



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A UN ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN CARDIOVASCULAR CRÓNICA
BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON**

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

PRESENTA

CASTILLO JIMÉNEZ LUANA AMIZADAY

NO. CUENTA: 300755390

ASESORA: MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ

México, D.F. 2013



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.



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.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi amado compañero de vida, mi esposo, Luis Daniel Flores Domínguez, mil gracias por acompañarme en este proceso, por sobre todo, tu amor, tu comprensión, paciencia y fortaleza que permitieron que pudiese, no sólo trabajar, sino también llegar a este gran logro. Amo saber que tu compañía se extenderá mucho más allá de este período, llegando incluso a lo que hemos imaginado: a viejitos que aún tienen tema de conversación. Te amo vida mía, porque eres mi amor, mi cómplice y todo, y en la calle codo a codo, somos mucho más que dos (Benedetti).

Quiero expresar mi agradecimiento a mi hija Ximena Amaya Flores Castillo, porque tuvo que soportar largas horas sin la compañía de su madre, sin poder entender, a su corta edad, el porqué prefería estar frente a la pantalla de la computadora y no jugando con ella. Pero siempre en mi mente se encontró el consuelo de que esto es para mejora hacia tu persona hija Te Amo.

Quiero agradecer a mi madre, Yolanda Jiménez, y a mi hermano y mi hermana, Luis Erik y Janny Zolange, mi familia consanguínea, quienes participaron, directa e indirectamente, de mi formación. Sin ustedes esto tampoco habría sido posible. No puedo dejar pasar esta oportunidad sin decirles que les amo y que gracias a ustedes estoy donde estoy.

A mi padre José Luis Castillo le dedico este título el cual yo se que aunque te encuentra lejos ya desde donde estas me cuidas y estará feliz de ver que he cerrado este ciclo para iniciar mejores como siempre me lo enseñaste, Temo y te Extraño mucho.

Quiero agradecer a mi suegra, Margarita Domínguez, por ser todo lo contrario a lo que esa expresión con que la nominé representa en el sentido común. Gracias por su cariño, comprensión, apoyo y paciencia. Por quererme y cuidarme como su hija.

INDICE

I.- Introducción	1
II.- Justificación	2
III.- Objetivo	3
IV.- Marco teórico	4
4.1.- Enfermería como profesión disciplinar	4
4.2.- Qué es enfermería	4
4.3.- Historia de la enfermería	5
4.4.- Enfermería como disciplina	9
IV.II.- El cuidado como objeto de estudio	12
4.2.1.- El conocimiento de enfermería	13
4.2.2.- Perspectiva del conocimiento de enfermería	15
4.2.3.- Practica del cuidado	15
4.2.4.- Humanización en el cuidado de enfermería	18
4.2.5.- Nuevos enfoques del cuidado de enfermería	19
IV.III.- Teorías de Enfermería	21
4.3.1.- Qué es una teoría	21
4.3.2.- Componentes de una teoría	21
4.3.3.- Tipos de teoría	23
4.3.4.- Modelos teóricos	24
4.3.5.- Teorías de Enfermería	26
IV.IV.- Proceso atención de enfermería	40
4.4.1.- Valoración	43
4.4.2.- Diagnostico	49

4.4.3.- Planeación	53
4.4.4.- Ejecución	55
4.4.5.- Evaluación	58
IV.V.- Adulto mayor	58
4.5.1.- Cambios físicos	61
4.5.2.- Principales alteraciones de salud en el adulto mayor	65
4.5.3 Hipertensión Arterial	65
4.5.4.- Diabetes mellitus	70
V.- Desarrollo del proceso	73
5.1.- Presentación del caso	73
5.2.- Desarrollo de las etapas	76
5.3.- Evaluación	97
Conclusiones	98
Bibliografía	100
Anexos	101

I.- INTRODUCCIÓN

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad así como establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Este proceso atención de enfermería se encuentra basado en la teoría de Virginia Henderson debido a que es la teórica la cual nos permite auxiliar al paciente en todas sus necesidades desde tres aspectos importantes como lo son el auxiliar, el de sustituta o el de apoyo lo cual nos permite adaptarnos a las necesidades propias del paciente.

El presente trabajo desarrolla un proceso atención de enfermería realizado a una persona femenina la cual fue ingresada en el Hospital Siglo XXI en el Área de Urgencias debido a un proceso de angina de pecho inestable por lo cual es requerida su hospitalización en el área de Cuidados Intensivos posterior a la realización de técnicas de reanimación necesarias para recuperar su salud y consta de las siguientes partes:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

II.- JUSTIFICACION

La realización de este proceso de atención de enfermería es una parte crucial y de gran importancia para aprender a brindar como enfermera el cuidado de toda persona sana o enferma y reforzar todas sus habilidades para que esta misma aprenda a mantener el cuidado de su salud.

La capacidad del personal de enfermería debe aumentar por medio del conocimiento teórico ya que estos le sirven para desarrollar métodos sistemáticos para ofrecer un cuidado integral a la persona valorando siempre sus necesidades primordiales para la vida.

Así mismo es de gran importancia para mí este trabajo para poder obtener el título como licenciada de enfermería y obstetricia haciéndolo mediante el principal proceso que debemos de llevar como enfermeras para poder ofrecer un cuidado holístico en cada aspecto de la vida del ser humano, ya sea en su aspecto asistencial, de compañera o de sustituta.

III.- OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y aplicar un Proceso Atención Enfermero basado en la teórica Virginia Henderson a una persona con alteración cardiovascular con la finalidad de atender sus necesidades y lograr un cuidado holístico y de calidad.

IV.- MARCO TEORICO

IV.I.-ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINAR

IV.I.I.- Qué es enfermería

Según diversos autores el concepto de enfermería es:

“La enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración del modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.” (Dorothea Orem)¹

“La función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible.” (Virginia Henderson 1966)²

“Enfermería es una profesión de práctica. La administración y educación son esenciales pero secundarias a la práctica. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad. La definición de enfermería nos sirve de guía y de origen a la práctica de la enfermería indicándonos nuestras funciones.”(Frances R. Kreuter)³

“Enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico.”(Martha Rogers)

“Los cuidados de enfermería tienen como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida. Los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamado a responder a los estímulos que se presentaba causa de su posición sobre la continua salud-enfermedad. El

¹ Enfermeras 3.0, Dorothea Orem, <http://nurse3.wordpress.com/2009/11/25/dorothea-orem/>

² Enfermeras Teóricas, Virginia Henderson, <http://www.teleline.terra.es/Abrilpag> 1-3

³ <http://bc.inter.edu/ReservaElectr%C3%B3nica/tabid/733/forumid/62/postid/415/scope/posts/Default.aspx>

fin es ayudar a la persona que se cuida a alcanzar el estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos.” (Callista Roy)

De acuerdo a estos conceptos y todo lo que en ellos involucran en mi punto de vista definiría a la enfermería como la profesión encargada de la gestión del cuidado de las personas en todo aquello que dice relacionarse con la promoción, mantenimiento, restauración, de la salud y prevención de enfermedades y/o lesiones; es una profesión científica y humanística que tiene el rol de asumir el cuidado holístico de la persona.

Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado.

IV.I.II.- Historia de la enfermería

El objetivo de analizar la historia de la enfermería es reflexionar sobre la naturaleza cultural e histórica de los cuidados y avalar la importancia de la historia en todo su desarrollo de la disciplina de enfermería, y analizar los cuidados en toda su complejidad.

Para entender la historia de la enfermería hay que reflexionar sobre la naturaleza cultural e histórica de los cuidados y sobre la importancia del desarrollo de la disciplina de enfermería es decir el desarrollo del conocimiento enfermero; explicado desde diversos enfoques como lo son histórico-antropológicos para desarrollar la complejidad del cuidado.

El desarrollo de la enfermería como ciencia eminentemente social y antropológica se basa en las ideas previas del consenso colectivo del proceso de socialización profesional y científico de la enfermería; esto es extraído del análisis del sistema de necesidades como su fuente de conocimiento, los cuidados de enfermería es el proceso de satisfacción de las necesidades del ser humano.

Además de un origen histórico la enfermería comparte con diversas ciencias sociales viendo desde el punto de vista que el hombre en su contexto del proceso de satisfacción de sus necesidades a través del tiempo, la finalidad estriba en capacitar al individuo, familia o comunidad con su propia satisfacción socio antropológica.

Siempre que se habla de enfermería se hace referencia a las necesidades del ser humano, para poder tener su supervivencia.

Desde la perspectiva adoptada la enfermería tiene en común el carácter holístico dado que estudia al ser humano inmerso en su cultura considerando la complejidad de esta, influenciado desde sus aspectos psicológicos, sociales, políticos, económicos, etc.; los cuales trabajan en conjunto hacia el individuo formando su perspectiva de estudio algo más complejo y completo.

Ahora nos adentraremos en la evolución de la enfermería:

Desde la época de Homero y Sócrates existe constancia de que se tenía en cuenta el hecho de autocuidarse desde la perspectiva de la limpieza la cual auxilia a mantener la vida y la prosperidad en una persona.⁴

Febe es la única mujer diaconisa citada en el Nuevo testamento la cual atendía a los pobres en sus hogares, aunque a ella no la relacionan con la enfermería pero podemos mostrar como existía la función de enfermería en este momento.

En la civilización antigua se tenían lo que eran prácticas curativas por parte de cada civilización siempre con un énfasis en la higiene, ejercicios y una buena nutrición, el rol de la mujer siempre fue el mantenimiento físico y el bienestar en general. Los cuidados eran brindados por hombre y mujeres en los templos existentes.

Época Cristiana se encuentra la influencia de la iglesia Católica por la cual la enfermería recibió un respeto surgen las diaconisas; se funda el primer hospital en Roma. Aquí mismo Paula una mujer adinerada es la primera en adiestrar enfermeras de manera sistemática.

Empieza la Edad Media en donde se presentan las cruzadas lo cual contribuyo para extenderse la enfermería, dando origen a la enfermera militar, por tal motivo se combina el militarismo, la religión y la caridad. Existieron muchas mujeres importantes de la alta Edad Media como lo son Hildegarde, cuyos conocimientos médicos y visión política fueron de gran importancia para la labor de enfermería en hospitales. Fue el momento de los pacientes leprosos los cuales eran siempre marginados por la sociedad por lo cual solamente se presentaba el cuidado hacia ellos por parte de enfermeras.⁵

Época Colonial se limita la atención para ser realizada por las familias acaudaladas, aquí empieza el surgimiento de las comadronas.

Las órdenes militares de enfermería fueron una consecuencia de las cruzadas, lo más importante era cuidar a heridos y enfermos lo cual fue muy importante para construir y equipar grandes hospitales.

⁴ García M.C., Martínez M.M.L., Evolución histórica del cuidado enfermero, Elsevier, Madrid, 2007

⁵ García M.C., Martínez M.M.L., Evolución histórica del cuidado enfermero, Elsevier, Madrid, 2007

Se fueron formando grandes órdenes todas ellas designadas con el nombre de hospitalarios, tres de estas órdenes de enfermería sobresalen las más importantes en la historia: los caballeros hospitalarios de San Juan de Jerusalén, los caballeros Teutónicos y los caballeros de San Lázaro.

Los caballeros hospitalarios de San Juan de Jerusalén, hacia el año de 1050 se fundaron dos hospitales en Jerusalén, atendieron a todas las personas heridas y enfermas de la Batalla de Antioquia en Jerusalén, al principio las mujeres se encontraban en igualdad de condiciones con los hombres todos comían, cuidaban enfermos y asistían al culto juntos.

Los caballeros Teutónicos esto se presenta durante la tercera cruzada los cuales siguieron las normas instaladas por los caballeros de San Juan de Jerusalén, en Alemania se fundó una orden de mujeres para realizar específicamente las tareas hospitalarias.

Edad moderna hasta el año 1500 propicio una variedad de grupos que ejercían los cuidados institucionales: nodrizas (parteras o comadronas), grupo dedicado al cuidado en el domicilio y grupos dedicados a prácticas sanadoras.

Entre los años 1500 y 1860 la enfermería vivió su peor momento ya que predominaba la idea de que la enfermería era una ocupación religiosa más que intelectual, así mismo tras la reforma protestante se produjo una desmotivación religiosa para dedicarse al cuidado.

El nacimiento de la enfermería moderna las ordenes de las diaconisas fueron reavivadas por las iglesias protestantes durante el siglo XIX, Kaiserswerth se le atribuye la creación de la primera orden moderna de diaconisas, este instituto dejo huella en toda la enfermería, este movimiento hospitalario evoluciono tanto que dividieron a la enfermería en cuatro rubros: los que cuidaban a los pobres, los cuidados a los niños, el trabajo de auxilio a las mujeres presas y las Magdalenas.

En 1836 fue creado el Instituto de las Diaconisas de Kaiserweth supuso para la enfermería para la enfermera el inicio de una formación reglada, para enfermeras. El propio caos y desorganización de los cuidados de enfermería fue lo que exigió una reglamentación formal y específica para ejercer la profesión.

Edad contemporánea este movimiento influyo a Florence Nightingale nacida en 1820 hija de una familia terrateniente a los 23 años les informa a sus padres que quería convertirse en una enfermera, encontró una sólida oposición a esto por sus padres ya que la enfermería se asociaba a mujeres de clase trabajadora, en 1851 recibió permiso para entrenarse como enfermera; entonces se fue a trabajar al hospital de Kaiserworth en Alemania. En 1852 escribió pero nunca público, dos años más tarde fue nombrada directora del hospital para mujeres inválidas en Harley Street, Londres, el año siguiente fue autorizada para llevar 38 enfermeras a cuidar soldados británicos en la guerra. En 1856 regreso a Inglaterra como una heroína nacional y decidió empezar una campaña para mejorar la calidad de la

enfermería en hospitales militares; publico dos libros: notas de hospital (1859) y notas de enfermería (1859).

Según EileenDonahue Robinson el libro de Notas de Enfermería fue un texto crucial que influencio a la enfermería moderna. En 1860 se inauguró la escuela de formación de enfermeras de Nightingale la cual constituyo una institución educativa independiente, la originalidad del proyecto fue considerar que las propias enfermeras debían formar a las estudiantes mediante programas específicos de formación y haciendo siempre hincapié en las intervención de enfermería intra y extra hospitalaria.

Lilian Wald fue la precursora de lo que hoy se entiende como enfermería comunitaria, por un proyecto que comenzó en Nueva York, en 1893 como una organización filantrópica, construiría la base para el posterior desarrollo de la Salud Publica. Mr. BenfordFenwich fundaría el consejo internacional de enfermería las más antiguas de las organizaciones internacionales de trabajos profesionales.

En la segunda guerra mundial la enfermería adquirió mayor importancia y relieve, en los últimos días de la guerra un artículo en la revista American Journal of Nursing valoraba la enfermería como una profesión.

Hasta la década de 1950 no se empezó a plantear en serio la necesidad de desarrollar y contrastar una teoría global de enfermería, un siglo después aparece en la literatura estadounidense nuevos aportes sobre la definición de la profesión y sus funciones.

En 1964 Lydia E. Hall identifico los siguientes cinco criterios de actitud con la profesionalidad:

- Uso de organizaciones profesionales como referentes importantes
- Creencia en la autorregulación, solo los profesionales que den un área específica puedan establecer normas en su practica
- Creencia en el servicio público como parte esencial de la profesión
- Considerar el compromiso con la profesión como un interés fundamental y un deseo que va más allá de la recompensa económica
- Autonomía cuando el profesional debe tomar decisiones sobre su trabajo basadas en las normas del mismo y el código deontológico.

También en 1964 HildegardPeplau plantea que lo realmente profesional en la enfermería era la relación enfermero-paciente en el aspecto psicodinámico de los cuidados.

Según Colliere describe cuatro etapas importantes para describir a la enfermería que son las mujeres domésticas, vocación, técnica y profesional.

Etapa doméstica	Esto se ve influenciado por ser la mujer de cada hogar la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio esto se
-----------------	--

	lleva acabo entre el periodo de las primeras civilizaciones hasta la caída del imperio Romano.
Etapa vocacional	Esta da origen desde el pensamiento cristiano, momento en que el concepto salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta finales de la Edad Media.
Etapa técnica	Se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del siglo XX. En esta época se lucha contra la enfermedad y las personas encargadas de prestar los cuidados adquieren el papel de auxiliar del médico.
Etapa profesional	La enfermería se consolida como una disciplina y una profesión responsable del cuidado de la salud de la población y comprende desde las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días.

IV.I.III.- Enfermería como disciplina

La disciplina se caracteriza por tener una perspectiva única y una manera distinta de ver los fenómenos lo que finalmente define los límites y la naturaleza de sus investigaciones.

Una disciplina tiene que tender algunas características principales como lo son:

- Sus miembros deben de ser capaces de compartir creencias fundamentales en relación a su razón de ser por sus investigaciones que ellos realizan.

Se compone por fundamentos filosóficos, históricos, éticos, un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente, una visión holística del ser, se focaliza en las respuestas de los problemas de salud actuales o potenciales que involucran el medio en el cual se desarrollan.

En la actualidad los términos disciplina de enfermería se están utilizando de forma regular para referirse a la práctica diaria de la enfermería, un hecho real es que la enfermería se debe de considerar una profesión constituida por un cuerpo disciplinar a partir de ramas del saber humano y los aportes de conocimientos a la ciencia.

Una disciplina explica por qué describe, analiza y confiere unos conocimientos ordenados y sistémicos, interrelacionados con otras disciplinas pero con su independencia.

- Debido a que posee un cuerpo de conocimientos sistemáticos y relacionados entre sí.
- Utiliza un método de la ciencia
- Organiza los conocimientos con el lenguaje científico.

La enfermería se encuentra integrada por ciencia y profesión, compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permite desarrollar su praxis. Está respaldada debido a ser una disciplina social, así como una disciplina científica.

Siendo una disciplina científica la cual incluye un conjunto de conocimientos característicos que le permiten desarrollarse, considerando ante estos los conocimientos científicos y los fundamentos profesionales que debe incluir los aspectos éticos, filosóficos y nuestras bases históricas. Así mismo debemos ver el mundo a través de los ojos de la enfermería y los usuarios integrarlos al trabajo en conjunto con otras ciencias de salud.

El concepto de disciplina la cual es entendida como “el cuerpo de conocimientos que guía la práctica de enfermería”⁶

“el cuerpo único del conocimiento es la fundación de una disciplina y la importancia social es una característica que define”⁷

La disciplina de enfermería está conformada por dos componentes:

- Fundamentación profesional se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.
- La ciencia de enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento conformado por las teorías propias de la enfermería.

⁶ Duran de Villalobos, M.M, Teorías de enfermería, ¿Un camino de herradura?, Vol7, Aquichan, Universidad Nacional de Colombia, 2000, pp 161-173

⁷ Banks-Wallace; Despins; Adams-Leander, McBroom and Tuandy, Affirming and conceptualization disciplinary, Vol31, Nursing Science, 2008, pp67-68

La disciplina profesional de enfermería requiere de:

- Generación y creación de conocimientos propios
- Validación y replanteamiento de los conocimientos disciplinares
- Generación y validación de teorías de tipo descriptivo y prescriptivo.
- Investigación científica

Enfermería como disciplina social

Al trabajar enfermería en conjunto con las personas requiere de un compromiso social para prestar una atención integral a la familia o a los grupos, por tanto, necesita de la existencia de un cuerpo propio de conocimientos que le permita la comprensión y abordaje de las situaciones particulares; así como conocimiento de la técnica que necesita emplear.⁸

⁸ Cabal E.V.E., Guarnizol T.M, Enfermería como disciplina, Revista colombiana de enfermería, Volumen 6, Año 6, Pags 73-81

IV.II.- EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Ya que hemos considerado a la enfermería como una disciplina profesional, que contiene dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de enfermería.

Las disciplinas profesionales representan en general ciencias aplicadas, se sustentan en ciencias básicas que derivan de ellas su conocimiento con el fin de lograr utilidad social. Son ciencias y tienen interés en la sistematización y expansión del conocimiento, tienen implicación directa para el desarrollo de la ciencia de enfermería.

El origen del conocimiento en enfermería se remonta a los tiempos en que tanto la explicación de lo desconocido por la creencia en seres sobrenaturales, como la observación de ciertos sucesos de la naturaleza, así como fue el de las plantas y animales explica los primeros cuidados, con respecto a lo que hoy se puede denominar enfermería primitiva son los modos de conocer comunes en todas las circunstancias.

También observamos como la mujer la ven como sujeto de fecundación y por tanto transmisora de vida y sabedora y hacedora de los cuidados de supervivencia, mantenía estos conocimientos integrados al mundo de la hechicería y religión; elementos para considerar en el origen de la ciencia por más que desconozcamos las relaciones históricas y antropológicas concretas que existieron entre ellas y con la ciencia misma.⁹

El centro de interés de la disciplina enfermera indica sobre lo que orienta la práctica de la enfermería, lo que dirige hacia su juicio clínico, lo cual es que la práctica se centra en el cuidado a la persona; la práctica engloba la creación de un cuidado individualizado y la integración de habilidades específicas.

El cuidado es la esencia de la enfermería, en el cual comprende aspectos afectivos o humanistas relativos a la actitud y compromiso, aspectos instrumentales técnicos y que es importante no separar ambos aspectos.

A menudo el cuidado es invisible, cuidar o preocuparse de alguien está presente en acciones invisibles; la enfermera invita a la persona a tomar conciencia de sus elecciones de salud, actuar y llevar a cabo las acciones ligadas hacia su salud.

⁹ Hernández C., J. E. A., Fundamentos de enfermería, Mc Graw Hill, Madrid, 1999

Benner distingue seis características de poder asociado al cuidado; la transformación, la integración, la defensa de los derechos, la curación, la participación y la resolución de los problemas.¹⁰

El nacimiento de la actividad del cuidado humano nos remite en el contexto científico a una idea mágico religiosa, en otras actividades humanas con una finalidad inmediata y mucho más práctica encontramos cierta estructuración de conocimientos empíricos, formas sencillas y elementales de observación directa, inferencia y clasificación; que posteriormente se materializaron en la elaboración de instrumentos, herramientas y objetos que sirven para el cuidado humano, que después se cristalizaron en el desarrollo de sistemas más o menos complejos de conocimiento, como fueron las unidades y las reglas de medición.

Existe un pasaje de Aristóteles en donde se plantea el divorcio griego es decir, el divorcio entre la práctica y la teoría; allí se descubren pruebas evidentes del perjuicio que supuso la mentalidad griega para el progreso y desarrollo de la idea de ciencia y enfermería, ya que los cuidados a los enfermos estaba sujeto al servilismo dentro del campo de lo doméstico y era considerado como un saber práctico exclusivamente.

IV.II.I.- El conocimiento de enfermería

Carper en 1978, identificó cuatro patrones de conocimientos derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería; las mayoría de conocimiento generado por la enfermería era empírico, sabían cómo reducir y hacer objetivo el conocimiento, sabían controlar las variables. El trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimiento entrelazado e invisible, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva:

- Empírico
- Estético
- Personal
- Ético

Es necesario reconocer y aceptar la importancia de incluir el conocimiento político y social planteado por Sor Callista Roy, en la preparación de las enfermeras, por su valor e importancia para enfermería.

Con estos antecedentes consideramos apropiado reafirmar con Collier el “quehacer” de enfermería como la actividad del cuidado humano, una constante

¹⁰Kerouac S., Pepin J., Duchame F., Duquette A., Major F.; El pensamiento enfermero, Elsevier Masson, Barcelona, 1996

que surge con carácter propio desde el principio de la humanidad, así en palabras de Collier:

“cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie”¹¹

La tarea de la cuidadora ha sido acompañada de un saber latente, no se ha hecho explícito en parte por los problemas de trasfondo que albergan las formas de pensamiento en las cuales el saber de enfermería ha dejado descansar sus principios de explicación más básicos y fundamentales.

El saber de enfermería participa de pensamientos mágicos religiosos y formas elementales de razonamiento que lo llevan a una explicación de las actividades del cuidado humano que tiene componentes sobrenaturales y naturales.

Es dentro de la ciencia donde entendemos que debe desarrollarse el cuerpo de conocimientos de enfermería, sobre la base de nuestras nociones corrientes acerca de cómo son los fenómenos de enfermería, lo que hemos determinado desde nuestro sentido común, pero que ha de suponer la propia base de la ciencia de enfermería, que tiene una continuidad histórica como la experiencia común, los modos comunes de hablar y de pensar; porque la ciencia como hemos argumentado no accede a su existencia plenamente desarrollada, sino que se desarrolla por crecimiento, modificación y replanteamiento radical de la tradición y de los conceptos atrofiados.

Es por ello que se ha considerado fundamental la creación de conceptos propios de enfermería, específicos de nuestro campo de trabajo, que nos sirvan como herramientas para construir teorías y de este modo poder ordenar los conocimientos de enfermería sobre lo que se hace para poder comunicarlo no solo con los expertos en la materia, sino a otras disciplinas que podrán comprobar la similitud y la coherencia interna de la propuesta.

La ciencia de enfermería deberá experimentar, descubrir, medir, observar e inventar teorías que expliquen el cómo y el porqué de los fenómenos de enfermería e inventar técnicas y herramientas, proponer y disponer, hacer hipótesis y ensayar, crear conjeturas, confirmar o no confirmar, separa lo verdadero de lo falso, lo que tiene sentido de lo que no lo tiene. Así diremos como llegar a donde queremos llegar y lo más importante, como hacer cuanto queremos hacer; será el impulso el que moverá la ciencia de enfermería para seguir avanzado.¹²

¹¹ Marie F.C., Promover la vida, 2da edición, Mc Graw Hill, 2009, Paris

¹² Riveros H. R., El método científico aplicado a ciencias experimentales, Trillas, México, 1982, p.82

IV.II.II.- Perspectiva del conocimiento de enfermería

El actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería viene dado por el hecho de que el cuidado ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permite hoy día reconstruir nuestro pasado desde fuentes primarias.

Para Jean Watson (1985) el cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción y una transición única entre la enfermería y los otros.

Lenninger (1978) se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores, que son dirigidos a otro ser humano o grupo de necesidades reales o potenciales con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana.

Mayeroff el cuidado es ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o auto crecimiento se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la realización del que da el cuidado; en lo llamado condición básica, el que da el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado para la cual es necesario tener en cuenta los poderes, limitaciones, necesidades y lo que conduce el crecimiento de otro.

NelNoddings manifiesta que el cuidado se basa en la receptividad quien cuida se siente con el otro, es un proceso emotivo más que cognoscitivo y requiere de cambios en la motivación y relación con el otro.

El cuidado es necesario ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, práctica y la investigación; con el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería fundamentado en el cuidado.

IV.II.III.- Práctica del cuidado

Al considerar que la ciencia de enfermería es el cumulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas de la práctica, es por esto fundamental que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos y el conocimiento científico es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado.

Debe existir una clara relación entre la teoría, la práctica y la investigación en enfermería y lograr entender que el cuidado es fundamentalmente la expresión de la práctica.

La filosofía del cuidado posee:

- Universalidad
- Individualidad
- Humildad
- Paciencia
- Compromiso
- Creatividad
- Fundamento en el conocimiento
- Presencia auténtica

La enfermería debe hacer una reflexión interna con el objeto de que esa mirada le permita lograr llevar la práctica el cuidado, lo único que le permite ser, es asumir que es una práctica social y por tanto un acto comunicativo.

Enfermería tiene tradición en su recorrido ha realizado desarrollos teóricos, teorías del cuidado y discusiones filosóficas.

Que significa el cuidado para enfermería: el cuidado es el fundamento para cualquier interpretación del ser humano.

Boff (1999) refiere: “un modo de ser manera de estructurarse del propio ser y de darse a conocer, es así como el cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. El modo de ser cuidado revela la manera concreta como es el ser humano. Si no se recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, pierde sentido y muere rápidamente.”¹³

El cuidado a través de los tiempos de un comportamiento de apenas sobrevivir, a acciones más racionales y sofisticadas es considerado como:

- Una forma de ser (Heidegger 1962)
- Una forma de relacionarse (Roach 1993)
- Un imperativo moral (Watson 1993)
- La esencia de ser de la enfermería (Leninger 1991)

El cuidado es la capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien. Enseñar lo desconocido en relación a salud o adaptación de la enfermedad, educar para disminuir riesgos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el cuidado; mejorar la calidad de vida del paciente y su familia ante nuevas experiencias fomentando independencia y autonomía.

¹³Boff, L., El cuidado esencial, Editorial Trotta, Madrid 202

El cuidado es específico, individual y contextual; la creación del cuidado personalizado a auxiliado mucho debido a la recolección progresiva de datos del paciente involucrándolo como un ser holístico, en el cual se engloba el análisis reflexivo y clarificador de los datos y su elaboración de los objetivos de salud a mejorar.

Para Marques el cuidado incluye: la acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por si mismo sus necesidades básicas, esto quiere decir “sustituir a la persona cuando ella no puede autocuidarse”.

El cuidado de enfermería, Furegato refiere que para los pacientes las enfermeras son:

- Competentes, bondadosas y cariñosas
- Luchan por el bienestar de cuidar
- Alivian el dolor y sufrimiento

Siendo la esencia de enfermería el cuidado es necesario construir un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística con la finalidad de actuar de forma eficaz, comprometida; garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo y familia.

El cuidado de enfermería es imprescindible el enfermero está en contacto directo y permanente con el paciente; el ser enfermero consiste en atender al paciente en todas aquellas actividades que contribuyan al mantenimiento y restablecimiento de su salud manteniendo siempre una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor. El enfermero asume el rol protagónico de coordinador del cuidado.

Que significa el cuidado de enfermería; etimológicamente el cuidado deriva del latín cura: pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación.

Es este el contacto cálido con el paciente lo que proyecta nuestro deseo incondicional de ayudarlo para que se sienta tranquilo y con mayor deseo de enfrentarse a la realidad que en ese momento se encuentra viviendo.

Para Hipócrates el arte de curar los codifica en cuatro características principales las cuales son:

- Ante todo jamás hacer daño
- Siempre que sea posible suavizar
- A veces curar
- Pero siempre tranquilizar

El cuidado desde el punto de vista disciplinar es el objeto del conocimiento de enfermería y el criterio que la distingue de las otras disciplinas del campo de la salud. En el sentido transaccional y de desarrollo el cuidado es considerado como un proceso interactivo por el que la enfermera y el paciente se ayudan para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mejores niveles de bienestar.

Desde una perspectiva antropológica Madeleine Leininger presenta 1 razones para considerar al cuidado como el dominio central del cuerpo de conocimientos y la práctica de enfermería.

- El cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el desarrollo cultural de los seres humanos, el cuidado fue el factor esencial que asistió al homo sapiens en su evolución cultural y ha permitido a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más diversas condiciones.¹⁴

Desde una perspectiva existencia Mayeroff (1971): “cuidar es la antítesis del uso simplista de otra persona para satisfacer nuestras necesidades, el cuidado entendido como ayuda a otra persona permite el desarrollo y actualización del YO; es un proceso de interrelación que implica desarrollo, nace la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa”¹⁵

IV.II.IV.- Humanización en el cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, implica el complemento de saberes el ver la vida como interacción social, con una congruencia entre valores, actitudes, acciones y expresiones. Enfermería protege, promueve la dignidad preserva la humanidad de las personas; lo humano es aprender en la interacción lo cual permite descubrir las necesidades del ser humano teniendo en cuenta sus valores, creencias y su entorno.

El enfermero debe entender el sufrimiento humano siendo capaz de tranquilizar, ofrecer seguridad, confianza, aliviar la desesperanza y proporcionar soporte emocional. Así mismo debe aprender y desarrollar habilidades para ofrecer un cuidado humanizado en la misma forma como el desarrollo científico y tecnológico lo exige en sus intervenciones ante la enfermedad.

¹⁴Marriner-Tomey, A., Raile A., M., *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta edición. Ed. HarcourtBrace. España. 1999

¹⁵Blekis Q., *Ética del cuidado humano bajo el enfoque de Milton Mayeroff y Jean Watson*, Vol XXVI, Republica Dominicana, 2001

IVI.II.V.- Nuevos enfoques en el cuidado de enfermería

Enfermería transcultural:

Foco principal es el estudio y análisis comparativo de diferentes cultural en relación al comportamiento hacia el cuidado de enfermería. Basado en el supuesto de que los pueblos y culturas perciben el cuidado de manera diferente de acuerdo a experiencias, prácticas y creencias previas; esta enfermería significa brindar cuidado de enfermería integral, seguro, oportuno, humanizado y con equidad a la persona, familia y grupos de comunidad, respetando su cultura, religión, raza, mitos, sexo, credo político, costumbres, creencias y valores.

Teoría del desarrollo humano:

Esta teoría reflexiona sobre el ser humano, la salud y su necesidad; en esta teoría se reconoce al ser humano en su dimensión individual y colectiva:

- Unidad en la que se integra en lo afectivo, racional, natural y cultural
- Un ser:
 - Único
 - Sensible y transformador
 - Individual
 - Requiere de comunicación
 - Goza con su sentido de pertenencia a su realidad cotidiana.

Enfermería y la espiritualidad:

Las personas que tenían una actividad espiritual cotidiana se mostraban más saludables físicamente y mentalmente; Florence Nightingale describe que “la espiritualidad es la percepción de una presencia superior a la humana, es también el conocimiento de la conexión humana interna con la realidad superior”.

En esencia el cuidado de enfermería es: un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos en el fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Tipos de cuidados:

Los cuidados tiene finalidad distinta y sus objetivos se orientan a la satisfacción de sus necesidades, y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- Cuidados de estimulación: aumenta la capacidad el paciente para logra la comprensión y aceptación de los daños de la salud, su participación en su autocuidado y en su tratamiento.
- Cuidados de confirmación: contribuye al desarrollo de la personalidad del paciente, fortalece al paciente de manera psicológica en su enfermedad.
- Cuidados de continuidad de la vida: cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en un sentido amplio.
- Cuidados para resguardar la autoimagen: contribución que hace el personal de enfermería apara que el paciente tenga una imagen real del y de los conforman su entorno, ayuda a mantener su autoestima y a aceptarse.
- Cuidados de sosiego y relajación: identifica situaciones de crisis y hace un plan de recuperación cuyo objetivo es recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno para pasar la crisis rápidamente.
- Cuidados de compensación: ayuda para tener un mayor equilibrio el paciente de su salud, según sus necesidades insatisfechas, esto es de suma importancia para los pacientes que tiene mayor dependencia.

Nuestro compromiso es dar énfasis a los aspectos humanísticos y técnicos, ya que en esta época la sociedad exige a la enfermería algo más que respuestas tecnológicas haciendo retomar aspectos importantes de los tipos de cuidados antes mencionados para poder apoyar al paciente en cada una de sus necesidades para romper su dependencia.

IV.III.- TEORIAS DE ENFERMERIA

La enfermería moderna como profesión es única porque transmite respuestas sobre los problemas de salud existentes en individuos, familias y comunidades. En el área de enfermería es muy necesario contar con una amplia experiencia no referirnos a ser un experto pero si poder interpretar situaciones clínicas, hacer juicios clínicos en los cuidados de enfermería y esa es la base para que la práctica avance y el desarrollo de la ciencia en la enfermería.

Debido a esto existen teorías las cuales deben estar bien constituidas para ser la base del conocimiento para el planteamiento del cuidado a la persona asignada por parte del personal de enfermería. Recordemos que para aplicar el juicio clínico debemos de incluir un razonamiento consciente y respuestas intuitivas basadas en la evaluación enfermera.

IV.III.I.- Que es una teoría

Una teoría es un conjunto de conceptos, suposiciones o propuestas que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos, con finalidades descriptivas, explicativas, predictivas.

Una teoría de enfermería es la conceptualización de aspectos de enfermería con el propósito de describir un cuidado enfermero; la teoría ofrece a las enfermeras una perspectiva para considerar la situación del paciente y un método para analizar e interpretar dicha información. La aplicación de la teoría depende de los conocimientos de enfermería y los modelos interdisciplinarios a aplicar, así como la forma en cómo se relaciona entre sí con los modelos.

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.

Estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla la enfermería, sobre el objeto o función de la enfermería, cual es el cuidado de la salud y sobre las acciones o intervenciones de enfermería.

Las enfermeras requieren de una base teórica para ejemplificar la ciencia y arte de su profesión cuando persiguen el bienestar de sus pacientes ya sea visto como individuos, familia o comunidad.

La teoría de enfermería es un conjunto de conceptos interrelacionados los cuales intenta describir el fenómeno determinado enfermería, las teorías se ocupan y especifican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales los cuales son:

- Persona
- Entorno
- Salud/enfermedad
- Enfermería

Así mismo la teoría de enfermería nos sirve para el mejoramiento de la profesión y base de la investigación para ampliar el campo de los conocimientos; a medida que el profesional aplica de forma eficaz el proceso de enfermería en su desarrollo profesional permite a la enfermera a tener mayor capacidad de describir, percibir y recibir los cambios en la persona debido a factores externos o internos que provocan alteraciones en sus principales necesidades.

La diferencia entre un modelo y una teoría consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería.

IV.III.II.- Componentes de una teoría

CONCEPTO: una teoría se encuentra formada por conceptos interrelacionados, los cuales son formulaciones mentales de un objeto o acontecimiento derivado de la percepción de cada individuo. Estos ayudan a describir o a etiquetar fenómenos.

DEFINICION: dirigen el significado de los conceptos de forma que se adaptan a la teoría, así mismo describen la actividad necesaria para medir las variables existentes en la teoría.

ASUNCIONES: son afirmaciones que describen conceptos basados en hechos reales y se aceptan como ciertos, estas determinan la naturaleza de conceptos, definiciones, objetivos, relaciones y estructuras de la teoría.

FENOMENOS: aspectos de la realidad que pueden sentirse o experimentarse de forma consiente, estos reflejan el dominio de la disciplina.

Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.

- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos,
- predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

Niveles de desarrollo de las teorías:

- Las Metateoría: se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría
- Los Metaparadigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave
- Las Teorías de Medio Rango: tienen como objetivo fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.
- Las Teorías Empíricas: se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.

IV.III.III.- Tipos de Teorías

GRANDES TEORIAS: son de ámbito amplio y complejo se requiere una mayor especificación en la investigación antes de que puedan ser comprobadas completamente. Incluyen conceptos aditivos e incorporan teorías de menor rango.

TEORIAS DE RANGO MEDIO: son menos abstractas, se dirigen a fenómenos o conceptos específicos.

TEORIAS DESCRIPTIVAS: primer eslabón del desarrollo teórico, describe fenómenos y consecuencias de los mismos.

TEORIAS PRESCRIPTIVAS: dirigen el tratamiento enfermero y las consecuencias de sus intervenciones.

SEGÚN EL ENFOQUE:

Teoría de Necesidades	Se enfoca en lo que las enfermeras hacen.	Dorotea Orem, Virginia Henderson.
Teoría de Interacción	Se dirige a ver como la enfermera realiza su cuidado.	King, Paterson y Zedral
Teoría de los resultados	Se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado.	Levine, Martha Rogers, Roy

SEGÚN LA TENDENCIA DEL CUIDADO:

Naturalistas y Ecologistas	Facilita la acción de la naturaleza sobre la persona.	Florence Nightingale
Suplencia y Ayuda	Fomenta la independencia y autonomía	Virginia Henderson y Orem
Interrelación	Promueve la relación	Peplau, Roy

SEGÚN ESCUELAS DE PENSAMIENTO

- Escuela de las necesidades: se centran en el déficit de la satisfacción de las necesidades de la persona. Henderson, Orem y Abdellah
- Escuela de la interacción: define a la enfermera como un proceso de interacción deliberado que implica ayuda y cuidados. Peplau, Orlando, King
- Escuela de objetivos: se centra en la restauración del equilibrio y estabilidad de la persona, perseverancia de la energía y el incremento de la armonía entre el individuo y su entorno. Rogers, Levine, Roy y Johnson

IV.III.IV.- Modelos Teóricos

Se basa en ideas globales sobre individuos, grupos, situaciones o acontecimientos de interés de una disciplina específica.

Componentes de los marcos teóricos

DOMINIO: es la perspectiva y el territorio de la disciplina.

PARADIGMA: término utilizado para las conexiones entre ciencia, filosofía y teoría que acepta una disciplina.

Paradigma enfermero: dirige a la profesión en la cual se incluye el conocimiento, filosofía, teoría, experiencia educacional, orientación práctica, metodología de la investigación y bibliografía que identifica a la profesión.

Se dominio incluye 4 conexiones de interés:

- Persona: es la receptora del cuidado e incluye al paciente, familia y comunidad.
- Salud: es el principal objetivo de los cuidados.
- Entorno/situación: incluye todas aquellas condiciones que afecten al paciente al cual se le presta el cuidado.
- Enfermería: es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales.

Objetivos de los modelos teóricos enfermeros

- Identificar el dominio enfermero
- Ofrecer conocimientos de mejora en la administración, práctica, educación e investigación
- Guiar la investigación para establecer su base empírica
- Identificar el área que se va a estudiar
- Identificar técnicas y herramientas de investigación
- Identificar la naturaleza de la contribución de la investigación
- Formular la legislación que controle la práctica, investigación y educación
- Formular reglamentos que interpreten la legislación sobre la práctica enfermera
- Desarrollar planes de estudio
- Establecer criterios de medición del cuidado
- Guiar el desarrollo del sistema de prestaciones del servicio
- Desarrollar una estructura y fundamento sistemático para las actividades enfermero

Teorías interdisciplinarias

Teoría de sistemas	Tiene un propósito y objetivo específico y recurre a un proceso para alcanzar dicho proceso.
Teorías interdisciplinarias	Explica una visión deliberada y sistemática de fenómenos específicos de la disciplina desde estudiarse

Teorías de desarrollo	Describen y predicen el comportamiento y desarrollo de las fases del fluido continuo de la vida.
Teorías psicosociales	Explican y predicen las actitudes y analizan las actuaciones del paciente en este tema.
Necesidades humanas	Organiza las necesidades del paciente en cinco categorías de prioridad: Necesidades fisiológicas Necesidades de protección Necesidades de amor y pertenencia Necesidades de estima y autoestima Necesidades de autorrealización
Modelos de salud y bienestar	Ayuda a las enfermeras a entender y predecir los comportamientos de salud del paciente, incluyendo el cumplimiento de tratamientos.

IV.III.V.- Teorías de enfermería

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, Desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

METAPARADIGMAS:

Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

Salud: bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Epistemología: El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

HILDEGARD E. PEPLAU. “TEORIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES”

Se le considera la madre de la enfermería psiquiátrica, fue la promotora de los estándares profesionales y la regulación mediante la otorgación de credenciales. Identifico las cuatro fases de la relación enfermera-paciente.

- Orientación
- Identificación
- Explotación
- Resolución

Describió 6 roles de enfermería:

- Extraño
- Personas de recursos
- Profesor
- Líder
- Sustituto
- Asesor

DOROTHEA OREM “TEORIA GENERAL DE LA ENFERMERIA”

Está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí; teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

METAPARADIGMAS:

Persona: la define como el paciente un ser con funciones biológicas, simbólicas y sociales con potencial de aprender y desarrollarse, puede aprender a satisfacer sus requerimientos de autocuidado si no fuese así otras personas lo realizarían.

Entorno: son todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza del desarrollo de las estructuras humanas y de su función física y mental; en la cual debemos incluir promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones.

Enfermería: ayudar a las personas a cubrir sus demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros.

Epistemología: Orem cree que la vinculación con otras enfermeras les proporciona mayor aprendizaje.

PRACTICA DE LA TEORIA DE OREM:

- Examinar los factores, problemas de salud y déficit de autocuidado
- Recoger los datos acerca de problema y valoración de conocimiento, habilidades y orientación
- Analiza los datos para descubrir cualquier déficit del autocuidado lo cual supone la base para la intervención de enfermería
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al paciente para que participe en las decisiones del autocuidado de su salud
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador

CATEGORIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA:

- Universales: los que precisan los individuos para preservar el funcionamiento integral de la persona
- Personales del desarrollo: surge como resultados de los procesos del desarrollo
- Cuidados personales de los trastornos de salud

SISTEMAS DE COMPENSACION:

- Total
- Parcial
- De apoyo educativo

FAYE ABDELLAH. “SOLUCION DE PROBLEMAS”

El cual es el vehículo para la selección de problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente.

Enfermería: es un arte y una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas; considera que las actividades de enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica.

Formula 21 problemas de enfermería basados en estudios científicos y su contribución al desarrollo de las teorías de enfermería es el análisis sistemático de los datos recogidos en la formulación y validación de los 21 problemas.

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende De los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

METAPARADIGMAS:

Persona: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.

Salud: Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.

Ambiente: Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería: Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES”.

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

METAPARADIGMAS:

Persona: Colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio

Salud: Logro del equilibrio del sistema.

Ambiente: Insumo de fuentes externas a la persona.

Enfermaría: Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.

HILDEGARD PEPLAU”ENFERMERA PSICODINAMICA”

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

METAPARADIGMAS:

Persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario.

Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas.

En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

2. Identificación: A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.

3. Explotación: Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

4. Resolución: Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

Ambiente: Otras personas importantes con quien interactuó el individuo.

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado desmotivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

MYRA ESTRIN LEVINE “LOS CUATRO PRINCIPIOS DE CONSERVACIÓN”

Utilizó los conocimientos de la Sicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas sugerencias sobre el ejercicio profesional de la Enfermería.

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber:

Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

METAPARADIGMAS:

Persona: Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería.

Entorno: Compuesto por el medio donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que impactan al individuo y crean un cambio en el.

Salud: Es considerada como un patrón de cambio adaptativo y por lo tanto no es nunca una condición estática, es decir hace referencia al mantenimiento de la unidad e integridad del paciente.

Enfermería: Es una interacción humana, cuyas actividades incluyen el uso de los principios científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.

RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL”

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

METAPARADIGMAS:

Persona: Se refiere al “sí mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Enfermería: Se refiere a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

IMONEGE KING. “TEORÍA DEL LOGRO DE METAS”.

Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

METAPARADIGMAS:

Persona: Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud. Tiene tres necesidades de salud fundamentales: Información sanitaria útil y oportuna; Cuidados para prevenir enfermedades; Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

Salud: La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los

medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

Entorno: No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.

Enfermería: es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

BETTY NEUWMAN “MODELO DE SISTEMAS

El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de postgrado.

METAPARADIGMAS:

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.

Salud: Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Entorno: Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería: rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

Epistemología: Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (Teoría predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primaria, secundaria y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.

MARTHA ROGER “MODELO DE INTERACCION”.

El objetivo del modelo de Martha Rogers, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud.

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos acorto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómenoenfermería)

Ya que describimos brevemente las teorías de enfermería existentes y más importantes nos adentraremos a la teórica con la cual trabajaremos que es VIRGINIA HENDERSON.

VIRGINIA HENDERSON “TEORIA DE LAS NECESIDADES”.

Virginia Henderson nació en 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.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la ArmySchool of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del TeacherCollege revisó la cuarta edición del Textbook of Principies and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.
- Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

- *Fuerza*: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- *Conocimientos*: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- *Voluntad*: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia. Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.

Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Valores.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Conceptos.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente/paciente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.
- Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.
- Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

A continuación, se expondrán los cuatro elementos del metaparadigma.

METAPARADIGMA

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

a) Salud.

- Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.
- La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno.

Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.

- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona.

Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

d) Enfermería.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

IV.IV.- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso atención de enfermería se inició en la década de los años cincuenta en el cual se convirtió en una actividad organizada, que va adquiriendo lentamente, un mayor reconocimiento en nuestro país.

I.J.Orlando menciona en su obra “la relación dinámica enfermera paciente” su componente central lo constituye la relación interpersonal, en este mismo establece las distintas actividades automáticas que pueden llegar a formar parte de la actuación del profesional de enfermería. Ella fue una de las principales autoras que utilizó el término Proceso Atención Sanitaria hoy conocido como Proceso de enfermería. El mismo diferencia las fases de dicho proceso en términos de las relaciones interpersonales.

Así en 1966 Lois Knowles presentó una descripción de dicho modelo en la cual contenía las actividades que son el cometido de enfermería, además sugiere que el éxito del profesional de enfermería depende de la habilidad en las siguientes actividades:

- Descubrir
- Investigar
- Decidir
- Actuar
- Discriminar

Estas cinco faces no son idénticas a las que utilizamos en el proceso atención enfermería pero eso fue un gran paso para la conformación de la que en la actualidad planteamos en nuestras 5 fases.

En 1967 un comité norteamericano definió el proceso enfermería como “la relación que se establece entre la enfermera y el paciente en un determinado ambiente en el cual se incluye el esquema de comportamiento y acción el paciente y la enfermería así como su interacción, en el cual las fases del proceso son: percepción, comunicación, interpretación, intervención y evaluación”¹⁶, ese mismo año profesores de la escuela de asistencia sanitaria de la universidad católica de norteamericana identificó las siguientes fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose

¹⁶Marriner-Tomey, A., Raile A., M., *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta edición. Ed. HarcourtBrace. España. 1999

en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.

El proceso enfermero tiene las siguientes características:

Método: porque es una serie de pasos mentales a seguir por el enfermero, que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y de método científico.

Sistemático: método de solución de problemas el cual consta de una serie de 5 pasos sistemáticos que delibera acciones eficaces para obtener resultados objetivos a largo plazo.

Dinámico: mientras más experiencias tiene el personal de enfermería puede manejarse con más facilidad los pasos del proceso de arriba, abajo sin problema para conseguir un resultado objetivo.

Humanístico: cuando planificamos y brindamos los cuidados de enfermería debemos considerar todos los aspectos que influyen en nuestro paciente como los son: intereses, valores y deseos específicos, así como debemos ver al paciente como una persona totalmente holística.

Intencionado: se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos el desempeño del usuario y de la propia enfermera.

Flexible: puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Interactivo: requiere de la interrelación humano - humano con los pacientes para acordar y lograr objetivos comunes.

Centrado en los resultados: todos los pasos están diseñados para brindar una atención centrada en el paciente que demanda cuidados específicos para obtener resultados eficientes en su proceso para la aceptación de su estado de salud.

El proceso atención enfermero nos permite ser capaces de pensar críticamente sobre cómo lograr los objetivos finales para:

- Prevenir enfermedades y promover la salud
- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad de actuar según los roles deseados
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes
- Aumentar la satisfacción del paciente al brindarles los cuidados de enfermería.

Los objetivos del proceso atención de enfermería son los siguientes:

- El objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Establecer planes de cuidados individuales.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad

Así mismo debemos de tomar en cuenta la conceptualización de la enfermería desde la perspectiva del proceso atención enfermero por lo cual debido a la utilización del método científico seguimos reafirmando que la enfermería aunque desde años atrás se ve como un oficio en la actualidad debido a la conceptualización y apoyo de metodología y método científico se deja claro que la enfermería de la actualidad es evaluada como una profesión.

Además debemos de considerar que en el proceso atención de enfermería se ve inmerso en gran parte el pensamiento crítico debido a que es una parte esencial en la solución de problemas y toma de decisiones en una habilidad indispensable para aplicarla en cada una de las etapas del proceso enfermero.

Las funciones del proceso de enfermería para las instituciones son:

- Simbólica: ya que genera respuesta a las deficiencias percibidas por la organización.

- Propagandista: sirve como seña de identidad de la propia profesión, es la imagen de los profesionales que se da a la sociedad en general.
- Racionalidad: analiza e interpreta las propias actividades.
- Política: es en la medida que forma un marco organizado para la toma de decisiones sobre cuestiones que afecta a los pacientes.

Del mismo modo las funciones del proceso de enfermería para el profesional son:

- Satisfacer las necesidades personales inmediatas.
- Lograr control, seguridad y confianza en sus decisiones
- Ayudar a la formación continua del profesional
- Ordenar sus recursos
- Organizar su tiempo de respuesta
- Preparar sus actividades
- Organizar sus intervenciones
- Modificar su plan cuando lo requiera con el fin de llegar a su objetivo
- Cumplir los requerimientos administrativos
- Facilitar la tarea del equipo de enfermería.

Siempre se ha considerado de suma importancia que en el proceso de enfermería se ve incluido el marco conceptual el cual fundamenta el análisis de que se haga toda la situación de las intervenciones de enfermería, eso permite la tomas de sus decisiones, para cumplir sus objetivos.

IV.IV.I.- Valoración

Es la primera fase 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: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consu1ta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

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

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

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.
- En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc....) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- Convicciones (ideas, creencias, etc....)
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger:

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

Los tipos de datos:

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

Métodos para obtener datos:

A) Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal.

La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

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

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre

- Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- Cierre: Es la fase final de la entrevista No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican;
- Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiendo por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Éstas pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos. Tres tipos de interferencias:

- Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es 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.
- Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar menor información al paciente.

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, estimula 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.

Para finalizar la entrevista concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción, y respeto.

- Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.
- Calidez: Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal
- Respeto: Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos.
- Concreción: Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos y compartidos de la entrevista.

B) La observación:

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

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

C) La exploración física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Exploración física. Se centra en: determinar en 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 cuidadoso y 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, pulsos, 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 ayudarán en la valoración
- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago 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 y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

- Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

La información física del paciente que se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilicemos.

IV.IV.II.- DIAGNÓSTICO

Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no

requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.)

Los pasos de esta fase son:

1.- Identificación de problemas:

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

2.- Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional. La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) en 1993, elaboró un documento en el que especificaba estos beneficios:

- Investigación: Para poder investigar sobre los problemas de Salud que los profesionales de enfermería estamos capacitados para tratar, es necesario que los mismos estén bien definidos y universalizados, a fin de que los resultados de las investigaciones, puedan ser comprendidos y aplicados por otros enfermeros. Es evidente que esto no es posible llevarlo a cabo sin disponer de un lenguaje común previo que aúne los criterios y facilite la comunicación e intercambio de datos. En este momento los Diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en Enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a:
 - Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada uno de los modelos conceptuales.
 - Validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los Diagnósticos de Enfermería aceptados.
 - Comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico.
 - Realizar el análisis epidemiológico de los diagnósticos que presenta una población determinada
 - Identificar nuevas áreas de competencia en Enfermería, o completar las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos Diagnósticos.
- Docencia: la inclusión de los Diagnósticos de Enfermería en el curriculum básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, y prolongarse de forma progresiva a lo largo de todo el curriculum. Permite:
 - Organizar de manera lógica, coherente Y ordenada los conocimientos de Enfermería que deberían poseer los alumnos

- Disponer de un lenguaje compartido con otros profesionales, con los enfermeros docentes y con los propios alumnos, lo cual facilita enormemente la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados.
- Asistencial: El uso de los Diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir:
 - identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de Salud
 - Centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia
 - Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de Enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados.
 - Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional
 - Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas.
 - Diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales.
 - Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia.
 - Mejorar y facilitar la comunicación inter e interdisciplinar.
 -
- Gestión: Algunas de las ventajas que comportan la utilización de los Diagnósticos de Enfermería en este ámbito son:
 - Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos, Y por tanto, las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de cuidados.
 - Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.
 - Favorece la definición de los puestos de trabajo, ya que ésta podría incluir la habilidad para identificar y tratar los Diagnósticos de Enfermería que se dan con mayor frecuencia.
 - Posibilitar la determinación de los costes reales de los servicios de Enfermería, y consecuentemente, los costes reales de los cuidados brindados al usuario.
 - Facilitar el establecimiento de criterios de evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería brindados en un centro o institución.
 - Identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnósticas. Cada categoría diagnóstica tiene 4 componentes:

1.- Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.

2.- Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.

3.- Características definitorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

4.- Las características que definen el diagnóstico real son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.

5.- Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema. Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo, por ejemplo es:

- F. Fisiopatológicos (biológico y psicológicos): shock, anorexia nerviosa
- F. de Tratamiento (terapias, pruebas diagnósticas, medicación, diálisis, etc.)
 - De medio ambiente como, estar en un centro de cuidados crónicos, residuos tóxicos, etc.
 - Personales, como encontrarnos en el proceso de muerte, divorcio, etc.
- F. de Maduración: paternidad/maternidad, adolescencia, etc.

Tipos de diagnósticos:

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término

"real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

- **Alto Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. 1. a descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- **Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- **De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en i los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

IV.IV.III.- PLANEACIÓN

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

Etapas en el Plan de Cuidados

- **Establecer prioridades en los cuidados.** Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos... Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.** Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades... así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo.

Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

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

Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

IV.IV.IV.- 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 enfermero 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 (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

IV.IV.V.- EVALUACIÓN

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

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/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se

evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

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

2.- Señales y Síntomas específicos

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

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test),

4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

- Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

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

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- información dada por el resto del personal

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 estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

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

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final. A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica, una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

IV.V.- ADULTO MAYOR

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico a logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras.

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores – promedios ambos – de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y
- Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)

En el presente no ha existido acuerdo entre todos los estudiosos del tema para definir al adulto y asignarles las edades correspondientes a sus diferentes etapas vitales.

Es, precisamente, que la edad adulta incluye otras características que le diferencian de las etapas anteriores y posteriores.

Bajo el tema que nos compete – Educación Continua – respetaremos que las características especiales del aprendizaje en el adulto dependen en gran medida de la psicología propia de esta edad evolutiva.

El tema es demasiado amplio para atenerle aquí completamente pero se destacan las principales características a tomar en cuenta dentro del proceso educativo y especialmente en la Educación Continua y Permanente.

La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

La edad cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

La edad física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

La edad psicológica

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos escausado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual.

Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes.

En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias

didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

La edad social

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social.

Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

El adulto...

- Pretende y desarrolla una vida autónoma en lo económico y en lo social.
- Cuando tiene buena salud, está dispuesto a correr riesgos temporales de entrega corporal en situaciones de exigencia emocional
- Puede y desea compartir una confianza mutua con quienes quieren regular los ciclos de trabajo, recreación y procreación, a fin de asegurar también a la descendencia todas las etapas de un desarrollo satisfactorio.
- Posee un concepto de sí mismo como capaz de tomar decisiones y auto dirigirse.
- Juega un papel social, que conlleva responsabilidades desde el punto de vista económico y cívico.
- Forma parte de la población económicamente activa y cumple una función productiva.
- Actúa independientemente en sus múltiples manifestaciones de la vida.
- Su inteligencia sustituye a la instintiva.
- Además de su preocupación por el Saber, requiere del Saber hacer y el Saber ser.
- Tiene la capacidad para entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas así como para desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos.
- Sus experiencias sexuales y sociales, así como sus responsabilidades, lo separan sustancialmente del mundo del niño.
- En los últimos años de ésta etapa, se considera como alguien que enseña, educa o instituye, así como buen aprendiz. Necesita sentirse útil y la madurez requiere la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar

A su vez, en su papel de educando

- Se acerca al acto educativo con disposición para aprender, responsable y consciente de la elección del tema a atender
- Puede pensar en términos abstractos, es capaz de emplear la lógica y los razonamientos deductivos, hipótesis y proposiciones para enfrentar situaciones problemáticas.
- Se torna de un ser dependiente a uno que auto dirige su aprendizaje.
- Aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de aprendizaje, tanto para sí mismo como para los que le rodean.
- Suele mostrarse como analítico y controvertible de la sociedad, la ciencia y la tecnología.
- Regularmente rechaza las actitudes paternalistas de los educadores.
- Mantiene una actitud de participación dinámica pero asume posiciones desaprobatorias cuando se siente tratado como infante.
- Rechaza la rigidez e inflexibilidad pedagógica con que es tratado por los profesores que frenen indirectamente el proceso de autorrealización, aspiración natural y propia de la juventud y de los adultos en general.
- Es buscador de una calidad de vida humana con fuertes exigencias de que se le respete su posibilidad de crecer como persona y se le acepte como crítico, racional y creativo.
- Parte de su propia motivación para aprender y se orienta hacia el desarrollo de tareas específicas.
- Busca la aplicación y práctica inmediata de aquello que aprende.
- Se centra en la resolución de problemas más que en la ampliación de conocimientos teóricos.

IV.V.I.-Cambios fisiológicos

En la mayoría de los tejidos hay una disminución del número de células con consiguiente disminución del peso, pierde 20% de masa corporal; la talla disminuye de 1 a 2 cm por década a partir de los 40 años.

PIEL Y ANEXOS:

- Pierde grasa subcutánea y glándulas sudoríparas, perdiendo elasticidad y produciendo arrugas
- Disminución de las glándulas sudoríparas lo que contribuye a aumento de sensibilidad al calor y frío
- Aparecen las manchas seniles
- La piel se atrofia con propensión a formar úlceras de presión en pacientes con trastornos de movilidad
- El pelo se torna gris y se adelgaza
- Engrosamiento en las uñas

APARATO MUSCULAR:

- La masa muscular se ve disminuida en un 30 a 40%
- La fuerza del puño se ve disminuida en un 60%
- La fuerza de extremidades inferiores se pierde más rápido que las extremidades superiores
- Contracción muscular se altera con un pico de tensión y relajación
- Modificaciones en la marcha

ESQUELETO:

- Pérdida del calcio lo que conduce a la osteoporosis
- Las vertebras se aplastan lo que aumenta la posibilidad de pérdida de talla
- Pierden elasticidad las articulaciones y aparece la osteoartritis
- Disminuye la motilidad u la realización de actividades
- Aumenta el riesgo de caídas

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

- Engrosamiento de la pared del ventrículo izquierdo y aumento de la rigidez de las arterias
- Pérdida progresiva de las células musculares sobre el tejido de conducción
- Pérdida de tejido elástico en el aparato valvular así como aumento de la fibrosis y calcificación de las valvas
- La fase sistólica se prolonga lo cual repercute en la fase de relajación impidiendo el llenado rápido en la fase inicial de la diástole
- Aumento en la rigidez de la pared ventricular lo cual modifica la función diastólica
- Alteración de la función diastólica lo cual constituye alta prevalencia de un cuarto ruido cardíaco
- Aumento del gasto cardíaco
- Aumento de la respuesta de vasodilatación de las arterias
- Mayor adaptación a las diferencias de tensión arterial y volúmenes plasmáticos
- Existe en el electrocardiograma alteraciones como son: aumento en la onda Q, desviación del eje a la izquierda, aumento voltaje de derivaciones izquierdas, existencia de bloqueos de 1er grado, fibrilaciones ventriculares, aumento en la presencia de infartos agudos al miocardio.

SISTEMA RESPIRATORIO:

- Disminución de la movilidad de la cavidad torácica

- Disminución de la debilidad muscular
- Encorvamiento progresivo
- Calcificación de los cartílagos costales
- Disminución del intercambio del aire
- Disminución del reflejo tusígeno
- Aumento de la frecuencia respiratoria

RIÑÓN:

- Disminución en el número de glomérulos al 30%
- Aumento del tejido fibroso y engrosamiento de la membrana basal
- Disminución de la depuración de creatinina a 30 o 40 ml por minuto
- Disminución de la capacidad de concentración y dilución del riñón lo cual favorece la deshidratación

APARATO GENITO URINARIO:

- Existe resequeidad vaginal
- Agrandamiento prostático
- Tendencia a infecciones de vías urinarias
- Disminución del deseo sexual

HOMBRE	MUJER
Erección lenta	Menor lubricación vaginal
Perdida de la erección con orgasmo	Rápido decaimiento postorgásmico
Disminución volumen de espermias	Disminución del apetito y placer sexual
Eyacuación retrograda	
Disminución del placer sexual	

APARATO DIGESTIVO:

- Alteración de la mucosa, encías, dientes
- Disminución del gusto, masticación y deglución
- Disminución del ácido clorhídrico (gastritis)
- Aumento de reflujo gastroesofágico debido a la alteración en la motilidad gástrica
- Alteración de la bilis lo que favorece la aparición de cálculos

SISTEMA NERVIOSO:

- Disminución del tamaño, peso, volumen de sustancia blanca
- Disminución de neuronas al 30 o 40%
- Disminución de sinapsis
- Existe atrofia cerebral sin que signifique alteración de la función cognitiva

- Disminución de la fluidez verbal y habilidades
- Disminución en la solución de problemas
- Disminución en la velocidad psicomotora
- Dificultad en la conciliación del sueño
- Aumento en el despertar precoz

SISTEMA NERVIOSO:

- Pérdida del sueño
- Pérdida de la memoria
- Pérdida de la coordinación motora
- Pérdida del control muscular
- Ganancia de estabilidad emocional
- Disminución de capacidad de comunicación
- Disminución en el estado de animo
- Disminución de sus reflejos
- Aumento del umbral del dolor
- Aumento de puntos dolorosos

VISION:

- Atrofia en los parpados
- Disminución del lagrimeo
- Conjuntiva atrofiada y aumento de color amarillo
- Disminución de la adaptación a la luz

AUDICION:

- Existe cerumen más seco
- Pérdida progresiva auditiva

GUSTO Y OLFATO:

- Disminución del gusto en lo salado y dulce
- Disminución a los olores fuertes

SISTEMA ENDOCRINOLOGICO:

- En el páncreas se presenta intolerancia a la glucosa lo que favorece la aparición de diabetes mellitus.

TERMOREGULACION:

- Mayor sensibilidad a la hipotermia o hipertermia

- Disminución en la actividad muscular
- Disminución en la respuesta vasodilatadora
- Disminución en la sudoración

CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

- Aumento de vivencias perdidas
- Supera la pérdida vital para envejecer
- Crisis de identidad
- Aumento de temor a lo desconocido
- Aumento de angustia y frustración
- Aumento a la depresión y regresión
- Refugio en el pasado
- Aumento en la inseguridad
- Aumento en la agresividad y hostilidad.

IV.V.II.- Principales alteraciones de salud en el adulto mayor

Las enfermedades comunes del adulto mayor se han vuelto más frecuentes debido a ser enfermedades crónicas o progresivas ya sea en la naturaleza como lo son:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- Parkinson
- Obesidad
- Osteoporosis
- Alzheimer
- Cáncer
- Enfermedades del corazón
- Epoc
- Evc

IV.V.III.- Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis.

La tensión arterial tiene dos componentes:

- La tensión sistólica es el número más alto. Representa a tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo
- La tensión diastólica es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.
- La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg).
- La tensión arterial alta (HTA) se diagnostica cuando uno de estos números o ambos son altos.
- La tensión arterial alta también se conoce como hipertensión.

La tensión arterial alta se clasifica como:

Normal: menos de 120/80 mmHg

Pre hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg

Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg

Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg

Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg

CAUSAS:

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

- **Herencia:** cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.
- **Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las

mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

- **Edad y raza:** La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.
- **Sobrepeso:** los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

Causas de hipertensión secundaria:

Las causas renales (2,5-6%) de la hipertensión incluyen las enfermedades del parénquima renal y enfermedades vasculares renales, como las siguientes:

- Enfermedad renal poliquística
- Enfermedad renal crónica
- Tumores productores de renina
- El síndrome de Liddle
- Estenosis de la arteria renal

Las causas vasculares incluyen:

- Coartación de aorta
- Vasculitis
- Enfermedades vasculares del colágeno

SINTOMAS:

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden desarrollar cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial

Si usted tiene un dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión o sangrado nasal, puede tener una forma grave y peligrosa de hipertensión arterial llamada hipertensión maligna.

DIAGNOSTICO:

El médico revisará la presión arterial varias veces antes de diagnosticar la hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta dependiendo de la hora del día.

Las lecturas de la presión arterial que usted toma en la casa pueden ser una mejor medida de su presión arterial corriente que las que se toman en el consultorio médico. Cerciórese de conseguir un dispositivo casero de buen ajuste y de buena calidad. Debe tener el manguito del tamaño apropiado y un lector digital.

Practique con el médico o la enfermera para verificar que esté tomando su presión arterial correctamente. Ver también: tensiómetros caseros.

El médico llevará a cabo un examen físico para buscar signos de cardiopatía, daño a los ojos y otros cambios en el cuerpo.

Se pueden hacer exámenes para buscar

- Niveles altos de colesterol.
- Cardiopatía, como ecocardiografía o electrocardiografía.
- Nefropatía, como pruebas metabólicas básicas y análisis de orina o ecografía de los riñones.

TRATAMIENTO:

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Las pastillas son sólo parte del tratamiento de la hipertensión, ya que el médico también suele recomendar una dieta para perder peso y medidas como no abusar del consumo de sal, hacer ejercicio con regularidad. Consejos para el paciente con hipertensión:

- Reduce el peso corporal si tienes sobrepeso.
- Reduce el consumo de sal a 4-6 gramos al día; consume menos productos preparados y en conserva, y no emplees demasiada sal en la preparación de los alimentos. No obstante, existen pacientes que no responden a la restricción salina.

- Reduce la ingesta de alcohol, que en las mujeres debe ser inferior a 140 gramos a la semana y en los hombres inferior a 210 gramos.
- Realiza ejercicio físico, preferentemente pasear, correr moderadamente, nadar o ir en bicicleta, de 30 a 45 minutos, un mínimo de 3 veces por semana.
- Reduce el consumo de café y no consumas más de 2-3 cafés al día.
- Consume alimentos ricos en potasio, como legumbres, frutas y verduras.
- Abandona el hábito de fumar.
- Sigue una dieta rica en ácidos grasos poliinsaturados y pobre en grasas saturadas. Además de las medidas recomendadas, el hipertenso dispone de una amplia variedad de fármacos que le permiten controlar la enfermedad. El tratamiento debe ser siempre individualizado. Para la elección del fármaco, hay que considerar factores como la edad y el sexo del paciente, el grado de hipertensión, la presencia de otros trastornos (como diabetes o valores elevados de colesterol), los efectos secundarios y el coste de los fármacos y las pruebas necesarias para controlar su seguridad. Habitualmente los pacientes toleran bien los fármacos, pero cualquier fármaco antihipertensivo puede provocar efectos secundarios, de modo que si éstos aparecen, se debería informar de ello al médico para que ajuste la dosis o cambie el tratamiento.

RIESGOS:

El principal riesgo es el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. Asimismo, la hipertensión puede producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis. El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los normotensos. Los pequeños vasos del fondo del ojo, también se ven amenazados por la hipertensión, que favorece su rotura y las hemorragias, que puedan llevar incluso a la pérdida de la visión.

Complicaciones. Las complicaciones mortales o no de la HTA se relacionan de modo muy directo con la cuantía del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. Por este motivo, la mejor manera de prevenirlas es establecer el diagnóstico precoz de la hipertensión.

Hábitos correctos. Es importante según las siguientes pautas:

- Ejercicio físico: La práctica de ejercicio físico es altamente recomendable, pues no sólo reduce la presión arterial, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, la

diabetes o el colesterol alto. Sea cual sea su edad, hacer regularmente ejercicio físico moderado es un hábito saludable que reporta beneficios a lo largo de toda la vida. Conviene comenzar a hacer ejercicio con un programa que implique un entrenamiento suave y vaya incrementando su intensidad de forma gradual.

- Consumo moderado de alcohol: Beber alcohol en exceso aumenta la tensión arterial, pero este efecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas. Es importante señalar que el consumo de hasta 40 gramos diarios, no solo no produce elevación de la tensión arterial, sino que se asocia a una pequeña disminución, aunque al hipertenso que no bebe no se le aconseja empezar a hacerlo. No obstante, hay que recordar que las bebidas alcohólicas tienen calorías, por ello, si estamos sometidos a una dieta baja en calorías se debe restringir su uso. Algunas veces hay que restringir aún más el consumo de alcohol, sobre todo si la hipertensión se asocia a enfermedades metabólicas como diabetes o al aumento de ciertas grasas en la sangre (triglicéridos).

IV.V.IV.- Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía.

En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, el tipo más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede provocar lesiones en los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e incluso la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes, la llamada diabetes gestacional.

La diabetes afecta a entre el 5 y el 10% de la población general, esta variación depende de los estudios consultados. Debe tenerse en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida sedentaria, por estos motivos se espera un importante aumento del número de diabéticos en los próximos decenios.

Que tipos de diabetes existen

- Diabetes Tipo 1: resultado de la destrucción de las células del páncreas que producen la insulina (células beta) y que predispone a una descompensación grave del metabolismo llamada cetoacidosis. Es más típica en personas jóvenes (por debajo de los 30 años).

- Diabetes Tipo 2: Caracterizada por resistencia a la insulina que puede estar asociada o no con una deficiencia de insulina y que puede estar presente con muy pocos síntomas durante mucho tiempo. Esta forma es más común en personas mayores de 40 años aunque cada vez es más frecuente que aparezca en sujetos más jóvenes.
- Diabetes Gestacional: diabetes cuyo inicio se reconoce durante el embarazo. Las mujeres que la padecen deben ser estudiadas después del parto ya que la diabetes puede o no persistir después.
- Otras formas de diabetes: condiciones variadas que consisten básicamente en formas específicas, genéticas de diabetes, o diabetes asociada con otras enfermedades o el uso de fármacos. Entre las más comunes están las enfermedades del páncreas y el uso de corticoides en algunos tratamientos.
- Metabolismo Alterado de la Glucosa Existen algunas situaciones clínicas intermedias entre la normalidad y la diabetes confirmada, se conocen como situaciones de Metabolismo Alterado de la Glucosa, actualmente se ha vuelto a rescatar para denominarlas el término prediabetes que estuvo abandonado durante algunos años. Esta alteración se caracteriza por:
 - Alteración metabólica intermedia entre la normalidad y la diabetes.
 - Son un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

SINTOMAS:

Los síntomas que produce la enfermedad son diferentes dependiendo del tipo de diabetes.

En la forma más común que es la tipo 2 los síntomas pueden ser escasos o poco llamativos:

- Sed
- Aumento de la cantidad de orina
- Aumento del apetito
- Picores
- Infecciones
- Enfermedades cardiovasculares asociadas

DIAGNOSTICO:

La diabetes se diagnostica midiendo la cantidad de glucosa en la sangre (glicemia). La forma ideal es medirla en la sangre venosa y con la persona en ayunas. A esta cifra la denominamos glicemia basal.

Hay otras formas y circunstancias de medir la cantidad de glucosa en la sangre; la glucosa medida en sangre capilar (pinchando un dedo) o en las personas que no están en ayunas, estas cifras pueden ayudar o incluso orientar al diagnóstico, pero

la que se debe emplear como fiable para el diagnóstico, es la glucosa en sangre venosa y con el sujeto en ayunas (glicemia basal en plasma venoso).

Existe una prueba llamada prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) que consiste en administrar una cantidad determinada de glucosa a la persona en ayunas y comprobar cómo se comporta la glucosa en la sangre a lo largo de un cierto tiempo. Eso nos permite saber si esa persona tiene alterados los mecanismos de metabolización de la glucosa. Esta prueba hoy en día se usa casi en exclusiva en las mujeres embarazadas.

Cuáles son las cifras de glucosa en sangre normales:

La cifra de glucosa en sangre se considera normal cuando es menor de 110 mg/dl.

Hablamos de Diabetes Mellitus si...

1. La glicemia en ayunas en plasma venoso es mayor o igual 126 mg/dl (7 mmol/l) al menos en dos ocasiones.
2. Hay síntomas de diabetes (ver arriba) y una glicemia al azar en plasma venoso mayor o igual 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Aunque no se esté en ayunas. No es necesaria una segunda determinación.
3. La glicemia en plasma venoso a las 2 horas de la prueba de sobrecarga oral con 75 g de glucosa es mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l).

Personas en riesgo de desarrollar diabetes mellitus:

Se ha demostrado que sólo las personas de cierto riesgo deben ser investigadas para detectar una posible diabetes silente; estos son:

- Mayores de 45 años (cada 3 años)
- A cualquier edad y cada año si:
 - Tienen antecedentes de diabetes gestacional, Intolerancia a glucosa o Glucosa Basal Alterada.
 - Mujeres con antecedentes de hijos nacidos con más de 4,5 kg.
 - Personas con exceso de peso (Índice de masa corporal mayor o igual a 27 kg/m² o mayor o igual a 120% del peso ideal).
 - Personas con diagnóstico de hipertensión arterial.
 - Colesterol HDL menor o igual a 35 mg/dl y/o triglicéridos mayores de 250 mg/dl
 - Historia familiar de diabetes en primer grado.

V.- DESARROLLO DEL PROCESO

5.I.- Presentación del caso

Ficha de identificación

- Nombre: R.T.M.L
- Edad: 68 años
- Sexo: Femenino
- Servicio clínico: UCIC
- Cama: 10
- Diagnóstico de ingreso: Angina de pecho inestable
- Dieta: Blanda
- Ocupación habitual: Profesora / Jubilada
- Idioma: Español
- Fecha de ingreso: 12 de
- No. expediente: 193646
- Fecha: 15 octubre del 2004

Tratamiento médico

- Digoxina
- Isosorbide
- Heparina
- Clopidrogel
- Insulina
- Pravastatina
- Losartan
- Furosemide
- Solución fisiológica (cloruro de sodio) al 0.9%
- Solución para dilución de medicamentos (cloruro de sodio) al 0.9%

Signos vitales

TA: 120/90 mmHg
FC: 76 lat. x min.
FR: 28resp. x min
Temperatura: 36.2 °C

Somatometría

Talla: 1.50 cm
Peso: 46Kg.

Entrevista (síntesis)

La Sra. RTML paciente adulta mayor de 68 años refiere ser jubilada, exfumadora, presenta actualmente cianosis, mucosas semihidratadas, aftas en carrillo izquierdo, tos con expectoración, presenta apoyo de oxígeno a 3lts por minuto intermitente, presencia de catéter subclavio permeable con soluciones permeables, presenta depresión debido a proceso patológico, por lo cual se encuentra en estado de enojo, presenta insomnio debido a alteración del sueño por presencia de accesos de tos por las noches, toma su dieta a tolerancia debido a presentar constantes evacuaciones diarreicas, la paciente no puede realizar movimiento alguno por si sola debido a debilidad muscular y falta de oxigenación al menor esfuerzo, por lo cual se encuentra en cama y es trasladada en silla de ruedas.

V.II.- Análisis de la valoración

Necesidades	Satisfecho	Insatisfecha	
		Real	Potencial o De Riesgo
Respiración y Circulación		x	
Nutrición e Hidratación	x		
Eliminación de los productos de desecho del organismo		X	
Moverse y mantener postura adecuada		x	
Sueño y descanso		X	
Vestirse y desvestirse		x	
Termorregulación	x		
Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel			x
Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás			X
Comunicarse con otras personas			X
Creencias y valores personales	X		
Trabajar y sentirse realizado	x		
Participar en actividades recreativas		X	
Aprender y descubrir y satisfacer la curiosidad	x		

5.2.- Desarrollo de las etapas

1.- Diagnósticos Reales

Necesidad de Respiración y Circulación
 Causa de la dificultad: Fuerza
 Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Alteración de la respiración y circulación relacionada con disminución del gasto cardiaco por afección cardiovascular manifestado por cianosis, tos, disnea y uso de oxígeno intermitente.	Mejorar la entrada de oxígeno al organismo para evitar el esfuerzo cardiaco e insuficiencia respiratoria.	Colocación en posición semifowler Realizar aseo nasal Colocación de puntas nasales Brindar palmo percusión	La alteración del gasto cardiaco se ve reflejada por la incapacidad del miocardio para expulsar el volumen suficiente hacia las circulaciones sistémicas y pulmonar puede dar lugar a una insuficiencia cardiaca. Posición semifowler Semisentado, con las rodillas ligeramente flexionadas y el respaldo de la cama con una inclinación de 45°. Para pacientes con problemas cardíacos, respiratorios. Esta	Se puso en posición semifowler y se colocó puntas nasales. Se pudo tener una mejora en su respiración al explicarle el posicionamiento adecuado y el manejo de las secreciones.

			<p>posición favorece la expansión torácica. La fisioterapia es una terapia usada para movilizar las secreciones pulmonares. Estas ayudan por medio de percusiones o vibraciones. La percusión torácica consiste en percutir la pared torácica sobre el área que está siendo drenada, esta envió ondas de diferente amplitud y frecuencia a través del tórax, lo que cambia la consistencia y localización de las secreciones.</p>	
--	--	--	---	--

Necesidad de Eliminación de desechos del organismo

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Alteración de la eliminación intestinal relacionado con aumento en el número de evacuaciones manifestado por diarrea.	Apoyar a la paciente en su dieta para evitar evacuaciones diarreicas	Evitar papaya en el desayuno así como mango Proporcionar líquidos abundantes a la paciente	Para la diarrea se utiliza la dieta astringente o antidiarreica, que es el ejemplo típico de dieta progresiva, ya que la introducción de los alimentos se realiza paulatinamente. Con ello se consigue que el tracto digestivo se encuentre en reposo al principio y se vaya acostumbrando poco a poco a volver a realizar sus funciones habituales, pérdidas durante la enfermedad. Una parte fundamental de la alimentación en la diarrea, además de la dieta astringente y del ayuno inicial es la reposición del agua, la glucosa y los electrolitos	Se le brindo la dieta lo más astringente posible, así como apoyo con su medicación para evitar diarreas constantes. La paciente pudo evacuar de forma normal antes de su egreso y entendió la importancia de que su dieta sea adecuada y balanceada.

			<p>que se pierden a causa de las deposiciones líquidas y frecuentes.</p> <p>La diarrea se define como el aumento del volumen y la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones en una persona previamente sana. El médico y el paciente pueden considerar diarrea situaciones diferentes, pero se acepta que existe una diarrea cuando el peso de las heces es superior a los 200 gramos por día, con un contenido acuoso por encima del 70% y la frecuencia de evacuación intestinal es superior a tres veces por día durante más de dos o tres días.</p>	
--	--	--	---	--

Necesidad de Moverse y mantener una postura adecuada

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Total

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Alteración de la movilización relacionada con deterioro de la movilidad física manifestado por cansancio y sofocamiento.	Proporcionar ejercicios respiratorios para mejorar el patrón respiratorio a la movilización	Poner ejercicios con globos para tener una mejor inspiración	La respiración puede considerarse como el soplo vital, el proceso que permite la actividad metabólica del organismo. Mediante el intercambio de gases se produce tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión. El ritmo en la actividad respiratoria y el volumen de la misma dependen de la actividad del organismo, pero, al mismo tiempo,	Se realizaron pocas veces debido al sofocamiento excesivo La paciente casi no coopero en estos cuidados por lo cual no se cumplió totalmente con nuestro objetivo.

			<p>los distintos patrones de respiración pueden modificarla sustancialmente. El entrenamiento en respiración es uno de los procedimientos en los que se basan numerosos procedimientos de autocontrol emocional, tales como meditación, yoga, o las propias técnicas de relajación. Es un tópico el considerar que en la actualidad el patrón de respiración que mantenemos, y al cual nos conduce nuestro acelerado ritmo de vida, no solamente es inapropiado, sino incluso nocivo para la salud, por tratarse de superficial e incompleto, insuficiente para proporcionar</p>	
--	--	--	--	--

			satisfactoriamente el aporte de oxígeno necesario.	
Alteración de mantener una buena postura relacionado con deterioro de la deambulaci3n manifestado por utilizaci3n de silla de ruedas	Brindar cambios posicionales para ayudar a la movilizaci3n de la paciente.	Colocar almohadillas en la silla para poder brindar cambios de posici3n.	Las llagas por presi3n son 3reas de piel y de tejido con heridas. Normalmente son causadas por estar sentado o acostado en una posici3n durante mucho tiempo. Esto ejerce presi3n en ciertas 3reas del cuerpo. Esta presi3n puede reducir la cantidad de sangre que llega a la piel y a los tejidos subcut3neos. Cuando no ocurre un cambio de posici3n frecuente y la cantidad de sangre que llega alcanza un valor muy bajo, puede formarse una llaga. Las llagas por presi3n tambi3n tienen el nombre de llaga de cama, 3lceras por presi3n o 3lcera por dec3bito.	Se realizaron los cambios sin problema alguno. Se cumpli3 el objetivo y se ayudo en su postura adecuada en la silla de ruedas.

<p>Alteración de la movilidad relacionado con intolerancia a la actividad manifestado por cianosis y disnea</p>	<p>Auxiliar evitando el deterioro muscular.</p>	<p>Brindar estiramientos y flexiones en piernas y miembros pélvicos para no permitir la atrofia muscular.</p>	<p>El concepto de mecánica engloba el movimiento de sistemas materiales y la acción de las fuerzas. Estas fuerzas mecánicas pueden ser usadas de formas muy distintas en busca de muy diversos objetivos terapéuticos. Esto se puede realizar con ayuda de aparatos e instalaciones especiales, y también por medio de maniobras específicas. Por este motivo, en la denominación mecanoterapia se pueden incluir diferentes formas de ejercicios de movimiento o fisioterapia, diferentes aplicaciones del tratamiento de tracción y multitud de formas de masaje. A este último grupo</p>	<p>Solo se pudieron realizar 2 semanas debido a su alta pero se le brindo la información para proporcionar los ejercicios en casa.</p> <p>La paciente se fue con una mejora de acuerdo al objetivo planteado de su musculatura.</p>
---	---	---	---	---

			<p>pertenece además una variada serie de formas especiales, como son los masajes por aire a presión y en el agua por chorro a presión, campanas de aspiración o succión y masajes al vacío, además de baños de burbujas. También se incluyen los aparatos de masaje por vibración y sacudidas. Naturalmente, también en los masajes manuales se hace aplicación de la energía mecánica. Debido a su gran importancia, la fisioterapia, o ejercicios de movimiento, así como las diferentes técnicas de masaje manual ya han sido tratadas en otros puntos de manera resumida.</p>	
--	--	--	---	--

Necesidad de Sueño y descanso

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Alteración en el sueño y descanso relacionado con proceso depresivo manifestado por somnolencia, insomnio y apneas del sueño	Brindar apoyo psicológico a la paciente para auxiliar en su proceso depresivo.	Se le auxilio a la paciente con platicas de autoestima Se le proporciono música y relajamiento antes de dormir	Las enfermedades y las dolencias son producto de un estado de desequilibrio en el correcto fluir de la energía vital. Más allá de las causas puntuales que puedan ocasionar determinado síntoma, los trastornos de salud pueden definirse como una “desviación” del recorrido energético por nuestro cuerpo. Por eso, es tan importante aprender a volver esa corriente a la normalidad, a fin de recuperar el estado de	Se puedo realizar las actividades aunque muchas veces ella se negaba a realizarlas. El objetivo se cumplió en un 70% debido a que la paciente no cooperaba lo suficiente.

			<p>bienestar psicofísico lo cual se puede lograr con un masaje.</p> <p>Los bloqueos en el flujo de energía pueden estar relacionados con causas físicas tales como una alimentación inadecuada, la ingesta de drogas u otros elementos tóxicos, los traumatismos por accidente, pero también se relacionan con toxinas emocionales tales como la tristeza, el estrés, la angustia, el miedo y el pensamiento negativo en sus distintas facetas.</p> <p>Los efectos saludables de la transmisión de energía no dependen de la creencia en la eficacia del método; no es equiparable a las sanaciones psíquicas, donde la fe es de</p>	
--	--	--	--	--

			<p>indudable importancia.</p> <p>El Reiki es una técnica curativa ancestral, que consiste en la imposición de manos sobre una persona, facilitando así la transmisión de energía curativa. Está profundamente ligado con los conceptos orientales de energía vital (ki, chi, prana, etc.), energía universal, y flujo de energía a través de los chakras, puntos y canales energéticos presentes en el ser humano. El Reiki se refiere tanto a la energía curativa como al sistema de canalización. Es compatible con otros métodos de curación y no está contraindicado en ningún caso. De hecho, aumenta la eficacia de otros tratamientos utilizados</p>	
--	--	--	---	--

			<p>al mismo tiempo.</p> <p>Los pacientes reciben energía básicamente a través de las manos del terapeuta. Esta energía es percibida por la persona que la recibe, y utilizada como mejor la necesita.</p> <p>No existen contraindicaciones para los tratamientos de energía, siempre y cuando el paciente esté de acuerdo. No hay límite de edad ni de condición física o mental. En cualquier situación, toda persona puede beneficiarse con la aplicación de energía.</p>	
--	--	--	---	--

Necesidad de Vestirse y Desvestirse

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Total

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Alteración de vestirse y desvestirse relacionado atrofia muscular manifestado por apoyo familiar para realizar dicha actividad	Auxiliar en su área de vestido a la paciente realizando movimientos musculares adecuados	Proporcionar ayuda en la vestimenta Brindar movimientos a los músculos de miembros pélvicos y torácicos	El déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento es el deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.	Se pudo realizar la actividad solamente 4 días debido a que la paciente no deseaba tener cambio de ropa para no sentirse una carga. Se cumplió el objetivo y se adecuo la paciente a su vida diaria adecuadamente.

Participar en Actividades Recreativas

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Alteración en la realización de actividades recreativas relacionado con aislamiento social	Brindar apoyo familiar para entender su proceso patológico	Solicitar visitas frecuentes de sus hijos Hablarle a hermanos	La Recreación Física es una opción de emplear el tiempo libre sanamente, tiene un carácter educativo y son	Se realizar los platicas junto con la paciente y se obtuvieron unos resultados óptimos.

<p>manifestado por depresión y enojo</p>		<p>cercanos para poder explicarle lo que le sucede a la paciente y como pueden ayudarla Brindar apoyo al esposo para poder tener una convivencia más cordial</p>	<p>auto-educadoras, contribuyen a enriquecer el horizonte intelectual, espiritual y cultural del hombre, es la base de la sensibilidad, estimulación y acción óptima en la actitud del ser social, la recreación incluye una gran gama de actividades que incluyen conversar en un parque con varios amigos, ver televisión, escuchar música, bailar, practicar deportes. Aún cuando la recreación sea un medio que permita la ocupación del tiempo libre hay que señalar su importancia en el logro del restablecimiento de las potencialidades, físicas de aquellos que en ella se insertan, cubriendo la necesidad social de retomar las actividades que son específicas de</p>	<p>Se cumplió el objetivo y la paciente entendió que el apoyo psicológico también es de gran importancia en su mejoría total.</p>
--	--	--	--	---

			cada persona con nuevas energías, favoreciendo el desarrollo socio-económico del contexto donde ésta se desempeña.	
--	--	--	--	--

2.- Diagnósticos Potenciales

Necesidad de Mantenimiento de la higiene y protección de la piel

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Riesgo de deterioro de la protección de la piel relacionado con falta de cuidado de movilización en cama.	Proporcionar material y movilización para evitar lesiones cutáneas.	Brindar masaje en músculos y puntos de presión Colocar almohadillas terapéuticas en puntos de presión	Las úlceras por presión son lesiones isquémicas, es decir, por falta de riego sanguíneo, que provocan la muerte de tejidos y posterior necrosis, comenzando en la piel. En general se producen en sitios donde existen prominencias de los huesos, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo situado superficialmente provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los	Se realizó solamente por 1 semana debido a alta de la paciente pero se le entregaron a sus familiares las almohadillas realizadas para su utilización en casa. Se pudo cumplir nuestro objetivo y no tuvimos complicaciones en su piel.

			tejidos. Dichos sitios pueden ser sometidos a presión intensa durante un período corto o a presión menos intensa, durante un tiempo más prolongado, siendo ambas alternativas potencialmente dañinas para la piel.	
--	--	--	--	--

Necesidad de Evitar los peligros

Causa de la dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Riesgo de infección relacionado con falta de aseo posterior a evacuaciones	Auxiliar en la higiene personal	Proporcionar técnicas de aseo intimo adecuadas	El riesgo de infección es causada por multiplicación e invasión de microorganismos patógenos en la piel, tejidos blandos o ambos, con manifestaciones clínicas locales o sistemáticas. La denominación específica de cada una	Se le auxilio a la familiar en su aseo intimo posterior a sus evacuaciones. La paciente comprendió la importancia de un aseo adecuado aunque siempre se le auxilie al mismo.

			de ellas varia de acuerdo con el agente causal de la infección, la localización anatómica, la puerta de infección, la forma de extensión y las características de la infección.	
--	--	--	---	--

Necesidad de Comunicarse

Causa de la dificultad: Voluntad

Grado de Dependencia: Parcial

Diagnostico	Objetivo	Planeación	Fundamentación Teórica	Ejecución y Evaluación
Riesgo de deterioro en la interacción social relacionado con depresión y aislamiento	Proporcionar actividades para tener un mejor vínculo familiar	Se les dio una idea a la familia de actividades a donde puedan relacionarse Proporciono a la familia una plática explicando el proceso patológico de la familiar y como	En términos generales, la interacción puede ser entendida como la acción recíproca entre dos o más agentes. Y yendo más allá, al margen de quién o qué inicie el proceso de interacción, lo que interesa destacar es que el resultado es siempre la modificación	Se realizaron 4 pláticas con los familiares para poder auxiliar a la paciente en su proceso patológico para no permitir llegar a la depresión. La paciente comprendió que el objetivo es que ella se encuentre bien en todo su sistema holístico para una mejoría total.

		afecta su estado de animo	de los estados de los participantes. No en balde, el concepto de interacción social se ha erigido como básico para las ciencias sociales y humanas, y ha permitido un avance muy destacado en campos del conocimiento como la psicología social, entre otros. En este marco, el término de interacción hace referencia, antes que nada, a la emergencia de una nueva perspectiva epistemológica, ya que los procesos de comunicación entre seres humanos pasan a ocupar un lugar central para la comprensión de los fenómenos sociales. Todo esto se relaciona con la comprensión de la persona como un ser social, un ser que sólo puede desarrollarse	
--	--	---------------------------	---	--

			como ente de la sociedad a través de la comunicación con sus semejantes.	
--	--	--	--	--

5.3.- EVALUACIÓN

Se pudo cumplir con el 80% de los objetivos planteados en este proceso atención de enfermería debido a que se prestó todos los cuidados existentes en este mismo, en lo que es el diagnostico de riesgo de lesiones en la piel se oriento a la familia para que auxiliara en cada una de las actividades a la paciente y así mismo se auxilio con aplicación de almohadillas terapéuticas.

Así mismo se auxilio de manera completa a la paciente en la realización de actividades de movilización externa de la cama para poder ayudar en una mejora en esta necesidad para poder tener mayor actividad sin riesgo de asfixia por esfuerzos, así como ejercicios respiratorios para apoyo en su patología.

La paciente al egreso nos brindo muchas muestras de agradecimiento debido a que nos refiere mucha mejora en su estado de ánimo, así como en la realización de sus actividades ya que ella no desea depender siempre de su familia y sentirse una carga para ellos.

CONCLUSIONES

En este trabajo pude aprender muchas cosas primeramente la importancia que tiene el proceso atención de enfermería en nuestra función como enfermeras ya que desde un principio cuando conocemos a nuestro paciente empezamos a realizar un proceso atención en todas sus fases para poder asistir a la persona en su periodo de hospitalización Virginia Henderson ya que podemos asistir al paciente, servirle como guía o como auxiliar total de cada una de sus necesidades.

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera: dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad, quienes a la vez, al hacerse conscientes de sus necesidades y problemas, serán capaces de participar en el mismo proceso, señalando o realizando actividades para mejorar la salud. Con esta participación de los interesados, nos llevaran a la salud, pues se partirá de la realidad para lograr los cambios deseados.

El personal de enfermería interviene mucho en la valoración, tratamiento y rehabilitación del paciente, es pieza clave en la detección de la patología. La continua valoración de la enfermera detecta oportunamente la aparición de posibles complicaciones antes, durante y después de que el paciente reciba el tratamiento.

Por otra parte el apoyo que enfermería da al paciente es muy humano, ya que contribuye con la readaptación del paciente a su hogar, interactúa con los familiares, pues debemos recordar que ellos serán de gran ayuda para la recuperación, la cual puede ser lenta y tardar varios años, también da ánimo para que el paciente siga con el proceso de rehabilitación y que no se pierdan el dialogo entre el paciente - familiares, pues a veces la enfermedad dificulta la comunicación, así que la enfermera deberá dar a conocer las múltiples estrategias para que se lleve a cabo y satisfactoriamente.

Además pude aprender mucho en cómo tratar a una persona la cual tuviera este tipo de patología y como puede afectar tanto su estado anímico en lo cual es de gran importancia valorar a la persona como un ser holístico ya que le afecta cada uno de sus entornos.

Así mismo este trabajo me ayudo a crecer como profesionista y como persona ya que no solamente el titulo me sirve para crecer en mi área laboral sino como persona ya que puedo adentrarme cada día mas a mayores conocimientos y poder auxiliar a todas y cada una de las personas queestán a mi alrededor con la aplicación de dichos conocimientos.

En conclusión el plan de cuidado de enfermería así como los procesos de enfermería son de gran utilidad ya que mediante ellos podemos permitirnos como profesionales de la salud llevar a cabo un mejor trabajo, y poder reportar las actividades que se han de realizar para llegar a un objetivo, que cumpla con las necesidades de paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Duran de Villalobos, M.M., Teorías de enfermería ¿Un camino de herradura?, Vol7 Aquichan, Universidad Nacional de Colombia, 2000, pp 161-173
- Banks-Wallace; Despins; Adams-Leander, McBroom and Tuandy, Affirming and conceptualization disciplinary, Vol31, Nursing Science, 2008, pp67-68
- Enfermeras 3.0, Dorothea Orem,
<http://nurse3.wordpress.com/2009/11/25/dorothea-orem/>
- Enfermeras Teóricas, Virginia Henderson,
[http://www.teleline.terra.es/Abril pag 1-3](http://www.teleline.terra.es/Abril_pag_1-3)
- <http://bc.inter.edu/ReservaElectr%C3%B3nica/tabid/733/forumid/62/postid/415/scope/posts/Default.aspx>
- González, J.S., Historia cultural de enfermería, Avances de la enfermería, Octubre 2010, Vol. XXVIII, pp 120-128
- García M.C.C., historia de la enfermería evolución del cuidado, Harcourt, Barcelona, 2001
- Boykin A. Shoenhofer, Enfermería como cuidado un modelo de transformar la práctica, capítulo 2, 1993.
- Boff, L., El cuidado esencial, editorial Trotta, Madrid, 2002
- Marriner-Tomey, Ann., RaileAlligow, Martha (1999) Modelos y teorías de enfermería, Cuarta edición. Ed. HarcourtBrace. España.
- Blekis Q., Ética del cuidado humano bajo el enfoque de Milton Mayeroff y Jean Watson, Vol XXVI, Republica Dominicana, 2001
- Colliere, F.M., Promover la vida, Mc Graw Hill, Madrid, 1997
- Wesley R. L., Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México, 1997.
- Ledesma, M. del C., Fundamentos de Enfermería, Limusa, México, 2004
- Potter P.A., Fundamentos de enfermería, 2do volumen, 5ta edición, Elsevier, España, 2001
- Rosales B.S., Reyes G.E., Fundamentos de enfermería, 3ra edición, manual moderno
- Rodríguez S.B.A., Proceso Enfermero Aplicación Actual, Masson, 4ta Edición
- García B. D., Hipertensión Arterial, Fondo de cultura económica, España, 2009
- <http://www.sld.cu/libros/hiperten/indice.html>
- <http://www.fundaciondiabetes.org/diabetes/cont06.htm>
- Rosas G. J., Diabetes Mellitus, Intersistemas, 2009
- Tebar M. F, La diabetes mellitus en la práctica clínica, Panamericana, 2009
- García M.C., Martínez M.M.L., Evolución histórica del cuidado enfermero, Elsevier, Madrid, 2007

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES
HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON
ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

Datos de identificación:

Nombre: Reséndiz Torres María de Lourdes Edad: 68 años Sexo: F Ocupación: Educadora/Jubilada
Estado civil: Casada Religión: Católica Escolaridad: Licenciatura Domicilio: Calle Manzanillo No.173 Col.
Roma Delegación Cuauhtémoc Unidad de salud donde se atiende: Hospital Siglo XXI

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia: 28 x' Ritmo: regular Expansión torácica: Simétrica: si
Profundidad: Superficial _____ Profunda: si
Pulso: Frecuencia: 76x' Ritmo: Regular _____ Irregular: si Intensidad: Fuerte: si Débil _____
Temperatura: 36.2°C Tensión arterial 120/90 mm Hg.
Somatometría: Peso: 46 kg Talla: 1.50 mts Índice de Masa Corporal: 20.44kg/m²
Perímetro abdominal: 40cm

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? Sí. Describa: sofocamiento al realizar cualquier tipo de actividad aunque sea muy mínima por lo cual utiliza oxígeno a 3lt por minuto.

¿Se ha expuesto al humo de leña? No ¿ha fumado en algún momento de su vida? Sí. ¿Cuántos cigarros al día? 5 a 6 ¿Convive con fumadores? Si ¿Ha convivido con aves? No

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? Si ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? Si. ¿Su casa está ventilada? Si. ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No ¿Le han diagnosticado hipertensión? Sí. ¿Tiene problemas cardiacos? Sí. ¿Tiene familiares con problemas del corazón? Sí. ¿Toma algún medicamento? Sí. Especifique: Asa 150mg cada 24 horas, Digoxina 1tab cada 24 horas, Espirinolactona 1 tab cada 24 horas, Isosorbide 10mg cada 8horas, Pravastatina 10mg 4 tabletas por las noches, Condesartan/Hidroclorotiazida 1 tab cada 24 horas.

Explore:

Región cardio pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos) estertores apicales y basales, movimientos torácicos profundos

Dificultad respiratoria: Si Fatiga: Si, Tos: Sí Expectoración: Sí. Coloración de la piel: cianótica Llenado capilar 2.5 segundos.

Observaciones: cianosis ungeal y peribucal, está la presenta desde hace 6 meses del primer evento de infarto atendido en esta institución, actualmente no puede realizar ningún movimiento pro si misma debido a que presento un segundo infarto el cual daño un 80% del corazón, por lo cual la paciente utiliza oxigeno intermitente, así como silla de ruedas.

2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Cantidades en raciones:1/4 de pera, 1 rebanada de papaya, 3 piezas de frambuesa, ½ taza de yogurt natural deslactosado, 2 cucharadas de granola con salvado, 1 clara de huevo, 1 rebanada de jamón, 1 taza de café, 1 sobre de splenda.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Cantidades en raciones: 1 tazón de sopa de verduras, 2 cucharadas de cocina de arroz blanco, pollo, bistec o pescado 1 pieza de 50 gramos, 2 tazas de verduras al vapor (zanahoria, calabaza y brócoli), 1 vaso de agua de sabor

light, 1 gelatina light chica.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones: 1 gelatina light chica, 1 rebanada de pan tostado, 2 cucharadas de queso cottage, 1 taza de café, o un sándwich de jamón de pavo con queso panela.

¿Come entre comidas? Sí ¿Qué alimentos consume? Uvas, fresas o barra de granola ¿En dónde acostumbra comer? En casa ¿Con quién acostumbra comer? Con mi familia

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? Sí ¿Por qué? Hay días que está excesivamente deprimida y prefiere solo dormir y no comer y no hacer nada es su opción para morir.

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? verduras verdes ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Carne de puerco ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? Ninguno

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No ¿Por qué? ----- ¿Tiene dentadura completa? No ¿Usa prótesis? N Sí ¿Tiene problemas con su peso? Sí ¿Por qué? Estoy muy delgada debido a tantas diarreas ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? Sí. ¿Por qué? -----

¿Cuantos vasos de agua toma al día? 3 a 4 ¿Acostumbra tomar refrescos? No

Cantidad ----- ¿Acostumbra tomar café? Sí ¿Acostumbra tomar alcohol? Sí. ¿Toma suplementos alimenticios? N o

Explore:

Cavidad oral:

Mucosas orales semihidratadas, presencia de 3 aftas en carrillo izquierdo, dentadura postiza superior e inferior lado derecho

Región abdominal:

Abdomen blando depresible a la palpación, con peristalsis acelerada, ligero dolor en flanco derecho a la palpación.

Observación:

Ninguna

3. Eliminación.

¿Cuantas veces evacua al día? 4-6 por la noche son como 3-4 ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: Si. Dolor anal al evacuar No, Dolor abdominal al evacuar No Características del dolor _____ Flatulencias Sí. Tenesmo No

Meteorismo Si. Incontinencia Sí Prurito No Hemorroides Sí. Cuándo presenta problemas para evacuar, ¿que recursos utiliza? En si los problemas son las diarreas ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? Ninguno ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Ninguno ¿Qué características tiene la evacuación? Café, semilíquida, olorosa

¿Cuántas veces orina al día? 15 ¿De qué color es su orina? ámbar ¿Qué olor tiene su orina? Como acidosa ¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria No. Poliuria No. Nicturia Sí. Retención de orina Si. Urgencia para orinar Si. ¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas para orinar? Ninguno ¿Usted suda? Si. ¿Cómo es su sudoración? ligera ¿Bajo qué condiciones suda? Con cualquier esfuerzo

En caso de Mujeres

¿Fecha de Última menstruación? Hace más de 2 años ¿Cada cuándo menstrua? _-----_

¿Cuántos días dura su menstruación?-----¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?:

Dismenorrea No. Pérdidas inter menstruales No. Flujo vaginal No Qué características tiene? -----

¿Qué hace para controlar la dismenorrea?-----

En caso de hombres

¿Presenta alguna alteración en la eyaculación?-----

Explore:

Región abdominal, fosas renales, genitales: región abdominal sin alteraciones, genitales de acuerdo a edad cronológica no dolor a la palpación o exploración.

Observaciones: Ninguna

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulacion? Sí. Especifique: Debido a mi problema no puedo caminar nada tengo que estar en silla de ruedas porque me sofoco y me falta el aire ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? Sí. ¿Cómo? No puedo realizar ninguna actividad ni ir al baño sola ¿Tiene dificultad para moverse? Si Especifique: Debido a mi enfermedad no me puedo mover nada porque luego luego me falta el aire ¿Utiliza apoyos para desplazarse? Si. ¿Cuáles la postura habitual relacionada con su ocupación? Ya no trabajo ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? Ya no trabajo

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, si musculares, si articulares, contracturas o presencia de temblores. No, Si. Especifique cuales: Dolores óseos y musculares Movimientos involuntarios No Describa: --- Le falta fuerza o Debilidad muscular Si. Describa: Ambas debido a que ya no realizo ejercicio y siempre estoy acostada o sentada Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo. Sí. Describa: Edema +++ miembros pélvicos Mareos, perdida del equilibrio o desorientación. No. Describa: ---- ¿Realiza usted alguna actividad física? No ¿Cuál? Ninguna ¿Qué tiempo le dedica a la semana? ----

Explore:

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos: postura encorvada, movimientos limitados y débiles en miembros pélvicos, reflejos adecuados, marcha limitada al 90% debido a su patología.

Observaciones: Ninguna

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? Sí. ¿Cómo? Tomo siestas por la tarde Después de descansar

¿Cómo se siente? igual ¿Cuántas horas duerme habitualmente? Tarde 1 hora, noches 3 a 4 horas

¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño Sí.

¿Se despierta fácilmente? Si. Sueño agitado, No, Pesadillas, No. Nerviosismo, Si.

¿Se levanta durante la noche? Si. ¿Por qué? Debido a la dificultad para respirar y a las flemas que tengo necesitan pasarme al reposet cada hora para que pueda respirar.

¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No ¿Por qué? _____

¿Acostumbra tomar siesta? Si. ¿Qué hace para conciliar el sueño? encender el televisor

Explore:

(Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia) orejas con ligero tapón de cerumen de lado izquierdo, atención débil debido a depresión, desahogo hasta llegar al llanto, cansancio crónico, enojo hacia su persona y su enfermedad

Observaciones: la paciente se encuentra deprimida debido a que ella siempre se cuidó en alimentación y todo su estilo debida por lo cual no entiende por qué le sucedió esto a ella.

6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuando?: hace frío sweters hace calor ropa delgada

Cuando llueve ropa de acuerdo a el clima porque aunque llueve puede ser que haga calor. ¿Su ropa le

permite libertad de movimiento? Si ¿Expresa sentimientos a través de su ropa? Si. ¿La ropa que usa usted la elige? Si. ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No

Explore:

(Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos, limpieza y aliño ropa delgada obscura, aliñada, limpia y muy abrigada

Observación: Ninguna

7. Termorregulación

¿Sabe como medir la temperatura? Si ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No Especifique---- ¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones? Primero uso de medios físicos debido a que no puedo tomar medicamentos por mi enfermedad

Explore:

Signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia (bochornos,): presenta bochornos por las tardes y noches

Observación: Ninguna

8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Diario ¿Cada cuando se lava el cabello? Diario Después del baño ¿el cambio de ropa es? Total ¿Cada cuando lava sus manos? antes, después de ir al baño y antes y después de comer ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies cada 2 semanas manos no las corto solo las limo ¿Cada cuando cepilla sus dientes? Después de cada alimento ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? Si. ¿Utiliza prótesis dental? Si. ¿Cada cuando las asea? cada aseo bucal ¿Cuando realizó la última visita al Dentista? hace 2 semanas ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? Si ¿Por qué? Debido a mi patología no puedo hacer esfuerzos

Explore:

(Estado de la piel y mucosas, uñas, cabello, cavidad bucal, limpieza, coloración, estado de hidratación y presencia de lesiones) piel con cianosis, semihidratadas, manos con aspecto áspero, mucosas semihidratadas, dentadura con prótesis superior e inferior de lado derecho, uñas limpias largas con barniz transparente

Observación Ninguna

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo Si. Toxoide Diftérico Sí. Toxoide tetánico Sí. Hepatitis Sí. Neumocócica No. Influenza Si. Rubéola Sarampión Sí. Otra_____ Revisiones periódicas en el último año: cada 3 meses Exploración prostática No

Resultado_____ Autoexploración mamaria Sí. ¿Cada cuánto tiempo la realiza? Cada 6 meses Resultado Negativa, Mamografía Sí. Resultado Negativo Papanicolaou Sí. Resultado Negativo, Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) Si. Seguimiento del plan terapéutico prescrito Si. Automedicación No Nombre del medicamento: Ninguno ¿Consumo de drogas de uso no médico? No ¿Cuál? Ninguna Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad Si.

Uso de pasamanos Si. Uso de asideras No, Si. Uso de lentes de protección Sí.

Aparatos protectores para la audición No Bastón No, Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? Fea, desaliñada, muerta ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No, ¿Es capaz de mantener su seguridad física? Si. ¿Cuenta con las medidas de seguridad?:

En el trabajo Si. ¿Las utiliza? Si.

Escuela: Si. ¿Las utiliza? Si.

Casa: Si. ¿Las utiliza? Si. Otros lugares Si. ¿Cuáles? Uso de elevador
¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Si. ¿Cuál es la causa? Deseo de muerte
Observación: Excesiva depresión debido a su estado de salud.

10. Comunicación

Idioma materno Español ¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No ¿Cuál? Ninguna ¿Afectación verbal? No Especifique: ----
Tipo de carácter: Fuerte Autopercepción: Pesimista
¿Tiene dificultad para? Comprender No Aprender No Concentrarse: No
Lectoescritura: No ¿Cómo es la comunicación con su familia? Buena excepto con mi hijo menor debido a que no me agrada su novia

Explore:

(Características del lenguaje verbal, modelos de expresión, costumbres, cambios de expresión verbal, humor, apoyos como aparatos auditivos etc. y estado de conciencia).

Modo de expresión adecuada realiza muchos ademanes, cambios de expresión cuando se le pregunta algo que no desea contestar, humos esta como enojada por su enfermedad, nivel de conciencia adecuado a sus 3 esferas.

Observación: Ninguna

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? El darle lo mejor a mis hijos ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? El seguir a lado de mi esposo ¿Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Ejemplos en casos de desastre Me agrada mientras lo pueda hacer
¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? No ¿Sus creencias sobre la vida o su religión que le ayudan a enfrentar problemas? Acepto las cosas tal como las ha enviado dios pero estoy molesta debido ya que me cuidaba mucho y ahora estoy tan grave.

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace. Ejemplo:

- Lee con frecuencia
- Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros
- Prácticas de oración y rezos
- Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo
- Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias
- Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe: si debido a que se ve sus rezos, , tiene muchos crucifijos e imágenes religiosas, siempre tiene un libro cerca.

12. Trabajar y realización

¿Que actividades realiza diferentes a su trabajo? Ninguna ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No ¿Cuál?----- ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? No ¿Cuál? ----
¿Necesita algún cuidado especial? Si. ¿Cuál? Apoyo para realizar todas mis actividades ¿Su limitación es temporal? No. ¿Puede trabajar? No, ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? Sí. ¿De que tipo? Total ¿A qué atribuye usted la dependencia? A mi enfermedad
¿Esto afecta su estado emocional? Si muchisimo ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) si debido a mi estado de animo ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si. ¿Cuál? Todas ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No ¿Cuál? ---- ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? Siempre ¿A qué lo atribuye? A mi constancia ¿Cuáles son sus metas de vida? Poder durar un poco más de tiempo

Explore: (actitud) negativa hacia la vida
Observaciones Ninguna

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Pocas veces ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? A su enfermedad ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Teatro, Lectura, Música

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Casi siempre ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? Sí. ¿Qué medicamento le indicaron? Ninguno ¿Su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa? Sí. Especifique Totalmente debido a que no puedo realizar las cosas por sí sola

Observación: Ninguna

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No. ¿Por qué?----- ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? No me cuesta ningún trabajo ¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura, Cursos, Conferencias ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud) Si.

Explore:

(Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad)

Muy pocas ganas e interés por ayudarse sobre su enfermedad debido a su enojo

Observación: Ninguna