



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UN PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LAS
NECESIDADES DE MOVILIDAD Y ELIMINACIÓN RELACIONADO
CON LESIÓN MEDULAR**

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

**PRESENTA:
VIRIDIANA HURTADO BRAVO
30107480-5**

**DIRECTOR ACADÉMICO:
LEO. FEDERICO SACRISTÁN RUIZ**

México, D.F. 2009.

Dedicatorias



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A mi Mami, por mostrarme todo el tiempo el camino al éxito; por su dedicación, ya que sin su apoyo habría sido completamente imposible llegar hasta este punto de mi vida. Por ser una maravillosa madre y mujer. Te doy las gracias por darme la vida y esto es una pequeña parte de todo tu trabajo como guía extraordinaria. Te amo mamita hermosa.

¡Ahora sí a trabajar!

A mi hermanita favorita Sandy, por el apoyo que me ha brindado durante todo este tiempo y por ser una mujer ejemplar.

A mi hermanito Edy, por ser tan lindo, inteligente y especial. Gracias Edy por compartir ese gran pedacito de vida.

A mi hermanito Roberto alias el Rush, por mostrarme el lado increíble de la vida y por darme el ejemplo de saber que las cosas se logran con amor, dedicación y disciplina.

A mi hermanito Rubén, por ser tan lindo y muy consentidote, por sus buenas rolas, por su actitud tan positiva y por recordándome todo el tiempo, que la vida es más que seguir la cotidianidad, teniendo siempre buenas acciones.

Al C. Guillermo Taneco por ser un gran amigo y compañero de vida, por escucharme, por reír y llorar conmigo y por estar siempre a mi lado.

Este es un gran comienzo para continuar aprendiendo.

Kurielamouresance

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme esta gran oportunidad de cursar la licenciatura. A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por mostrarme un gran camino de conocimiento que servirá para toda mi vida.

A mis profesores de vida, así como de carrera por enseñarme lo esencial de la vida.

Agradezco a mi gran profesor el Lic. Federico Sacristán por su apoyo y tiempo brindado para el desarrollo de este trabajo, haciendo hincapié, que de no ser por su motivación, esto no estaría terminado.

Gracias a Tín por sus tardes dedicadas a la búsqueda de información y dictado, así como a Andoni Joseba por formar parte de esta aventura y mostrarme que hay más de dos caminos.

A todos gracias.

Sabiduría

La mayor sabiduría es hacer que el objeto supremo de la vida sea disfrutar el presente pues ésta es la única realidad; todo lo demás es un juego del pensamiento. Pero también podríamos llamarlo nuestra mayor locura, porque nunca vale la pena dedicar un esfuerzo serio a lo que existe sólo un momento y luego se desvanece como un sueño.

Arthur Schopenhauer

Espera sin Esperar

He dicho a mi alma: estate calmada y espera sin esperar, puesto que esperar puede ser esperar algo falso, esperar sin amor, puesto que se puede amar a un objeto falso.

Sin embargo esta la fe, pero fe, amor y esperanza no existen más que en el esperar.

Espera sin pensar, puesto que tú no estas preparado para pensar, así la oscuridad será luz y la inmovilidad danza.

Dejar de pensar sin pensar.

J. Eliot

INDICE

	Pag.
Introducción	4
Justificación	5
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Metodología.....	6
Capítulo I. Marco teórico	
1.1 Antecedentes históricos de la Enfermería.....	8
1.2 Teóricas y sus teorías.....	14
1.3 Concepto de Enfermería.....	15
1.4 El Cuidado.....	20
1.4.1 Antecedentes históricos.....	21
1.4.2 Concepto de cuidado.....	22
1.4.3 Orientación del cuidar.....	23
1.4.4 Tecnologías para el cuidado.....	25
Capítulo II. El Proceso atención de enfermería	
1.5 Antecedentes.....	27
1.5.1 Concepto.....	28
1.5.2 Objetivos.....	28
1.5.3 Valoración.....	30
1.5.4 Diagnóstico.....	32
1.5.5 Planeación.....	33
1.5.6 Ejecución.....	35
1.5.7 Evaluación.....	36
1.6 Modelo conceptual de Virginia Henderson.....	38
1.6.1 Principales conceptos.....	41
1.6.2 Catorce Necesidades.....	43
1.7 Modelo de enfermería y etapas del Proceso.....	52
1.8 Características del Adulto de mediana edad.....	53
1.9 Fisiología y Anatomía del Sistema Nervioso Central	55

1.10 Lesión Medular.....	59
1.11 Intervenciones de enfermería en pacientes con lesión medular.....	62
Capítulo III. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	
2.1 Síntesis de la valoración.....	64
2.2 Valoración de necesidades.....	65
2.3 Diagnósticos de enfermería.....	69
2.4 Planeación, ejecución y evaluación.....	71
2.5 Plan de alta	90
Conclusiones.....	92
Sugerencias.....	94
Bibliografía.....	95

Anexos

Medicamentos

Instrumento de valoración

INTRODUCCIÓN

El ser humano constituido como una entidad en desarrollo constante, necesita de diversas herramientas para cumplir con aquellas funciones que lo relacionan como un individuo social y que se involucran con diferentes roles dependiendo de la etapa dentro del entorno familiar así como social.

A través de las diferentes etapas de desarrollo de una persona hacia la vida adulta, la etapa en edad media durante la adultez se encuentra definida por constantes cambios tanto físicos, sociales y psicológicos que engloban una serie de fenómenos constantes que definen la calidad y forma de vida, es por tanto que las actividades y todos los factores que intervienen en su entorno social deberán contemplar la estabilidad y bienestar personal de cada individuo.

La lesión medular representa un conjunto de pérdidas que modifican los estilos de vida, interviniendo de esta forma la autonomía e independencia, negándose en muchas ocasiones a este tipo de eventos que conllevan a un cambio drástico en la calidad y estilo de vida, de forma tal que se ven mermados y en algunos casos incapacitados, lo que origina un estado de depresión, ansiedad y estrés.

La enfermería lleva a cabo su praxis basándose en que el individuo forma parte de un sistema complejo, constituido por mente y cuerpo como uno solo, de tal forma que se debe buscar la conservación de un estatus que se ve relacionado por la movilidad, la oxigenación, la hidratación, el descanso, el aprendizaje, las actividades recreativas, las creencias y la comunicación entre otras necesidades valoradas.

El siguiente trabajo proporciona un gran panorama de la situación a la que se enfrenta una persona con lesión medular, de la cual en su gran mayoría recibe cuidados integrales que contribuyen a la mejora y adaptación de su nueva condición física, mental y social; la enfermería se relaciona directamente en la forma en que el individuo se introduce en el nuevo concepto y modo de vida del que ahora es partícipe.

El Proceso Atención de Enfermería es un método científico en el cual se plantea la búsqueda y eliminación toda posibilidad de alteración agregadas así como futuras complicaciones que pongan en riesgo la integridad del paciente, al tiempo que contribuye de manera activa a la rehabilitación física y mental, con la finalidad de lograr la independencia y autosuficiencia de la persona para que logre incorporarse de manera paulatina a las actividades cotidianas, así como la adaptación de sus limitantes físicas.

JUSTIFICACIÓN

El derecho a la protección de la salud es uno de los derechos más importantes que podemos tener todas las personas ya que sin la salud difícilmente podremos ejercer otros derechos. La materialización de este derecho se lleva a cabo a través de las diversas tareas y actividades que realizan los profesionales de esta área del conocimiento, entre los cuales se encuentra el personal de enfermería.

Las implicaciones de una mala práctica en la atención de los pacientes son amplias y pueden tener efectos en diversas ramas como pueden ser la emocional, la legal, la económica, la laboral, etc.

Uno de los procesos de atención en los que interviene de una manera más activa enfermería es el de la atención de pacientes con lesión medular; derivado de lo antes citado, es que se decidió llevar a cabo el análisis de un caso relacionado con este proceso de atención, mismo que nos permitiera conocer el cómo se aplican los cuidados de enfermería para administrar los riesgos de una manera adecuada y como se puede incidir sobre el proceso de evolución natural de la enfermedad o la lesión, para afectarla de manera positiva y lograr la reincorporación de la persona a sus actividades cotidianas del mejor modo posible.

Otro punto importante es que a través de la lectura del presente trabajo podemos sensibilizarnos con los riesgos existentes dentro de la realización de un oficio como la albañilería y podemos conocer la manera en que deben aplicarse los conocimientos enfermeros a la práctica y el porqué toma una gran importancia la prevención de accidentes y el manejo de riesgos laborales y la participación de enfermería dentro del diseño de programas de control de riesgos.

OBJETIVOS

General

Aplicar el método del Proceso Atención de Enfermería y los aspectos conceptuales del modelo de necesidades de Virginia Henderson para llevar a cabo el análisis del estudio clínico que permite la aplicación de los elementos teóricos y prácticos del ejercicio del cuidado profesional de enfermería.

Específico

1) Identificar a través de la valoración:

- a) La independencia o grado de dependencia del usuario
- b) reconocer en el caso de dependencia las causas de limitación (movilidad, conocimiento)

2) Determinar con base a las causas de dificultad los diagnósticos y el rol de enfermería para ayudar al usuario en la recuperación de su independencia

3) Planear de forma sistemática de acuerdo a los diagnósticos de enfermería referidos los cuidados independientes, dependientes e interdependientes que ayudan al usuario a adaptarse y recuperar su independencia

4) Evaluar el impacto de la ejecución de las intervenciones en función a la independencia que presente el usuario, así como a la satisfacción de sus necesidades.

METODOLOGIA

El estudio de caso se realizó en el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), con previo consentimiento informado al usuario, valorando durante un periodo de 2 semanas a la persona de sexo masculino con 59 años de edad y escolaridad primaria, estado civil casado, originario de la ciudad de México, con ocupación actual de obrero en construcción.

Se utilizaron 2 ejes disciplinarios: uno metodológico y otro conceptual.

El primero se sustentó en el Proceso Atención de Enfermería, el cual es considerado como el método de elección para el cuidado profesional, pero también como un método que ayuda al razonamiento reflexivo para la toma de decisiones.

El eje conceptual se sustenta en el modelo de las catorce necesidades propuestas por Virginia Henderson; la intención de incorporarlo al estudio de caso es el de ayudar a la enfermera a ubicar su práctica en la persona y no en la enfermedad.

Los pasos que se siguieron para el estudio de caso son los propios del Proceso de Atención de Enfermería. La finalidad de la valoración fue identificar los factores o situaciones que guían la determinación de problemas presentes así como el grado de dependencia del usuario respecto a ellas. Se utilizó el instrumento de recolección de datos proporcionado por la academia de enfermería del adolescente, adulto y anciano, de la ENEO, el cual permite obtener información acerca de los factores biológicos, sociales, culturales, emocionales y espirituales, que afectan a cada necesidad para así poder identificarlos.

Los métodos utilizados para la recolección de la información fueron: la entrevista directa al usuario, la observación y el método clínico.

En lo que respecta a las fuentes de información como fuente primaria o directa se consideró al usuario; y como fuente secundaria se utilizó a aquellas inherentes al usuario como: familiares, amigos, libros, artículos, documentos científicos, y expediente clínico. Después de la valoración de la persona y habiendo detectado las necesidades afectadas, con base en la literatura revisada se diseñaron los diagnósticos enfermeros; se decidió realizar un plan de acción donde se plasmaron los objetivos y sus intervenciones de enfermería, el cual se aplicó durante 2 semanas. Se mantuvo informada a la persona así como a los familiares respecto a los propósitos del plan haciéndolos partícipes de las intervenciones que se llevarían a cabo. El desarrollo del plan fue evaluado de manera continua con respecto a los cuidados otorgados a la persona.

Simultáneamente se realizó la búsqueda de referencias bibliográficas relacionadas con la patología de lesión medular así como de las intervenciones para este tipo de pacientes y las alteraciones de sus necesidades con la intención de fundamentar la participación de enfermería.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes históricos de la Enfermería

Todos los pueblos de la antigüedad han dejado diversos testimonios de los hechos más importantes vinculados con su vida y costumbres, sus luchas y sus esperanzas, sus victorias y sus fracasos. Es decir, nos han legado una historia, entendiéndose por historia el relato verídico de hechos o manifestaciones de la actividad humana. No se trata, pues, del conocimiento exclusivo de los sucesos de orden político, religioso o económico, si no de éstos y de todos aquellos de alguna manera vinculados al ser como individuo que forma parte de un grupo étnico.¹

A una de las actitudes más importantes de la humanidad- la mano tendida al enfermo- pertenece la Historia de la Enfermería. Estrechamente relacionada con la Historia de la Medicina.

Origen de la enfermería

La enfermería es tan antigua como la existencia misma del hombre, puesto que el arte de curar nació del deseo de protección y ayuda al débil, al enfermo, al desamparado; cualquier expresión de esta naturaleza está vinculada a la profesión de enfermería. La madre que atiende al niño enfermo y le prodiga sus mil cuidados es siempre la visión que acude a nuestros ojos al pensar en la primera enfermera de la humanidad.²

Periodo prehistórico

El hombre primitivo no creía que las enfermedades provenían de causas naturales, sino de formas sobrenaturales, es decir, que eran producto de espíritus fuertes y malignos.

Para ellos la naturaleza significaba un misterio insondable; en su simplicidad imaginaban que todos sus fenómenos, así como también las cosas inanimadas, estaban dotados de vida; por lo tanto, los árboles hablaban, los truenos eran la voz de un gran espíritu, el sol se comía a la luna diariamente, el agua se enojaba o cantaba, etc. Sin embargo no existió para ellos misterio más grande que todo lo relacionado con el nacimiento, vida, enfermedad o muerte. Crearon infinita variedad de supersticiones para alejar los espíritus malignos del cuerpo del enfermo donde ellos creían que se alojaban. Emplearon diversos métodos y procedimientos, algunos de los cuales son aun en la actualidad prácticas terapéuticas.³

En los primeros documentos de las antiguas civilizaciones, hay poca información sobre aquellos que cuidaban al enfermo. Se sabe que las parteras cuidaban a la

¹ Kozier Barbara, Glenora Erb. *Conceptos y Tema en la Práctica de la Enfermería*. p. 21

² Idem.

³ Kozier Barbara, Glenora Erb. Op cit.; p 21

madre y al hijo durante el parto, y que las amas de cría daban de mamar y cuidaban a los hijos pequeños de las familias ricas, estos roles eran desempeñados por esclavas; este hecho contribuye a la falta de información documentada porque los esclavos no tenían estatus y como tal su trabajo no se documentaba. La enfermera esclava dependía del maestro, curandero o sacerdote para su instrucción o dirección del cuidado a su cargo, estos cuidados se relacionaban con el descanso y la comodidad.

La primera documentación de la ley que gobernaba el ejercicio de la medicina es el Código de Hammurabi, atribuido a los babilónicos y fechado en el 1900 a. C.- el código registraba las regulaciones relacionadas con el saneamiento y la salud pública. No existiendo registro específico de la enfermería en la civilización babilónica. Sin embargo, hay referencias a las tareas y prácticas proporcionadas tradicionalmente por las enfermeras. La ilustración médica de ese período incluye una figura del tipo de la enfermera que proporciona apoyo o consuelo al paciente.⁴

Las mujeres no eran las únicas proveedoras de servicios de enfermería; en el siglo tercero había una organización en Roma de hombres llamada hermandad Parabolani. Este grupo de hombres cuidó a los enfermos y agonizantes durante la gran peste de Alejandría.

Durante las Cruzadas, las órdenes de caballería –tales como los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén los Caballeros teutones y los Caballeros de Lázaro- estaban compuestas a menudo de hermanos en las armas que daban cuidados de enfermería a sus camaradas heridos y enfermos.⁵

Periodo antiguo

En los documentos egipcios no encontramos la mención de hospitales ni enfermerías, sino la de leyes civiles y religiosas que recomiendan dar hospitalidad y facilitar el auxilio a los desamparados. De esta época poco se sabe de enfermería y su actividad, lo que resulta extraño si se tiene en cuenta el gran desarrollo de la farmacopea y la sanidad. Hombres jóvenes eran los que cuidaban a los enfermos y, en algunos casos, las mujeres casi ancianas.

En la india los documentos del siglo VI a.C. nos revelan los conocimientos y adelantos de los hindúes en medicina y enfermería, así como también su preocupación por proporcionar asistencia inteligente a los desamparados. En la India, la medicina y la cirugía habían alcanzado un grado de evolución hasta entonces desconocido en Oriente, todo ello debido al budismo, cuyas doctrinas fueron un gran incentivo para el progreso.⁶

⁴ Idem

⁵ Kozier Barbara, Glenora Erb. Op cit.; p. 22

⁶ Ibidem.; p. 23

El tratamiento general de las enfermedades consistía en dietas, baños, inhalaciones, sangrías. Conocían antídotos para algunos venenos y usaban plantas medicinales.

En los hospitales del Rey Asoka se enseñaba medicina a jóvenes escogidos de buen carácter, quienes durante el tiempo de su aprendizaje se encargaban de cuidar a los enfermos, bañarlos y darles alimentos y de suministrar los medicamentos indicados por el médico, siendo los aspirantes a médicos los primeros enfermeros que menciona la historia a los que se les exigía determinadas cualidades y conocimientos⁷.

En el pueblo mesopotámico el comienzo de la medicina se basó en la magia, como la vida se desarrollaba al aire libre se hicieron observadores de la naturaleza, en esta cultura no hay testimonios de la existencia de hospitales ni de enfermeras.

A diferencia de la cultura de la mayoría de los pueblos asiáticos, la cultura china no estuvo condicionada por la religión. El culto a los antepasados marcó un rumbo distinto a todas sus manifestaciones, y de él derivó la organización patriarcal que regía tanto en el hogar más humilde como en el del emperador, basándose en el arte de curar tuviera su origen en la tradición, sin que ni en la legislación común ni en la médica se recurriera a la divinidad. La concepción del universo es considerada como fundamento esencial de la filosofía y medicina chinas derivándose de la doctrina de Confucio. El hombre está compuesto de cinco elementos: fuego, madera, tierra, metal y agua, constituyendo un microcosmos dentro del macrocosmos. En la filosofía china el número cinco tiene gran importancia, en efecto a los cinco elementos ya mencionados, las cinco vísceras, cinco colores, cinco sabores, etc.

Otro concepto importante en el principio de las relaciones entre lo masculino y lo femenino, dos manifestaciones polares opuestas, una de las cuales es el principio positivo masculino (Yang) que representa la luz, el cielo, la fuerza, dureza, calor, lo seco; mientras que el otro, el femenino representa lo negativo (Yin), representa la luna, la oscuridad, la tierra, la humedad, el frío. Sobre el perfecto equilibrio de estos dos principios se base la salud, la tranquilidad, el bienestar. De las teorías budistas surge la necesidad de llevar a la práctica tales principios, creando hospitales donde los enfermos fueran atendidos por enfermeros e instituciones similares por obstétricos; construyeron casas de reposo para los convalecientes y hospitales de aislamientos.⁸

Periodo precristiano

Con el advenimiento del Cristianismo, la Historia de la Enfermería, que hasta entonces era fragmentaria, se hace continua. La ayuda prestada al semejante

⁷ Kozier Barbara, Glenora Erb. Op cit.; p 23

⁸ Kozier Barbara, Glenora Erb. Op cit.; p. 24

enfermo o necesitado estaba en manos tanto de hombres como de mujeres. Hombres de casta privilegiada, pertenecientes a órdenes militares o religiosas, se hallaban a cargo de casi la mitad de los servicios de enfermería. Otra parte de dicho socorro estaba atendida por congregaciones de mujeres que trabajaban para la iglesia y cuyo principal objetivo era ayudar a los enfermos. Se agrupaban en órdenes: vírgenes, presbíteras, canonesas, monjas; las primeras y las últimas se dedicaban a actividades eclesiásticas. De dichas congregaciones surgen en Roma las primeras diaconisas. Esta orden se extendió por todos los pueblos de Asia menor, Siria y por Italia, España, Galia e Irlanda. Su principal actividad se desarrolló en la iglesia del Este, pues allí las ideas orientales las obligaron a desempeñarse como misioneras para contrarrestar la influencia budista. En Roma llegaron a adquirir posición más destacada las órdenes de las vírgenes y viudas, más dignificadas en las Galias y en Irlanda, donde la posición social de la mujer era más elevada. Las viudas, que disponían de tiempo, y las vírgenes consagradas a Dios tomaron parte activa en el socorro de los pobres y de los enfermos.⁹

El cristianismo era aún una religión muy joven cuando ya su influencia benefactora se hacía sentir en forma contractiva. Mujeres que hasta entonces no habían hecho otra cosa que trabajos domésticos, al abrazar la religión cristiana se dedicaron de lleno al cuidado del pobre y del enfermo, prodigándoles toda clase de atenciones¹⁰.

A mediados del siglo IV, San Basilio, obispo de Cesárea (Asia Menor), y su hermana Macrina, poseedores de gran fortuna, edificaron el más famoso xenodoquio (originariamente, posada en que se daba albergue a los extranjeros) de su tiempo. San Basilio que había sido educado en Atenas, donde adquirió sus conocimientos médicos, fue quien obtuvo por primera vez de un gobierno la recaudación de impuestos destinados a los establecimientos de asistencia. En Europa fueron por mucho tiempo los monasterios los que tuvieron a su cargo el asilo y la atención de enfermos, sin embargo se conoce que muchos de los hospitales existentes en la actualidad fueron edificados al margen de esta influencia. Un hecho sobresaliente iluminó en parte la medicina y la enfermería de esta época, y fue el nacimiento de una Escuela de Medicina en Salerno (Italia) que reunió a mujeres y hombres que trabajaron juntos en el progreso de la ciencia. Las mujeres llegaron a tener autoridad considerable en esta escuela de medicina.¹¹

Edad media

Durante la Edad Media, las dos ocupaciones principales del hombre fueron la guerra y la profesión de fe (poder de la iglesia). Los Cruzados es el nombre que se aplicó a los que se aprontaron para rescatar la Tierra Santa y el de Cruzadas a las expediciones que durante dos siglos debían conmover al mundo cristiano. Las Cruzadas fueron ocho y no tuvieron éxito militar duradero, pero el intercambio de ideas y de productos, el adelanto del comercio y de la industria, como también las

⁹ Ibidem.; p. 25

¹⁰ Kozier Barbara, Glenora Erb. Op cit.; p 25

¹¹ Idem

modificaciones sociales que llevaron consigo las convirtieron en un punto de referencia muy importante en la historia de la humanidad.

Tres grandes órdenes tuvieron su origen en las Cruzadas, de las cuales tomaron su diva o símbolo: la Cruz. El gran idealismo de la época queda de manifiesto con la organización de estas órdenes de enfermería, mezcla religiosa y militar, en las que entraban a servir hombres y mujeres de la más alta aristocracia. La más antigua y la más celebre de todas estas ordenes fue la de los Caballeros de San Juan de Jerusalén.

En el siglo VII Lutero, en Alemania Enrique VIII, en Inglaterra Calvino, en Suiza, introdujeron en el Cristianismo un cambio profundo que constituyó una verdadera revolución religiosa y política, separando gran parte de Europa de la Iglesia Romana. Se reconoce en Martín Lutero al padre del protestantismo y, por lo tanto, como el iniciador de la Reforma. No asignada importancia alguna al papel de la mujer en la sociedad. Como medio de salvación consideraba más eficaz la fe que las obras de caridad, y esto influyó para que se perdiera interés en toda tarea que significara un sacrificio personal.¹²

El Protestantismo era extremista con su intolerancia con respecto a la educación de las mujeres. Deliberadamente las privó de educación y redujo sus actividades; así la enfermera de hospital llega al nivel más bajo que se conoce en la historia. En Inglaterra lo mismo que en toda Europa quienes atendían a los enfermos eran personas analfabetas y poco escrupulosas. Dividían su tiempo entre trabajos serviles y el cuidado de los enfermos que realizaban en la forma más rudimentaria, y por lo general eran afectas a la bebida. La mujer que entraba al servicio de un hospital lo hacía porque salía de una prisión y necesitaba una cama para dormir. El trabajo era pesado y la remuneración escasa; además, se carecía en absoluto de organización y supervisión.¹³

El doloroso espectáculo social que ofrecían los siglos XVII y XVIII conmovió a todos aquellos que con profunda piedad por el ser humano trataron de mejorar sus condiciones de vida. El hospital de la Edad Media y la mayoría de los casos, eran un lugar de desesperación y horror indigno de su nombre. La enfermedad se consideraba como el castigo de los pecados cometidos, y se azotaba a los enfermos para obtener su arrepentimiento y su transformación. Esto se aplicaba especialmente a aquellos pobres desdichados que habían tenido la desgracia de haber contraído enfermedades venéreas.¹⁴

Enfermería en la América

Al estudiar el desarrollo de las ciencias médicas en estas civilizaciones se encuentran las etapas clásicas de la evolución ya estudiadas en los pueblos de la antigüedad: el culto de la salud, supersticiones y creencias sobre la enfermedad,

¹² Jameson Elizabeth. *Historia de la enfermería*. p. 356

¹³ Idem

¹⁴ Jameson Elizabeth. Op cit.; p. 357

el uso de plantas medicinales, el masaje, el vendaje, baños de calor y cirugía rudimentaria. Se sabe que en la América Central, desde la más remota antigüedad la medicina era objeto de diversos estudios y muchas mujeres la ejercieron, así como la obstetricia, cuya práctica se hallaba en sus manos. En el antiguo México existieron hospitales bien equipados que eran bien atendidos por médicos, cirujanos y enfermeras, pero este particular no hay datos registrados.

Época precortesiana

El manuscrito de Badiano, compilación hecha por los aztecas educados en el colegio de Santa Cruz de la Ciudad de México, es el más antiguo documento médico existente. Describe significativamente el antiguo esplendor de la cultura Azteca, describe el aparato mágico que los rodeaba: el Ticita ("hombre o mujer que se dedicaba a la atención de los enfermos") y el uso que hacía de las plantas medicinales.¹⁵

Época colonial

El primer hospital del que se tiene noticia fue fundado en 1502 en la isla Hispañola (Santo Domingo Haití) por Fray Nicolás de Ovando, diez años después del descubrimiento de América por Cristóbal Colon. Mas tarde, Hernán Cortés en 1524 hizo edificar en la ciudad de México el gran hospital de América, al que llamó De la Inmaculada Concepción. Este hospital que sigue funcionando en la actualidad, en su comienzo era para hombres y estaba atendido por una orden de hermanos enfermeros. En 1531 se construyó en la ciudad de Santa Fe (México) un hospital donde tuvo su origen la primera hermandad indígena dedicada a los trabajos de la Iglesia y el cuidado de los enfermos. En 1527, Jorge de Alvarado fundó en Guatemala el Hospital de la Misericordia, y en 1535 se inauguró en México el primer hospital para la atención de enfermos infecciosos. En 1538 el conquistador Francisco Pizarro estableció en Lima (Perú) el primer hospital. En 1543 el portugués Braz de Cubas fundó en Santos el Hospital llamado Casa de la Misericordia de los Santos, el más antiguo que existe en Brasil. Más tarde en 1563 se habilitó en Lima el Hospital San Lázaro, destinado a la atención de enfermos leproso, el primero de su índole que se conoce en América.

En 1639 en Canadá, se levantó el hospital Dieu, que funcionó inicialmente en la ciudad de Sillery y más tarde se trasladó a Québec. El primer hospital en los estados Unidos de Norte América lo organizó en la ciudad de Nueva York en 1663 la East Indian Company, y en 1717 se estableció en Louisiana (Nueva Orleans) el Charity Hospital.¹⁶

¹⁵ Ibidem.; p. 358

¹⁶ Molina Teresa. *Historia de la enfermería*. p.10

Enfermería moderna

Hoy en día, la enfermería es muy distinta de aquella que se practicaba hace 50 años por lo que es necesario entrever como cambiará la profesión en los próximos años. Dado que vivimos en una sociedad variable para comprender el presente de la enfermería y al mismo tiempo prepararla para el futuro. Florence Nightingale definió la enfermería como la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarle en su recuperación, para ella un ambiente limpio, ventilado y tranquilo era fundamental para recuperar la salud considerada como la primer enfermera teórica, elevando la enfermería al estatus de profesión, anteriormente se les consideraba como expertas amas de llaves y no como personas dedicadas al cuidado de los pacientes. Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas que definieron la profesión. En 1960 escribió: la función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o su muerte tranquila), tareas que el individuo realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevar a cabo lo más pronto posible. A diferencia de Nightingale, Henderson vio a la enfermera en relación con los individuos enfermos y sanos, reconociendo que las enfermeras trabajan con clientes aunque su recuperación no pueda ser posible y mencionando los roles de enseñanza y de intercesión de la enfermera.¹⁷

La profesión de enfermería ha evolucionado a través de los siglos. El rol tradicional de la enfermería fue el del cuidado humanístico, la crianza, el consuelo y el apoyo. A esto se le debe añadir las características específicas de la verdadera profesionalidad, como la educación, un código de ética, el dominio de un arte.

1.2 Teóricas y sus teorías.

Hildegard Peplau

“Enfermería Psicodinámica”

Un proceso terapéutico e interpersonal. Funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen que la salud sea posible para las personas de las comunidades. Un instrumento educativo, una fuerza de maduración que se encamina a promover el movimiento de avance de la personalidad en el sentido de la vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria¹⁸.

Virginia Henderson (1960)

“Catorce necesidades básicas”

La función singular de la enfermera: ayudar a los clientes, sanos o enfermos, en el desempeño de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación

¹⁷ Kozier Barbara., *Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica.* p.3

¹⁸ *Ibidem.*; p.5

o a una muerte apacible que los clientes realizaría por sí mismos si tuviera la necesaria fuerza, voluntad o conocimiento. También hacerlo de tal forma que se ayude a los clientes a obtener independencia tan pronto como sea posible¹⁹.

Dorotea Orem (1971,1980, 1985)

“Teoría de autocuidado”

Un servicio de ayuda o asistencia a persona que son total o parcialmente dependientes – bebés, niños y adultos- cuando ellos, sus padres, guardianes u otros adultos responsables de su cuidado y no son capaces de prestar o supervisar su cuidado. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otro ser humano²⁰.

La enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras, y la acción de brindar condiciones humanamente deseables en las personas y su entorno.

Jean Watson (1979, 1985)

“La ciencia del cuidar”

La enfermería se ocupa de la promoción y restablecimiento de la salud y de la prevención de la enfermedad. Los cuidados es un término de la enfermería que representa todos los factores que utiliza la enfermera para proporcionar cuidados sanitarios a su cliente. En cambio, curar es un término médico que se refiere a la eliminación de la enfermedad.²¹

1.3 Concepto de enfermería

El término anglosajón “nurse” con el que se designa a la enfermería se deriva de las palabras latinas como nutrire (alimentar) y nutrix (mujer que cría). Estas palabras fueron ampliando su significado según evolucionaba la sociedad, así, la aparición de mujeres que lactaban y criaban niños de otras, llevó este término a la palabra nodriza. La palabra enfermería es más bien contemporánea del término enfermedad (infirmidad), por lo que se define de forma más concreta como cuidador de enfermos/enfermero(a). Por lo tanto sus actividades se reflejan en los cuidados más elementales que son relacionados con la supervivencia: los cuidados durante el parto, la crianza, la lactancia y el destete.²²

La enfermería es percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados. Una situación en la cual se requiere de la enfermería es el medio ambiente inmediato de espacio y realidad temporal, en el cual la enfermera y el paciente establecen una relación para enfrentarse a diferentes estados de salud y ajustarse a cambios en las

¹⁹ Kozier Barbara., *Enfermería Fundamental...*; p.6

²⁰ Idem

²¹ Idem

²² Arce Pacheco A. *Fundamentación Teórica para el Cuidado*. p.15

actividades diarias y en las demandas de adaptación que requiere la adaptación.

La enfermería se define como un proceso de acción, reacción e interacción en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones en la situación de enfermería. A través de esta comunicación identifican las metas, los problemas e intereses específicos. Las enfermeras exploran los medios para alcanzar un objetivo y se atienen a ellos.²³

Metaparadigma de enfermería

Khun emplea el concepto de paradigma en no menos de veinte sentidos: como un logro científico, como un mito, una filosofía, como un texto u obra clásica, como un modelo tradición, una realización científica, una analogía, como una especulación metafísica acertada, como un ejemplo, como un principio organizador que puede gobernar a la percepción misma, como un modo de ver, como un punto de vista epistemológico, como un estándar, etc.²⁴

Un problema habitual en cualquier campo de la ciencia, incluida la Enfermería, es que cuando un paradigma ha guiado la comprensión de una profesión cualquier cambio que se proponga es difícil de comprender y aceptar. Así mismo, en el trabajo que realiza la enfermera se observan características de los distintos paradigmas que se han ido manifestando a lo largo de la historia, los cuales en periodos de transición se superponen sin que una forma de pensamiento supere totalmente a la anterior. Esto es aplicable en cualquiera de los campos en que puede orientarse el trabajo de enfermería: asistencial, docente, administrador e investigador. La clasificación de los modelos de enfermería como paradigmas que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. Se presentan tres paradigmas, categorización, integración y transformación que ha su vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina enfermera.²⁵

Paradigma de categorización

Dentro de este paradigma de categorización S. Kérouac distingue dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y la unidad a la práctica médica.

Centrada en la salud pública

Esta orientación se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las

²³ King Imogene . *Enfermería como Profesión, Filosofía, Principios y Objetivos*. p.14

²⁴ Tazon Pilar. *Relación y Comunicación*. p.48

²⁵ Tazon Pilar. Op cit.; p 48

enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios. Desde la línea que marca este paradigma podemos comprender el interés por el control del medio ambiente demostrado con F. Nightingale en sus escritos y la importancia que da a la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas. Podemos explicar también desde la óptica de este paradigma la consideración que tiene Nightingale de la persona, del entorno, de la salud y su concepción del significado de cuidar²⁶.

- La persona, paciente según su criterio, es un compuesto de partes físicas, intelectuales, emocionales y espirituales.
- El entorno queda definido por una serie de factores tales como el aire, la luz, el agua, la limpieza, el calor, que influyen de manera decisiva en la salud de la persona actuando también como agente en la prevención de las enfermedades.
- La salud la relaciona con la voluntad del paciente por utilizar sus capacidades. Sólo la naturaleza cura y el paciente, por tanto, deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza para que ésta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.
- El cuidado es considerado como un arte y una ciencia que exige de una formación formal. En el proceso de cuidar se empieza a hablar de incorporar el método de las ciencias para F. Nightingale los cuidados enfermeros deberán dejar de ser únicamente una cuestión de compasión.²⁷

Centrada en la enfermedad y la unidad a la práctica médica

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas a partir del siglo XIX unida al control de estas enfermedades se produce una mejora en las técnicas quirúrgicas, comienza la aplicación de los antisépticos y la enfermedad física es considerada al margen del entorno, de la cultura y de la sociedad.

La salud se define como la ausencia de la enfermedad afirmando que el origen de dicha enfermedad es unicausal. La consideración de este paradigma permite explicar la orientación que durante la primera mitad del siglo XX ha tenido la formación de las enfermeras. Las escuelas tienen una dependencia de los hospitales y la formación que se imparte en ellas presenta un contenido orientado hacia los conocimientos médicos. En significado de los elementos que forman el metaparadigma es:

- La persona es considerada como un todo, si bien ese todo se obtiene de la suma de sus partes. Como vemos en esta definición está presente el criterio de división que caracteriza el paradigma.

²⁶ Benavent Amparo. *Fundamentos de Enfermería*. p.157

²⁷ Benavent Amparo. Op cit.; p 157

- El entorno es un elemento separado de la persona y que parece no tener una relación significativa con la salud.
- La salud se percibe positivamente mientras que la enfermedad es negativa. Se conoce la enfermedad y su ausencia significa la salud.
- El cuidado está orientado a la resolución de problemas, déficit e incapacidades de la persona, quedando desplazado el cuidado como agente de prevención²⁸.

Paradigma de integración

Se sigue identificando la influencia del positivismo, puesto que se mantiene la consideración de que los fenómenos podemos reconocer e identificar una serie de elementos y manifestaciones como partes de dicho fenómeno. Dicho la diferencia respecto del paradigma de categorización la encontramos en que debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. K rouac sitúa temporalmente este paradigma a partir de la segunda mitad del siglo XX²⁹.

Los modelos y teoría de enfermería ponen de manifiesto un interés por la persona, de manera que ésta se convierte en el centro de la práctica enfermera. Este cambio respecto al paradigma de categorización, queda justificado por el desarrollo de disciplinas como la Psicología. La incorporación de la teoría de la Motivación o las terapias orientadas a la persona ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad. Esta evolución social que se produce en estos momentos marca fuertemente los modelos y teorías de enfermería y comienzan a aparecer las diferencias entre las disciplinas enfermera y la disciplina médica. Los trabajos de enfermeras como V. Henderson, H. Peplau o D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma³⁰.

Los conceptos del metaparadigma enfermero tienen, en los modelos y teorías característicos del paradigma de integración, un significado que podríamos resumir del siguiente modo:

- La persona es considerada una unidad resultante de la suma de las partes. La persona tiene una esfera física, otra psicológica, y para algunas autoras una última denominada espiritual. La interacción de estas tres partes da como resultado a la persona.
- El entorno está constituido por los diversos contextos en los que vive la persona. La persona y el entorno interaccionan resultando unos efectos de tipo positivo y otros negativos.
- La salud adquiere identidad y pierde subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.

²⁸ Benavent Amparo. Op cit.; p.158

²⁹ Ibidem.; p. 159

³⁰ Idem

- El cuidado amplía su objeto y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones. El mantenimiento de la salud significa que el cuidado se llevara acabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso fomentar su salud. La enfermera aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona, considerando sus percepciones y su globalidad³¹.

Paradigma de transformación

Como lo afirma Kéroac representa un cambio sin precedentes. Desde la perspectiva de este paradigma, un fenómeno es único, y por tanto, no puede parecerse totalmente a otro. Cada fenómeno puede ser definido como una estructura siendo, por tanto, una unidad global que resultará ser más y diferente de las suma de sus partes. Esta unidad global interacciona recíproca y simultáneamente con una unidad global más grande que es el mundo que le rodea.³²

La disciplina enfermera, al incorporar los principios de este paradigma en este desarrollo a través de los modelos y teorías queda abierta al mundo de la ciencia.

Este paradigma podemos situarlo temporalmente en la mitad de los años 70 y podemos encontrar su impronta en los modelos y teorías propuesto por R.R. Parse, M. Newman, M. Rogers y J. Watson.

Los conceptos del metaparadigma enfermero tienen en los modelos y teorías características del paradigma de transformación, un significado que podríamos resumir del siguiente modo:

- La persona es considerada como un ser único, entendiendo que sus múltiples dimensiones forman una unidad. Este ser entero y único es indisoluble de su universo y es mayor y diferente que la suma de sus partes.
- El entorno es ilimitado, es el conjunto del universo.
- La salud es una experiencia que engloba la unidad de ser humano-entorno.
- El cuidado se orienta hacia la consecución del bienestar de la persona tal y como ella lo define. De este modo cuidar a la persona implica reconocer sus valores culturales, sus creencias y sus convicciones.³³

³¹ Benavent Amparo. Op cit.; p 159

³² Benavent Amparo. Op cit.; p. 160

³³ Idem

1.4 El Cuidado

1.4.1 Antecedentes históricos

La idea de aplicar un punto de vista histórico a los orígenes de la actividad de cuidar, supone a nuestro juicio, la necesaria elaboración de lo que podríamos denominar un esquema de secuencias, que hunde sus raíces en un pasado anterior al documento escrito, y cuya existencia puede demostrarse analizando las relaciones del hombre con el medio para intentar cubrir sus necesidades básicas y perpetuar la especie. Las fuentes para argumentar nuestra hipótesis son los objetos exhumados de los yacimientos prehistóricos así como los contrastes de civilizaciones derivadas de las necesidades básicas del ser humano, a cuyo conocimiento accedemos a través de la antropología cultural comparada, y de la arqueología, entre otras.³⁴

La mujer ha sido siempre curanderas, han curado gracias a las plantas y han intercambiado los secretos de sus prácticas entre ellas. Las comadronas se desplazan de una casa a otra. Sin tener acceso a libros ni a ningún tipo de enseñanza, las mujeres han ejercido durante siglos una medicina sin diplomas; han forjado su saber por contacto de unas con otras, transmitiéndole por el espacio y el tiempo, de vecina a vecina, de madre a hija. Durante miles y miles de años los cuidados habituales, es decir los cuidados que sustenten la vida de cada día están vinculados fundamentalmente a actividades de la mujer. Es ella quien da a luz, es ella la encargada de ocuparse de todo lo que mantiene la vida cotidiana en sus menores detalles. Como ya ha podido verse las expresiones ocuparse de, cuidar de, muestran un conjunto de actividades que intentan asegurar o compensar las funciones vitales (comer, beber, vestirse, levantarse, andar, comunicarse). Estos cuidados que tejen la trama de la vida diaria hasta el punto de crear, según climas y lugares, un conjunto de hábitos de vida, ritos y creencias, son proporcionados con más intensidad y son objeto de prácticas especialmente estudiadas, durante algunos periodos de la vida como la infancia y durante acontecimientos como la maternidad, el nacimiento o la enfermedad y la vejez preludio de la muerte³⁵.

Los cuidados corporales tiene como punto de partida el cuerpo de la mujer, cuerpo marcado por la sangre de las reglas y los alumbramientos. El cuerpo de las mujeres parece ser la sede de una doble propiedad: es vulnerable a los elementos del universo exterior y a la vez es peligroso para ellos, unas veces son amenazador y otras son amenazadas por su cuerpo cuando tiene la regla la mujer presenta su lado amenazado; cuando esta embarazada, presenta su lado vulnerable. Y como prolongación de su propio cuerpo, los cuidados tienen como foco de atención constante el cuerpo del recién nacido al que dan a luz. En los momentos decisivos de la vida como la pubertad la gestación, el parto, el nacimiento es cuando el cuerpo de las mujeres, punto y expresión de fecundidad recibe los cuidados más atentos. El cuerpo objeto de cuidado es introducido por

³⁴ Hernández Juana. *Historia de la enfermería un análisis histórico del los cuidados de enfermería*. p.53

³⁵ Collière Françoise. *Promover la Vida. De la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería*. p .25

un ritual de iniciación en otra fase de la vida, para a su vez convertirse mas tarde en instrumento privilegiado de los cuidados puesto que la mujer cuida por medio de su cuerpo al recién nacido, al niño, para después cuidar a otras mujeres. Los cuidados se transmiten a través de su cuerpo; de ahí la necesidad de haber conocido en su cuerpo la experiencia de la fecundación, del parto y del nacimiento. ¿Cómo si no fuera posible cuidar, es decir comunicar su mensaje de vida, sin haber experimentado por si misma, en su cuerpo, todas las manifestaciones de la vida en gestación, de la vida al nacer? Para cuidar es necesario haber dado vida.³⁶

El mantenimiento, la continuidad de la vida, no podría asegurarse sin todo aquello que contribuye a restaurarla, sin beber, sin cesar en esta indispensable fuente de energía que es alimento durante miles y miles de años de evolución, la caza y la recolección habían sido los únicos medios de vida. De este modo la economía alimentaría depende esencialmente de los vegetales y de la existencia de las mujeres.³⁷

El valor social de los cuidados aplicados por mujeres esta unido directamente a las mujeres en si, lo que hacen esta determinado por lo que son, lo que han vivido, lo que han sido capaces de vivir. El valor económico de los cuidados estaba relacionado con el conjunto de una vida económica basada en la economía de subsistencia. Se asimilaban de un acto de vida de naturaleza indispensable, inscrito en un sistema de cambios y de reciprocidad. Tenía un valor de uso, es decir, un valor de intercambio de servicio. Hasta nuestros días dentro de la sociedad occidental la mujer que ayuda no esta remunerada con dinero, no puede estarlo, siempre se le paga en especies. Su trabajo es considerado como un servicio, como una ayuda que no puede ser prestada más que de dos formas, o como servicio, o bien como pequeños regalos.³⁸

Es posible que alguna de las primeras ideas relacionadas con el tratamiento medico y los cuidados de enfermería se adquieran a través de la observación de los animales. Aunque tal vez costará imaginar que los procedimientos médicos y de enfermería más básicos tengan un origen prehumano, existen indicios en la historia natural que apoyan tal premisa. Los primeros rastros de amor paternal y ayuda mutua proceden de los pájaros y otros animales, en concreto los animales inferiores se someten a tratamientos médicos y quirúrgicos adecuados cuando es necesario, se cuidan así mismos cuándo están heridos o enfermos y se atiende mutuamente. Con el fin de eludir los estragos de los males y la enfermedades, el hombre primitivo tuvo que aprender a protegerse a si mismo y encontrar medios de tratamiento y curación durante este período de la historia, en hombre estaba mucho más cerca de la naturaleza y se movía por el reino animal sin apenas temor. Observaba ávidamente y aprendía de las prácticas de los animales ante sus dolencias.³⁹

³⁶ Collière Françoise. Op cit. : p 25

³⁷ Ibidem.; p.28

³⁸ Collière Françoise. Op cit. : p.31

³⁹ Donahue Patricia.. *Historia de la Enfermería.* p.17

1.4.2 Concepto de cuidado

Definimos el principio de “Cuidar” como acciones de supervivencia.

La primera orientación es la que se inscribe en la historia de todos los seres vivos desde el principio de la historia de la humanidad: asegurar la continuidad de la vida, del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales: 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, quedará lugar poco a poco al alojamiento. Esta necesidad de asegurar cada día el mantenimiento de estas funciones vitales da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo hombres y mujeres que, según los recursos locales, se esfuerzan por atenderlas.⁴⁰

Cuidar es por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo.⁴¹

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de todos los cuidados. Todo esto ha dado lugar a prácticas corrientes: prácticas alimentarias, prácticas de vestimenta, prácticas de hábitat, prácticas sexuales que a su vez forjan formas de hacer, costumbres. Todas estas prácticas y hábitos de vida se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea; de ahí la infinita diversidad de prácticas que cuando se perpetúan de forma duradera, generan por si mismas ritos y creencias. Esta orientación de los cuidados basada en todo aquello que contribuye a asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida nace de lo que Edgar Morin llama de *Physis*, es decir la ciencia de la naturaleza.⁴²

Tipos de cuidado

La capacidad de cuidar es innata pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje.

Cuando las prácticas de salud trascienden de lo natural para buscar el bienestar, se entiende como cuidado de salud.

⁴⁰ Collière Françoise, Op.Cit. ; p.6

⁴¹ Idem

⁴² Ibidem.; p.7

Finalidad cuidado de la salud:

- mejorar / mantener la salud
- recuperar la salud
- evitar complicaciones de la enfermedad
- adaptarse
- adaptarse al enfermedad

Responsabilidad de los cuidados de salud

- la propia persona
- de los cercanos
- de la enfermera

Los cuidados enfermeros tienen la finalidad de satisfacción de los cuidados de salud de la persona y/o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y producidos dentro de un contexto que contemple a la persona, su salud y entorno.

Evolución cuidados enfermeros

- Hacia el entorno
- Hacia la enfermedad
- Hacia la persona
- Hacia la interacción⁴³

1.4.3 Orientación del cuidar

El cuidado profesional

El cuidado tiene hoy en día una concepción filosófica, antropológica, psicológica, social, espiritual, además de la biológica, ineludible. Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración de paciente y su situación como un problema a resolver. Desde la perspectiva ética, este cambio tiene particular importancia, puesto que los argumentos del buen cuidado varían sustancialmente cuando el cuidado se dirige a la enfermedad y su curación, o cuando el cuidado se dirige a la salud y tiene como objetivo el bienestar. Sus objetivos generales pueden definirse alrededor de:

- La salud y el bienestar. Supone ayudar a la persona el máximo nivel de bienestar en situación de enfermedad, lesión, de incapacidad, en el proceso de la muerte y ayudarla a mejorar su nivel de salud.
- La autonomía, implica el respeto a la usuario-paciente y la ayuda a que pueda expresar sus necesidad, sus creencias y valores. El consentimiento

⁴³ Huitrón Flor. *Proceso Atención de Enfermería Aplicado a un Adulto Mayor con Alteración de sus Necesidades de Movilidad, Nutrición, Descanso y Comunicación*. p. 21

es la pieza clave de la autonomía no solo como un requerimiento legal en algunas ocasiones, sino como parte integrante de cualquier cuidado o atención.

- La dignidad, supone defender y velar por el respeto y mantenimiento de la dignidad de las personas, vinculada a poder seguir siendo uno mismo, sea cual sea su situación de vida.
- La veracidad, la relación con el usuario-paciente, es una relación de confianza, de seguridad. El engaño, la mentira tiene escasa cavidad en ella, todo y en las ocasiones en las que la información es dolorosa por la gravedad de la situación y el pronóstico clínico. La información es entendida como un proceso porque el usuario-paciente tiene que comprender una situación dolorosa y precisa tiempo para ello, para resolver dudas, para poder llevar una adaptación saludable, la veracidad presupone la honestidad de quien cuida.
- La confidencialidad, salvo en las situaciones de requerimiento legal o en las que el paciente-usuario lo permita, la información y los conocimientos acerca de su situación y vida permanecen dentro del secreto profesional. Así mismo cuando una información debe ser revelada a algún miembro del equipo la enfermera debe asegurar su confidencialidad.
- La responsabilidad, la enfermera debe responder de los resultados del proceso de cuidados al usuario-paciente actuando de forma consecuente con los estándares de su práctica profesional y con la responsabilidad derivada del cuidado de enfermería. En segundo lugar le enfermera responde a la institución en la que presta sus servicios y frente a la profesión.
- El medio ambiente saludable implica la movilización de los elementos del ambiente, la comprensión de su interrelación con la situación, y la promoción de ambientes saludables necesarios para llevar a cabo cuidados seguros, competentes y éticos.⁴⁴

Cuidar es cubrir las necesidades cotidianas de manera que se hace posible el desarrollo y permanencia de los seres vivos. La profesión enfermera mediante la profesionalización del cuidado ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades de salud cuando ellas no pueden hacerlo por si mismas. La cualidad ética del cuidado entonces, se deriva de la posibilidad de realizar los cuidados según la misma persona haría, por lo que el respeto por las múltiples formas de vida es esencial para el trabajo de las enfermeras.

Cuidar contempla la totalidad de la persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida. El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien necesita cuidados por lo que el sentido ético del cuidado viene de su definición y puede resumirse en: “el principal protagonista es el paciente o usuario: la valoración, planificación, actuación y evaluación se lleva a cabo de su perspectiva”. El cuidado se plantea desde la comprensión de la

⁴⁴ Huitrón Flor. , Op.Cit. ; p. 21

vivencia de la persona que hace frente a momentos de vida difíciles como son la enfermedad o la muerte.⁴⁵

1.4.4 Tecnologías para el cuidado

El hombre necesita una tecnología para trabajar, no una maquinaria que trabaje por él. Necesita una tecnología que extraiga la mejor de la parte de la energía y de la imaginación personal y no una tecnología que esclavice y le programe.

Por tecnología hay que entender un arte, un conocimiento de los instrumentos, es decir de todo lo que muestra su elaboración, su creación, la justificación de su utilización apropiada y de la manera de servirse de ella.

La técnica corresponde a la forma únicamente de utilizar tal o cual instrumento. Es un instrumento que es objeto de aprendizaje y crea un saber. Aislada de un planteamiento tecnológico, pierde su significación y puede hacerse peligrosa, incluso perjudicial. Ninguna profesión puede ejercerse sin la utilización de instrumentos. Estos determinan la práctica profesional que orientan y ayudan a identificar. Todo oficio recurre a instrumentos cuyas propiedades son indispensables conocer, así como la manera de emplearlas.⁴⁶

Tecnologías utilizadas:

Primer instrumento de los cuidados el cuerpo

El cuerpo en si ha sido el primer instrumento usado por una persona que prestaba cuidados, y sigue siendo el instrumento principal de los cuidados de enfermería, en el sentido de que es el vehículo el mediador de los cuidados; de ahí de volver a descubrir las propiedades del cuerpo: energéticas, propioceptivas, térmicas, mecánicas, propiedades desarrolladas o inhibidas que se traducen en mecanismos de defensa biopsicoafectivos, térmicas, mecánicas, etc; propiedades desarrolladas o inhibidas que se traducen en mecanismos de defensa biopsicoafectivos o en relaciones de empatía.

Hablar del cuerpo como primer instrumento privilegiado del cuidado no es tan sólo mencionar los sentidos, sino también redescubrir la sensibilidad.

Redescubrir lo que siente, buscar lo que sienten los demás e intentar ser más claro con lo que uno mismo siente.⁴⁷

Tecnologías para el mantenimiento de la vida

Son todas las tecnologías e instrumentos que sirven para garantizar el mantenimiento de la vida cotidiana. Su uso requiere por parte de los curadores un

⁴⁵ Idem

⁴⁶ Huitrón Flor. , Op.Cit. ; p. 21

⁴⁷ Ibidem.; p. 22

estudio de los hábitos de vida que se refieren al aseo, al tipo de alimentación, el significado de la ropa o la manera de moverse a la organización del espacio entero de la habitación, a la vivienda etc.

Están relacionados con la tecnología que compensan defectos funcionales, tienen como objetivo paliar un daño funcional y permitir la realización de la actividad obstaculizada por este daño. La gran mayoría de estos instrumentos compensan las deficiencias de la motricidad, asegurando, por lo tanto, la recuperación de la autonomía indispensable para atender las obligaciones cotidianas de la alimentación, el vestido, el aseo, eliminación, desplazamiento etc. Estar al corriente de la existencia de estos medios de compensación, utilizarlos, aconsejarlos y enseñar a servirse de ellos, forma parte del dominio de los cuidados de enfermería.⁴⁸

Tecnologías de la curación

Las tecnologías para la curación, al igual que las tecnologías para la investigación de las causas de enfermedad, han invadido progresivamente el campo de los cuidados de enfermería. Van desde los instrumentos más sencillos, hasta las máquinas más completas, y plantean el difícil problema de límite de su utilización y de su finalidad real. Basado esencialmente en las técnicas, es decir, en el modo de empleo de los instrumentos de curación, en el saber utilizar el aprendizaje de enfermería ha omitido con frecuencia el desarrollo de una reflexión sobre su utilización, así como sobre los límites de uso. Todo instrumento para la curación requiere de una justificación de su utilización con respecto a la naturaleza del mal, de la deficiencia o del daño funcional que espera curar o suplir. Además hay que volver a centrar con respecto a las costumbres y las actividades de la vida.⁴⁹

Tecnologías de información

En el proceso de prestar cuidados hay que apelar a unos instrumentos y técnicas de recogida de datos y consignación de la información, así como instrumentos de transmisión y coordinación de la información. Muchos de estos instrumentos por haber sido pensados más en la organización de las tareas que al sentido de los cuidados, se muestran poco significativos y han interferido significativamente con los cuidados de enfermería y con la acción sanitaria y social.

Las tecnologías de la información se resumen actualmente alrededor de dos tipos de instrumentos principales. Los que constituyen las historias de enfermería o de acción sanitaria, y los que contribuyen a la acción del servicio de enfermería.

La historia de enfermería siendo este un instrumento fundamental de coherencia y de continuidad de los cuidados, consiste en recoger las bases de un proyecto de cuidados establecidos a partir de un tipo de problema de orden físico, psíquico o

⁴⁸ Huitrón Flor. , Op.Cit. ; p. 22

⁴⁹ Idem

afectivo que se le plantean al enfermo por su padecimiento y por las distintas deficiencias que esta produce, así como la naturaleza de los cuidados que requiere: cuidados para el mantenimiento de la vida, cuidados para la curación (exploración y tratamiento). Se recogen también datos sobre el tiempo: duración del proyecto, frecuencia de los cuidados y cualquier chequeo que permita evaluar el proceso de los cuidados.

De igual modo la historia de acción sanitaria y social es la expresión escrita del análisis de una situación familiar enfocada a identificar la naturaleza de las dificultades o los problemas que se les plantean a las familias, para desarrollar líneas de acción, calcular su duración y evaluar los resultados.⁵⁰

Tecnologías sencillas

Concluir esta descripción sobre las tecnologías, es citar las tecnologías sencillas de los cuidados habituales, de los cuidados primarios, es decir aquellas utilizadas en el primer nivel de los cuidados que previenen cualquier agravamiento, lo que limita considerablemente las necesidades de cuidados de curación cuando las personas han podido beneficiarse a tiempo al tener acceso a servicios próximos a su domicilio con horarios bien adaptados a ellos.⁵¹

⁵⁰ Huitrón Flor. , Op.Cit. ; p. 22

⁵¹ Huitrón Flor. , Op.Cit. ; p. 23

Capítulo II El Proceso atención de enfermería

Antecedentes históricos

Antes de que se desarrollara el proceso de la enfermería, las enfermeras tenían la tendencia a proporcionar sus atenciones con base a las órdenes médicas escritas y enfocadas hacia las condiciones de una enfermedad específica en vez de al cuidado de la persona. La práctica de la enfermería que se proporcionaba de forma independiente del médico, a menudo, era guiada por la intuición en lugar de por el método científico. El término proceso de la enfermería y la estructura implícita son relativamente nuevos.

En 1955, Hall dió origen al término proceso de la enfermería y desde entonces muchas enfermeras han descrito el proceso de muchas maneras.¹

En 1967 la facultad de enfermería de la Catholic University of America propuso 4 componentes para el proceso: valoración, planeación, intervención y evaluación.

Conforme las enfermeras han utilizado el método, se han ido añadiendo componentes adicionales. En 1982, el National Council of State Boards of Nursing definió y describió el proceso mediante cinco pasos en términos de comportamiento: valorar, analizar, planear, ejecutar y evaluar. En este contexto analizar se utiliza para describir una actividad necesaria que realizan las enfermeras para el desarrollo del diagnóstico. Los teóricos en enfermería pueden utilizar diferentes términos para describir estos pasos, pero a pesar de estas diferencias las actividades de la enfermeras que utilizan este proceso son similares. Para evitar malos entendidos, éstas deben familiarizarse con diversos términos que describen los pasos en este proceso. Por ejemplo, diagnosticar puede llamarse analizar, y ejecutar puede llamarse intervenir.²

1.5.1 Concepto

Un proceso es una serie de acciones u operaciones planeadas que se dirigen hacia un resultado en particular. El proceso de la enfermería es un método racional y sistemático mediante el cual se planean y proporcionan cuidados de enfermería. Su meta es identificar las necesidades de cuidados actuales o potenciales para la salud del paciente, con el fin de establecer planes para hacer frente a las necesidades que se identifiquen e intervenir en forma específica para satisfacerlas.³

Para llevar a la práctica el proceso deben participar al menos dos personas: el paciente y la enfermera. El paciente puede ser un individuo, una familia o hasta una comunidad y deben participar en la forma más activa posible en todas las

¹ Campo Maria. *Servicios de Cuidados Enfermeros según Modelo Conceptual de Virginia Henderson*. p.8

² Campo Maria. , Op.Cit. ; p 8

³ kozier Barbara. *Fundamentos de enfermería*.... p.106.

fases del proceso; por su parte, para utilizar este proceso, la enfermera requiere habilidad interpersonal, técnica e intelectual. Las habilidades interpersonales abarcan: la comunicación; prestar atención, mostrar interés, compasión, conocimiento e información; el desarrollo de confianza y la obtención de datos de esta manera se intensifica la individualidad del paciente, se promueve la integridad de la familia y se contribuye a la viabilidad de la comunidad. Las habilidades técnicas son necesarias para el uso de equipo y la realización de los procedimientos. Las habilidades intelectuales que requiere una enfermera abarcan la solución de problemas, el pensamiento crítico y los criterios sobre enfermería.⁴

1.5.2 Objetivos

- El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- Sus principios y reglas promueven el pensamiento crítico en el entorno clínico.
- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (o lograr una muerte apacible cuando el usuario esta en situación terminal)
- Permitir que las personas dirijan sus propios cuidados de salud.
- Proporcionar cuidados de calidad y eficientes
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.⁵

1.5.3 Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes; es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases avanzadas. Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente acerca de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales. Para realizar esta primera fase del proceso, son esenciales las técnicas de observación, comunicación y entrevista.⁶

Objetivo:

- Identificar y obtener los datos pertinentes acerca del paciente

⁴ Idem

⁵ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>, 13 mayo 2009.

⁶ Griffith Janet. *Proceso Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, Guías y Modelos*. p.34

Métodos de valoración

Los métodos de valoración se logran mediante el uso de tres instrumentos: interacción, observación y medición.⁷

Observación: Es una técnica consciente e intencionada que se desarrolla a través del esfuerzo de un enfoque organizado. Por consiguiente, la observación implica discriminar entre estímulos. Consiste en recoger información a través de los cinco sentidos, aunque es más utilizada la vista, todos los sentidos se implican en una observación cuidadosa, dentro de esta se implican dos aspectos:

- En reconocer los estímulos
- Seleccionar, organizar e interpretar los datos.

Entrevista: es una comunicación planificada o una conversación con una finalidad, sus posibles objetivos son recoger datos, dar información, identificar problemas o preocupaciones mutuas, evaluar cambios, educar, proporcionar apoyo y aconsejar o realizar una terapia. La entrevista puede ser como un proceso que aplica la mayoría de las fases, en el proceso existen dos planteamientos en la entrevista:

- Dirigible o directa: es muy estructurada y obtiene una observación específica. La enfermera establece el propósito de la entrevista y la controla por lo menos en principio, preguntando cuestiones cerradas que reclaman un número de datos específicos. Las entrevistas directas son a menudo, utilizadas para recoger y dar información en un tiempo determinado.
- No dirigible: la enfermera permite al cliente controlar el propósito, asunto del tema y llevar el paso. Se utiliza para ver el problema aconsejar y valorar la realización.⁸

Normalmente una combinación de planteamientos dirigibles y no dirigibles se apropia durante la entrevista para recoger la información. Las metas de la entrevista para recoger la información son recolectar los datos y dar a conocer el informe.⁹

Tipos de preguntas de una entrevista.

- Preguntas cerradas: Son usadas en las entrevistas dirigibles, son restringidas y generalmente requieren solo respuestas cortas que den información específica. A menudo comienzan por ¿Cuándo?, ¿Quién?, ¿Qué haces?, y a veces ¿Cómo?¹⁰
- Preguntas abiertas: asociadas a las entrevistas no dirigibles, son las que dirigen o invitan al cliente a investigar sus aspectos o sentimientos. son

⁷ Idem

⁸ Phaneuf M. *La planificación de los cuidados enfermeros*. p. 81

⁹ Idem

¹⁰ Phaneuf M., Op Cit.; p 81

las que dirigen o invitan al cliente a investigar (elaborar, clarificar e ilustrar) sus aspectos o sentimientos. Dan al cliente la libertad de hablar sobre ellos quieren. También sitúan la responsabilidad sobre el cliente para indagar y entenderse a si mismo en vez de recibir el consejo de otro.

La respuesta también puede expresar actitudes y creencias que tiene el cliente. La principal desventaja es una pregunta abierta en la cual el cliente puede emplear mucho tiempo en dar información irrelevante.¹¹

Exploración física: se centra en determinar una profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- Inspección es el examen visual y cuidadoso global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).
- Palpación: consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulso, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudaran en la valoración.
- Percusión: implica en dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonido que podemos diferenciar: sordos aparecen cuando se percuten músculos y huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire, los timpanitos: se encuentra al percutir el estomago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo, se utiliza el estetoscopio e identificamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se puede escuchar ciertos ruidos colocando solo la oreja en la zona a explorar.¹²

Fuente de información (directa o indirecta)

La valoración permite conocer mejor a la persona que se valora, la información debe provenir de las diferentes fuentes como la misma persona, su familia, los otros miembros del equipo de cuidado, la historia clínica del paciente así como las referencias.

¹¹ Idem

¹² Phaneuf M., Op Cit.; p.82

- Fuentes directas: el paciente es la primera fuente de información en la que se puede acudir, obteniendo por medio de examen físico o incluso por medio de una serie de preguntas apropiadas.
- Fuentes indirectas: son todas aquellas fuentes en las que se apoya la enfermera para obtener los datos que hacen falta o que el paciente no proporciona debido a la edad o el estado de conciencia. Estas pueden ser la familia, los otros miembros del equipo de salud, la historia clínica y las referencias bibliográficas.¹³

Técnicas

Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica. La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiéndose por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Estos pueden ser controlados por el entrevistador en la mayoría de los casos. Existen tres tipos de interferencias:

- Interferencia cognitiva: consiste en que el problema del paciente no es el percibido o comprendido por el entrevistador.
- Interferencia emocional: es frecuente consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o malestar. Por parte del profesional, agresividad, excesiva valoración de sí mismos. Excesiva proyección sobre los pacientes e incluso desresponsabilización de las obligaciones.
- Interferencia social: en este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional a una menor conexión emocional a una menor implicación y a pesar menor información al paciente.¹⁴

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.
- La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales estimulan la continuidad del proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son: expresiones faciales, la forma de estar y la posición corporal, los gestos, el contacto físico, la forma de hablar.¹⁵

¹³ Ibidem.; p.83

¹⁴ <http://terra.es/personal/duenas/pae.htm>. 25 abril 2009

¹⁵ <http://terra.es/personal/duenas/pae.htm>. 25 abril 2009

Instrumentos

La valoración se efectúa a partir de un instrumento de observación que ayuda a localizar los puntos sobre los que se debe recoger la información. Este instrumento sirve de guía para la entrevista y le confiere un carácter más sistemático, más coherente y más específico.

El modelo de Virginia Henderson nos ofrece una sencilla y clara visión que aborda todas las necesidades de la persona cuidada. La influencia de este modelo conceptual se refleja en el vocabulario y en la organización de los datos de este instrumento.¹⁶

1.5.4 Diagnóstico

Concepto

Es diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud o de su proceso de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable.¹⁷

Objetivo

- Identificar las necesidades afectadas en el paciente
- Centrar los cuidados en los aspectos de enfermería más que en los aspectos médicos.
- Ofrecer al enfermero cuidados de mejor calidad, personalizados y más humanos.
- Adoptar un vocabulario común, aceptado y comprendido en todas partes, facilitando así la comunicación entre los miembros de los equipos de cuidado.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo al dirigirse a un fin concreto.
- Dar una mayor importancia a la prevención
- Establecer una base para la evaluación de la calidad de los cuidados
- Dar al trabajo de enfermería un carácter más riguroso y científico.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera dentro del equipo interdisciplinario y en la sociedad en general.
- Reflejar mejor el carácter profesional del rol de la enfermera
- Desarrollara el saber enfermero.¹⁸

Formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas)

¹⁶ Phaneuf M.,Op. Cit.; p.85

¹⁷ Idem

¹⁸ Phaneuf M.,Op. Cit.; p.85

Los términos que describen el problema (P) se refiere al título o etiqueta de categoría diagnóstica, es una descripción del problema de salud (actual o potencial) del cliente (individuo, familia y comunidad).

Etiología del problema (E) identifica las causas probables de la alteración del problema de salud, y da la dirección a la terapia de enfermería requerida. La etiología puede incluir los factores de su entorno mental, conductas del cliente, falta de capacidad motor, deterioro perceptual o consciente.

Las características definidas o los grupos de signos y síntomas (S) las características definidas aportan la información necesaria para llegar a la etiqueta de la categoría diagnóstica. Cada categoría diagnóstica está asociada a signos y síntomas que ocurren como una entidad clínica. Los signos y síntomas principales son aquellos que tienen que estar presentes para hacer un diagnóstico válido.¹⁹

1.5.5 Planeación

Es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico.²⁰

Objetivo

- Establecer prioridades
- Establecer metas y criterios de evaluación
- Seleccionar estrategias de enfermería
- Redactar el plan de asistencia²¹

Tipos de intervenciones (Independientes, Dependientes e Interdependientes)

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaboran acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos.²²

Tipo de intervenciones de enfermería

Existen 3 tipos de intervenciones y son las siguientes:

¹⁹ Ibidem.; p.89

²⁰ Kozier Barbara. *Fundamentos...* p. 91

²¹ Idem

²² Idem

- Dependientes: son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- Independientes: son actividades de la enfermera dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.
- Interdependientes: son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.²³

La enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud,
- Prevenir las enfermedades
- Restablecer la salud
- Rehabilitación
- Acompañamiento en los estados agónicos.

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith Kenney y Christensen (1986) es un instrumento que sirve para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.²⁴

Metas

Una meta es un enunciado que describe un intento, logro, estado o condición, amplio o abstracto, que refleja un resultado.

La naturaleza de la meta depende del diagnóstico; las metas reflejan la restitución, conservación o fomento de la salud.

- Las metas de restitución de la salud son apropiadas cuando el paciente debe aumentar los recursos existentes, internos o externos, o continuar usando esos recursos.
- Las metas de fomento a la salud reflejan el deseo de funcionar a un nivel más elevado de salud, para prosperar más allá de la simple conservación de la salud.²⁵

Las diferencias y semejanzas entre las metas del paciente y las metas esperadas por la enfermera deben considerarse también. Es posible que la enfermera tenga

²³ Kozier Barbara., Op Cit. ; p 91

²⁴ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>. 26 Mayo 2006

²⁵ Griffith Janet. Op. Cit. p. 165

un conocimiento básico más amplio que el paciente; por consiguiente podría ayudarlo a comprender la naturaleza de los diagnósticos identificados; el paciente puede ayudar a la enfermera a comprender los problemas y motivaciones del primero. La enfermera es responsable de la institución de metas congruentes enfermera-paciente.²⁶

1.5.6 Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La ejecución, 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 personal de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.²⁷

Objetivos

Realizar el plan de enfermería de ayuda al paciente según los objetivos, poniendo en práctica las siguientes actividades:

Tranquilizar al cliente
Actualizar la base de datos
Examinar y revisar el plan de cuidados
Realizar las intervenciones de enfermería planificadas.

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

- Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente.
- Documentar el plan de atención: para comunicar lo con el persona de los diferentes turno, deberá estar por escrito y al alcance.
- Continua con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse

²⁶ Griffith Janet. Op. Cit. p.166

²⁷ Kozier Barbara. Fundamentos... p. 95

como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambio den la atención. Su aplicación puede englobar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción del bienestar: favorece el establecimiento de una relación terapéutica y facilita el proceso de aprendizaje del paciente.²⁸

1.5.7 Evaluación

La evaluación es definida 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.²⁹

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería en este sentido son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnostico que queremos evaluar.
- Comparación con os resultados esperados y un juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio.³⁰

La evaluación se compone de:

- Identificación de los criterios de resultado: esta identificación evalúa la respuesta del paciente al cuidado de enfermería. Los criterios tienen dos propósitos orientar la clase de datos de evaluación que se necesita recoger, y proporciona un estándar para enjuiciar esos datos.
- Recogida de datos: los datos se recogen de forma que se puedan sacar conclusiones sobre el grado de cumplimiento de los objetivos.
- Cuantificación del logro de los objetivos: si las dos etapas anteriores ser realizaron en forma eficaz, determinar si los objetivos se han alcanzado son relativamente simple, y en ello tiene un papel activo tanto la enferma como el cliente.
- Relación de las actividades de enfermería con los resultados del cliente: nunca se debe considerar que una actividad de enfermería es el único factor causal por el que se ha logrado o no, total o parcialmente, un objetivo.

²⁸ Kozier Barbara., Op Cit. ; p 95

²⁹ Ibidem.; p. 97

³⁰ Kozier Barbara., Op Cit. ; p 97

- Revisión del plan de cuidados: la evaluación de los objetivos proporciona la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de cuidado se ha resuelto, reducido eficazmente. Se debe revisar el plan de cuidados independientemente de que los objetivos se hayan cubierto o no.
- Modificación del plan de cuidados: cuando se comprueba que se tiene que cambiar el plan la enfermera tiene que contemplar los siguientes puntos: 1) cambiar los datos de la columna de valoración para reflejar los nuevos hallazgos, poniendo fecha y señalando de alguna manera para indicar que son nuevos; 2) revisar los diagnósticos poniendo fechas actualizadas en los nuevos; 3) revisar las prioridades, los objetivos para correlacionar nuevos objetivos; 4) establecer nuevas estrategias que correspondan a los nuevos diagnósticos y el cambio de los criterios de resultado.³¹

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

Objetivo

Determinar el grado en que se han conseguido los objetivos planeados por medio de la recolección de datos sobre la respuesta del paciente, comparando la respuesta con los criterios de evaluación, analizando las respuestas y modificando el plan de cuidados en forma continua.³²

1.6 Modelo conceptual de Virginia Henderson

Antecedentes de Virginia Henderson

Virginia Avel Henderson, nació el 19 de Marzo de 1897, fue la quinta de ocho hermanos, natural de Kansas City, Missouri. Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C. Tuvo un gran avance dentro de la profesión de enfermería, fue autora, coautora de varios libros y se interesó por mejorar esta carrera.³³

En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la escuela de enfermería del ejército en Washington D.C.

En 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

³¹ Kozier Barbara., Op Cit. ; p 98

³² Ibidem.; p. 101

³³ Marriner Ann. *Modelos y Teorías en Enfermería.* p.99

En 1922 inicia su carrera como docente y en 1926 ingresa al Teachers Collage de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.

En 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rechster de Nueva York.

En 1948 hasta 1953 realiza la revisión a al quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Bertha Harper publicado en 1939.

En 1953 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, subvencionado por la Universidad de Yale. Éste fué diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.

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

Durante 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale. Es honrada como el primer premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaida Nutting de Nacional Leangue for Nursing de Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal Collage of Nursing de Inglaterra.³⁴

Influencia teóricas

Se consideran tres los factores que condujeron a Virginia Henderson a definir la enfermería el primero de ellos fue al revisar el texto escrot por Bertha Harper, el segundo facto fué por la participación en el Teacher´s Collage que se dedica la revisión del Currículo Guide en 1937, y como tercer factor su propio interés por definir las funciones de la enfermería.

Virginia Henderson durante su formación ser relaciona con diferentes profesionistas que también se desempeñaban en el área de la salud, lo cual le permitió ir conceptualizando o definiendo la práctica de la enfermería más que una teoría, gracias a las influencias de:

Annie Warburton Goodrich fundadora de la Army School of Nursing de Washington D.C, y posteriormente decana fundadora de la Yale University School of Nursing. Ella ejerció una profunda influencia sobre virginia Henderson ya exaltaba sus

³⁴Marriner Ann., Op Cit.; p. 100

reflexiones, percibía que el rol de enfermera era muy importante y que la enfermería requería de toda una vida de estudio.

Caroline Stackpole profesora de anatomía, fisiología y filosofía en el Teacher's Collage de la Universidad de Columbia, en la ciudad de Nueva York. Ella influyo en Virginia Henderson en darle la debida importancia de mantener el equilibrio fisiológico.

Jean Broadhurst profesora de microbiología en el Teacher's Collage. Aquí Virginia Henderson aprendió la gran importancia de la higiene y la asepsia.³⁵

Dr. Edward Thorndike psicólogo en el Teacher's Collage e investigador de las necesidades básica de los seres humanos. Con ello Virginia Henderson definió a al enfermedad como algo más que un estado patológico y rescato la importancia de Thorndike le daba a las necesidades básicas del ser humano las cuales no eran atendidas dentro del hospital, cuando el atenderlas tiene que ver con la esencia de enfermería.³⁶

Dr. George Deaver médico en el Intitute for The Crippled and Disabled y posteriormente en el Bellevue Hospital. De aquí Virginia Henderson observa como principal objetivo que al rehabilita se logra la independendencia del paciente.

Bertha Harper enfermera de origen canadiense, autora original del Texbook of the Principles and Practice of Nursing y quien compartía la misma idea que Virginia Henderson a cerca de la visión de enfermería y que esta nace y se da de acuerdo a las necesidades del hombre.

Ida Orlando enfermera psiquiátrica americana y quien desarrollo un trabajo innovador en enfermería psiquiátrica en la universidad de Yale y descrito en el libro The Dinamic Nurse-Patient Conflict publicado por Putnam, considerándose el origen del proceso de enfermería a dicho trabajo.³⁷

Principios, postulados o supuestos generales

Desde el punto de vista de Henderson el movimiento de las teorías, modelo y conceptos no era algo innovador. Desde sus orígenes la enfermería era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, y no como ciencia, el conocimiento científico apareció con la primera teoría de enfermería, como referencia se tenía a la primer teoría que nació con Florence Nightingale y que a partir de ahí nacieron nuevos modelos con los cuales aportaba al conocimiento de la filosofía de entender la enfermería y el cuidado, por ello Virginia Henderson formando parte del Teacher's Collage que se dedicaba a la revisión del currículo Guide en 1937, trata de definir la enfermería.³⁸

³⁵ Marriner Ann., Op Cit.; p. 101

³⁶ Idem

³⁷ Marriner Ann., Op Cit.; p. 101

³⁸ Henderson Virginia. *An Overview of Nursing Research, Nursing Research.* p.10

Así a través de diversos estudios Henderson considero que era fundamental adaptar el cuidado de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente, interpretando y valorando, las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, así también la enfermera puede modificar el entorno en los casos en los que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad, y pensar en todos los aspectos de su vida, tener en cuenta que es un ser biopsicosocial.

Consideró que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo, a recuperar la salud o una muerte tranquila, que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndole de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, el papel que desempeña la enfermera en el paciente puede ser más eficiente comparando por ejemplo, el tiempo que está dedica al paciente en relación a la del mismo médico, sin embargo afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.³⁹

Explicaba la importancia de la independencia de enfermería con respecto a otras ramas dentro del área de salud. Sin embargo, pensaba en la separación que había entre el médico y la enfermera, puesto que si los dos perseguían un mismo fin, el trabajo en equipo produce un gran beneficio al paciente. El modelo de Virginia Henderson se centro y partió de las necesidades humanas como núcleo para la acción de enfermería y fué clasificado por las teóricas en el grupo de la enfermería humanística, por considerar a la profesión de enfermería como una ciencia y un arte. Virginia Henderson afirma con énfasis que la enfermera ha de meterse en su piel a fin de comprender al paciente.⁴⁰

Supuestos

Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestión de salud. Un estado saludable es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más concientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperar lo más rápido posible. Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas.⁴¹

Cada individuo es una totalidad compleja (un ser bio-psico-social) que requiere satisfacer necesidades fundamentales. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow ubica las necesidades biológicas en un primer plano y afirma que el individuo debe satisfacer en primer término éstas, para poder acceder a las demás áreas. Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad, ni es independiente. El termino independiente significa que el individuo

³⁹Henderson Virginia., Op Cit.; p.11

⁴⁰ Ibidem .; p.16

⁴¹ García María de Jesús. *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson , Propuesta para Orientar la Enseñanza y la Práctica de Enfermería.* p. 12

tiene los conocimientos, la fuerza, la voluntad que son necesarios, para ejercer las acciones que se requieren para conservar o recuperar la salud.⁴²

1.6.1 Principales conceptos

Independencia (salud)

El concepto de independencia puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

La salud es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo, (salud es la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades). Es la calidad de la vida más que la vida en sí misma, ese margen de vigor físico y mental, lo que le permite trabajar a una persona con máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.⁴³

Dependencia (Enfermedad)

La dependencia puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la realización de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de dependencia deben considerarse al igual que los de independencia de acuerdo con los componentes específicos de la persona.⁴⁴

Rol de enfermería

La enfermera tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales. La enfermera que orienta su práctica según las directrices de un modelo conceptual, tendrá una identidad profesional más concreta.

Cuando la enfermera desempeña el papel de médico, delega su función primaria en personal preparado de forma inadecuada. La enfermera que no tiene claro su propio papel, lo cederá con facilidad a algún otro proveedor de cuidados, que puede no tener los conocimientos requeridos.

⁴² García María de Jesús., Op Cit.; p.13

⁴³ Fernández Carmen. *El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos.* p. 3

⁴⁴ Fernández Carmen., Op Cit.; p.5

La sociedad busca y espera este servicio de la enfermería y ningún otro trabajador es capaz de ofrecerlo como la enfermera. La enfermera debe su existencia al hecho de que satisface una necesidad de la sociedad, al igual que cualquier otra profesión de servicios.

Una enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiera.⁴⁵

Necesidades básicas humanas

Son requisitos fisiológicos, psicológicos y sociales fundamentales para el hombre para mantener su equilibrio interno y con su entorno. Son necesidades comunes en todos los seres humanos sanos o enfermos.

Causas de dificultad

Las causas de dificultad son los obstáculos o limitaciones personales del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson los agrupa en tres posibilidades:

1.- Falta de fuerza: interpretamos por fuerza, no solo 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.

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

3.- Falta de voluntad: entidad como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades⁴⁶.

1.6.2 Catorce necesidades básicas

Virginia Henderson define que todos los seres humanos tienen catorce necesidades fundamentales, que deben ser satisfechas para mantener o aumentar su salud o para procurar su restablecimiento.

El concepto necesidad, tal como lo utiliza Henderson, se refiere a un requerimiento más que a una carencia, es decir la palabra necesidad adquiere un sentido positivo.

⁴⁵ Ibidem.; p.6

⁴⁶ Fernández Carmen., Op Cit.; p.8

De acuerdo con este modelo toda persona:

- Desea independencia y se esfuerza por conseguirla
- Esto es un todo complejo, compuesto de 14 necesidades fundamentales
- Cuando una necesidad no esta satisfecha el individuo no esta completo, total o independiente.

Las catorce necesidades que identifica son:

- 1.- Respirar normalmente
- 2.- Comer y beber adecuadamente
- 3.- Eliminar los desechos corporales
- 4.- Moverse y mantener una buena postura
- 5.- Dormir y descansar
- 6.- Vestirse y desvestirse (seleccionar ropas adecuadas)
- 7.- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
- 8.- Mantener el cuerpo limpio y proteger los tegumentos
- 9.- Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
- 10.- Comunicarse con otros
- 11.- Obrar de acuerdo con los valores y creencias
- 12.- Trabajar de tal manera que tenga una sensación de realización
- 13.- Jugar o participar en diversas actividades de ocio y recreación
- 14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al normal desarrollo y salud y al uso de los recursos de salud disponibles.⁴⁷

Necesidad de respirar

La respiración es una necesidad vital para todo ser vivo, consintiendo en el intercambio de gases. Para la satisfacción de esta necesidad, el ser humano posee un sistema respiratorio que le permite por medio de la inspiración y espiración tomar el aire llevándolo a través de las vías respiratorias permeables, con las que se cuenta con la fisiología respiratoria adecuada. La respiración normal es silenciosa, rítmica, y sin esfuerzo.⁴⁸

Manifestaciones de independencia

- | |
|---------------------------------|
| -Respiración libre por la nariz |
| -Ritmo respiratorio regular |
| -Recién nacido 35 a 50/ min |
| -2 años 25 a 35/ min |
| - 12 años 15 a 25/ min |
| - Adulto 14 a 20/ min |
| -Adulto mayor 15 a 25/ min |

⁴⁷ Fernández Carmen. *Enfermería fund...* p. 173

⁴⁸ Riopelle Lise, *Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona.* p. 9

-Amplitud respiratoria:
 - Profunda o superficial
 - Respiración costal : mujer
 - Respiración diafragmática: niño, hombre
 Ruidos respiratorios: respiración silenciosa
 Coloración rosada de la piel, mucosas
 Reflejo de tos
 Mucosidad en pequeñas cantidades

Necesidad de beber y comer

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento. El agua desempeña los siguientes roles: mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la eliminación de los desechos metabólicos y es un componente esencial del protoplasma celular.⁴⁹

Manifestaciones de independencia

Condición de la boca:
 -Dientes blancos, alienados y en número suficiente
 -Prótesis dental en buen estado y bien ajustada
 -Mucosas bucal rosa y húmeda
 -Lengua rosada
 -Encías rosadas y adheridas a los dientes
 -Reflejo de deglución
 Hábitos alimentarios:
 -Horario: 3 comidas al día, espaciadas por períodos de 4 a 5 horas
 -Tomar una colación entre comidas
 -Apetito, hambre, saciedad
 -Utilización de los cuatro grupos alimentarios
 -Ingesta de líquido de 1000 ml a 1500 ml

Grupos alimentarios

Leche y productos lácteos	Carnes y sustitutos	Frutas y legumbres	Pan y cereales
2 porciones por día	2 porciones por día	4-5 porciones por día	3-5 porciones por día

Necesidad de eliminación

La eliminación es la necesidad del organismo de deshacerse de las sustancias resultantes del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina, heces, sudor.⁵⁰

⁴⁹ Riopelle Lise., Op Cit.; p 17

⁵⁰ Riopelle Lise., Op Cit.; p 21

Manifestaciones de independencia

Eliminación Adulto
Orina: Coloración: paja, ámbar, transparente Olor: aromática débil pH: 4.5 a 7.5 ligeramente ácida Densidad: 1.010 a 1.025 Cantidad: 1200- 1400 ml / día 5 a 6 veces / día Heces: Coloración: Marrón Olor: Difiere de una persona a otra Frecuencia: 1 vez por día o por 2 días Sudor: Cantidad: mínima Olor: variable según alimentación, clima y condiciones higiénicas

Necesidad de moverse y mantener buena postura

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.⁵¹

Manifestaciones de independencia

Postura adecuada		
De pie	Sentado	Acostado
Cabeza recta sin flexionar	Cabeza recta	Dorsal
Espalda recta	Espalda recta y apoyada	Lateral
Brazos a los lados	Brazos apoyados	Ventral
Caderas y piernas derechas	Muslos en posición horizontal	
Pies en ángulo recto con las piernas	Pies en el suelo o sobre un taburete	

Movimientos

Tipos	Ejercicios físicos	Características	Ejecución	Actividades físicas
Abducción	Activos	Coordinados	Levantarse	Formas:
Aducción	Pasivos	Armoniosos	Caminar	Violentas
Circunducción	Isométricos	Completos	Inclinarse	Moderadas
Eversión	De resistencia		Sentarse	Frecuencia
Extensión			Acostarse	Duración
Hipertensión			Correr	

⁵¹ Riopelle Lise., Op Cit.; p 27

Inversión Rotación Supinación			Agacharse Arrodillarse Levantar peso Estirarse Coger objetos Alcanzar objetos	
-------------------------------------	--	--	---	--

Necesidad de dormir y descansar

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.⁵²

Manifestaciones de independencia

Sueño	Medios utilizados para descansar y tenquilizarse
Cantidad por edad RN 16-20 hrs. 1 año 14-16 hrs. 3 años 10-14 hrs. 5 a 11 años 9-13 hrs. Adolescentes 12-14 hrs. Adultos 7-9 hrs. Adultos mayores 6-8 hrs. Calidad Reparador -Tranquilo -Sin pesadillas -Sin interrupción	Ocio Pasatiempos Siesta

Necesidad de vestirse y desvestirse

En esta necesidad se debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos. La vestimenta permite asegurar el bienestar, protege la intimidad sexual de los individuos, representa también el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social.⁵³

Manifestaciones de independencia

Significado de la ropa: apariencia o pertenencia Elección personal: ropa apropiada al gusto y a las circunstancias Tipo de ropa: apropiada a las funciones fisiológicas Calidad de la ropa: apropiada al clima

⁵² Riopelle Lise., Op Cit.; p 29

⁵³ Ibidem.; p 32

Limpieza de la ropa
Llevar objetos significativos
Exigencias de intimidad
Capacidades físicas para vestirse y desvestirse
Talla y peso

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante oscilando en el adulto entre 36.1 °C y 38 °C para mantenerse en buen estado.⁵⁴

Manifestaciones de independencia

Grado de temperatura corporal:
Adulto: 36.1 °C y 38 °C
Piel:
Coloración rosada
Temperatura tibia
Transpiración mínima
Sensación de bienestar frente al calor y al frío
Temperatura ambiental recomendada: 18.3 a 25° C

Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, o agentes patógenos.

Cabellos: longitud, aspecto, limpieza
Orejas: limpieza, configuración
Nariz: limpieza, mucosas, humedad de las mucosas
Ojos: limpieza
Boca: limpieza, aliento, humedad de las mucosas
Dientes: prótesis, coloración blanca, limpieza, configuración
Uñas: longitud, limpieza, coloración rosada
Piel: limpieza, pigmentación, turgencia, lisa, suavidad, flexibilidad, coloración rosada, grado de humedad, olor.
Hábitos de aseo: baño o ducha (frecuencia, duración, productos usados), lavado de dientes (frecuencia).

Necesidad de evitar los peligros

Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica. Los individuos, a lo largo de su vida, están

⁵⁴ Riopelle Lise., Op Cit.: p 37

continuamente amenazados por estímulos que provienen de su entorno físico, químico o microbiano.⁵⁵

Manifestaciones de independencia

Medidas preventivas para evitar los peligros

Seguridad física	Seguridad psicológica	Seguridad sociológica
Medidas de prevención de accidentes, infecciones, enfermedades y de agresiones del medio.	Medidas de reposo, de relajación y de control de las emociones. Utilización de mecanismos de defensa según las situaciones Práctica de una religión	Salubridad del medio calidad y humedad del aire entre 30 y 60% Temperatura ambiente entre 18.3 y 25 ° C.

Necesidad de comunicar

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencia e información.⁵⁶

Manifestaciones de independencia

Biológicos	Psicológicos	Sociológicos
Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos: Agudeza visual y auditiva Fineza del olfato y del gusto Sensibilidad táctil Capacidad verbal: Fácil Ritmo moderado Lenguaje claro y preciso Expresión no verbal: Movimientos Posición y gestos de las manos Cara expresiva Mirada significativa Mecanismos sensoriales adecuados.	Facilidad de expresión de las necesidades, de los deseos, de las ideas, de las opiniones y de las emociones Expresión clara del pensamiento Imagen positiva de sí mismo Percepción objetiva del mensaje recibido y capacidad de verificar sus percepciones Expresión de los sentimientos por el tacto Actitud de receptividad y de confianza en los demás Búsqueda de la atención de los mecanismos de defensa	Pertenecer a grupos de intereses diversos Establecimiento de relaciones armónicas en la familia, en el trabajo, el ocio Distanciamiento social de comunicación

⁵⁵ Riopelle Lise., Op Cit.; p 44

⁵⁶ Riopelle Lise., Op Cit.; p 50

	Capacidad de comprometerse y de mantener una relación significativa Espacio vital individual de comunicación	
--	---	--

Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores

Hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien, del mal, de la justicia y la persecución de una ideología. El ser humano aislado no existe. Está en interacción constante con los otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida cósmica o el ser supremo. Los seres humanos interactúan continuamente con los demás, aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias, sus valores que de una parte o de otra favorecen la realización de sí mismo y el desarrollo de la personalidad.⁵⁷

Manifestaciones de independencia

Gestos y actitudes corporales
Asistencia a ceremonias religiosas
Utilización de objetos religiosos (medallas, capillas, imágenes)ç
Observación de reglas de una religión
Lectura sobres escritos religiosos, espirituales o humanitarios
Tiempo de plegaria y meditación
Participación en obras de caridad

Necesidad de ocuparse para realizarse

Esta necesidad debe llevara actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud⁵⁸.

Manifestaciones de independencia

De orden biológico:
Funcionamiento óptimo de las funciones fisiológicas de acuerdo a la constitución del individuo
De orden psicológico:
Manifestación de alegría y de felicidad
Autocrítica, toma de decisiones
Trabajo en adultos:
Amor, valoración a su trabajo
Satisfacción de las condiciones de trabajo
Promoción

⁵⁷ Riopelle Lise., Op Cit.; p 56

⁵⁸ Ibidem , p. 59

Ambición, motivación
 Rol social:
 Dominio de sus diferentes roles
 Valoración frente a sus roles
 Valoración del cumplimiento de su trabajo
 Actividades de ocio:
 Pertenencia a un grupo social o deportivo
 Ocupación individual que permite la satisfacción de la necesidad

Necesidad de recrearse
 Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Manifestaciones de independencia

Edad	Actividades recreativas	Efecto de las actividades recreativas
Adulto y adulto mayor	Pasatiempos: Lectura Música Arte Practica de algún deporte según condiciones	Placer: risas, sonrisas, gritos de alegría, llanto. Tranquilidad: relajación muscular, ambiente calmado y sereno

Necesidad de aprender

Es la necesidad para todo ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamiento con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.⁵⁹

Manifestaciones de independencia

Expresión del deseo de aprender
 Manifestación del interés de aprender
 Estado de receptividad
 Adquisición de conocimientos por:
 La lectura
 Sus semejantes
 La televisión y el radio
 Cursos
 Conferencias
 Modificación del comportamiento relacionado a su salud
 Adquisición de unas actitudes y habilidades para mantener su salud.

Estas catorce necesidades, comunes a todas las personas presentan diferencias individuales que pueden llegar a ser considerables. El individuo se considera como un todo complejo, que es distinto a la suma de las partes que lo componen y mucho más que ésta. Cuando se produce alguna circunstancia (fuente de

⁵⁹ Riopelle Lise., Op Cit.: p 68

dificultad) que impide la normal satisfacción de una o más necesidades, aparece proceso es la forma de usar ese contenido. Walshs (1991) identifica claramente esta diferencia cuando afirma que un modelo nos dice como deben ser los cuidados enfermeros; el proceso de enfermería describe como deben organizarse.

La integración de un modelo conceptual de enfermería y del proceso de enfermería constituye la base para la práctica profesional, ya que no puede funcionar el uno sin el otro. De hecho todas las investigadoras que han elaborado un modelo conceptual han diseñado así mismo la metodología (el proceso de enfermería) para operarlo.

Esta metodología, según las diferentes autoras, difiere en el número de las etapas del proceso. Algunas identifican solo cuatro (Yura y Walshs, 1998), otros citan tres (Orem, 1991) o seis (Roy, 1990). Esta diferenciación se debe a que la etapa diagnóstica puede ser identificada por separado o puede estar incluida en la etapa de valoración. No obstante, en esencia, todas ellas coinciden: debe haber una valoración de la situación que permita identificar los problemas, debe realizarse una planificación de los objetivos a alcanzar y de las actividades para lograrlos, debe ejecutarse el plan establecido, y por último deben evaluarse los resultados.⁶⁰

1.7 Modelo de enfermería y etapas del Proceso

Valoración

Virginia Henderson describe al cliente/usuario como un ser único y total con 14 necesidades básicas, que debe satisfacer por sí mismo para ser independiente; por ello, en esta etapa se valora el grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, y las causas de la dificultad en la satisfacción de las mismas (fuerza, conocimiento y voluntad).

Diagnóstico

A esta segunda etapa, o diagnóstico, se lleva a través del análisis y síntesis de los datos que permiten la identificación y definición de los problemas, según Virginia Henderson se llega a la definición de los problemas de dependencia relacionándolos con las causas que lo originan (falta de fuerza, conocimiento y voluntad).

Planificación

La planificación comprende la determinación de prioridades, el enunciado de los objetivos a alcanzar por el cliente/usuario y las actividades a llevar a cabo por el

⁶⁰ Fernández Carmen., Op Cit.; p.174

equipo de enfermería, por el cliente/usuario y por la familia. De acuerdo con el modelo de Henderson, los objetivos se establecerían en términos de niveles de independencia, de acuerdo con la causa de dificultad identificada, y los modelos de intervención irían dirigidos a añadir, aumentar, reemplazar, reforzar, contemplar y/o sustituir la fuerza, el conocimiento y/o la voluntad.

Ejecución

Esta etapa no presenta variaciones significativas dependientes del modelo de enfermería, ya que en ellas se realizan las actividades establecidas en el plan de cuidados.

Evaluación

Evalúa la eficacia de las intervenciones de acuerdo con los objetivos marcados. Henderson describe como meta de los cuidados el ayudar al individuo a conseguir su máxima independencia en la satisfacción de las necesidades lo más rápidamente posible, y de acuerdo con sus propias capacidades y recursos; en consecuencia en esta etapa la enfermera determina si se han mantenido o han aumentado los niveles de independencia a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados.⁶¹

1.8 Características del Adulto de Mediana Edad

En la edad adulta intermedia, el individuo hace contribuciones duraderas a través de su implicación con otros. Generalmente la edad adulta intermedia se considera entre los 35 y 65 años. Durante este periodo se han experimentado ya con una cierta frecuencia los éxitos en el entorno personal y profesional. Tanto los hombres como las mujeres deben adaptarse a los cambios biológicos inevitables. Al igual que en la adolescencia, los adultos de mediana edad invierten una cantidad de energía considerable en adaptar su concepto de persona y su imagen corporal a las realidades fisiológicas y a los cambios en su aspecto físico. La práctica de ejercicio físico, una dieta equilibrada, un sueño adecuado y buenos hábitos higiénicos que favorezcan cuerpos sanos y vigorosos ayudan a fortalecer la autoestima, la imagen corporal favorable y la actitud positiva hacia los cambios fisiológicos.⁶²

Hallazgos de valoración en adulto de mediana edad

Tegumentos:

- Intactos
- Distribución adecuada de la pigmentación
- Disminución lenta y progresiva de la turgencia cutánea

⁶¹ Fernández Carmen., Op Cit.; p.422

⁶² Potter Patricia, *Fundamentos de Enfermería*. p 243

- Encanecimiento y pérdida del cabello (la calvicie se encuentra bien establecida en hombres a la edad de 55 años; la pérdida de pelo con posterioridad a esta fecha puede tener otras causas)

Cabeza y cuello

- Simetría del cuero cabelludo, del cráneo y de la cara
- Órganos accesorios de visión normal

Ojos

- Agudeza visual segunda escala de Snellen inferior a 20-50
- Reacción pupilar a la luz y adaptación
- Campo visual normal y movimiento extraocular
- Estructuras retinales normales

Oídos

- Estructuras y agudeza auditiva normales

Nariz, Senos nasales y garganta

- Orificios nasales despejados y senos nasales, boca y faringe intactos
- Traquea ubicada en posición central
- Lóbulos tiroideos laterales no accesibles al tacto

Tórax y pulmones

- Mayor diámetro anteroposterior
- Ritmo respiratorio regular entre 16-20 respiraciones por minuto
- Relación de 1:4 entre el ritmo respiratorio y el ritmo cardiaco
- Frémito, resonancia y sonidos respiratorios normales

Corazón y sistema Vascular

- Ruidos cardiacos normales
- Sístole S1 menor que S2 en la base
- diástole S1 mayor que S2 en el ápex
- zona de máximo impulso: en el 5º espacio intercostal de la línea claviclar media y de 2 cm. o menos de diámetro
- constantes vitales
- temperatura: 36,7 °C - 37.6 °C
- pulso: 60-100
- Presión sanguínea 95-140/60-90 mmHg
- Respiración: 12-20 respiraciones por minuto
- Todos los pulsos palpables

Mamas

- disminución de tamaño debido a la reducción de la masa muscular
- Pezones normales

Abdomen

- No existen tendencia a la organomegalia
- Disminución de la fuerza de los músculos abdominales

Sistema Reproductor femenino

- Cambios en el ciclo menstrual y en la duración y calidad menstrual del flujo
- Sofocos
- Cambios en la mucosa cervical

Sistema Reproductor masculino

- Pene y escroto normales
- Aumento del tamaño de la próstata en algunos individuos

Sistema músculo esquelético

- disminución de la masa muscular
- Menor movilidad de las articulaciones

Sistema neurológico

- Comportamiento, apariencia y efecto apropiados
- Lucidez y capacidad cognitiva adecuada
- Nervios craneales intactos
- Respuestas motoras adecuadas
- Sistema sensorial receptivo⁶³

Cambios psicosociales

Los cambios psicosociales en el adulto de media edad incluyen hechos previsibles, como el abandono del hogar familiar por los hijos, y hechos inesperados, como la separación matrimonial o la muerte de un amigo íntimo. Estos cambios pueden tener como consecuencias un estrés que puede afectar al valor global de la salud del adulto de mediana edad. Se debe valorar los cambios importantes que han

⁶³ Potter Patricia., Op Cit.; p. 245

ocurrido en la vida del adulto de mediana edad, así como el impacto que estos cambios tiene en el estado de salud de la persona.⁶⁴

Sexualidad

Después de la emancipación del último hijo, muchas parejas reconducen sus relaciones y encuentran una mayor satisfacción conyugal y sexual. La aparición de la menopausia y del climaterio puede afectar la salud sexual del adulto de mediana edad. La mujer puede desear aumentar su actividad sexual porque ha desaparecido el riesgo de embarazo.

Durante esta edad el hombre puede llegar a detectar cambios en el vigor de su erección y la disminución en la capacidad para experimentar orgasmos consecutivos. Otros factores que influyen en esta etapa son el estrés laboral, los problemas de salud de uno o ambos cónyuges, el uso de medicamentos por ejemplo los antihipertensivos.⁶⁵

1.9 Fisiología y Anatomía del Sistema Nervioso Central

Columna vertebral

La columna vertebral esta constituida por hueso y tejido conectivo que rodea y protege a la medula espinal compuesta por tejido nervioso y conectivo. Tiene una longitud promedio de 71 cm. en el hombre adulto y 61 cm. en la mujer adulta, y funciona como una vara fuerte y flexible con elementos que pueden darle movimiento hacia delante, hacia atrás, lateralmente y también rotar sobre su eje. Además de su función protectora de la medula espinal, sirve de soporte a la cabeza y es el sitio de inserción de las costillas, de la cintura pelviana y los músculos de la espalda.⁶⁶

Al comienzo del desarrollo, el número total de vértebras es de 33. Tienen la siguiente distribución:

7 vértebras cervicales, en la región del cuello.

12 vértebras torácicas

5 vértebras lumbares

1 hueso sacro formado por 5 vértebras sacras fusionadas

1 hueso coxis formado por las 4 vértebras coxígeas fusionadas.

Región cervical

Los cuerpos de las vértebras cervicales son más pequeños que las del resto de las vértebras a excepción de los que forman el coxis. Los arcos vertebrales, sin embargo, son más grandes. Todas las vértebras cervicales presentan tres

⁶⁴ Ibidem.; p. 247

⁶⁵ Potter Patricia., Op Cit.; p. 247

⁶⁶ Tortora Gerand. *Principios de Anatomía y Fisiología.* p. 444

forámenes: el vertebral y dos transversos. El forámen vertebral en este sector es el más grande de la columna vertebral, ya que contiene al ensanchamiento cervical de la medula espinal. Cada apófisis cervical transversa contiene un forámen o agujero transverso por donde pasa la arteria vertebral y la vena y nervio homónimos. La apófisis espinosa de C2 hasta CVI es a menudo bífida.⁶⁷

Las dos primeras vértebras cervicales difieren considerablemente del resto. El atlas es la primera vértebra cervical ubicada inmediatamente por debajo del cráneo esta estructura permite realizar el movimiento de afirmación con la cabeza. La segunda vértebra es el axis CII a diferencia de la anterior si presenta cuerpo. La apófisis forma un eje o pivote alrededor del cual rotan tanto el atlas como la cabeza. Esta disposición permite el movimiento de negación con la cabeza. La tercera a la sexta vértebra cervical CIII-CV son vértebras típicas. Así como la séptima vértebras cervical CVII llamada vértebra prominente, es algo diferente se puede ver y palpar su apófisis espinosa en la base del cuello.⁶⁸

La organización de la medula espinal tiene apariencia segmentada en virtud de los 31 pares de nervios espinales que salen de ella a intervalos regulares de hecho se dice que cada uno de estos pares nace un segmento espinal. Sin embargo, dentro de la propia médula no hay ninguna segmentación que separe los segmentos de sustancia blanca o los de sustancia gris. La nomenclatura de los nervios y segmentos espinales depende de su localización. Hay ocho pares de nervios cervicales (que se identifican de C1 a C8), 12 pares torácicos (T1 a T2), cinco pares lumbares (L1 a L5), cinco pares sacros y un par de nervios coccígeos.⁶⁹

Los nervios espinales constituyen la vía de comunicación entre la médula espinal y a inervación de regiones específicas del organismo. Cada nervio espinal se conecta con un segmento de la médula mediante dos haces de axones, llamados raíces. La raíz posterior o dorsal solo contiene fibras sensoriales, que conducen impulsos nerviosos de la periferia hacia el SNC. Cada una de estas raíces también tiene un engrosamiento, llamado ganglio de la raíz posterior o dorsal, donde están los cuerpos de las células nerviosas sensoriales. La raíz anterior o ventral contiene axones de neuronas motoras, que conducen impulsos nerviosos del SNC a los órganos y células efectoras.

Hay dos surcos que penetran la sustancia blanca de la médula espinal y la dividen en las secciones laterales izquierda y derecha. En corte transversal, se observa la sustancia gris tiene forma de H o de mariposa y está rodeada por la sustancia blanca; la primera de ellas se compone principalmente de cuerpos de neuronas neuroglia, axones no mielinizados y dendritas de interneuronas y neuronas motoras. La sustancia blanca, por su parte, está formada por haces de axones (mielinizados y sin mielina) de neuronas sensoriales, interneuronas y neuronas motoras. Se conoce como comisura gris a la barra centrada de la H de la sustancia del mismo color. En el centro de dicha comisura hay un espacio llamado

⁶⁷Tortora Gerand., Op Cit.; p. 445

⁶⁸ Ibidem.; p.446

⁶⁹ Ibidem.; p. 448

conducto central. Que se extiende a todo lo largo de la médula espinal. En su extremo superior, dicho conducto se continúa con el cuarto ventrículo a la altura del bulbo raquídeo. Por delante de a comisura gris se halla la comisura blanca anterior ventral, que comunica las porciones izquierda y derecha de la sustancia del mismo color.⁷⁰

La sustancia gris, medular y encefálica, contiene cúmulos de cuerpos neuronales que constituyen grupos funcionales llamados núcleos o ganglios; unos son señoriales y reciben impulsos nervios de las neuronas sensoriales, en tanto que otros son motores y transmiten impulsos nerviosos a las neuronas motoras. En cada lado de la médula espina, la sustancia gris se subdivide en regiones conocidas como astas de sustancia gris. La delantera o astas anteriores ventrales contienen cuerpos de neuronas motoras y núcleos motores, que generan impulsos nerviosos para la contracción del músculo esquelético. Las astas posteriores dorsales constan de núcleos sensoriales somáticos y del sistema autónomo. Además, están las astas laterales, ubicadas entre las anteriores y las posteriores, pero únicamente en los segmentos medulares torácicos, lumbares y sacros; dichas astas contiene los cuerpos celulares de las neuronas del sistema autónomo, que regulan la actividad del músculo liso y cardiaco, así como la glandular.⁷¹

Al igual que la sustancia gris, la blanca está organizada en regiones. Las astas anteriores y posteriores de la sustancia gris dividen en dos lados la blanca, en grandes áreas llamadas columnas o cordones de sustancia blanca: 1. Anteriores (ventrales), 2. Posteriores (dorsales) 3. Laterales. A su vez cada cordón consta de distintos haces de axones nerviosos que tiene origen y destino comunes, además de transmitir información similar. Estos haces, que pueden extenderse a grandes distancias en la médula espinal, se denomina fascículos: los hay de dos tipos: sensoriales (o ascendentes), que se compone de axones que conducen los impulsos nerviosos hacia el encéfalo y los motores o (descendente) formados por axones que conducen las señales nerviosas hacia abajo por la cuerda raquídea. Los fascículos sensoriales y motores de la médula tienen como prolongación los fascículos encefálicos sensoriales y motores, respectivamente.⁷²

Dermatomas

La piel de todo el cuerpo es inervada por neuronas somatosensitivas que conducen impulsos nerviosos desde aquella hacia la medula espinal y el cerebro. Cada nervio espinal contiene neuronas sensitivas que inervan un segmento específico y predecible del cuerpo. Uno de los nervios craneales, el nervio trigémino inerva la mayor parte de la piel de la cara y del cuero cabelludo.

⁷⁰ Tortora Gerand., Op Cit.; p.448

⁷¹ Tortora Gerand., Op Cit.; p. 450

⁷² Ibidem.; p. 451

La zona de la piel que provee información sensitiva al SNC a través de un par de nervios espinales o del nervio trigémino se denomina dermatoma (derma de derma, piel, y toma, de tomée, corte)

El nervio da inervación a dermatomas adyacentes, ligeramente superpuestos. Sabiendo cuál es el segmento de la médula espinal que inerva cada dermatoma es posible localizar la región dañada de la médula espinal. Si la piel de una región en particular es estimulada, pero no se percibe sensación alguna los nervios destinados a esos dermatomas se encuentran probablemente dañados. En aquellas regiones en las que la superposición es considerable, la pérdida de una pequeña parte de la sensibilidad puede ser el resultado de la lesión de uno de los nervios que inerva el dermatoma. La información acerca de los patrones de inervación de los nervios espinales también puede tener utilidad terapéutica. La sección de las raíces posteriores o la administración local de anestésicos permite bloquear el dolor, en forma permanente o transitoria. A causa de la superposición de los dermatomas, la producción deliberada de anestesia completa en una región puede requerir que al menos tres nervios espinales adyacentes sean seccionados o bloqueados con un fármaco anestésico.⁷³

1.10 Lesión Medular

Consideraciones históricas y actuales

Ya en la antigüedad se encontraba la descripción del significado de la lesión medular. Cuatrocientos años antes de Cristo, Hipócrates describe las paraplejías producidas por luxación o fractura: “El paciente pierde el uso de sus extremidades inferiores, de modo que no percibe cuando se toca, así también de su abdomen y vejiga, de manera tal que al principio no evacua materia fecales ni orina. Pero cuando la enfermedad se prolonga, la orina y las heces pasan sin que se dé cuenta, luego de lo cual pronto fallece”. La exposición de los síntomas va siendo perfilada a través de los siglos por diversos autores, pero dada la complejidad de la estructura medular, el conocimiento de sus funciones no progresó hasta llegar al siglo XIX con Charles Bell y Magendig. Aun con los avances teóricos, el desenlace para los pacientes afectados de lesión medular siempre era fatal.⁷⁴

Según los datos aportados por Cibeira, durante las guerras de Crimen, la Civil de los Estados Unidos y la de los Balcanes (1912-1913) mueren todos los parapléjicos por lesiones traumáticas intravertebrales.

⁷³ Tortora Gerand., Op Cit.; p. 462

⁷⁴ Aguera Blanca. *Lesionado Medular Traumático. Problemas psicológicos y tratamiento.* p 17

Durante la Segunda Guerra Mundial de 1914-1918 cuatrocientos soldados norteamericanos sufren traumatismo causante de paraplejía. La mortalidad durante el primer año fue de alrededor del 90% debido a complicaciones, principalmente renales y por úlceras de decúbito.⁷⁵

En 1944 el neurólogo inglés Riddock agrupa a los parapléjicos traumáticos de guerra, creando bajo la dirección de L. Guttmann el primer centro dedicado a la investigación y tratamiento integral de este tipo de pacientes.

A partir de este año la terrible situación empieza a cambiar. Aumenta en todos los países avanzados la creación de centros similares para el tratamiento de las lesiones medulares (en España el primer centro con estas características se fundó en Barcelona en 1965), lo que favorece el mejoramiento de los servicios de urgencia y la prevención de las complicaciones. En forma paralela progresaron los descubrimientos de poderosos antibióticos; es por ello que “las cifras que se pueden dar en estos momentos están invertidas, ya que el porcentaje de supervivencia se acerca al 95%.”⁷⁶

El cambio no sólo se refiere a que actualmente la esperanza de vida del lesionado medular llega prácticamente a alcanzar el nivel de la población general, sino que, además el actual enfoque rehabilitador hace que el tratamiento del lesionado medular no pretenda únicamente la supervivencia del paciente, sino también su reintegración plena en la sociedad.

Según Rusell Brain las causas más frecuentes de traumatismo medulares en la vida civil son los accidentes de tráfico y los de trabajo, siendo los niveles más a menudo afectados, la parte más baja de la región cervical y la lumbrosacra.⁷⁷

Lesión medular

La lesión de la medula espinal es causada por dislocación mecánica de la columna vertebral, debido a traumatismo que afectan la medula espinal y sus raíces nerviosas. Las lesiones varían de una contusión medular leve con insensibilidad temporal hasta el corte completo de la medula que causa cuadriplejía permanente e inmediata. Los sitios de lesión son más frecuentes en las áreas cervicales C5, C6, C7 y la unión de las vértebras torácica y lumbar T12 y L1.

Las manifestaciones clínicas varían con la localización y gravedad del daño medular. En general, el corte completo causa pérdida de todas las funciones por debajo del nivel de la lesión y el daño medular incompleto provoca una variedad

⁷⁵ Ibidem.; p.18

⁷⁶ Ibidem.; p.20

⁷⁷ Aguera Blanca., Op Cit .; p.21

de déficit regional. Las complicaciones incluyen choque, paro respiratorio o cardiaco, tromboembolia, infecciones y disreflexia autónoma.⁷⁸

Valoración

1.- Déficit motor y sensorial que determina el nivel de lesión de la medula espinal. El déficit más amplio puede ser atribuible a edema y hemorragia.

2.- Signos de difusión autónoma:

a) Respiraciones: patrones poco usuales, angustia, signos de hipoxia. La respiración diafragmática o abdominal indica lesión de la espina cervical.

b) Función cardiovascular: hipotensión causada por vasodilatación y acumulación de sangre en las extremidades inferiores; bradicardia por influencia vagal sin oposición

3.- Disminución del tono del esfínter rectal y disfunción intestinal y vesical.

Valoración diagnóstica

- Radiografía de la columna espinal
- Imágenes de resonancia magnética para detectar lesiones de tejido blando, óseas, hemorragia y edema.
- Prueba de conducción nerviosa y electromiograma para determinar el funcionamiento de las vías neurales.⁷⁹

Control de apoyo

Intervenciones terapéuticas

- Fase inmediatamente posterior al traumatismo (mayor de 1 hora): inmovilización incluyendo cabeza, cuerpo y caderas.
- En la fase aguda (1 a 24 hrs.), mantener la estabilidad pulmonar mediante intubación y ventilación mecánica o ritmo diafragmático, si se necesita. Conservar la estabilidad cardiovascular y asegurar la perfusión de la medula espinal al restaurar la presión arterial y emprender el enfriamiento medular localizado.
- Durante la fase subaguda (a la semana), la columna vertebral y las lesiones de los ligamentos se estabilizan mediante tracción (como pinzas craneales, collarín, chaleco de halo) o intervención quirúrgica.
- Durante la fase crónica (después de una semana) se pone énfasis en la rehabilitación, lo que incluye fisioterapia, valoración urológica y terapia ocupacional.⁸⁰

⁷⁸ Nettina Sandra, *Manual de Enfermería Práctica de Lippincott*.636

⁷⁹ Nettina Sandra., Op Cit.; p. 637

⁸⁰ Ibidem.:p. 638

Síndrome de medula incompleta

Lesión	Mecanismo de lesión	Se conserva	Se pierde
Síndrome de medula anterior	Flexión	Tacto ligero Sensación vibratoria y propiocepción	Función motora Sensación de dolor Temperatura
Síndrome de medula posterior	Extensión	Función motora Sensación de dolor y temperatura	Tacto ligero Sensación vibratoria Propiocepción
Síndrome de medula central	Flexión o extensión	Función motora de las extremidades inferiores	Función motora de las extremidades superiores
Síndrome de Brown-Séquard	Traumatismo penetrante	Contralateral-sensación de dolor y temperatura Ipsilateral-movimiento, tacto ligero, propiocepción	Contralateral-movimiento, tacto ligero, propiocepción. Ipsilateral-dolor y temperatura

Las características físicas varían de dependiendo del lugar de la lesión, grado de choque medular, y a fase y el grado de recuperación, pero en general, se clasifican de la siguiente manera:

- C1 a C3: Tetraplejía con pérdida total de la función muscular/respiratoria.
- C4 a C5: Tetraplejía con alteración y deficiencia en la capacidad pulmonar, dependencia total para las actividades cotidianas.
- C6 a C7: Tetraplejía con cierto grado de movilidad en brazos/manos, permitiendo cierta independencia en las actividades cotidianas realizadas con la parte superior corporal.
- C7 a T1: Tetraplejía con uso limitado de los dedos, aumentado la independencia.
- T2 a L1: Paraplejía con la función de los brazos intacta, con función viable de los músculos intercostales y abdominales, y pérdida de la función por debajo del nivel de la lesión.
- L1 a L2 o inferior: Pérdida mixta motora-sensorial; disfunción intestinal y vesical.⁸¹

1.11 Intervenciones de enfermería en pacientes con lesión medular

- Mantener en reposo al paciente, manteniendo la alineación corporal
- Mantener vigilado el dispositivo de tracción (collarín)
- Se debe fomentar la realización de ejercicios pasivos en todas las extremidades cada 2 horas evitando así la atrofia muscular
- Vigilar las constantes vitales cada 2-4 horas

⁸¹ Doenges Marylynne. *Planes de Cuidados de Enfermería*. p 271.

- Recomendar los movimientos de las piernas evitando así la estasis venosa
- Valorar de forma continua el edema y llenado capilar en las extremidades
- Realizar cuidados cutáneos cada 2 horas
- Aplicar loción, masaje en la espalda, evitando aplicar masaje en zonas enrojecidas
- Mantener los líquidos parenterales con electrolitos hasta que la ingestión oral sea adecuada para el paciente.
- Inicie líquidos suaves o totales así como dieta blanda y normal
- Procurar higiene bucal antes y después de cada alimento
- Recomendar la ingestión de 2-3 litros de agua al día⁸².
- Para individuos con lesiones de alto nivel, vigilar las respiraciones continuamente y conservar la permeabilidad de las vías respiratorias.
- Revisar los resultados de gases en sangre arterial, radiografía torácica y cultivos de esputo en busca de posibles infecciones respiratorias.
- Vigilar el consumo y gasto de líquidos
- Observar los cambios neurológicos; informar si hay cambios en la sensación cutánea, pérdidas o aumento de fuerza muscular que indiquen cualquier alteración.
- Vigilar si hay choque espinal ya que puede causar la pérdida de todos los reflejos y de la actividad motora, sensorial y autónoma por debajo del nivel de la lesión; con el tiempo desaparece.
- Observar si hay disreflexia autónoma (respuesta autónoma exagerada a estímulos por debajo del nivel de la lesión en individuos con lesiones en, o por arriba de, T6).
- Revisar la presión arterial con cambios de posición en un paciente con lesiones por arriba del área media del tórax para prevenir hipotensión ortostática.
- Cambiar al paciente de posición con frecuencia, mantener la alineación anatómica.
- Mantener la piel limpia, seca y bien lubricada. Inspeccionar si se desarrollan úlceras por presión cada 2 horas al cambiar al paciente de Posición revisando la parte trasera de la cabeza, orejas, talones, codos etc.
- Ofrecer cuidados cutáneos meticulosos en los sitios en que se sostienen las pinzas craneales o dispositivos de halo par prevenir infecciones.
- Recomendar actividades que soporten peso en el fin de prevenir osteoporosis y el riesgo de cálculos renales.
- Aplicar medias elásticas de soporte y administrar anticoagulantes según indicaciones, par reducir el riesgo de tromboflebitis.
- Valor los ruidos intestinales y observar la distensión abdominal. El íleo paralítico es común inmediatamente después de la lesión.

⁸² Martín Susan. *Normas de Cuidados del Paciente. Guía de planificación de la práctica asistencial conjunta.* p. 580

- Promover una dieta alta en calorías, proteínas y fibra cuando se reanuden los ruidos intestinales y el paciente tolere la comida.
- Asegurar un reposo adecuada y analizar técnicas para controlar la tensión, como terapia de relajación, asesoría y resolución de problemas.⁸³
- Enseñar al paciente los cuidados de la sonda vesical así como signos de infección urinaria (fiebre, orina turbia y maloliente, malestar general, anorexia, inquietud, incontinencia)
- Poner en práctica la técnica conocida como “tos asistida”, si la tos de paciente es ineficaz.
- Controlar la capacidad ventilatoria, comprobando la capacidad vital. Volumen y pruebas de función respiratoria.⁸⁴

⁸³ Nettina Sandra., Op. Cit.; p.639

⁸⁴ Ibidem.; p. 640

Capítulo III. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería

2.1 Síntesis de la valoración

Se trata de paciente masculino de 59 años de edad, casado, dedicado anteriormente a su oficio de albañil, católico, escolaridad primaria, que fue valorado por un periodo de dos semanas dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Su padecimiento comienza el 14 de marzo, fue llevado al hospital de Atizapán de Zaragoza por caída y fractura de muñeca de la mano izquierda, se le colocó una férula en miembro superior izquierdo, e inmovilización con collarín rígido a permanencia, se canalizó al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), se diagnosticó Lesión Medular Incompleta en nivel neuronal de C4, ocasionado por caída de 6 metros en trabajo (albañilería) donde llega consciente, refiriendo dolor, con alteración de la movilidad en miembros superior derecho ubicándose para su atención en el área de lesionados medulares con férula en miembro superior izquierdo.

Actualmente vive en el Estado de México (Atizapán), en casa propia de un solo nivel, con todos los servicios como: agua, calles pavimentadas, drenaje, luz, compartiendo la vivienda con su esposa, teniendo una recamara, cocina, un baño fuera de la casa, niega tener animales domésticos. Nivel socioeconómico bajo, dedicado al oficio de albañilería, es la única persona que contribuye al gasto familiar. Originario del Distrito Federal.

2.2 Valoración de las necesidades

1.- Necesidad de oxigenación

Dentro de esta necesidad el paciente refiere que no tiene ningún problema relacionado con su oxigenación, niega tabaquismo, en el trabajo y en lugar donde vive menciona que no hay alguna forma que altere su oxigenación.

En la exploración física realizada se encontró paciente conciente, sin presencia de cianosis, con un frecuencia respiratoria de 18 por minuto, se observa tráquea normal, presenta buen llenado capilar de 2 segundos. En la auscultación se encontraron campos pulmonares libres de secreciones, presentado una frecuencia cardiaca de 65 latidos por minuto. Los ruidos cardíacos se auscultan con buena intensidad, sin arritmias, ni soplos. Manteniéndose con una tensión Arterial que oscila entre los 110/70 a 130/90.

Se observa nariz mesorrino, narinas permeables, septum nasal central, mucosas nasales hidratadas. El cuello es corto, cilíndrico, se palpa sin adenomegalias, ni masa o tumoraciones, pulsos carotídeos bilaterales, con pulso radial, tórax mesolineo, simétrico, región mamaria simétrica, sin dolor a la palpación, sensibilidad cutánea.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación

Los alimentos que consume regularmente son pollo, verdura, frijoles y tortillas, alimentándose 2 a 3 veces al día. Los alimentos que prefiere son pan dulce y leche, mencionando que ningún tipo de comida le desagrada, no presenta ningún problema físico para llevar a cabo la masticación, no obstante la utilización del collarín rígido le causa molestias y le es incomoda su utilización, consume 2 litros de agua al día, no presenta trastornos digestivos, no utiliza ningún tipo de suplemento alimenticio, niega que influya su estado de animo o su religión con la ingesta de alimentos, no conoce el valor nutritivo de los alimentos, el paciente ingiere una dieta normal de 1800 calorías con ingesta elevada de fibra, carbohidratos y proteínas. Recomendaciones de valor nutritivo de los alimentos

En la exploración física se observa resequedad generalizada, no presenta hepatomegalias, no presenta dolor a la palpación, en la auscultación los movimientos peristálticos se encuentran disminuidos, además de necesitar de alimentación asistida por familiar. Sus uñas no se observan quebradizas, sus manos se encuentran con bastantes callosidades y reseca.

Tiene tratamiento farmacológico de Ranitidina 500mg tabletas vía oral cada 12 hrs.

Se observa el cráneo normocéfalo, sin exostosis, ni hundimientos, cuero cabelludo con apariencia sana, el cabello brillante y lustroso, bien implantado.

La cara, el cuello y el resto del cuerpo se encuentran con cierta resequeidad, la cejas y pestañas se encuentran íntegras y bien implantadas, las conjuntivas de los ojos hidratadas, se observa boca mediana con labios delgados, mucosa oral de color rosado e hidratadas, con aspecto sano, lengua de forma y volumen normal, reflejo nauseoso presente. Se observa, abdomen normolineo, vello androide. Tejido adiposo presente.

3.-Necesidad de eliminación

El Sr. G. refiere que por lo regular evacua 2 veces al día, siendo sus evacuaciones de tipo blandas, coloración amarillo mostaza, en buena cantidad y con olor característico, menciona que orinaba 4 veces al día, y el color es amarillo ámbar, actualmente presenta sonda vesical (FR14"), sin presencia de datos de infección en vías urinarias, genitales conforme a edad y sexo.

Fármacos: Senosidos AB 2 tabletas vía oral cada 24hrs.

4.- Necesidad de movilidad y postura

Su vida cotidiana fue activa, el ejercicio que realizaba era caminar por mucho tiempo, menciona que su estado de salud era bueno al realizar ejercicio, ya que el caminar lo relajaba y lo hacía sentirse muy bien, actualmente presenta lesión medular incompleta en cervicales (C4), lo cual ocasiona que deba realizarse su movilidad en bloque los cambios de postura, utilizando el collarín rígido todo el tiempo, manteniendo la posición fowler o semifowler. Presenta fractura de muñeca de la mano izquierda y el miembro superior derecho presenta alteración de la movilidad y pérdida de fuerza, recibiendo terapia física que consta de estímulos para contribuir a la reducción de las mismas; en los miembros inferiores no presenta ningún tipo de alteración así que actualmente recibe terapia física que consta de movimientos pasivos de piernas, para mantener la movilidad y evitar la atrofia muscular. En los pies se colocan botas neumáticas que forma parte de la profilaxis para evitar la estasis venosa, prescrita con 80 mm durante 2 horas por turno.

5.- Necesidad de descanso y sueño

El Sr. G. anteriormente descansaba 2 horas y dormía 8, actualmente refiere descansar 4 hrs. y dormir 8 hrs. Menciona que a la llegada al hospital durante 2 noches no pudo dormir por la ansiedad, pero ahora duerme bien durante la noche. Menciona no tener ningún tipo de alteración del sueño, no ronca, aclarando que cuando está triste no puede conciliar el sueño pronto, niega el uso de fármacos para conciliar el sueño.

Actualmente se le administra Alprazolam ½ tableta por Vía Oral cada 24 hrs.

6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadamente

El Sr. G. refiere escoger su vestimenta de acuerdo al estado del tiempo y a su gusto, menciona que su estado de ánimo no influye en la elección de su vestimenta, pero siempre procura que ésta le proporcione comodidad. No sigue ninguna moda, viste para su satisfacción solamente. El Sr. G. se observa alineado, vestido con pants, usa calcetines gruesos y abrigadores, playera de algodón. Señala que realiza el cambio de ropa interior diario y el resto cada 2 días.

7.- Necesidad de termorregulación

El Sr.G. presenta una temperatura corporal de 36°C. Refiere no tener problema en la conservación de su temperatura, dice mantenerse en lugares cálidos y no tiene ningún problema para adaptarse a los cambios de temperatura, procura estabilizar su temperatura mediante los cambios constantes de ropaje. El lugar donde se ubica el paciente en el hospital no presenta ningún tipo de corrientes de aire y cuenta con cobijas y sábanas disponibles en su cama.

8.- Necesidad e higiene y protección de la piel

Actualmente el Sr. G. es bañado por las mañanas. El aseo de cavidad bucal es realizado una vez al día con ayuda de algún familiar, comenta que le realizan el corte de uñas cada 15 días dándoles forma redonda y cortándolas hasta el ras; considera la higiene parte importante de su salud. En la exploración física se observa higiene corporal adecuada; no se observan lesiones cutáneas. La piel presenta deshidratación, el tono de piel está alterado por exposición de forma constante al sol (rayos UV), menciona no usar crema para la piel, presenta muchas cicatrices en la pierna o por una enfermedad sufrida durante su infancia (varicela), presentando eritema en el cuello por el uso del collarín.

9.- Necesidad de evitar peligros

El Sr. G. menciona contar con todo el esquema de vacunas. Niega tener vida sexual activa, incomodándose al hacerle la pregunta sobre su vida sexual, siendo heterosexual, así mismo niega haber padecido alguna tipo de enfermedad de transmisión sexual. Menciona haber ingerido bebidas alcohólicas durante la adolescencia pero a partir de los 20 años de edad ya no volvió a tomar alcohol, señala ya no agradarle y niega el uso de drogas.

Niega haber ingerido fármacos sin prescripción médica. Menciona que el trabajo que realiza es peligroso estando consciente de los accidentes que pueden ocurrir como en el caso de su caída, heridas con objetos metálicos, accidentes con alguna de las maquinarias con la que se labora, etcétera. El paciente refiere que en su trabajo los vacunan contra el tétanos durante alguna campaña. Niega conocer medidas preventivas para evitar accidentes en su trabajo.

Se detecta buena capacidad auditiva, disminución de la agudeza visual por estrabismo del ojo derecho, y debilidad muscular en miembro superior derecho.

En los primeros días presentó alteración en la alineación ya que no quería usar el collarín rígido, y se encontraba muy inquieto,

El Sr. G. en los primeros días de estancia en el servicio mantuvo una actitud positiva ante la situación, pero en los siguientes días presentó tristeza y desesperanza

10.- Necesidad de comunicarse

Actualmente vive con su esposa, no tiene hijos, dice llevar una excelente relación con su "viejita" como él la llama, también con vecinos y amigos, expresa sus sentimientos abiertamente pero menciona estar triste por no poder estar con su esposa.

11.- Necesidad de creencias y valores

Actualmente tiene preferencia por la religión católica, comentando que asistía una vez por semana al templo (domingo), su religión no interfiere en su salud ni le genera conflictos personales. Afirma sentirse satisfecho con su forma de pensar y vivir porque tiene buena convivencia con sus familiares y personas que lo rodean. Opina con respecto a la muerte que: "hay que estar consciente de irse, la vida es bonita sabiéndola llevar". No cuenta con imágenes religiosas pero se apega a su fe y todo lo que dice agrega la frase, "gracias a Dios".

12.- Necesidad de trabajo y realización

El Sr. G. está satisfecho con el rol familiar que desempeña ya que ha sido apoyado y ha apoyado a su esposa, no obstante es el único que aporta dinero al hogar, esto le permite satisfacer sus necesidades básicas, aunque ahora menciona no preocuparse tanto por no llevar dinero a la casa, ya que menciona que su esposa siempre ahorra dinero para este tipo de problemas que llegan a surgir, pero está algo preocupado por que pasará cuando ese dinero se acabe.

13.- Jugar y participar en actividades recreativas

El Sr. G. participa en la terapia ocupacional tres veces por semana.

14.- Necesidad de aprendizaje

No percibe ningún tipo de problema que le permita aprender, para él el significado de la escuela y la educación es algo importante y muy bonito, pero menciona no haber tenido los recursos para poder seguir estudiando, lleva actualmente terapia ocupacional, menciona agradecerle mucho ya que la estancia en piso le parece aburrida y fastidiosa.

2.3 Diagnósticos de enfermería

<p>1.- Necesidad oxigenación</p>	<p>- Riesgo potencial de alteración del patrón respiratorio relacionado con trastornos de la inervación del diafragma por lesión en medular.</p>
<p>2.- Necesidad de nutrición e hidratación</p>	<p>- La nutrición e hidratación es adecuada a edad, sexo y condición de hospitalización.</p>
<p>3.- Necesidad de eliminación</p>	<p>- Riesgo potencial de estreñimiento relacionado con cambio en el grado de actividad</p>
<p>4.- Necesidad de movilidad y postura</p>	<p>- Alteración de la movilidad física relacionado con inmovilización y deterioro neuromuscular manifestado por incapacidad para moverse con decisión.</p>
<p>5.- Necesidad de descanso y sueño</p>	<p>- El patrón de sueño se mantiene en una condición óptima para el Sr. G., así como los periodos de descanso.</p>
<p>6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas</p>	<p>- El Sr. G. viste de manera confortable y a su gusto</p>
<p>7.-Necesidad de termorregulación</p>	<p>- El Sr. G mantiene de manera óptima su temperatura.</p>
<p>8.- Necesidad de higiene y protección de la piel</p>	<p>- Riesgo potencial de alteración de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad</p>
<p>9.- Necesidad de evitar peligros</p>	<p>- Riesgo potencial de infección en vías urinarias relacionado con uso prolongado de sonda vesical.</p> <p>-Riesgo potencial de mayor traumatismo (además del medular) relacionado con debilidad temporal e inestabilidad de la columna</p>

	<p>vertebral.</p> <p>- Riesgo potencial de trastorno de ansiedad relacionado con estrés psicológico postraumático.</p>
<p>10.- Necesidad de comunicación</p>	<p>- El Sr. G. no ha presentado problemas en la comunicación, ya que convive de forma espontánea y amigable con sus familiares y las personas que le rodean.</p>
<p>11.- Necesidad de creencias y valores</p>	<p>- El Sr. G. manifestó no tener necesidad de la visita de un ministro de la iglesia.</p>
<p>12.- Necesidad de trabajo y realización</p>	<p>-Baja autoestima situacional relacionado con lesión traumática manifestada por expresión verbal de cambio en la capacidad física para reanudar la función del propio rol.</p> <p>- Alteración de la autorrealización relacionado con las secuelas de la lesión medular manifestada por dificultades y limitaciones para reincorporarse a su oficio.</p>
<p>13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas</p>	<p>-Alteración en la ejecución de actividades recreativas relacionado con la falta de oportunidad para la realización de dichas actividades en el servicio de hospitalización manifestado por aburrimiento, desinterés, somnolencia.</p>
<p>14.- Necesidad de aprendizaje</p>	<p>-El aprendizaje representa para el Sr. G. una oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades para la realización de actividades cotidiana de manera independiente.</p>

2.4 Planeación, ejecución y evaluación

1.- Necesidad de Oxigenación

Riesgo potencial de alteración del patrón respiratorio relacionado con trastornos de la inervación del diafragma por lesión en medular.

Objetivo: Disminuir o eliminar los riesgos de presentar cualquier tipo de alteración del patrón respiratorio

Intervenciones	Fundamentación
<p>1.- Valorar el grado de lesión medular y si esta tiene alguna relación o contribuye a la alteración de la respiración. Comprobar la presencia o ausencia de esfuerzo espontáneo y la calidad de las respiraciones.</p> <p>2.- Mantener las vías respiratorias de la persona permeables: colocar la cabeza en posición neutra, elevar la cabecera de la cama ligeramente.</p> <p>3.- Ayudar a controlar las respiraciones, enseñando y recomendando las respiraciones profundas, permitiendo mayor atención por parte de la persona a los pasos de la respiración.</p> <p>4.- Cambio de postura/ girar a la persona, periódicamente, evitando la limitación de la postura.</p> <p>5.- Ingestión de líquidos al menos 2 L al día.</p>	<p>1.- Las lesiones medulares de C1-C3 causan la pérdida total de función respiratoria. Las lesiones en C4-C5 pueden provocar una pérdida variable de la función respiratoria, dependiendo de la afección del nervio frénico y de la función diafragmática, pero, generalmente, causan una disminución de la capacidad vital y del esfuerzo inspiratorio. El caso de lesión de C6- y C7 se conserva la función de los músculos respiratorios; sin embargo la debilidad/ alteración de los músculos intercostales pueden disminuir la eficacia de la tos y la capacidad para suspirar y respirar profundamente.</p> <p>2.- Las personas con lesión medular presentan en algunos casos alteración en el reflejo náusea/tos precisando la ayuda para evitar la aspiración o mantener permeables las vías aéreas.</p> <p>3.- puede que la respiración no sea una actividad totalmente voluntaria, sino que precise de un esfuerzo conciente, dependiendo de nivel de la lesión, reforzando los músculos respiratorios.</p> <p>4.- El cambio de postura periódicamente aumenta la ventilación en todos los segmentos pulmonares, moviliza las secreciones, reduce el riesgo de complicaciones, con atelectasia, y neumonía. La postura en decúbito prono disminuye, notablemente, la capacidad vital, aumentando el riesgo de afección/insuficiencia respiratoria.</p> <p>5.- El consumo de líquido facilita la disminución de la viscosidad de las secreciones, fomentando la movilización/expectoración.</p>

Evaluación

El Sr. G. mantuvo una ventilación suficiente, mostrando conductas adecuadas para mantener el esfuerzo respiratorio sin ninguna complicación.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación

La nutrición e hidratación es adecuada a edad, sexo y condición de hospitalización.

Objetivo: Mantener y mejorar su estado de nutrición e hidratación

Intervenciones	Fundamentación
1.- Vigilar de manera constante la ingesta de alimentos, observando que esta sea completa y que cuente con las características de una dieta hipocalórica, alta en fibra y abundante ingesta de líquidos. 2.- Mantener la hidratación de acuerdo a sus actividades y condición de hospitalización	1.- La ingesta de líquidos y una alimentación balanceada es de vital importancia para cualquier persona, agudizándose aun más con la persona que presenta cualquier tipo de alteración, manteniendo un estado nutricional óptimo para las condiciones de cada persona contribuyendo al logro de su pronta recuperación.

Evaluación

El Sr G. mantiene su estado de hidratación y alimentación de manera adecuada ya que se le ha informado la importancia que tiene para su mejora en la salud, así como, el contribuir a evitar complicaciones.

3.- Necesidad de eliminación

Riesgo potencial de estreñimiento relacionado con cambio en el grado de actividad

Objetivo: Eliminar el riesgo de estreñimiento en la persona.

Intervención	Fundamentación
1.- Identificar los signos de retención fecal	1.- Es necesario intervenir a tiempo para tratar eficazmente el estreñimiento y reducir el riesgo o complicaciones
2.- Mantener una dieta equilibrada que incluya fibra y un mayor consumo de líquidos al menos 2-3 litros al día.	2.- El consumo de fibra y agua contribuye a mejorar la consistencia de la heces para su eliminación intestinal
3.- Proporcionar un cuidado meticuloso de la piel, manteniendo limpia y seca la zona perianal.	3.- Las constantes intervenciones en la zona perianal potencian el riesgo de irritación o lesión cutánea.

Evaluación

El Sr. G cuenta con una dieta rica en fibra y consume 2 a 3 litros de agua, por lo tanto, no se ha presentado ningún tipo de alteración intestinal ya que cuenta también con el consumo de Senósidos AB cada 24 hrs, la piel en la zona perianal no presenta lesión alguna ya que se ha contado con la ayuda y vigilancia por parte de los familiares.

4.- Necesidad de movilidad y postura

Alteración de la movilidad física relacionado con inmovilización y deterioro neuromuscular manifestado por incapacidad para moverse con decisión.

Objetivo: El Sr. G aumente la fuerza en las partes corporales afectadas y demuestre el uso de técnicas / conductas que permitan la reanudación de la actividad lo más pronto posible.

Intervenciones	Fundamentación
1.-Valorar continuamente la función motora y sensitiva de la persona, descartando posibles riesgos o lesiones tanto de la extremidad lesionada, como de su cuerpo en general.	1.- La evaluación de la función motora y sensitiva se realiza mediante la medición de diversos factores externos que nos ayudan a identificar el grado de evolución en la recuperación de la persona, pudiendo detectar a tiempo las alteraciones ocurridas en el paciente, lo cual nos permite corregir la intervención de manera oportuna.
2.- Realizar ejercicios con todas las extremidades y articulaciones, mediante movimientos lentos y suaves.	2.-Los ejercicios contribuyen a aumentar la circulación sanguínea, restaura y mantienen el tono muscular y la movilidad articular, evitan las contracturas por desuso y la atrofia muscular.
3.- Evaluar la existencia de edema en pies y tobillos.	3.- La pérdida de tono vascular y muscular provocan acumulación de sangre y estasis venosa en la parte inferior del abdomen y las extremidades inferiores, con aumento del riesgo de hipotensión y formación de trombos.
4.- Utilización de algunas técnicas de relajación	4.- Reduce la tensión, la fatiga, puede ayudar a limitar los espasmos musculares.
5.- Ayudar y fomentar la higiene pulmonar por medio de respiraciones profundas, tos, succión.	5.- La inmovilidad y el reposo en cama aumenta el riesgo de infección pulmonar.

<p>6.- Uso de media de compresión, así como el sistema de compresión neumática secuencial en ambos pies.</p>	<p>6.- Las medias de compresión, así como el sistema neumático de compresión forman parte importante de profilaxis para evitar la acumulación de sangre en las extremidades inferiores, mejorando por ello el tono vasomotor y reduciendo la incidencia de formación de trombos y de embolia pulmonar.</p>
--	--

Evaluación

El Sr. G después de 2 semanas mantuvo una postura funcional, realizando de forma gradual ejercicios en forma pasiva, sin presentar ningún tipo de atrofia muscular, manteniendo de manera positiva su participación en los ejercicios indicados.

5.- Necesidad de descanso y sueño

El patrón de sueño se mantiene en una condición óptima para el Sr. G., así como los periodos de descanso.

Objetivo: mantener la condición de sueño y descanso del Sr. G.

Intervenciones	Fundamentación
1.-Proporcionar un ambiente agradable y libre de estímulos como es luz y ruido.	1.-Las situaciones ambientales cargadas con diversos estímulos provocan estados de ansiedad o estrés, propiciando una mala condición de sueño y descanso.
2.- Orientar al paciente en técnicas de relajación que puede implementar antes de dormir para mejora su descanso. (respiraciones profundas)	2.- Las técnicas de relajación contribuyen a mejorar condiciones de sueño y descanso, apoyados con las respiraciones profundas así como las visualizaciones y muchas veces el apartar sentimientos o sensaciones que provocan ansiedad para el paciente.
3.- Orientar al paciente en que debe de tomar un tiempo para descansar evitando así un estado de cansancio.	3.- El cansancio es una respuesta importante y normal tras un esfuerzo físico, tensión emocional, o carencia de sueño, por ello, es importante promover de manera constante periodos en que el paciente decida tomar un descanso dependiendo su actividad.

Evaluación

El Sr. G. ha mantenido de manera adecuada los tiempos de descanso así como los de sueño, ya que la habitación en la que se encuentra propicia dicha actividad y no se le proporcionan medicamentos por la noche.

6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

El Sr. G. viste de manera comfortable y a su gusto

Objetivo: Mantener el uso de ropa adecuada, respetando el gusto del Sr. G.

Intervenciones	Fundamentación
1.- Promover el uso de ropa adecuada a los cambios de temperatura, continuando con el uso de prendas que al Sr. G. le agrada y le sea comfortable.	1.- El uso de ropa adecuada para cambios de temperatura propician el evitar riesgos que puedan provocar alguna complicación, respetando de manera continua el uso de prendas que el usuario decida usar mantenido su comodidad.

Evaluación

El Sr. G. ha mantenido el uso de ropa cómoda y acorde a los cambios de temperatura.

7.- Necesidad de termorregulación

El Sr. G mantiene de manera óptima su temperatura.

Objetivo: monitorear de manera constante la temperatura, identificando cualquier variación de la misma.

Intervenciones	Fundamentación
1.- Cuidar los cambios bruscos de temperatura, manteniendo a la mano cobijas para el uso acorde a las necesidades del paciente, teniendo ropa de cama seca.	1.- Los cambios bruscos de temperatura propician alteraciones en el estado de salud del paciente, es por ello que se debe mantener vigilada la temperatura corporal previniendo así cualquier otra complicación.

Evaluación

El Sr. G. mantiene una temperatura adecuada.

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel

Riesgo potencial de alteración de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad

Objetivo: eliminar y disminuir la posibilidad de presentar lesiones cutáneas que pongan en riesgos su salud o propicien alguna complicación.

El Sr. G. identificará los factores de riesgo individuales
Expresará verbalmente comprensión de las necesidades de tratamiento, participara según sus capacidades en la prevención de las lesiones cutáneas

Intervención	Fundamentación
1.-Fomentar la continuidad de los ejercicios implementados por el área de terapia física.	1.- Estimula la circulación, aumenta la nutrición/ oxigenación celular, para fomentar la salud y el bienestar de la piel.
2. lavado, secado y lubricado de la piel proporcionando un suave masaje, manteniendo la ropa de cama seca.	2.- una piel limpia y seca tiene menos tendencia a la excoiación y lesión.
3.- Movilizar al Sr. G. de manera constante, por medio del cambio de postura manteniendo una estrecha vigilancia de cualquier signo que pueda provocar lesión cutánea.	3.- El cambio de postura cada dos horas es recomendado para evitar futuras lesiones cutáneas por fricción, maceración y presión provocadas por la inmovilización.
4.- Proporcionar a los familiares del Sr. G. los conocimientos necesarios sobre la detección de signos y síntomas de lesión cutánea que de manera particular puede presentar el paciente.	4.- La participación de los familiares en el tratamiento y rehabilitación del Sr. G, tiene vital importancia ya que el mismo se encuentra limitado en cuanto a la movilidad y depende totalmente en este sentido de las personas que lo rodean.

Evaluación

El Sr. G. y sus familiares identifican los riesgos que puede presentar el tener una lesión cutánea, ya que los han expresado de forma verbal. Actualmente no presenta ningún tipo de alteración en la integridad cutánea.

9.- Necesidad de evitar peligros

Riesgo potencial de infección en vías urinarias relacionado con uso prolongado de sonda vesical.

Objetivo: Disminuir o eliminar el riesgo de contraer infección en vías urinarias por el uso prolongado de sonda vesical.

Intervención	Fundamentación
1.- Valorar la cantidad, el aspecto, el olor cuantificando la diuresis 2.- Recomendar la ingesta de líquido de 2 a 3 litros al día, especialmente líquidos que contenga zumos ácidos como jugo de naranja, limón, guayaba etc. 3.- Mantener la zona perianal limpia y seca. Proporcionando los cuidados de la sonda vesical. 4.- Cambio de sonda con técnica estéril por semana verificando de forma continua cualquier señal de infección como orina de aspecto de turbio, olor fétido	1.- La identificación de la función vesical contribuye a prevenir infecciones de vías urinarias. 2.- La ingesta de líquidos ayuda a mantener la función renal de forma adecuada, evitando las infecciones y la formación de cálculos renales. 3.- Teniendo en cuenta el cuidado de la zona perianal y el cuidado de la sonda vesical contribuyen a disminuir el riesgo de irritación, lesión cutánea y la aparición de infección ascendentes. 4.- La importancia de realizar el cateterismo vesical de forma estéril es de suma importancia ya que el tipo de material utilizado provoca la proliferación de microorganismos patógenos que pueden afectar al órgano

Evaluación

El Sr. G. expresó de forma verbal la comprensión de la posibilidad de sufrir una infección en vías urinarias y la importancia de estar pendiente de cualquier signo de alarma. Mantuvo un balance hídrico adecuado; la orina permaneció sin datos de infección, y ausencia de distensión vesical.

9.- Necesidad de evitar peligros

Riesgo potencial de mayor traumatismo (además del medular) relacionado con debilidad temporal e inestabilidad de la columna vertebral.

Objetivo: Eliminar el riesgo de mayor traumatismo.

Intervención	Fundamentación
1.- Mantener reposo en cama y el uso permanente de collarín rígido. 2.- Cambio de postura a intervalos utilizando métodos de ayuda para girar y apoyar al Sr. G. ya que los movimientos son en bloque, y se deben evitar los movimientos bruscos, manteniendo de manera continua una adecuada alineación corporal	1.- La inmovilización evita la inestabilidad de la columna vertebral y facilita la cicatrización. La tracción se emplea sólo para estabilizar la columna cervical. 2.- Mantener la alineación anatómica adecuada de la columna vertebral, reduce el riesgo de un mayor traumatismo por malas posturas.

Evaluación

Después de explicarle la importancia del uso del collarín y la alineación corporal, el Sr. G contribuyó al uso prolongado de su collarín, y mantuvo una adecuada alineación corporal.

9.- Necesidad de evitar peligros

Riesgo potencial de trastorno de ansiedad relacionado con estrés psicológico postraumático.

Objetivo: Disminuir o eliminar el riesgo de trastorno de ansiedad

Intervención	Fundamentación
1.- Explicar los procedimientos antes y durante los cuidados identificando las partes corporales afectadas.	1.- El explicar los procedimientos al Sr. G., contribuye al aumento de la percepción de la persona sobre todo su cuerpo.
2.- Proporcionar estimulación táctil y visual al Sr. G.	2.- El contacto físico y visual transmiten afecto y contribuyen a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y psicológicas.
3.- Observar la presencia de respuesta emocional exagerada, alteración de los procesos del pensamiento (desorientación, pensamientos extraños).	3.- La respuesta emocional exagerada es indicativo de lesión en las vías sensoriales o estrés psicológico, o de ambos, que precisa de otro tipo de valoración e intervención.
4.- Ofrecer al Sr. G. y a sus familiares información precisa y sencilla respecto al diagnóstico y los cuidados que se llevarán a cabo.	4.- Al principio, la conciencia del paciente sobre su medio y la actividad puede quedar bloqueada y el periodo de atención puede ser limitado. Se sabe poco realmente sobre los resultados finales de las lesiones de un paciente durante la fase aguda, y la falta de información puede añadir frustración y aflicción a la familia. Por ello, el apoyo emocional debe dirigirse al principio a los allegados.
5.- Animar al Sr. G. y sus familiares a expresar sus sentimientos de tristeza, aflicción, culpa y temor. Integrando al los familiares a la solución del problema y el plan de cuidados del paciente	5.- La expresión de sentimientos resulta adecuada ya que puede tranquilizar al Sr. G. y a sus familiares, proporciona sensación de control a los mismos y contribuye a establecer una adecuada relación terapéutica

Evaluación

El Sr. G. ha desahogado algunos sentimientos de tristeza y desesperanza gracias a la ayuda de sus familiares y del personal de psicología y enfermería. Se ha visto más tranquilo y animado, teniendo una actitud más positiva de su situación

10.- Necesidad de comunicación

El Sr. G. no ha presentado problemas en la comunicación, ya que convive de forma espontánea y amigable con sus familiares y las personas que le rodean.

Objetivo: Mejorar y mantener la buena comunicación del Sr. G con el medio que lo rodea.

Intervenciones	Fundamentación
1.- Mantener la buena comunicación, continuando con el ambiente en el que el paciente se sienta aceptado y seguro, creando vínculos de dialogo de manera amistosa y empática.	1 La comunicación efectiva en las relaciones interpersonales proporcionando un ambiente de confianza e independencia hacia las personas, así como seguridad y pertenencia a un grupo social.

Evaluación

El Sr G continúa teniendo buenas relaciones con las personas que lo rodean gracias a que es amigable y simpático.

11.- Necesidad de creencias y valores

El Sr. G. manifestó no tener necesidad de la visita de un ministro de la iglesia.

Objetivo: Conservar de manera respetuosas sus creencias y valores.

Intervenciones	Fundamentación
1.- Propiciar el ambiente de intimidad si el paciente requiere momentos de recogimiento para la oración.	1.- A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados

Evaluación

El Sr. G. se ha mostrado recatado en ese aspecto

12.- Necesidad de trabajo y realización

Baja autoestima situacional relacionado con lesión traumática manifestada por expresión verbal de cambio en la capacidad física para reanudar la función del propio rol.

Objetivo: Mejorar la autoestima del Sr. G.

Intervención	Fundamentación
1.- Evaluar el grado de capacidad del Sr. G., para integrar de manera personal su situación y contribuir a la mejora funcional de dicha situación.	1.- Durante la fase aguda de la lesión se desconocen los efectos a largo plazo, hecho que retrasa la capacidad del paciente para integrar personalmente la situación.
2.- Recomendar a los familiares tratar al paciente lo más normal posible	2.- La participación de la familia reduce los sentimientos de aislamiento social, desamparo e inutilidad y proporciona una oportunidad a los familiares para contribuir al bienestar del paciente
3.- Proporcionar información precisa, hablar de las preocupaciones sobre el pronóstico y el tratamiento con sinceridad, según el grado de aceptación del paciente	3.- La información se centrará, inicialmente, en las necesidades presentes e inmediatas y se incorporarán objetivos de rehabilitación a largo plazo.
4.-Incluir al Sr. G. y sus familiares en los cuidados, permitiendo que él tome decisiones y participe en las actividades de autocuidado.	4.- Reconocer que el Sr. G. es todavía responsable de su vida, lo cual le proporciona cierta sensación de control de la situación, y crea un escenario para el estilo de vida futuro.

Evaluación

El Sr. G. paciente ha expresado verbalmente la aceptación de su situación y se identifica que ha incorporado cambios de autocuidado, se observa una mayor aceptación de sí mismo en la situación actual y no muestra baja autoestima o signos de depresión.

12.- Necesidad de trabajo y realización.

Alteración de la autorrealización relacionado con las secuelas de la lesión medular manifestada por dificultades y limitaciones para reincorporarse a su oficio.

Objetivo: disminuir o eliminar la alteración de la autorrealización

Intervenciones	Fundamentación
1.- Sugerir al paciente que asista a centros de capacitación del trabajo para aprender un nuevo oficio de acuerdo a sus posibilidades.	1.- Las secuelas que pueden presentar los pacientes que sufren alteraciones de tipo músculo esqueléticas, es probable que presenten secuelas que les impidan realizar la misma actividad por ello el proporcionar nuevas alternativas para desempeñar otro tipo de actividades de acuerdo a sus nuevas capacidades, proporcionando una opción para continuar su vida de manera independiente.
2.- Buscar alternativas para poder desempeñarse en otro tipo de trabajo	2.- En la actualidad se cuenta con centro de capacitación para el trabajo, encargadas de la enseñanza de diversos oficios.

Evaluación

El paciente ha sido informado de los diversos centros de capacitación para el trabajo (CECATI) proporcionando varios oficios con requisitos accesibles, así como en la delegación cercana a su domicilio se capacitan de manera constante las personas para reincorporarse a un trabajo.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Alteración en la ejecución de actividades recreativas relacionado con la falta de oportunidad para la realización de dichas actividades en el servicio de hospitalización manifestado por aburrimiento, desinterés, somnolencia.

Objetivo: disminuir o eliminar la alteración en la realización y participación en actividades recreativas.

Intervenciones	Fundamentación
Promover el incremento de la participación de actividades recreativas para el Sr. G. como son juegos de mesa: juego con cartas, domino, memoramas, rompecabezas etc.	El aburrimiento en los pacientes hospitalizados es un factor que se encuentra presente de forma constante, por ello, el fomento en la realización de actividades recreativas provoca una mejor disposición en los pacientes, así como, la disminución de tiempos muertos que se pueden aprovechar, siempre que el paciente tenga la disposición.

Evaluación

El Sr.G. menciona no estar tan aburrido ya que juega memorama con sus familiares y está aprendiendo a jugar domino.

14.- Necesidad de aprendizaje

El aprendizaje representa para el Sr. G. una oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades para la realización de actividades cotidianas de manera independiente.

Objetivo: mantener y mejorar el aprendizaje

Intervenciones	Fundamentación
Fomentar el desarrollo de su capacidad de aprender a través de su participación en terapia ocupacional y de rehabilitación	Es importante que el paciente este en constante capacitación ya que eso dependerá su estado de adaptación así como su independencia.

Evaluación

El Sr. G. tiene una excelente disposición para el aprendizaje

2.5 Plan de alta

Objetivos

- Mantener informado al paciente de su patología
- Ayudar a incorporarse a la vida cotidiana lo mejor posible (fomentar la movilidad/ independencia).
- Crear una conciencia acerca de la importancia del autocuidado.
- Involucrar a la familia para que sirva de apoyo para la pronta recuperación del paciente

En el siguiente plan de alta se llevara de una manera fácil por el entendimiento y uso de palabra en términos coloquiales, así como el uso de material didáctico (tríptico, libro ilustrativo así como dibujos), prefiriendo se incorporen y sean participes para contar con la misma información contribuyendo como cuidadores primarios en el hogar siguiendo con la continuación de la incorporación a las actividades cotidianas de forma paulatina del paciente. Evitando en todo momento la saturación de información ya que se dará de manera paulatina ya que también servirá para la distracción del paciente.

Se explicara al paciente y familiares la importancia de su bienestar, indicando funciones de la medula espinal y los efectos del traumatismo sobre las funciones corporales así como posibles secuelas.

Se brinda una serie de ejercicios que fomentan la resistencia, tono y la movilidad muscular para evitar a toda costa la atrofia de los músculos.

Ajustes dietéticas que puedan ser adecuados para su estado actual del paciente, como es el aumento de la ingesta de fibra, alimentación que contenga calcio así como proteínas para disminuir de forma gradual el tiempo de recuperación.

Brindar alimentos económicos que brinden el valor nutricional que requiera el paciente como soya, frijoles, tortillas, charales, yoghurt casero, verduras verdes, etc.

Uso apropiado del collarín, explicar la importancia que tiene el uso apropiado de este dispositivo en su padecimiento, para impedir otro tipo de lesión o secuelas por el uso inapropiado del mismo.

Instruir al paciente sobre los medicamentos prescritos así como el nombre, los objetivos, la dosificación y la importancia de seguir de manera estricta el horario de consumo de cada uno, las precauciones, signos de alarma, así como los posibles efectos secundarios.

Información sobre grupos de apoyo como son enfermeras, psicoterapeutas, médicos, organismos de rehabilitación donde se lleven acabo los cuidados para

que exista un seguimiento de su incorporación a la vida cotidiana de manera gradual.

Mencionar las posibles complicaciones que surgen en pacientes con lesión medular, como es trombosis venosa y las medidas preventivas como es terapia física, uso de medias de compresión TED o uso de vendas compresivas explicando la forma correcta de uso, entre otras.

CONCLUSIONES

El conocimiento científico se extiende a diversas ciencias, tal es el caso de las Ciencias de la Salud, es por tanto que en el caso de la enfermería contiene un conjunto de conocimientos científicos enfocados al cuidado y prevención de la salud de los individuos que en algunos casos llega a ser alterada por alguna enfermedad que no permite la completa interacción social y adaptación al entorno laboral.

Enfermería es un arte que mantiene las actividades enfocadas en el cuidado de la persona o comunidad valorando la satisfacción de sus necesidades durante cada ciclo de vida, de forma tal que abarca todos los ámbitos del individuo que le permiten relacionarse socialmente y permitir el desarrollo de cada rol que juega en el entorno familiar, dichos aspectos son a través del ambiente psicológico, espiritual, social y físico.

Para el caso del Sr. G. L. se ve reflejado un apoyo en el entorno familiar de forma tal que la adaptación al nuevo medio bajo las condiciones imperantes en las que se encuentra, sin embargo cabe destacar que el personal del hospital en causa, ayudó bastante en el proceso de rehabilitación, apoyado por herramientas y técnicas, así como ayudando a minimizar todo tipo de complicación futura de cualquier tipo.

Por otra parte se mostró la mejora constante en el trayecto de rehabilitación, mostrando satisfacción y creencia en el entorno familiar de que los accidentes en la mayoría de los casos se pueden prevenir y evitar, y que su padecimiento no solo lo afectó a él sino a toda la esfera familiar comprendiendo el riesgo que corre al no tener presentes las medidas de seguridad que deben existir en su ambiente laboral con el objeto de desempeñar de forma más segura y eficiente cada actividad en cuestión de su oficio.

Se llegó a la reflexión de que la mayoría de los pacientes que sufren o se encuentran en una situación similar a la presente, llegan a presentar alteraciones tales como la depresión, ansiedad y estrés, es por tanto que el aspecto psicológico juega un papel fundamental en la rehabilitación, por lo cual no debe ser descuidado cada aspecto a proporcionar, como escucharlo, acompañándolo, animándolo y mejorando la comunicación, sin embargo cabe destacar que para el paciente es de vital importancia creer y estar plenamente convencido en la forma de recuperación de cada extensión del cuerpo, por lo cual la sugestión bajo el argumento de tranquilidad o recuperación total para el buen desempeño de las actividades motrices que repercuten en cada actividad laboral y con ello situación de bienestar familiar, conducen al apoyo moral del paciente.

La lesión medular es un claro ejemplo de reflexión social y laboral, debido a que afecta de forma casi total la calidad de vida de la persona; dicho lo anterior se considera que los riesgos de trabajo deben de ser cubiertos por mayor seguridad y

protección. Por otra parte hacer conciencia a cada paciente de las futuras complicaciones que podrían tener en caso de no ser atendidos en tiempo y forma por la ciencia médica.

El proceso atención de enfermería aplicado al paciente ha dejado una gran satisfacción, al saber que los conocimientos de enfermería se han aplicado para su bienestar y mejora de calidad de vida, no dejando de lado la gran labor que han desempeñado el gran equipo multidisciplinario que contribuyó a su mejora; mismo que consta de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, dietistas, terapistas, etc.

Agradeciendo el hecho de permitirme brindar los conocimientos de enfermería, y seguir aprendiendo en una situación tan delicada con es en el caso de un accidente laboral. Gracias por proporcionarme valiosas lecciones de vida.

Gracias Sr. G. L.

SUGERENCIAS

Las sugerencias para realizar un Proceso Atención de Enfermería son:

Valorar de manera integral a la persona aplicando el instrumento de valoración que mas convenga basándose en cualquiera de las teorías que se presentan en la disciplina de enfermería.

Evaluar y realizar un plan de acción con todas las actividades a realizar partiendo las necesidades valoradas.

Evaluar de manera continúa todas las acciones que se emplean, tomando en cuenta el avance que se tenga con dichas intervenciones, es probable que se modifiquen o sigan con el mismo plan, tomando en cuenta la individualidad del paciente.

Fomentar de manera activa la participación de los familiares en relación a los planes de cuidados, así como tener informados tanto a la persona como a sus familiares de todos los procedimientos que se realizan incluyendo su tratamiento y avances que se tengan. Creando un ambiente de confianza y participación activa por parte de los familiares a si como del paciente.

Respetar los valores, sentimientos y creencias de los pacientes, así como de ser necesario adaptar todos los cuidados a sus creencias y valores.

El la persona es un individuo que siente y piensa, por lo tanto debe de participar abiertamente en todas las decisiones que se tomen en torno a su padecimiento y tratamiento.

Mantener buena comunicación enfermera-persona para lograr mejores resultados.

Mantener de manera permanente el enfoque de la atención enfermera al individuo procurando siempre el cubrir sus necesidades, evitando así el total enfoque en la patología.

BIBLIOGRAFÍA

Aguera Blanca. *Lesionado Medular Traumático. Problemas psicológicos y tratamiento*. Ed. Trillas, México, 1980

Benavent Amparo, Ferrer Esperanza. *Fundamentos de Enfermería*. Ed. Difusión Avances de Enfermería, Madrid, 2001.

Campo María y Cols. Servicios de Cuidados Enfermeros según Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Implantación, Resultados y Costes. *Metas de Enfermería*. 1999;2(13) 8-14.

Carpenito Lynda. *Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. Diagnósticos Enfermeros y Problemas en Colaboración*. Ed. McGraw-Hill, 4ª ed., España, 2005.

Collière Françoise. *Promover la Vida. De la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería*. Ed. Interamericana McGraw-Hill, España. 1993.

Doenges Marylynne, Frances Mary. *Planes de Cuidados de Enfermería*. Ed. Interamericana McGraw-Hill, 7ª ed., México 2008.

Donahue Patricia. *Historia de la Enfermería*. Traduc. María Picazo Ed. Doyma, España, 1985.

Fernández Carmen, Garrido Margarita. *Enfermería fundamental*. Ed. Masson, España, 2000.

Fernández Carmen, Novel Gloria. *El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos*. Ed. Masson-Salvat, España, 1993

García María de Jesús. *El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, Propuesta para Orientar la Enseñanza y la Práctica de Enfermería*. Ed. Progreso, 1997.

Griffith Janet. *Proceso Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, Guías y Modelos*. Ed. Manual Moderno, México, 1993.

Henderson Virginia. *An Overview of Nursing Research, Nursing Research*. October, 1996.

Hernández Juana. *Historia de la enfermería un análisis histórico del los cuidados de enfermería*. Ed. Interamericana McGraw Hill, España, 1995.

Hernández Roberto. *Metodología de la Investigación*, Ed. Interamericana McGraw Hill, 4ª ed., México, 2006.

Huitrón Flor. *Proceso Atención de Enfermería Aplicado a un Adulto Mayor con Alteración de sus Necesidades de Movilidad, Nutrición, Descanso y Comunicación*. (Tesis Licenciatura). México, 2006.

Jamieson Elizabeth, Sewall Mary. *Historia de la enfermería*, Traduc. Carlos Ottenwaelder, Ed. Interamericana McGraw Hill, 6ª ed., México, 1968.

King Imogene. *Enfermería como Profesión, Filosofía, Principios y Objetivos*, Ed. Limusa, México, 1984.

Kozier Barbara. *Fundamentos de Enfermería*. Ed. Interamericana McGraw Hill, 5ª ed., España, 2002.

Kozier Barbara, Erb Glenora. *Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería*. Ed. Interamericana McGraw Hill, España, 1995.

Kozier Barbara, Erb Glenora. *Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica*. Ed. Interamericana McGraw Hill, 4ª. ed., México, 1993.

Marriner Ann, Raile Martha. *Modelos y Teorías en Enfermería*, Ed. Harcourt Brace, 4ª ed., España, 1997.

Martín Susan, Canobbio Mary. *Normas de Cuidados del Paciente. Guía de planificación de la práctica asistencial conjunta*. Ed. Harcourt, España, 6ª, ed., 1997

Molina Teresa. *Historia de la enfermería*. Ed. Inter-Médica, Argentina, 2ª. ed., 1973.

Nettina Sandra, *Manual de Enfermería Práctica de Lippincott*. Ed. Mc Graw-Hill, México, 1999.

Pacheco Arce A. *Fundamentación Teórica para el Cuidado*. Antología. ENEO. División de Educación Continua y Desarrollo Profesional. México, 2005.

Pradillo Piedad. *Farmacología en Enfermería*. Ed. Difusión Avances de Enfermería, Madrid, 2003

Phaneuf M. *La planificación de los cuidados enfermeros*. Ed. Interamericana McGraw Hill, México, 1999.

Potter Patricia. *Fundamentos de Enfermería*. Ed. Harcourt, España, 5ª. ed., 2002.

Rodríguez Rodolfo. *VAM. Vademécum Académico de Medicamentos*. Ed. Interamericana McGraw Hill, México, 4ª ed., 2005

Riopelle Lise, Grondin Louse. *Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Ed. Interamericana McGraw Hill, Madrid, 1993.

Tazon Pilar, García Javier. *Relación y Comunicación*. Ed. Difusión Avances de Enfermería, Madrid, 2000.

Tortora Gerand, *Principios de Anatomía y Fisiología*, Ed. Panamericana Médica, México, 11ª. ed., 2006.

Consulta por Internet

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> 26 Mayo 2009

<http://www.dgcft.sems.gob.mx/dgcft/> 16 abril 2009

<http://www.lesionmedular.org/index>. 17 abril 2009

<http://www.lesionmedular.org/> 25 abril 2009.

ANEXOS

Medicamentos

Valproato ½ Tab VO C/24 hrs.

Su mecanismo de acción es múltiple, inhibe los canales sodio y facilita la acción del GABA aumentando su síntesis y disminuyendo su metabolización; es un antiepiléptico de amplio espectro y de primera elección en la práctica totalidad de las crisis epilépticas, tanto en las generalizadas como en las parciales y en las crisis de ausencia.

Efectos secundarios

Puede producir alteraciones gastrointestinales, somnolencia, irritabilidad, sobre todo en niño, que no suele requerir la suspensión del tratamiento; también se han observado efectos pasajeros como la caída del cabello y temblores finos. Puede elevar los niveles de patotoxicidad grave y pancreatitis. También puede originar aumento de peso e inhibición de la agregación plaquetaria.

Ranitidiana 500mg VO C/8 hrs.

La histamina favorece la secreción ácida digestiva la unirse a receptores histaminérgicos H₂ inhiben la secreción ácida de forma indirecta, ya que bloquean los receptores H₂ de la histamina en la célula parietal gástrica.

En cuanto a las indicaciones, se utilizan en el tratamiento y terapia de mantenimiento de la úlcera peptica, tratamiento del reflujo gastroesofágico y manejo de la dispepsia.

Atraviesan la barrera hematoencefálica y la placenta, se metabolizan en el hígado en mayor o menor grado, siendo excretados por la orina y la leche materna. Al eliminarse por vía renal es necesario ajustar la dosis si existe fallo renal. El aclaramiento renal también está disminuido en neonatos y ancianos.

Efectos secundarios

Frecuentes: náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, cefalea, visión borrosa.

Poco frecuentes: mareo, malestar general, prurito y erupción cutánea, disminución de glóbulos blancos y plaquetas.

Enoxaparina 150mg SC C/24hrs.

La enoxaparina pertenece al grupo de las Heparinas de Bajo Peso Molecular (HBPM), extraída a partir de la heparina no fraccionada (HNF).

Los anticoagulantes más utilizados son las heparinas y los anticoagulantes orales. Utilizados para el tratamiento y profilaxis de enfermedad tromboembólica venosa (Tromboflebitis profunda y tromboembolismo pulmonar), enfermedad tromboembólica en situaciones de alto riesgo como inmovilización, cirugía, traumatología, enfermedad tromboembólica arterial, en las diferentes manifestaciones de cardiopatía isquémica, e infarto agudo de miocardio, así como las disfunciones valvulares cardíacas, implantación prótesis valvulares mecánicas, fibrilación auricular, etc.

Efectos secundarios

El más frecuente e importante es el sangrado, el grado de sangrado es proporcional a la dosis total de heparina empleada, la trombopenia que puede ser leve o severa, osteoporosis en la administración prolongada y alteraciones en el metabolismo de los lípidos.

Alprazolam 50mg VO C/24hrs.

El alprazolam pertenece al grupo de benzodiazepinas de corta duración de acción (con semivida de 12 horas), además del efecto ansiolítico, posee otros como el hipnótico, relajante muscular y anticonvulsivante. La acción ansiolítica e hipnótica es una variación de la intensidad de la misma acción farmacológica, ya que las benzodiazepinas se comportan como ansiolíticos a dosis bajas y como hipnóticos a dosis superiores.

Las benzodiazepinas son fármacos depresores de SNC que actúan uniéndose a receptores específicos, y como consecuencia de esta unión se incrementa la actividad del neurotransmisor inhibitor GABA (ácido gamma-aminoburírico), es decir, amplifican la inhibición mediada por dicho neurotransmisor.

Efectos secundarios

Las benzodiazepinas pueden producir somnolencia, confusión ataxia, mareo, sedación, cefalea, desorientación y más raramente depresión respiratoria.

Senósidos AB 2 Tab VO C/24 hrs.

Preparación de hojas y vainas de sen (senósidos A y B) que aumenta la peristalsis por acción directa sobre la musculatura lisa del intestino. Se considera que su efecto estimulante sobre la musculatura intestinal se debe a los productos de hidrólisis que se liberan en el colon por acción de la flora bacteriana normal.

Efectos secundarios

Son poco frecuentes: los eructos, retortijones, diarrea, náuseas, meteorismo. Su uso crónico puede causar hábito.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

FICHE DE IDENTIFICACIÓN

Nombre _____ edad _____ sexo _____
 Fecha de nacimiento _____ Escolaridad _____
 Ocupación _____ estado civil _____
 Lugar de residencia _____

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

¿Padece algún problema relacionado con su respiración? _____

¿cuál? _____

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? _____

¿Usted fuma? _____ ¿desde hace cuanto tiempo? _____

¿Qué cantidad de cigarrillos al día? _____ ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? _____

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabajo puede afectar su Oxigenación? _____ ¿en que forma? _____

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? _____

¿En que forma? _____

Fármacos
específicos _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

¿Qué alimentos consume regularmente?

¿Cuántas veces se alimenta al día? _____ ¿Qué alimentos prefiere? _____

¿Qué alimentos le desagradan?

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? _____

¿Cuáles? _____

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación?

¿Cuales? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos?

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? _____

¿De que manera? _____

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? _____

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? _____

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? _____

¿Cuáles? _____

Fármacos

especificos _____

EXPLORACION FÍSICA GASTROINTESTINAL

Peso _____ Talla _____

IMC _____

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

¿Cuántas veces evacua al día? _____ ¿Qué características tienen sus heces? _____

¿Cuántas veces micciona al día? _____ ¿Qué características tiene su orina? _____

¿Qué características tiene su menstruación? _____

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? _____

¿Cuáles? _____

¿Padece da algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? _____

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? _____

Fármacos _____

EXPLORACIÓN FISICO EN LA ELIMINACION

4. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

¿Cómo es su actividad física cotidiana? _____

¿Realiza ejercicio? _____ ¿Qué tipo de ejercicio? _____

¿Cómo es su tolerancia física cuando realizar ejercicio? _____

¿Cómo influye en ejercicio en su estado emocional? _____

¿Padece algún problema relacionado con la movilidad y postura? _____

¿Cuáles? _____

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? _____ ¿de que tipo? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y

postura? _____

fármacos _____

EXPLORACION FÍSICA

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- ¿Cuanto tiempo destina para descansar? _____ ¿cuantas horas duerme? _____
- ¿Se duerme fácilmente? _____ ¿cree tener alteración del sueño? _____ ¿a que considera que se deba estas alteraciones? _____
- ¿Ronca ruidoso? _____ ¿usted cree que el roncar es un problema de salud? _____
- ¿Que ha hecho para solucionarlo? _____
- ¿Como influye su estado emocional en su descanso y sueño? _____
- ¿Como influye el lugar donde vive, estudio o trabaja para su descanso y sueño? _____
- ¿De que manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? _____
- Fármacos _____
-
-

EXPLORACION FÍSICA

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- ¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? _____ ¿en que medida? _____
- ¿Elige su vestuario en forma independiente? _____ ¿Por qué? _____
- ¿Cómo influye su estado de animo en la selección de sus prenda de vestir? _____
- ¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? _____
- ¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? _____
- ¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? _____
-
-

EXPLORACION FÍSICA

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? _____

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted, vive estudia o trabajan? _____

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? _____

¿Que medidas emplea para mantener su temperatura corporal? _____

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? _____

Fármacos _____

EXPLORACION FÍSICA

T°

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

¿Con que frecuencia se realiza baño de cavidades? _____

¿A que hora del día prefiere bañarse? _____ ¿cuántas veces se lava los dientes? _____

¿Cómo se lava los dientes? _____

¿En que casos se lava las manos? _____

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? _____ ¿Cómo lo hace? _____

¿Qué aspecto de la higiene considera más importante? _____

¿Qué significa para usted la higiene? _____

Fármacos _____

EXPLORACION FISICA

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

¿Cuenta con su esquema completo de vacunación? _____ ¿Qué vacunas no se le han aplicado? _____

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? _____

¿Con que frecuencia se realiza la autoexploración física? _____

¿Tienes vida

Sexual activa? _____ ¿Qué preferencia sexual tiene? _____

¿Utiliza algún método de protección? _____

¿Cuál? _____

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad pro transmisión sexual? _____

¿Cuál? _____

¿Toma bebidas alcohólicas? _____ ¿Desde cuando y con que frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? _____

¿Consume drogas? _____ ¿De que tipo? _____

¿Desde cuando y con que frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene sobre el consumo de drogas? _____

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? _____ ¿Cuales? _____

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? _____ ¿Cuál? _____

¿En el lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños a la salud? _____ ¿Cómo

¿Cuales? _____

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? _____

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? _____

¿Cómo maneja una situación de estrés? _____

EXPLORACION FÍSICA

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

¿Con quien vive? _____

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? _____

¿Pertenece algún grupo social? _____ ¿A cual? _____

¿Durante cuanto tiempo esta solo? _____

¿Tiene pareja? _____ ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? _____

¿Padece algún problema relacionado con la comunicación? _____

¿Cuál? _____

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? _____ ¿De que tipo? _____

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que limiten la comunicación con los demás? _____ ¿Cuáles? _____

Fármacos _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

11. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? _____ ¿Cual? _____

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? _____

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? _____ ¿Tiene algún problema que limite o impida asistir a su centro religiosa? _____ ¿De que tipo? _____

¿sus creencias religiosas le generan conflictos personales? _____ ¿Por qué? _____

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted un valor? _____

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? _____

¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? _____

EXPLORACIÓN FÍSICA (ver si cuenta con imágenes religiosas)

12. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

¿Cuál es su rol familiar? _____ ¿Esta satisfecho con el rol que desempeña? _____

¿Por qué? _____

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? _____

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? _____

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? _____

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? _____

¿Realiza alguna actividad altruista? _____ ¿De que tipo? _____

¿Esta satisfecho(a) con su manera de pensar y actuar? _____

EXPLORACION FÍSICA

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? _____

¿Porqué? _____

¿En que forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? _____

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? _____

¿Con que frecuencia? _____ ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? _____

¿Por qué? _____

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? _____

Fármacos _____

EXPLORACION FÍSICA

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Padece de algún problema que interfiere en su aprendizaje? _____

¿De que tipo? _____

¿Qué significado tiene para usted al escuela? _____

¿A que cree que se deba ese rendimiento? _____

¿Cómo influye la relación que tiene usted con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? _____

¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? _____

¿Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo? _____

Identifique fuentes de apoyo para el aprendizaje en la comunidad _____