que mi formación como profesional, sigue adelante, el poder realizar este trabajo ha sido para mí una experiencia más y creo que ahora puedo identificar con más precisión los problemas y necesidades de cada una de las personas que están a mi cuidado.

4.- BIBLIOGRAFIA

ALFARO, Rosa Linda, 1989 aplicación de l Proceso de Enfermería, Doyma, Barcelona Pag. 249-254.

HALL,M.D. Jesse B.2000, Manual de Cuidados Intensivos , segunda edición, McGraw-Hill Interamericana, México D.F.

L. Andieu Pariz E. Force. 2004 La Enfermera y el trasplante de órganos. Editorial Panamericana. Madrid.

LEDDY, Susan. Perspectivas Filosóficas en la educación y práctica de Enfermería: En Fundamentación Teórica para el Cuidado. Ed. UNAM-ENEO. 2da. ed. México 2004. pp70-71.

JUALL. Juall Carpenito, 1994. Planes de Cuidados y documentación en enfermería. 1ª. Edición. McGRAW-HILL- INTERAMERICANA. España

Mi Ja Kim. Gertrude K. McFarland. Audrey M. Mclane. 1994 Guía clínica de enfermería, Diagnostico en enfermería y Plan de cuidados. 5ª edición. Edit. Mosby. España.

TOMEY Ann, “Modelos y teorías en enfermería”.3ª. Edición, editorial Mosby Tomas, 1994.

MARRINER Ann, 1983 “ El Proceso de Atención de Enfermería. Un enfoque científico” editorial El manual moderno, S.A de C. V. México D.F

LORRAINE BRADT Dennis , 1985, Psicología Evolutiva, editorial Interamericana, mc graw-Hill. México D.F

Citas de página en internet

- Enciclopedia Microsoft Encarta 2005
- Revisit electronic semestral de enfermería.
- C:\Documents and Settings\HP- administrados\My Documents\ seminario de Proceso.htm.
- Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería
Autor: Mtra. Liliana Gonzalez Juarez
Profesor de carrera
ENEO/UNEO.
- TEORÍAS DE RANG O MEDIO: ¿por que para el cuidado? IMPORTANCI A Y UTILIDAD PARA LA PRACTICA DE ENFERMERÍA.
María Mercedes Duran de Villalobos
Profesora titular y emérita.
Universidad nacional de Colombia.

5.- ANEXOS

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I

Datos de identificación:

Nombre Ana Maria Hernandez Cruz Edad 40 años Sexo Femenino
Ocupación Enfermera Estado civil Casada Religión Catolica
Escolaridad ASE Domicilio Prolongacion de Miramontes No 3835 Col. Arboledas Sur
Unidad de salud donde se atiende Clinica No 7 HGZ 32

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 28 Amplitud: Buena Mediana Reducida
Pulso: Frecuencia 97 Ritmo: Regular Irregular Amplitud: Fuerte
Débil Temperatura: 36.4 Tensión arterial 110/70 mm Hg.
Somatometría: Peso 40 Kg Talla 153 Índice de Masa Corporal _____
Perímetro abdominal _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1.Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No Sí Describa Cansancio y Esfuerzo
¿Se expone a humo de leña? _____ ¿Fuma? No Sí ¿Cuántos
cigarros al día? _____ ¿Convive con fumadores? No Sí ¿Convive con aves?
No Sí ¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No
Sí ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No Sí
¿Su casa está ventilada? No Sí ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra
que contamine en la cercanía de su casa? No Sí ¿Tiene familiares con
problemas para respirar? No Sí ¿Le han diagnosticado hipertensión? No
Sí ¿Tiene problemas cardiacos? No Sí ¿Tiene familiares con
problemas del corazón? No Sí ¿Toma algún medicamento?
No Sí Especifique _____

Explore:

Región cardio pulmonar: Ventilados
Dificultad respiratoria: No Sí fatiga SI
Tos: No Sí Expectoración: No Sí Coloración de la piel Palida
Llenado capilar 2 segundos.
Observaciones: _____

2.- Alimentación e hidratación

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno?
Chayotes 3 veces, gelatina, atole, fruta, arroz sin sal, pollo
Cantidades en raciones: 3 al día
¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la
comida? Pollo, pan integral
Cantidades en raciones: Uno y medio

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena?

Atole, galletas y frutas

Cantidades en raciones: Una pera, cuatro galletas marías, una manzana.

¿Come entre comidas? No X Sí ¿En donde acostumbra comer?

En el Hospital ¿Con quien acostumbra comer? Con su Hermana y su tía

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación No Sí X ¿Por

qué? por Mal humor no come y por retortijones ¿Cuáles son los alimentos que le

agradan? pollo con hongos ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan?

guayaba cocida y sandía ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia?

las Harinas ¿Cuáles son los alimentos que le causan

alergia? No ¿Tiene problemas para masticar?

No X Sí ¿Por qué? ¿Tiene dentadura completa? No X

Sí ¿Usa prótesis? No Sí X ¿Tiene problemas con su peso? No Sí

X ¿Por qué? por Cirugía y Ayuno de 15 días ¿Considera que tiene adecuada

digestión de los alimentos? No Sí X ¿Por qué?

Cantidades en raciones:

¿Cuantos vasos de agua toma al día? 4 o 5 ¿Acostumbra tomar refrescos?

No X Sí Cantidad: ¿Acostumbra tomar café? No Sí X

¿Acostumbra tomar alcohol? No X Sí ¿Toma suplementos alimenticios

No X Sí

Explore:

Cavidad oral: Buena coloración y Dentadura

Región abdominal: Peristalsis disminuida Herida quirúrgica, sonda biliar,

Observación:

3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 1 o 2 ¿Presenta esfuerzo para defecar?

No Sí X ¿Tiene dolor anal al evacuar? Sí X No ¿Tiene dolor abdominal al

evacuar? No Sí X ¿Especifique características del dolor? Retortijones

¿Presenta flatulencias? No Sí X ¿Tiene tenesmo? No X Sí ¿Tiene

meteorismo? No X Sí ¿Tiene incontinencia? No X Sí ¿Tiene prurito?

No X Sí ¿Tiene hemorroides? No Sí X ¿Cuándo presenta problemas para

evacuar, que recursos utiliza? Ejercicios de movilidad ¿Qué

hábitos le ayudan a evacuar?: Los ejercicios, doblar los pies 200 veces ¿Qué hábitos le

dificultan la evacuación?: Estar acostada y sentada mucho tiempo

¿Que características tiene la evacuación? Estreñida

¿Cuántas veces orina al día? 20 ¿De qué color es su orina? ac ¿Qué olor tiene su

orina? sui generis ¿Tiene disuria? No X Sí ¿Tiene poliuria? Sí X No ¿Tiene

Nicturia? No X Sí ¿Tiene retención de orina? No X Sí ¿Tiene urgencia para

orinar? No Sí X ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vía urinarias?

¿Usted suda? No Sí X ¿Cómo es su sudoración? En la cabeza por las noches

¿Bajo que condiciones suda? por efectos de medicamentos y colchon de la cama

¿Fecha de Última menstruación? 20-08-07 ¿Cada cuánto menstrua? 28 días
¿Cuántos días dura su menstruación? 2 ¿Tiene dismenorrea? No Si
¿Tiene pérdidas intermenstruales? No Si ¿Tiene flujo vaginal? No Si
¿Qué características tiene? _____ ¿Qué hace para controlar la dismenorrea?

Varón: En la eliminación seminal hay alguna alteración?

Explore Región abdominal y fosas renales:

Observaciones _____

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No Si Especifique:
Perdida de masa corporal Atrofia muscular tantos días en cama.

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No
Si ¿Cómo? No poder ser independiente para mis actividades

¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No Si ¿Tiene dificultad para
levantarse? No Si ¿Tiene dificultad para sentarse? No Si ¿Qué apoyos
utiliza para desplazarse? Para levantarse con ayuda de alguien

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No Si ¿Cuál? Del lado derecho
¿Cuál es la postura habitual relacionada con

su ocupación? Decubito dorsal, semifowler ¿Cuántas horas del día pasa
usted en esta postura? 9-10 horas. ¿En algún momento del día tiene dolores
óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? No Si
Especifique cuales: dolor en articulaciones por medicamentos

¿En algún momento presenta movimientos involuntarios: No Si . Describa
cómo son: _____

¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? No Si
Describa cómo es:
Dolor para realizar los movimientos y algunos dedos

¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna
parte del cuerpo? No Si Describa qué presenta: Hematoma ¿En algún
momento presenta mareos, pérdida del equilibrio o desorientación?
No Si Describa qué presenta: _____ ¿Realiza usted alguna actividad
física? No Si ¿Cuál? Estirar los pies, moverlos, las manos, abdomen y rotar los pies c ayuda
¿Qué tiempo le dedica a la semana? 10 Horas.

Explore: Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos
Postura buena, lenta y cansada, lentos, un poco a la izquierda, resistencia articular muy poca
rapidos.

Observaciones _____

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? Si No ¿Cómo? _____
Después de descansar ¿Cómo se siente?

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 10 hrs ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No Si X ¿Se despierta fácilmente? No X Si ¿Tiene sueño agitado? No X Si ¿Tiene pesadillas? No X Si ¿Tiene nerviosismo? No X Si ¿Se levanta durante la noche? No X Si ¿Porqué?
 ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? Si No X ¿Porqué? Quema el colchon
 ¿Acostumbra tomar siesta? No X Si ¿Qué hora habitualmente utiliza?
 ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? No dormir en el día y cansarme
 Explore: (Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia)
No, Buena, no, si, si en la comida, solo en la noche, cuando camino y me baño, si.

Observaciones: Todo se relaciona con la fuerza

6. Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada a para las actividades que realiza? No Si ¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace frío? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada cuando hace calor? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada a su edad? No Si ¿Utiliza ropa que permite expresar sus sentimientos? No Si X ¿La ropa que usa usted la elige? No X Si ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No X Si ¿Es capaz de elegir su ropa? No X Si
 Explore: (Características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos, limpieza y aliño) Esta hospitalizada, usa bata reglamentaria

Observación:

7. Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No hipotermia hipertermia
 Bajo que condiciones ¿Qué medidas toma para controlarla?
 Sabe como medirla?
 Explore :Signos y síntomas relacionados Siente frio cuando se baña, lo controla con calcetines y zapatos.
 Observación:

8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Especificar: Diario ¿Cada cuando lava su cabello? Especificar Diario Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial Total X ¿Cada cuando lava sus manos? En cada alimento
 ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies c 8 dias manos c 8 dias ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos? bueno
 ¿Cada cuando cepilla sus dientes? 2-3 veces ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? Sí No X ¿Utiliza prótesis dental? No Si X ¿cada cuando las asea? fija ¿Cuado realizó la última visita al Dentista? Hace 6 meses.

6 meses _____ ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal?
No ___ Si X ¿Porque? _____

Explore: (Estado de la piel y mucosas, Cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries) _____

Observación Un fozazo en la comisura izquierda.

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo Si X No ____, Toxoide Diftérico Si ____
No ____, Toxoide tetánico Si ____ No ____, Hepatitis Si ____ No ____, Neumocócica
Si ____ No ____, Influenza, Si ____ No ____, Rubéola Sarampión Si ____ No ____
Otra _____ Revisiones periódicas en el último año:

Exploración prostática No ____ Si ____ Resultado _____, Autoexploración
mamaria No ____ Si X Resultado Bueno, Mamografía No X Si ____
Resultado _____ Papanicolaou No ____ Si X Resultado Negativo, Protección
contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) Si ____ No X,
Seguimiento del plan terapéutico prescrito Si ____ No ____, Automedicación Si ____
No ____, Nombre del medicamento: _____ ¿Consumo de drogas de uso
no médico? Si ____ No X ¿Cuál? _____

Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad Si X No ____, Uso de pasamanos Si X No
____, Uso de asideras Si ____ No ____, Uso de lentes de protección Si X No
____, Aparatos protectores para la audición Si ____ No ____, Bastón Si ____ No
____. Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente?

Palida, con falta de color y depende del estado de animo ¿Es capaz de dar solución a
sus problemas? Si X No ____, ¿Es capaz de mantener su seguridad física? Si
X No ____, ¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: Si ____ No
____, ¿Las utiliza? Si ____ No ____, Escuela: Si ____ No ____, ¿Las utiliza? Si
____ No ____, Casa: Si ____ No ____, ¿Las utiliza? Si ____ No ____, Otros Si ____
No ____ ¿Cuáles? _____

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Si X No ____ ¿Cual es la causa?
Sufro por no poder caminar.

Observación: _____

10. Comunicación

Idioma materno Español Tiene alguna alteración en los órganos de los
sentidos que le impida comunicarse eficientemente? _____ No X Si ____

En cuál? vista ____ oído ____ olfato ____ gusto ____ tacto ____ ¿Afectación verbal?
No ____ Si ____ tipo _____ Tipo de carácter: Fuerte

Autopercepción: Optimista X Pesimista ____ Realista ____ Introverso ____
Extroverso ____ Otro _____

¿Tiene dificultad para? Comprender Si ____ No X Aprender Si ____ No X

Concentrarse: Si ___ No X Lectoescritura: Si X No ___ Elementos socio-culturales que afectan su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión Si ___ No ___ Costumbres y expectativas Si ___ No ___ Relación de pareja Si X No ___
Explore: (Características del lenguaje verbal cambios de expresión verbal, humor apoyos y estado de conciencia) _____

Observación: _____

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted. en la vida? La vida

Además de ese valor que otras cosas son importantes? Mis hijos, esposo, y toda mi familia

Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: Ejemplos en casos de desastre Si tuviera la capacidad que tenía antes, ayudaría 100 %

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si, hasta mas

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su _____ situación _____ actual?
Si, pedir a Dios que llegara mi higado justo en el momento que lo decidiera, y siempre crei que las manos de los medicos, eran las manos de Dios.

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que realmente hace. Ejemplo:

a) Lee con frecuencia

b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros

c) Prácticas de oración y rezos

D) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo?

e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias

f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe: Lee con frecuencia la Biblia. Una estampa de la Virgen de Juquila, Si, Si,

Si, solicita la presencia de Sacerdote.

12. Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? Sí ___ No X ¿Es estudiante? Sí ___ No X ¿Tiene una ocupación no remunerada? Sí ___ No X ¿Es desempleado? No X Sí ___ ¿Por qué? _____ ¿Está jubilado o pensionado? No X

Sí ___ ¿Tiene alguna Incapacidad? No ___ Si X ¿Su incapacidad es temporal? No X Si ___ ¿Qué tipo de incapacidad tiene? Subsecuente

¿ Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No ___ Sí X ¿De qué tipo? Para el movimiento ¿A qué atribuye Usted este nivel de dependencia?

¿ A las 4 cirugias _____ ¿Cómo considera su estado emocional?

¿ Bueno _____ ¿Cómo considera su integración social?

Buena ¿Como considera que es su integración familiar?

Muy buena ¿Es capaz de realizar actividad normal?

Si ___ No X ¿Puede trabajar? Si ___ No X ¿Necesita algún cuidado especial?

Si X No ___ ¿Cuál Cuidado de Herida Quirurgica, soluciones, curaciones.

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si X No ___ ¿Cuál? Movimiento

¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? Si No
¿Cuál? Tratamiento por Transplante de Hígado.
¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? Casi Siempre
¿A que lo atribuye? Hasta lograrlo me siento bien, y son objetivos alcanzables.
¿Cuáles son sus metas de vida? Estar bien y recuperar mis movimientos. Ver crecer a mis hijos.
Explore: (actitud) Buena con ilusiones.

Observación: _____

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra Usted con ánimos de reír y divertirse?
Nunca Pocas veces Casi siempre
Siempre ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? Extraño a mis hijos, no pensaba bajar de peso y limitación de movimientos. ¿Qué actividades recreativas acostumbran realizar Usted para divertirse? Cine y teatro Lectura Tv Música Baile
Fiesta Reuniones con amistades y familiares Otra
¿con que frecuencia tiene Usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca Pocas veces La mitad de las veces Casi siempre Siempre ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No Si ¿Qué medicamento le indicaron?

¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No Sí

Observación: _____

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No Sí
¿Por qué? Mis hijos necesitan apoyo.
¿Cómo considera Usted que es su capacidad de aprende? Muy Baja Me cuesta trabajo pero si aprendo Regular Casi no me cuesta trabajo No me cuesta ningún trabajo ¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura Sus semejantes Televisión Radio Cursos Conferencias ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? Si No ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud) Si No
Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad) _____

Observación: _____