



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

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA
PERSONA PEDIÁTRICA CON ALTERACIÓN EN LA
NECESIDAD DE ELIMINACIÓN, CON BASE AL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON.**

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

P R E S E N T A

YAZMÍN FRUTOS MATEOS

No DE CUENTA 088505440

ASESOR DEL TRABAJO DOCTORA: MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL



MÉXICO D.F. 2015



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.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA.....	7
5. MARCO TEÓRICO.....	9
5.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA COMO CIENCIA DEL CUIDADO.....	9
5.2 ANTECEDENTES DEL CUIDADO.....	12
5.3 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	35
6. TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	41
DEFINICIÓN OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN.....	41
6.1 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.....	46
7. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	52
7.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	54
8. SÍNDROME NEFRÓTICO.....	64
8.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, Y SOCIALES DEL SER HUMANO EN ETAPA PREESCOLAR.....	68
8.2. PRINCIPALES ALTERACIONES A LA SALUD EN EL SER HUMANO EN ETAPA PREESCOLAR.....	71
9. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	73
9.1 PRESENTACIÓN DEL CASO.....	73
9.2 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	76
9.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	84
PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....	84
10. CONCLUSIONES.....	101
11. BIBLIOGRAFÍA.....	103
12. ANEXOS.....	107

1. INTRODUCCIÓN.

A través de la historia la profesión de enfermería se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. La enfermería tiene la responsabilidad esencial de ayudar a los individuos y grupos (familia y comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud que se encuentren. Desde siempre la enfermera ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada con el tiempo la enfermería ha ido reforzando el objeto de su quehacer diario. “el cuidado”.

Tras la necesidad de definir el quehacer de enfermería, surgen los cambios generados en el sistema de salud; las enfermeras pese a las restricciones y regulaciones, deben mantener la calidad del cuidado. La profesión de enfermería, congruente con las demandas de la sociedad moderna evoluciona su actuar al incorporar el proceso de atención de enfermería, como una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar y fundamentar su actividad.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia forma profesionales con bases teórico-metodológicas, propiciando una forma de trabajo científica, al estructurar el proceso de atención de enfermería (PAE), en el que la enfermera incorpora su pensamiento crítico para emitir juicios y poner en práctica acciones basadas en la razón, identificando, diagnosticando y tratando las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad.

La aplicación del proceso de atención de enfermería tiene como finalidad mantener un nivel óptimo de bienestar del paciente para lograr calidad, y eficiencia como objetivo de la aplicación del mismo. Es evidente, que la participación de enfermería se basa en el cuidado a la persona poniendo en práctica sus conocimientos científicos y prácticos. Como eje fundamental de la formación profesional de enfermería se presenta; el siguiente proceso de atención de enfermería mismo que me permitirá valorar a la persona de Santiago. E. P. de sexo masculino, de 4 años de edad en etapa preescolar con el fin de identificar las necesidades alteradas en base al modelo teórico de Virginia Henderson.

Estructurando los diagnósticos de enfermería reales, potenciales y de bienestar. Planeando, ejecutando y evaluando los cuidados específicos para resolver los problemas de dependencia de la persona relacionados con su salud. En este trabajo investigativo, y con fines de organización primeramente se integra el marco teórico el cual contiene el concepto de enfermería como ciencia del cuidado, antecedentes del cuidado, el cuidado como objeto de estudio, los tipos de cuidado, teoría de enfermería, teoría de Virginia Henderson concepto y subconceptos básicos, antecedentes, definición, objetivos y características del proceso de atención de enfermería y sus etapas; características biológicas, psicológicas y sociales del ser humano en etapa preescolar y sus principales alteraciones a la salud.

Una vez estructurado el marco teórico, se desarrolla el proceso de atención de enfermería, en la primera fase del proceso se reúne la información a través de una valoración exhaustiva basada en el modelo de Virginia Henderson, con esta valoración se determina la causa de dificultad y el nivel de dependencia de la persona, se procede a elaborar la presentación del caso clínico para posteriormente abordar de manera descriptiva cada una de las 14 necesidades básicas, lo que me lleva a elaborar la conclusión diagnóstica.

En la segunda fase se formulan los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo utilizando el modelo de Virginia Henderson elaborados con el formato de la taxonomía de la NANDA. En la planificación se establecen los objetivos de enfermería dirigidos a reducir o eliminar los factores relacionados con los problemas que llevaron al estado de dependencia a la persona. Para la ejecución se implementan intervenciones de enfermería en el área hospitalaria y se determina la relación enfermera, persona, familiar y equipo de salud para llevar a cabo estas intervenciones y los resultados esperados.

Finalmente la evaluación se lleva a cabo en base a los objetivos planeados y las intervenciones específicas en los cuidados de enfermería otorgados a la persona durante su estancia hospitalaria. Se elabora un plan de alta donde se le proporciona a los padres del menor las herramientas de educación para lograr un nivel máximo de independencia para la satisfacción de sus necesidades alteradas.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente proceso de atención de enfermería se realiza con la finalidad de integrar los conocimientos teórico-conceptuales aprendidos en el desarrollo académico y aplicarlos a la práctica diaria, en el sentido de que proporciona el mecanismo, para que el profesional de enfermería utilice sus conocimientos y habilidades, para valorar, diagnostica y tratar las respuestas humanas de la persona, en relación con los problemas reales, potenciales de salud o de bienestar.

Por lo que es importante recordar que el proceso de atención de enfermería es sistemático, dinámico y humanístico, las etapas que lo conforman tiene la finalidad de mantener la salud de las personas y para ello se requiere una base de conocimientos enfermeros y pensamientos crítico.

La importancia de que el profesional de enfermería aplique un proceso de atención de enfermería a sus pacientes a través de una metodología, mediante un modelo teórico como el de Virginia Henderson; es favorecer y poner de manifiesto que son las personas, el objeto en el que se aplicaran los cuidados enfermeros, y que las acciones deliberadas que realizan las enfermeras a través del proceso de atención de enfermería se vuelven trabajo en equipo multidisciplinario y profesional con la persona que cuida.

Además ofrece contar con una herramienta para la profesión caracterizada por el enfoque humanístico que abarca no solo los cuidados específicos de la enfermedad, sino los componentes sociales, culturales y espirituales que rodean a la persona. Para llevar a cabo el presente trabajo se seleccionó a una persona con alteración en la necesidad de eliminación a razón del síndrome nefrótico, que es una de las cinco enfermedades renales que se presentan con mayor frecuencia a nivel mundial, con una incidencia anual de 2 a 7 casos por 100,000 niños y una prevalencia de 12-16 por 100,000 niños, (Davin JC, 2011)¹.

1 Secretaria de salud (México). *Guía de práctica Clínica diagnóstico y tratamiento del síndrome nefrótico primario en niños*. 2013. P 7.

Es un trastorno clínico caracterizado por notable incremento de proteína constituye una causa de enfermedad de diferentes patologías reconocidas clínicamente. Se manifiesta por la presencia de edema, proteinuria de alto grado e hipoalbumemia, ganancia de peso del 15 al 20% y disminución del volumen urinario. La incidencia de nuevos casos desde el nacimiento hasta los 16 años de edad es alrededor de 2/100,000 niños/en años en norte América y 2 veces más frecuentes en niños que en niñas el comienzo ocurre entre los 2 y los 7 años es muy poco frecuente por debajo del año de edad. ²

Debido al impacto de la afección renal en la morbilidad, mortalidad y las posibles complicaciones como Insuficiencia renal aguda, Enfermedad renal crónica, Hipervolemia, insuficiencia cardíaca congestiva, edema pulmonar, Infecciones, incluyendo neumonía neucococica y desnutrición entre otras el desenlace clínico varía. El trastorno puede ser agudo y a corto plazo, o crónico y sin respuesta al tratamiento, algunas personas pueden finalmente necesitar diálisis y un trasplante de riñón.

Me motivo a desarrollar el presente proceso de enfermería en el cual se ayude a evitar y/o limitar la cronicidad y el desarrollo de complicaciones durante la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento, todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona con alteración en la necesidad de eliminación a razón del síndrome nefrótico. Como parte del trabajo académico desarrollado en la Licenciatura de Enfermería y con el objetivo de titulación a través de la realización de un proceso de atención de enfermería, se presenta el siguiente Trabajo.

2.ídem

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un proceso de atención de enfermería a una persona en etapa preescolar con alteración en la necesidad de eliminación, basada en el modelo de Virginia Henderson, buscando el logro del nivel máximo de independencia en la satisfacción de sus necesidades durante su estancia hospitalaria.

Objetivos específicos.

Valorar a la persona e identificar las necesidades alteradas en base al modelo teórico de Virginia Henderson. Estructurando los diagnósticos de enfermería reales, potenciales y de bienestar.

Planear, ejecutar y evaluar los cuidados específicos para resolver problemas de dependencia de la persona relacionados con su salud.

Lograr el nivel máximo de independencia, de la persona en la satisfacción de sus necesidades durante su estancia hospitalaria.

4. METODOLOGÍA.

El presente proceso de atención de enfermería se desarrolla asistiendo a 8 asesorías presenciales en grupo en el centro de educación continua y servicios profesionales de enfermería ENEO-UNAM, una vez por semana los días martes, en un horario de 15 a 20 horas y a 6 asesorías individuales programadas con la maestra asesora del proceso, en las instalaciones de la ENEO previamente agendadas de manera personal en el horario disponible del asesor del mes de septiembre a diciembre del 2014.

Se realizó la revisión de procesos de enfermería en la biblioteca de la ENEO con el fin de conocer la estructura general del trabajo, se consultó modelos teóricos utilizados en los diferentes trabajos revisados. Se realizó la búsqueda y consulta bibliográfica para estructurar y fundamentar el marco teórico, de manera paralela se eligió a la persona con la cual se trabajó el proceso de atención de enfermería y se establecieron los primeros

acercamientos con la persona y sus padres, exponiendo los motivos del trabajo y solicitando su permiso y participación.

Se realiza una plática antes del inicio del proceso con los padres de Santiago con el fin de exponerles de manera sencilla y clara como se integrara el trabajo y cuál será su participación, especificando la utilización del instrumento metodológico, para la recolección de datos del modelo de Virginia Henderson (ver anexo 1).

El proceso de atención de enfermería se inicia con la elaboración de la primera etapa, la valoración en donde se realizó la recolección de datos, partiendo de una entrevista, observación, y exploración física en presencia del padre del menor, en la entrevista se realizó el llenado del instructivo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson posteriormente se organizó esta información y se validó de acuerdo al estado de salud de la persona, esta valoración se realizó en dos ocasiones debido a que se le dio seguimiento desde el ingreso, previo a los estudios de laboratorio y gabinete y después de los estudios realizados como biopsia renal hasta su egreso.

Se consulta el expediente clínico, resultados de laboratorio y gabinete. El material utilizado para esta etapa fue termómetro, baumanómetro, estetoscopio, báscula, lápiz, hojas, cuaderno y cuestionario. Después se estructuraron los diagnósticos de enfermería sobre la respuesta de la persona ante los problemas de salud encontrados, priorizando cada necesidad alterada como satisfecha, insatisfecha, real, y potencial así como la fuente de dificultad por falta de fuerza, conocimiento y voluntad es decir aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, los orígenes o causas de una dependencia.

La información se registra en un cuadro de análisis de valoración, en el que posteriormente se realizó un resumen de cada una de las 14 necesidades de Virginia Henderson (ver anexo 2). Estos fueron la base para la selección de las intervenciones. En la planeación se establecieron estrategias para prevenir, minimizar o corregir las necesidades alteradas, detectadas en los diagnósticos de enfermería y se determinaron los resultados esperados.

En la ejecución se puso en práctica el plan de cuidados de enfermería con el objetivo de lograr los resultados esperados, se ejecutaron las intervenciones planeadas y en

ocasiones se reprogramaron debido a la falta de tiempo o procedimientos, estudios invasivos y estado de ánimo de la persona y disponibilidad de los padres. Finalmente se realizó la evaluación de las acciones, a partir de la segunda semana, teniendo una revaloración posterior en dos sesiones de una hora cada una con la finalidad de reafirmar conocimientos, actitudes y dudas.

A través del instrumento de valoración de las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson se describieron los datos objetivos y subjetivos que permitieron la construcción del caso clínico y los diagnósticos de enfermería. La construcción de los diagnósticos de enfermería se realizó utilizando el formato de las etiquetas diagnósticas de la NANDA, aplicados al modelo de Virginia Henderson. Posteriormente se elaboraron los planes de cuidados utilizando el formato de redacción, diagnóstico real, necesidad alterada, insatisfecha por, el diagnóstico de enfermería, objetivo, las intervenciones planeadas, fundamentación teórica, intervención ejecutada y evaluación.

5. MARCO TEÓRICO.

5.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA COMO CIENCIA DEL CUIDADO.

La enfermería es una profesión humanista que proporciona a los individuos sanos y enfermos, de todas las edades o estratos sociales, los cuidados para satisfacer las necesidades específicas que requiera la persona, familia o comunidad, enfocada en el trato humanista, ya sea de manera preventiva, curativa o de rehabilitación.

Reintegrando al individuo o familia, a la comunidad y vida social, es una disciplina del cuidado indispensable, para responder a la demanda social de salud y vida de las personas. Por lo tanto, Enfermería es *la ciencia del cuidado* basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

ENFERMERÍA COMO CIENCIA Y ARTE.

“La enfermería es la ciencia y el arte del cuidado a la persona, en la salud y la enfermedad” .Es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el autocuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas.

La enfermería se basa en la ciencia pero tiene mucho de arte. Se fundamenta y se basa en la ciencia, para brindar los cuidados específicos que requiere la persona en forma individual. Su objeto se centra en la persona humana, lo que implica una serie de conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizados como principios, aplicados según criterio, a cada situación particular. Y un arte Porque más allá de los saberes intelectuales, requiere cierta cuota de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención del usuario de los servicios de salud, en el marco de una relación interpersonal afectiva.

Su finalidad son los cuidados enfermeros .los cuales la enfermera proporciona a través de la detección de las necesidades; del paciente como de la familia o la comunidad, para poder realizar un diagnóstico y de esta manera poder aplicar los cuidados en base a esas necesidades detectadas, y a su vez evaluar si esas acciones fueron las adecuadas o tomar otras medidas en beneficio del paciente, familia y comunidad.

Los conocimientos de la enfermería se fundamentan, en las bases filosóficas, históricas y éticas que han dado origen desde el inicio en la historia del hombre, y de esta manera podemos entender y comprender el fenómeno del cuidado, la salud y la enfermedad, así como la vida de las personas y su relación con su medio ambiente en el que se desarrollan y de manera holística.

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

Disciplina es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Explica, porque describe, analiza y confiere conocimientos ordenados y sistematizados interrelacionados con otras áreas disciplinares

pero con independencia de ellas, e implica el asumir una serie principios humanos y éticos que posibiliten el proporcionar un servicio profesional humanista, holístico y delimitado (Esteban, 1992).³

La enfermería como disciplina involucra formas y actitudes al cuidar que se asocian al arte. El arte del cuidado se desprende directamente de la filosofía pues es, la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear y recrear el cuidado

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.

Profesión: Es una ocupación, la cual necesita de cierto tiempo de preparación teórica y práctica en la que se involucran diferentes aspectos, por un lado la disposición de la persona y su orientación vocacional, y por otro el apoyo de las diferentes ciencias para obtener los conocimientos, las técnicas, y de esta manera poder desempeñarla.

A diferencia de las demás profesiones y aunque tiene muchas cosas en común con otras profesiones, la profesión de enfermería *“sirve para alguien”* se caracteriza por que proporciona cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad; tratando a estos de manera individual e integral es decir como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, sus acciones van desde la promoción, prevención curación rehabilitación y reintegración de los individuos a su medio social tanto en la salud como en la enfermedad. Todo esto basado en los conocimientos teóricos y científicos. es una profesión humanista, hermosa y se distingue de las demás profesiones del área de la salud.

Una profesión se define como un servicio especializado, caracterizado por la competencia, la autonomía, la responsabilidad, la colaboración, y su respuesta a los objetivos y demanda social. Por lo tanto una profesión se relaciona con una ocupación que requiere conocimientos, técnicas y una preparación especial, la cual se distingue de manera general por requerir: Una preparación prolongada y especializada, necesaria para adquirir un cuerpo de conocimientos relativos y congruentes al rol que se va a desempeñar, y una orientación del individuo hacia el servicio. *“...Todas las profesiones tienen muchas cosas*

³ Esteban, M. *La construcción de una disciplina. AEED*. Sevilla. (1992).

en común, sirven para „algo', pero no todas sirven a „alguien', entendiendo siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo”.

Un individuo integral, biológico, psicológico, social y espiritual (Balleneros y Jiménez 2003).⁴ Al ser la enfermería una profesión de servicio a la persona, es necesario el desarrollo y fortalecimiento de valores, actitudes, y aptitudes que conforman su ser para hacer, condición necesaria para el desarrollo y proyección de un profesional reflexivo, crítico, humanista y comprometido con el cuidado a la persona.

5.2 ANTECEDENTES DEL CUIDADO.

El objeto de estudio de la historia es el pasado, y desde enfermería la historia se relaciona con ella a partir de dos vertientes: La construcción histórica de los cuidados en la humanidad y La reflexión sobre la forma en que las enfermeras observan la construcción de los cuidados. Desde la perspectiva de la historia, más allá de hablar de fechas o personajes, la historia registra, estudia y analiza los acontecimientos que determinan la existencia humana. En particular la historia y la enfermería reconstruyen la visión de los cuidados a lo largo de la humanidad y la reflexión propia de las enfermeras y enfermeros en pro de construir la disciplina del cuidado ⁵

En la historia de los cuidados de la humanidad, la etapa primera se caracteriza por una serie de hipótesis sobre la forma de organización social que va de bandas primitivas a la unión de los primeros seres humanos, a grupos tribales y clanes organizados bajo el liderazgo de un individuo perteneciente a una familia clánica o tribal con dotes de mando, ágil para la cacería, la recolección y la pesca, así como responsable de la protección del grupo social. Desde este punto de partida, el hombre más fuerte ya prodigaba cuidados de manutención y salvaguardaba a los integrantes de la organización social.

La prehistoria se divide en tres etapas: paleolítico mesolítico y neolítico. Desde el inicio de la vida humana, la organización de los individuos en las primeras bandas y grupos se caracterizó por dedicarse a la caza, la recolección, eran nómadas, habitaban en cuevas y

⁴ • Balleneros, M. y Jiménez, L. *La enfermería, una profesión de servicio a las personas*. Metas de enfermería. 2003 6 (59), 65-7.

⁵ Pereyra, C. et al. *Historia ¿para qué?* 19ª ed. México: Siglo Veintiuno Editores. 2002.

desarrollaron el proceso de hominización, el cual consistía en el proceso de habilidades físicas (crecimiento de la capacidad cerebral, caminar en dos extremidades inferiores, reducción de la mandíbula) e intelectuales (surgimiento del lenguaje y del pensamiento simbólico), los cuales les permitió dominar el fuego y consolidar la evolución humana.

Esta etapa estuvo caracterizada, también, por ideas mágico-religiosas que explicaban el origen del ser humano, y al mismo tiempo las relativas a la enfermedad y el cuidado a partir de una deidad. La intención de ese conjunto de acciones e ideas se basaban esencialmente en la conservación de la especie y la satisfacción de necesidades. En el segundo periodo humano, mesolítico, se desarrolló la agricultura y la cerámica; los humanos vivieron sedentariamente, es decir en un lugar fijo. Se desarrollaron las primeras herramientas humanas a partir del uso de recursos naturales, los individuos pasaron de recolectores básicamente a cazadores y de cierta manera a productores.

La primera necesidad humana para cubrirse en ese periodo consistía en la necesidad de asociarse para supervivencia, que se manifestó de forma simbólica alrededor de la idea de una deidad protectora del grupo. La segunda necesidad que se tuvo que cumplir en esta etapa fue la de proveer alimentos que permitieran la consolidación del proceso de hominización. Los incipientes humanos eran bípedos, facultad para desplazarse en dos extremidades, y habían alcanzado cierto grado de complejidad social.

Los cuidados en esta etapa histórica consistieron básicamente en satisfacer necesidades de los grupos organizados. Se puede entender entonces, como afirma Hernández (1995)⁶ que existió un concepto de ayuda, bajo el que se configuraban las prácticas de los cuidados alrededor de la supervivencia del grupo. Asimismo, el cuidado era una actividad colectiva porque no existía la idea de individualidad, por lo que la participación de todos los integrantes del grupo social contribuían entre sí a los cuidados colectivos.

Durante el neolítico los seres humanos avanzaron en la consolidación de sus características físicas; por ejemplo. El homo erectus tuvo un dominio del fuego, cuya herencia provino del homo habilis durante el neolítico, quien desarrolló las primeras herramientas producto de una actividad intelectual y cultural más compleja. Esto hace suponer que a la práctica de los cuidados en esta etapa humana se les sumaron aspectos

⁶ Hernández C. J. *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. (1995).

de tipo psicológicos y culturales que los alejaron de sólo la supervivencia grupal, lo que supone una capacidad de aprendizaje y una mayor variabilidad de la especie humana.

De esta forma las actividades vinculadas a la alimentación y en las distintas esferas de la vida se le suman la práctica del cuidar social y del cuidar psicológico y cultural. Lo anterior da pie a una importante hipótesis. Se parte de que en un el neolítico los cuidados cambiaron radicalmente para seguir un plan o determinado tipo de acciones por medios conscientemente útiles (Hernández, 1995)⁷, tales como los cuidados a través de las condiciones naturales del medio que habitaban. Los cuidados dependían de la regularidad de los fenómenos climatológicos, además de la experiencia propia de los individuos al prodigar un cuidado, por lo que se piensa que en este período prehistórico los cuidados tienden a individualizarse y fundamentarse en experiencia consciente de los antecesores.

Es decir, los cuidados son aspectos aprendidos en el grupo y transmitidos a las nuevas generaciones, lo que hace pensar en la existencia de especialistas de los cuidados y de transmitir los mismos para la supervivencia del grupo. El origen del ser humano se ubica en el continente africano, así se considera por los diferentes restos fósiles encontrados en él, lo que señala que a lo largo de muchos millones de años los cuidados fueron similares por las condiciones climatológicas y naturales del medio en que vivían esos ancestros humanos. Sin embargo, cuando los ancestros del hombre migraron de África al resto de los continentes, tuvieron que adaptarse a nuevas condiciones climatológicas, como las existentes en Europa y Asia.

Por lo tanto, los cuidados tendieron a especializarse cada vez más, recayendo en la figura femenina como un aspecto central de los mismos, caracterizado por: mantenimiento del fuego y la preparación de los alimentos traducidos como el calor y las prácticas para procurar bienestar y alivio, el cuidado de mujeres embarazadas de los partos y de los hijos por medio de la observación y el aprendizaje de comportamientos que garantizaran la reproducción de la especie. Las mujeres también recolectaban alimentos, lo cual implicaba la selección y obtención de conocimientos relacionados con sus propiedades, así como su repercusión en las prácticas de cuidados.

⁷ Ídem. P.6

Las mujeres se convierten en las cuidadoras indispensables de los grupos sociales en la evolución humana, tenían acumulados conocimientos empíricos y prácticos de los cuidados para la supervivencia. En esta etapa en las creencias como la magia eran asociadas a la salud, como el animismo que consiste en atribuirle a las cosas espíritus, es decir a formas animadas e inanimadas se les atribuían ciertas características o poderes divinos, implicaba la creencia en espíritus que residían o animaban a los objetos.

"El sentimiento sobrenatural en el hombre cumple un objetivo común a todas sus manifestaciones y épocas: la explicación de los fenómenos que se dan en la naturaleza y, especialmente, de los fenómenos que inciden en las variaciones de las situaciones comprendidas dentro del intervalo salud-enfermedad" (Siles, 1999)⁸. La anterior cita refiere, entonces, a que en la época inicial de los cuidados existía un vínculo entre la religión animista de los grupos primitivos y su contemplación de la salud, lo que conlleva unos cuidados ligados a los espíritus que residen o tienen los objetos.

Para realizar los cuidados de salud entre algunos grupos tribales, existían normas. Los elementos humanos como la mujer, las brujas o hechiceros, se conducían por ciertas reglas expresadas a través de ritos, un equipo material tomado de la naturaleza y elementos de su cotidianidad; con ello emprendían actividades como ritos de tratamientos, de mantenimiento, de curación, de fertilidad; cuidados de supervivencia y cotidianos como el embarazo, partos, perinatales, alimentos, higiene, temperatura corporal calor-frío. (Siles, 1999)⁹.

Estos elementos dieron origen a los cuidados en el parto, los cuales constituyeron la base del conocimiento empírico para las parteras, representadas por mujeres que conocían el cuerpo humano y los rituales asociados con los cuidados perinatales.¹⁰ De la Edad Antigua, cuya duración se estima entre el surgimiento de la escritura, de la cultura griega, de la medicina hipocrática y el siglo III con la caída de Roma. Los cuidados se caracterizan

⁸ Siles G. J. *Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante: CECOVA. (1999).

⁹ Ídem. P.15.

¹⁰ Ibídem. P.6 .Hernández 1995.

por centrarse en una etapa de cristalización que recaía en la mujer y en el ámbito religioso.

Los cuidados en la antigua Grecia estuvieron desligados de la concepción filosófica que se desarrolló en la cultura, lleno de sistematicidad y reflexiones profundas en torno a lo que es el ser como objeto de estudio de la filosofía. Estos cuidados estuvieron vinculados más con cuestiones intuitivas provenientes del aspecto mágico-religioso que se heredaron de la antigüedad, y se presentaron de forma casi exclusiva en la vida doméstica con algunas variaciones en su institucionalización.

En el templo de Esculapio, en la antigua Grecia, se practicaban algunas actividades relacionadas al cuidado cuya orientación era más de tipo mística y dominada por la medicina natural, es decir, los cuidados partían de remedios naturales y una fuerte carga de explicación sobrenatural sobre la recuperación o la pérdida de la salud. Hipócrates se convirtió en un nuevo modelo a seguir para la medicina, cuyo sustento era más técnico sobre el conocimiento científico de la naturaleza, y se basaba en el texto de Alcmeón de Crotona, quien resumió la concepción fisiológica de la salud y de la enfermedad de la época.

Los escritos de Hipócrates tratan sobre aspectos de carácter general de "contenido a un anatomofisiológico, de temas dietéticos, de patología general y patología especial, de contenido terapéutico, quirúrgico, oftalmológico, ginecológico, obstétrico y pediátrico." (Hernández, 1995)¹¹. En ese sentido el cuidar estaba a cargo de personas que auxiliaban a los practicantes de la medicina hipocrática, que corresponde una de las primeras figuras históricamente institucionalizadas que realiza prácticas de enfermería, como baños o indicaciones dietéticas. Sin embargo, el eje central de la actuación de las personas del cuidado también residía en el papel mágico religioso predominante en esa época.

En esta misma época los cuidados cambiaron de orientación y se centraron en la vida cotidiana de la sociedad, la cual incluyó ubicarlos en la familia y el hogar a partir del papel de la mujer. La familia es el lugar donde se van a concentrar los recursos de salud de los integrantes, situación similar a lo que ocurría en la prehistoria, sin embargo, la diferencia con la etapa anterior es que la mujer adquirió un rol sumamente importante no sólo como

¹¹ Ibidem. P. 6. Hernández 1995.

la responsable de la reproducción y gestación de la especie, sino también en la actividad de cuidar. Es por ello que la familia y el papel que ocupa la mujer se convierten en el primer centro focalizado de los cuidados en una sociedad donde predominaba la figura masculina y los cuidados eran relegados a un plano secundario.

En este sentido el matrimonio se convirtió en un elemento para el mantenimiento de la familia al interior de la comunidad, y es aquí donde se presentaron los cuidados responsables sobre la alimentación, el afecto y el vestido; esto incluye además actividades socializadoras, tales como la adaptación al medio social y natural, el aprender las normas de convivencia y el aprendizaje de tareas relativas a la supervivencia.

En este sentido se puede afirmar que la mujer es el elemento esencial en quien recayó la mayor parte de las tareas vinculadas a los cuidados domésticos, los de salud, la procreación, el parto y los cuidados perinatales. Otro elemento notable que contribuyó a la institucionalización de la enfermería en la antigüedad, fue el papel que tuvieron los sacerdotes en el plano religioso institucional, dado que las creencias sobre la divinidad determinaban muchas de las acciones a través de las cuales se regulaba la sociedad.

El sacerdote es el vínculo entre la sociedad dominante y su religión y el ámbito familiar, donde la mujer predominaba en los cuidados. El sacerdote actúa como intermediario de los dioses consagrados en la religión, sus rituales y las ceremonias contenían muchos elementos obtenidos de la naturaleza, por lo que a su vez estos componentes son transmitidos a las familias seguidoras de dicha religión. Sobre su papel de intermediario, el sacerdote actuaba como funcionario de un trabajo organizado, especializado y que determina la jerarquía social; esa experiencia fue reflejo de lo que los ancestros humanos heredaron al Medioevo entre la naturaleza y su religión animista, y utilizaba para sí como componentes necesarios para el cuidado de la sociedad.

Es importante recalcar que la religión antigua está integrada por los dioses y por una serie de elementos culturales asociados a ellos, como los rituales y los mitos que se aprecian más significativamente en la antropología los cuidados. Sin embargo, debe señalarse que la religión antigua, como en la moderna, la divinidad, los mitos y los rituales otorgan una fundamentación a la creencia, por lo que puede afirmarse que en la época antigua los

mitos y la religión son formas institucionalizadas de organizar las actividades relacionadas con la salud desde la perspectiva religiosa institucional. (Siles, 1999, p. 112)¹²

Por lo anterior se afirma que existe una visión dualista de la salud y la enfermedad. El mito y la religión contribuyen a la cuestión social y le da significado a la enfermedad y a la muerte. Una enfermedad pudo haber sido explicada producto de una mala acción, en consecuencia un individuo se hace acreedor a un castigo divino, por lo que los seres humanos tenían que mantener una relación con su Dios a través de los rituales, como se pretendía mantener el equilibrio con la salud. De la misma manera que en la antigüedad, los hogares mantenían altares dedicados al cuidado del hogar, el mantenimiento del fuego, a la fecundidad de la tierra y a la de la mujer.

Como se afirmó antes, los cuidados de la familia dependían de la mujer por lo que se inició la institucionalización de los cuidados mágico-religiosos a través del sacerdote y de la mujer en los hogares.¹³ El cristianismo fue la religión extendida en muchas partes del mundo a partir de la aparición de Cristo, hace aproximadamente 2000 años. Éste fenómeno religioso, predominantemente masculino, debe ser observado en la historia de la enfermería como un fenómeno cultural, es decir, con características particulares en la forma de pensar, las creencias en la divinidad, la forma de actuar y de llevar a cabo los rituales religiosos.

Desde esta visión el cristianismo se fundamenta en las sagradas escrituras, la cual contiene algunos elementos sobre los cuidados en esa época del cristianismo pero también ejemplos anteriores a la figura de Cristo. En el antiguo testamento Yavhé es el sanador, esa figura que tiene el poder de conceder la vida o de acabar con ella y procurar a los humanos de salud o enfermedad. En este sentido puede afirmarse que la visión dualista de la enfermedad y la salud, y de los cuidados enfermeros, mantienen un vínculo esencial con la divinidad, es decir en ella recae muchas de las acciones para mantener los cuidados familiares y sociales.

Desde esta óptica los seres humanos tienen que alabar y orar a sus dioses para mantener la salud. Así, se puede afirmar entonces que los cuidados en la Edad Media dependían de

¹² Ibídem. P.15 Siles, 1999

¹³ Ibídem. P.15 Siles, 1999

una relación íntima que los seres humanos asumían respecto a su divinidad, ya que de ello dependía la salud y la enfermedad, lo que limitó los cuidados a oraciones y rituales religiosos. De este modo, es fácil comprender la mirada de la Edad Media que se tenían sobre las situaciones de enfermedad, éstas quedan determinadas por lo divino en función del pecado, lo que hacía necesaria y prioritaria la salvación del alma mediante el sacrificio. Pero también puede contemplarse que la enfermedad era una especie de instrumento de salvación no sólo a las personas que la padecían sino también de aquellas personas encargadas de cuidar al propio enfermo.

Mateo 25 dice: “Venid, benditos de mi padre, heredad el reino preparado para vosotros desde el principio del mundo. Porque tuve hambre y me dísteis de comer, tuve sed y me dísteis de beber, fui peregrino y me acogisteis, estuve desnudo y me vestisteis, enfermo y me visitareis, preso y venisteis a mí. Entonces le responderán los justos: Señor, ¿Cuándo te vimos hambriento y te alimentamos, sediento y te dimos de beber? ¿Y cuándo te vimos peregrino y te acogimos, o desnudo y te vestimos? ¿Cuándo te vimos enfermo o en la cárcel y fuimos a verte? (...) y él les contestará: En verdad os digo que cuando lo hicisteis con uno de mis hermanos más pequeños conmigo lo hicisteis (...) En verdad os digo que cuando no lo hicisteis con uno de esos pequeños, tampoco conmigo lo hicisteis.

E irán estos al castigo eterno, pero los justos a la vida eterna.” (Citado en Hernández, 1995)¹⁴.

En ese texto se pueden identificar los elementos de la práctica enfermería en la Edad Media, los enfermeros medievales cubren las necesidades de los enfermos y los peregrinos. La forma en que se realizaba el cuidado a partir de cubrir las necesidades de los más débiles, sin embargo, como afirma Hernández (1995)¹⁵, los enfermeros no tenían una profesionalidad con carácter de oficio de enfermería. Por ello se puede desprender que en la etapa del cristianismo las labores del cuidado no giran en torno a la constitución y sistematización del saber enfermero sino alrededor de cuidados espirituales.

De allí que algunos autores consideran que los cuidados o la caridad en la Edad Media contribuyen al concepto de ayuda, y por tanto, los enfermeros se consideraban como

¹⁴ Ibídem. P.6 Hernández, 1995

¹⁵ Ibídem. P.6 Hernández, 1995

elementos de la salvación para la vida eterna. Las características de quienes se encargaban de dar los cuidados en etapa del cristianismo estaban al servicio de los peregrinos, de la caridad y de la ayuda al prójimo como fin de salvación y vida eterna.

La mujer como enfermera se desempeñará oficialmente en las tareas de auxilio a los pobres, enfermos y desvalidos. Al mismo tiempo surge la noción sobre las mujeres que prodigaban los cuidados como una noción de humildad, a diferencia de otras actividades relacionadas con la salud, como el caso de la medicina en esa época. Sin embargo debe quedar claro que la actividad del cuidar en esa época se llevaba a cabo en centros específicos de recepción de pobres y peregrinos, no obstante la vida de quienes proporcionaban los cuidados enfermeros no disponía ni de los instrumentos ni de las condiciones necesarias para llevar a cabo la actividad del cuidar en términos efectivos.

En este sentido debemos recordar que la actividad del cuidar estaba ligada también a la salvación espiritual de los enfermos y de los pobres. Se observa nuevamente la visión dual de la enfermedad y de la salud, y donde el trabajador de los cuidados cumplía una doble función: cuidar a los enfermos y cuidar la salvación de los humanos.

Los cuidados en la etapa cristiana, consideró el papel importante de las “diaconisas”, que eran las mujeres que ayudaban al padre de los pobres en el siglo III; la función principal de aquellas mujeres tenía como objeto auxiliar a los más necesitados, como ejercicio de caridad por lo que también tenían a su cargo la educación de niños huérfanos, a las labores pastorales entre mujeres y el cuidado de los enfermos. Hernández (1995)¹⁶ ha señalado que diferentes mujeres de esa época que destacaron por su labor de caridad y de cuidado enfermero, tales como Marcela quien atendía a los enfermos en su propio palacio; también se identifica a Fabiola quien fundó en su palacio el primer hospital gratuito; Paula quien construyó diferentes hospitales para los peregrinos del camino a Belén.

Estos ejemplos muestran cómo se gestó la incipiente organización del cuidado enfermero en pequeñas instituciones que tenían como fin la caridad, sin embargo prodigaban los cuidados enfermeros. El concepto de ayuda del cristianismo, permitió el desarrollo de los cuidados enfermeros en hospederías, hospitales y leproserías, con lo cual se instituyó el

¹⁶ *Ibidem*. P. 6 Hernández, 1995

cuidado enfermeros en época cristiana. Desde los primeros años del cristianismo y hasta aproximadamente el año 400, se fue consolidando la religión oficial del imperio romano y con ello también se institucionalizó el cuidado enfermero en diferentes zonas de Europa, como monasterios, casas de caridad y pequeñas hospederías.

Fue hasta el imperio bizantino que se construyeron algunos hospitales y con ello se concluyó la institucionalización de la labor del cuidar. Se conservan algunos datos relacionados con los hospitales (nosokomeia) y clínicas (iatreia) como el hospital de Constantinopla, el de Alejandría, el de Jerusalén y Éfeso entre otros. Se construyeron edificios para epilépticos, ancianos (gerokomeia) y para regir peregrinos (xenones o xenodocheia).

Sujeta a la tradición del imperio romano, la labor del cuidado enfermero tuvo una recompensa económica, como se puede desprender de los salarios que percibían las enfermeras en el siglo IV en Constantinopla. Sin embargo, debe recordarse que los cuidados enfermeros tienen como sustento la filosofía y pensamiento cristiano por lo que los monasterios poseían algunas reglas sobre el cuidado que debían seguir los monjes enfermeros.

“Los enfermos, de cualquier enfermedad que aborrezcan, han de residir en una sola casa y han de estar encomendados a un solo individuo apto para ello; y deben ser atendidos con tales servicios, que ni echen de menos el afecto de parientes ni las comodidades de la ciudad, sino que el dispensero y el prepósito proveerán lo que fuere necesario.” (Santos padres españoles, II, citados en Hernández, 1995)¹⁷ La anterior cita muestra cómo desde esa época cristiana se designaban funciones específicas para una sola persona, la cual debe tener conocimientos y habilidades para proporcionar los cuidados a los enfermos, lo que refleja que los cuidados enfermeros tenían una plena institucionalización después del siglo IV.

No obstante, algunos conventos estuvieron bajo la protección de la nobleza, por lo que el cuidado se convirtió en un aspecto de diferenciación social ya que los benefactores de los conventos eran personas de clase alta con acceso a los cuidados. Los cuidados en la época del cristianismo estaban diferenciados entre los distintos actores que ponen en

¹⁷ Ibídem. P.6. Hernández, 1995

práctica dicha actividad. Un grupo claramente distinguido de los demás, era el de los médicos que proseguían con los mitos teóricos y prácticos sobre la salud y la enfermedad, diagnosticaban y recetaban, pero no realizaban el cuidado completo en los enfermos.

Los curanderos tenían una participación muy amplia a partir de sus conocimientos prácticos de los elementos naturales y se distinguían de los médicos por no tener conocimientos teóricos, además de que sus actividades estaban ligadas profundamente a las creencias y a las supersticiones. Los boticarios eran grandes personajes que se encargaban de preparar los compuestos que serían ingeridos por los enfermos.

Otro grupo que conformaba parte de los cuidados en aquella época, era el de las comadronas, quienes asistían durante el parto y en algunos tratamientos ginecológicos. Desde el siglo XI puede identificarse una participación histórica de las comadronas; a Trótula se le atribuye el tratado “Las enfermedades, las mujeres antes, durante y después del parto”, en el cual se sistematizaron conocimientos teóricos y prácticos para aquellas mujeres entregadas a los cuidados, sin embargo la limitación residía en que no todas las mujeres sabían leer ni escribir.

Un aspecto esencial de los cuidados enfermeros se vio reflejado con destacada participación en las enfermedades de la Edad Media como la lepra, considerada una enfermedad contagiosa, cuya convivencia también estuvo marcada por otro tipo de enfermedades infecciosas como la peste negra.

Sin embargo los leprosos fueron los únicos que contaron con establecimientos hospitalarios dedicados exclusivamente a sus cuidados las leproserías.

Otras enfermedades de la Edad Media que requirieron los cuidados enfermeros y que también ayudaron a la institucionalización de la enfermería, fueron las endémicas como la malaria y en las distintas crisis de producción de alimentos y las respectivas hambrunas que provocaron.¹⁸

El renacimiento es una etapa de la historia de la humanidad que se presenta entre los siglos XV y XVI en Europa, marcado por el aumento de nuevas ideas que separaban las nociones predominantes sobre la figura religiosa y cristiana de la Edad Media, es decir un

¹⁸ Ibídem. P.6 Hernández, 1995 y P. 15. Siles 1999.

movimiento intelectual, artístico y científico renovó las ideas sobre la explicación y contemplación del mundo, y por supuesto del de los cuidados enfermeros en esa época.

Es importante señalar que el cristianismo presentó una ruptura durante el renacimiento a partir de las ideas de Lutero y Calvino, denominadas la reforma protestante. Según José Siles (1999)¹⁹, se pueden identificar dos grandes tipos enfermería en esa época: la católica y la protestante. Leonardo Da Vinci destacó por ser un ejemplo de los cambios en esa época, su pintura y escultura reflejaban un cambio en la noción de la figura humana, inclusive realizaba preparaciones anatómicas en áreas en las que describió el sistema óseo, nervioso, vascular y muscular.

En el renacimiento se va a presentar también un cambio profundo en la manera de pensar de los individuos a partir de la masificación de algunos textos provenientes de la imprenta, con la impresión de las ideas de Platón y Aristóteles se va a dar un giro a las situaciones de la salud-enfermedad ya que cambió el concepto de naturaleza, se desdibujó paulatinamente la idea religiosa sobre ella transformándola en un concepto laico, racional y que dio lugar a las interpretaciones de la enfermedad con sus causas naturales.

En el aspecto social, la enfermería presentó cambios en cuanto a la contemplación de la mujer, la nodriza, la criada, las comadronas, los cirujanos, barberos y senadores y los médicos. Entre las clases gobernantes del renacimiento, algunas actividades son relegadas al cuidado de las mujeres y criadas, quienes llevaban a cabo algunos cuidados de enfermería.

Ellas se dedicaban a cuidar enfermos en las casas de las familias pudientes de la aristocracia y la burguesía, a ellas les correspondía también actividades sanitarias que se dan tanto en casas como en hospitales. Las nodrizas adquirieron un lugar esencial como siervas elegidas por sus prácticas sociales de moralidad y buenas costumbres, mujeres que residían en las mansiones estaban a cargo de la alimentación, de cuidar a los niños y proporcionar lactancia a los recién nacidos.

Sin embargo esta práctica también fue llevada a cabo por las clases sociales medias o que contaban con recursos para contratarlas. Otro tipo de nodrizas eran contratadas por hospitales para amamantar a los niños abandonados o huérfanos. Esto se debe a que el

¹⁹ Ibídem. P.15. Siles 1999.

niño fue conceptualizado una manera distinta en esa época, el cual requería cuidados especiales dada la alta tasa de mortalidad infantil.

Las comadronas tuvieron que adaptarse a las nuevas exigencias sociales para vigilar el cuidado de las mujeres embarazadas durante esa época. Esto obligó a que su actividad adquiriera ciertos tintes profesionales en la salud, lo que incrementó una competencia entre las comadronas asociadas con ciertos médicos que ofrecen sus servicios en la burguesía urbana.

Lo anterior obligó a sistematizar el conocimiento de las comadronas y resolver problemas técnicos en sus actividades de cuidado, por lo que se elaboraron manuales sobre los partos, lo que dio como resultado una especialización que llevó a considerar a ciertas mujeres como comadronas reales en la alta burguesía del renacimiento²⁰.

Después del Medievo y del afianzamiento del renacimiento, el mundo comenzó a vivir una nueva situación promovida Inglaterra y Francia, al mismo tiempo de la independencia de los Estados Unidos. Otro elemento que cambió la configuración mundial y que impactó a los enfermeros fue la revolución industrial, cuyo sustento se encuentra las innovaciones industriales que permitieron utilizar recursos fósiles (petróleo) para impulsar diferentes maquinarias, la invención de telares que permitió una producción en serie y el ferrocarril entre otros muchos inventos para la transformación de la sociedad mundial. Es en este contexto cómo debe entenderse la aparición de la enfermería en el ámbito mundial.

En materia de salud enfermedad y de los fenómenos relacionados con la salud, también se presentaron cambios importantes, pues la religión y las causas sobrenaturales para explicarlos desaparecen en cierta medida a partir de tendencias como el positivismo que impulsaban un conocimiento exacto y preciso que hoy denominamos científico.

Con la concentración de la población obrera alrededor de las fábricas, el crecimiento de las ciudades, la apertura de nuevas vías de comunicación, así como de los medios de transporte, son algunos de los aspectos que también fortalecieron el cambio económico, social, político, cultural y de la salud-enfermedad desde el siglo XIX al siglo XX.

²⁰ *Ibidem*. P.15. Siles 1999.

La salud-enfermedad en este contexto tiende a ser explicadas por el proceso continuo del establecimiento del capitalismo, lo que cambió su concepción ya que la enfermedad es considerada desde una perspectiva físico-mecánica influenciada por el contexto social, tales como el nivel económico, la clase social, el entorno familiar la vivienda, la profesión y el acceso a los servicios de salud. (Siles, 1999)²¹.

Respecto al crecimiento de las ciudades por los núcleos urbanos en el siglo XIX, Florence Nightingale estipula algunas medidas con las que se podría paliar los problemas de salud parecidos en las ciudades y menciona que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz Sin esto no hay casa que pueda ser salubre, y será insalubre justo en la proporción en que sus puntos fallen.” (Notas sobre Enfermería, citado en Hernández, 1995)²².

Este ejercicio de reflexión sobre las condiciones de vida de los obreros europeos en pleno auge de la revolución industrial, conducen a formar las primeras notas historiográficas sobre enfermería, ya que apuntan a: “Poder dar una opinión correcta debe depender, totalmente, de una investigación de las condiciones en que el paciente vive.” (Notas sobre Enfermería, citado en Hernández, 1995).²³

El aumento demográfico presentado el siglo XIX fue una consecuencia directa de las condiciones materiales de vida de las personas, sin embargo, los hábitos individuales y colectivos sobre la higiene continuaron siendo débiles y carecieron de algunas medidas que incrementaron las dificultades de salud en ese siglo. Cuestiones que a su vez contribuyeron a fundamentar la profesión de enfermería en el siglo decimonónico.

En otro sentido, el siglo XIX presentó un cambio en la concepción de la ciencia, ya que fueron diferentes disciplinas que se consolidaron como áreas del saber humano. Por ejemplo, las sociales que se formalizan con objetos de estudio específicos, tal es el caso de la antropología, la sociología, el derecho y la economía, entre otras. Cada una de ellas contribuyó con su aplicación a la vida en sociedad y a su vez a explicar la salud enfermedad. La enfermedad no existe sólo como un proceso físico, sino que tiene

²¹ Ibídem. P.15 Siles 1999.

²² Ibídem. P. 6 Hernández 1995.

²³ Ibídem. P. 6 Hernández 1995.

implicaciones sobre las condiciones sociales y culturales en las que están inmersos los humanos.

Desde otra perspectiva, la literatura también contribuyó a fijar la atención en la enfermedad como un proceso de descripción del romanticismo vigente en la época, por ejemplo la palidez y la naturaleza enfermiza de las mujeres, asociada con ciertos cánones de belleza, aparecen en diferentes obras literarias de la época. Esta apreciación surge de la tuberculosis como una enfermedad extendida durante este siglo, la cual atacaba los individuos en una proporción progresiva, debido a las condiciones de vida de ese período y el cuidado correspondía al descanso del paciente en un clima soleado con temperaturas suaves. (Hernández, 1995).²⁴

Por otro lado, las ciencias naturales también se consolidaron, tal es el caso de la biología cuya cumbre se alcanzó con los planteamientos de Charles Darwin, quien en 1859 publicó su obra del Origen de las especies por vía de selección natural, del cual se desprende que la tuberculosis es una enfermedad propia de la evolución y de la selección humana, que aniquilaba a los menos resistentes y salvaba a los individuos más adaptados a sus condiciones materiales de vida.

Los anteriores ejemplos de las condiciones sociales y culturales de vida y de algunas enfermedades presentes en el siglo XIX, como la tuberculosis, son factores que se deben tomar en cuenta para explicar la enfermedad y la salud de los habitantes en las ciudades, ya que éstas crecían sin un orden y a su vez carecían de elementos reguladores para las condiciones mínimas de salubridad que deben imperar en las mismas. Estos aspectos deben ser tomados en consideración para explicar el surgimiento de la enfermería profesional. Desde esta perspectiva no sólo el desarrollo de la medicina influyó para la formación del personal especializado en los cuidados, sino que también se deben considerar las condiciones de vida propias desarrolladas en las ciudades.

Los cuidados en siglo XIX estuvieron vinculados directamente con las enfermedades propias de esa época, tales como las epidemias de peste que azotaron diferentes puntos de Europa e hicieron obligatoria, al menos en Inglaterra una vacuna que propiciaron la

²⁴ *Ibidem*. P. 6. Hernández 1995.

prevención de la enfermedad. Sin embargo no sólo la peste azotó las ciudades europeas, sino también el cólera, la gripe, la fiebre amarilla y la difteria.

Todas estas situaciones requirieron del trabajo de personal especializado para llevar a cabo los cuidados, ya que se fundaron algunos hospitales temporales con 30 voluntarios para prestar cuidado a los enfermos. Otras enfermedades que también se presentaron en esta época de manera masiva fueron la fiebre tifoidea, el tétanos, las enfermedades venéreas, la disentería y el paludismo.

No obstante lo anterior, durante esa época se presentaron cambios profundos en la manera de atender y de prestar cuidados a los enfermos, ejemplo de ello es Semmelweis, quien revolucionaría la atención a las parturientas mediante medidas higiénicas a través de personal especializado y conceptualizado como enfermeras; la quinina, utilizada en nuestro país desde la época prehispánica, fue perfeccionada lo que contribuyó a mejorar el estado sanitario de las tropas militares.”Bouchardat estableció, en 1830, los fundamentos de la diabetología, que permitieron los descubrimientos de Proust, Grisolle y Von Stosch sobre las causas del coma diabético. En este contexto, tuvieron lugar considerables progresos y se individualizaron numerosas enfermedades que atacaban a distintos aparatos”. (Hernández, 1995).²⁵

No obstante que la hospitalización de los enfermos y que los estados nacionales se desentendieron de algunos problemas de salud, fueron aspectos que retrasaron el pleno establecimiento de la profesión de enfermería. Sin embargo, en la obra de Nightingale se observan acciones reflejadas y los intereses a favor de la mejora de las condiciones de vida existentes. Notas sobre enfermería, constituyen precisos aspectos relacionados con la higiene, alimentación y todos los fenómenos del ambiente que influyeron en el bienestar de los individuos, los cuales se reflejaron en sus condiciones de salud.

Las notas de Florence Nightingale constituyen por sí mismas acciones claras del avance de los cuidados en la historia mundial, constituyen elementos poderosos para la historiografía de enfermería en el siglo XIX, pero son reflejo de la sistematización que presentaron las ciencias en ese siglo, pero incorporándolos a las acciones de enfermería. Fue hasta principios del siglo XX que se reconocieron los avances planteados por

²⁵ Ibídem. P.6 Hernández 1995

Nightingale, ya que los hospitales se modernizaron y se beneficiaron a través de sus planteamientos sobre la sanidad en los hospitales, además de las observaciones precisas sobre el cuidado.

Con ello se empezó a sistematizar el método de los cuidados, cuyo reflejo también es producto del avance de las ciencias sociales y ciencias naturales y sus respectivos métodos de trabajo. Los primeros centros de instrucción de los cuidados enfermeros surgieron en el siglo XIX. Las Diaconisas de Kaiserswerth, fundado en Alemania en 1836, emularon las acciones de enfermería. Frederika Munster y su esposo Teodor Fliedner, junto a otros personajes de su época, organizaron una sociedad de enfermeras visitadoras, que consistía en un curso con duración de tres años, cuyo objetivo se centraba en el lanzamiento de nuevos estudiantes sobre los cuidados.

Esas acciones fueron indispensables para la conceptualización de la enfermería y su objeto de estudio y práctica, los cuidados. El programa de enfermería de Kaiserswerth implicaba acciones concretas enfermería que abarcaban preparación de enfermería hospitalaria, con una duración de tres años, con rotación por todos los servicios que contaba el hospital: salas de hombres, mujeres, niños, convalecientes de enfermedades infecciosas.

Formación de enfermería domiciliaria, aprendizaje teórico práctico de la atención a los enfermos, adquisición de conocimientos farmacéuticos, preparación en ética y doctrina religiosa. Éste último punto resalta todavía la atención que sostenía la idea de los cuidados como una práctica no católica, sino vinculada con la reforma protestante iniciada siglos atrás. Además, esta institución de salud influyó indirectamente a Florence Nightingale, lo cual es visible en los elementos citados al inicio de este apartado.

La escuela de Florence Nightingale, iniciada el 24 junio 1860, preparaba enfermeras hospitalarias, enfermeras visitadoras y enfermeras docentes, cuyo propósito era transmitir los aprendizajes sobre los cuidados. La visión de enfermería en ese entonces, considerada plenamente profesional, se distinguía entre los aprendices de enfermería y las damas voluntarias de enfermería, diferenciación que sólo correspondía a la profundización de los conocimientos del cuidado, pero ambas tenían la vocación de prodigar cuidados a la humanidad.

Las acciones de Nightingale contribuyeron a profesionalizar la enfermería a través del impacto que tuvieron sus ideas y notas sobre los cuidados en personajes como Guillermo Ratbone, quien fundó una escuela de enfermeras visitadoras en Inglaterra. Asimismo, Dunant, fundador de la Cruz Roja, en algún momento afirmó haberse inspirado de las ideas de Florence Nightingale para construir el sistema más complejo sobre la salud que existe hasta ahora.

La concepción de Florence Nightingale supone la consideración de la enfermería con un contenido específico por investigar, retomando las prácticas judías en órdenes religiosas, del voluntariado de las incipientes escuelas de enseñanza incorporó connotaciones militares y religiosas. Este aspecto es sumamente importante, ya que en el siglo XX, la enfermería entraría en una etapa de plena consolidación profesional por los distintos eventos armados, periodos de desgracias sociales, hambrunas y heridos que requerían de los cuidados enfermeros.²⁶

A lo largo del recorrido de la Historia universal del cuidado se han mostrado periodos de tiempo que permiten reconocer los cambios por los movimientos del mundo físico y social así como diferenciar un momento de otro en la dimensión temporal, que al realizarle cortes, tiene el efecto de una operación imaginaria que permite hacer la lectura integrada de los eventos con lo cual cobran sentido.

Este despertar de la conciencia de la historicidad de las cuestiones propias de la disciplina es un soporte crítico para revalorar el desempeño protagónico en el proceso mediante el cual se ha llegado a la profesionalización del cuidado, y es a las generaciones actuales que les ha correspondido estar inmersos en estas dos últimas décadas, de vertiginosos cambios en un mundo globalizado, sin fronteras por las tecnologías informáticas, esencial para comprender los cambiantes escenarios de los problemas de la vida personal, social, política, entre otras y considerar los argumentos y contextos del pasado generados en la evolución del cuidado a través del tiempo hasta nuestros días.

Desde comienzos de la década de los noventa del Siglo XX, se dan a conocer diversas corrientes historiográficas de los cuidados de la enfermería, y como menciona Mora

²⁶ *Ibidem*. P. 6 Hernández 1995 y P. 15. Siles 1999.

Velandía (Mora, 2008)²⁷, en su artículo refiriéndose a Hernández Conesa “ninguna disciplina renuncia a su historia por momentos difíciles y negros que pueda haber atravesado, porque estos son parte de la construcción de la disciplina”. La historia de los cuidados es el núcleo conceptual de la naturaleza disciplinar de la enfermería, en el mismo nivel que la práctica profesional, por ser ésta de naturaleza aplicada, vista así desde la filosofía de la ciencia y de la historia comparada de las ciencias (Mora, 2008)²⁸.

Es en el proceso de configuración científica que los factores históricos y sociales son poco percibidos desde la anhelada autonomía disciplinar como uno de los valores capitales de nuestra cultura, aspiración genuina desde la visión de los profesionales de enfermería (Schneewind , 2009)²⁹, pues sin ella no se puede entender la libertad así como las formas de gestión en el grupo inter y multidisciplinario del que formamos parte, donde además el principal componente valorado por la sociedad es la calidad de la práctica del cuidado para preservar la vida, mantener la salud o acompañar en la etapa terminal.

El compromiso actual que asumimos, está fundamentado en el conocimiento de lo que significamos en la solución de problemas de salud de las poblaciones, porque la enfermería es el factor esencial con su saber y talento en la atención de salud, dada su cercanía y permanencia en la asistencia de las personas en los servicios de salud (Nájera, y Castellón)³⁰. En la Enfermería en América Latina señalan los requerimientos hacia lograr transformaciones positivas en la profesión y para dar respuestas pertinentes a las demandas del cuidado de las personas en su vivencia de los procesos vitales.

Entre estos se encuentran: Construir una visión universal y a la vez local de los problemas, Cuestionar paradigmas tradicionales en los campos de la salud y de la enfermería; hacerse preguntas inteligentes para buscar soluciones en el terreno de lo sanitario, de la disciplina y de la profesión; fundamentar la búsqueda de respuestas a problemas

²⁷ Mora. A L V. *Análisis de la periodización utilizada en la historia de la enfermería*. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, (2008)1 (26).

²⁸ Ídem

²⁹ Schneewind, J. B. *La invención de la autonomía. Una historia de la filosofía moral moderna*. México: FCE. (2009).

³⁰ Nájera, R .M. y Castellón .M. C. (s/f). *La enfermería en América Latina. Situación actual: áreas críticas y lineamientos para un Plan de desarrollo*, disponible en. <http://www.aladefe.org/>, consultado l 14 de julio de 2011.

complejos en teorías construidas desde la inter y la transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias en la toma de decisiones respaldadas por el manejo; de información válida y confiable y apoyadas en metodologías tanto cuanti como cualitativas; tener presente que la práctica orientada solo por la experiencia, inmoviliza la capacidad innovadora, mantiene en el pasado y; que para enfrentar el presente y el futuro es necesario estimular la creatividad (Khun, 1962)³¹.

Este proceso de transformación se inicia desde la formación de recursos humanos en las instituciones de educación superior, mismo que comparte con las instituciones prestadoras de servicios de salud para mantenerse ambas en un proceso de mejora continua, porque la calidad depende del desarrollo académico-profesional y la educación permanente de las enfermeras, lo cual evidentemente evoluciona a la par de la humanidad, de acuerdo a los paradigmas vigentes que dan sentido al desempeño de la comunidad científica para resolver problemas de la práctica del cuidado y tomar decisiones fundamentadas desde lo científico y lo humano.

Como Khun (1962)³² señala: los paradigmas son un marco o perspectiva bajo la cual se analizan los problemas y trata de resolverlos y a partir de las cuales se realiza la investigación. En nuestra tradición académica, desde que se formalizaron los estudios de enfermería, la enfermera experta, ha tenido un papel central como referente y como inspiración en la formación de la identidad de las nuevas generaciones, porque la o el estudiante aprenden de ella los avances tecnológicos y científicos, los aspectos humanísticos que hacen del ser humano el centro y eje del cuidado de enfermería, con el atributo fundamental de las personas, <la dignidad>, en el que se fundamenta esa universalidad normativa; y le confiere la seguridad en la calidad del cuidado prestado.(Pérez 2010)³³

Por lo tanto, ellas en el hacer, enseñan lo humano de la profesión, con apego estricto a valores, los que sehan fortalecido a través de la propia historia, la ética, y más

³¹ Khun. T. *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de cultura económica (1962).

³² Ídem

³³ Pérez Cl. Müggenburg R .V C. Castañeda G C Visión Global del desarrollo de la práctica del cuidado de Enfermería. En: *La Teoría de Enfermería. Dimensiones, Conceptos y Aplicaciones Prácticas*. Libro electrónico. México: ENEO-UNAM (2010)

recientemente por la aportación específica de sus teorías y modelos. De los cuidados empíricos proporcionados por analogía, la epistemología de la práctica ha puesto de relieve el conocimiento profesional como punto de partida para la confirmación de éste, en las habilidades para el cuidado en la práctica acorde a las necesidades holísticas del ser humano fundamentando la acción en la reflexión crítica.

Esta interpretación de la enseñanza de las profesiones con importante carga práctica, como la nuestra, ha tenido un gran impacto en su reconceptualización; porque es <el pensar al hacer> lo que ha dado un cambio en el cuidado como experiencia cotidiana del hacer empírico, al hacer reflexivo del profesional de enfermería (Shön, 1992)³⁴. La enfermería contemporánea enfrenta muchos procesos de cambio que impactan la vida y la salud de las generaciones presentes y futuras, generando un compromiso social con el cuidado, lo cual le obliga a tener referentes para comprender la naturaleza de los problemas valorando la dimensión ética en el plan de desarrollo de su práctica (Nájera, y Castellón)³⁵.

En la búsqueda de la transformación positiva de la enfermería, la investigación es el eje del cambio, por lo que desde finales del siglo XX se ha profundizado en el saber propio de la disciplina, con la incorporación del diseño y creación de nuevas maneras de cuidar, lo cual representan retos que afrontar, entre ellos por mencionar algunos están: Consolidación del status del conocimiento científico mediante la aplicación de éste a los problemas de la práctica de la enfermería desde la formación, a través de las funciones sustantivas de las instituciones de educación superior para el desarrollo de la ciencia y la tecnología con sentido humanístico.

La construcción disciplinar, relacionada tanto con el terreno de las humanidades como de las ciencias, que se identifican con la “posesión” de <<un saber>> o <<el dominio de un arte o una técnica>>. Y se vincula con la práctica basada en la evidencia científica en la cual nos encontramos actualmente. Integración al grupo interdisciplinario en igualdad de status para que al relacionarse con varias disciplinas del saber-hacer humano, tenga una visión del conjunto comprensible de la vida y del universo, lo cual es necesario para el

³⁴ Shön. D .A. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo modelo de enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós. (1992).

³⁵ *Ibidem*. P.30 Nájera, R M. y Castellón, A M C.

análisis, con una visión estratégica de la complejidad de la salud, de la dinámica social y de la articulación orgánica, así como entender la capacidad de impacto de las enfermeras en los niveles de salud e intervenir políticamente a favor del desarrollo científico y humanístico (Vásquez 2010)³⁶, en su artículo Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en Enfermería enumera algunos retos que es importante reflexionar.

Aceptación del pluralismo metodológico en la investigación del cuidado en enfermería, para el desarrollo y el fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de la disciplina, así como transitar de estudios mono disciplinares a Inter y trans -disciplinares, mediante el desarrollo de propuestas investigativas transformadoras de la práctica rutinaria a otra basada en la evidencia que mejoren la calidad del cuidado cotidiano en los servicios de salud.

Aprender a rescatar las experiencias de cuidado, sistematizarlas, difundirlas y, a partir de este proceso generar conocimiento para mantener una sólida base científica que promueva mejores resultados en los cuidados de las personas, lo cual se refleje en el ejercicio de una práctica fundamentada científicamente y en la autonomía de la profesión incorporando el diseño y creación de nuevas maneras de cuidar en decisiones realizadas críticamente.

Obtener un conocimiento más claro y completo de la realidad utilizando las metodologías cuanti y cualitativas para el estudio de un mismo problema así como trascender lo local a lo global y colectivo. En el área asistencial, importancia vital tiene entre las áreas críticas identificadas por Nájera y Castellón en “La enfermería en América Latina” para una política de desarrollo lo que se menciona a continuación.

Para garantizar eficiencia y bajo riesgo en la atención en salud y en enfermería, es necesario: (Nájera, y Castellón).³⁷

a. Diseñar mecanismos de acreditación de las instituciones de salud, donde se establezcan, entre otros: criterios mínimos de dotación de personal de enfermería, en la cantidad y calidad.

³⁶ Vásquez. T. M. L. *Curar e investigar: Desafíos metodológicos para la enfermería*. Rev. Texto contexto enferm. 19 (4), (2010). en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/21.pdf>, consultado 24 de julio de 2011

³⁷ *Ibidem*. P.30. Nájera, R M. y Castellón, A M C.

- b. Vigilar las condiciones de trabajo del personal de enfermería.
- c. Diseñar planes de educación permanente, es decir, educación en el trabajo y por el trabajo.
- d. Diseñar y adoptar protocolos y guías de intervención en enfermería.
- e. Establecer programas de monitoreo de la calidad en la atención de enfermería.

La generación del conocimiento de cuidar como esencia de la enfermería para explicar los fenómenos; buscar relaciones, generalizar y validarlos en una tarea permanente y comprometida, en el mismo sentido del avance de nuestro conocimiento disciplinar con base en el pensamiento crítico enfermero. Como podemos observar ante los diferentes planteamientos realizados destacan las áreas críticas que requieren una acción urgente ante la ausencia de políticas de mayor promoción de la salud y prevención de padecimientos.

Cobra especial lugar la enfermería basada en la evidencia, que en el artículo de Julio Cabrero (1999)³⁸ destaca: Que es la utilización de la investigación en Enfermería, para que asentada firmemente en la práctica incremente el conocimiento a la vez que se esté incorporando los resultados en los cuidados cotidianos. Sin embargo existen varias inadecuaciones en la difusión de los hallazgos de Nájera, y Castellón, de que los datos relevantes no son utilizados por diferentes causas, en las que sin duda teniendo el referente habrá que poner en juego estrategias como el aprendizaje de búsquedas sistematizada en bases de datos entre otros, para resolverlo.

No olvidar que el cuidado” enfermero es el proceso de ayuda dirigido a facilitar el desarrollo vital de la persona y su bienestar con el reconocimiento del entorno familiar, de sus valores, cultura, creencias y convicciones; y a su vez, a la comprensión de los factores biológicos, los comportamentales y sociales de ser humano ante sus necesidades de salud.

A modo de conclusión se destacan algunos puntos que han estado relacionados con el desarrollo de la profesionalización de la enfermería en las últimas dos décadas, la de los

³⁸ Cabrero G. J. *Enfermería basada en la evidencia y utilización de la Investigación*. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 1999; 27. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/27revista/27_articulo_12-18.php> Consultado el 22 de septiembre. 2014

noventa del Siglo XX y la primera del Siglo XIX, que corresponden a la época de la Enfermería Contemporánea, caracterizada por la vertiginosidad de los descubrimientos e innovaciones en la atención de la salud que han originado verdaderas revoluciones paradigmáticas de los diferentes contextos donde la enfermería está inmersa.

La producción científica y tecnológica constituyen un reto en la toma de decisiones por lo que la enfermera se enfrenta a múltiples interrogantes ante los problemas a resolver, incertidumbre que puede resolver mediante la reflexión, búsqueda y análisis de las evidencias apropiadas, seguras y confiables, para mantenerse en la línea de información y formación permanente para el desempeño profesional acorde a los avances tecnológicos, científicos y humanísticos para el cuidado de la salud de las personas.

Los altos costos de los tratamientos de la medicina institucional ha sentado las bases para privilegiar la promoción y la prevención, desarrollando acciones enfocadas al diagnóstico y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, estimulando el uso óptimo de los servicios de salud de primer nivel e impulsar actividades tendientes a lograr estilos de vida saludables.³⁹

5.3 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

Cuidar

Es una actividad indispensable para la supervivencia, y constituye una función primordial para promover el desarrollo de todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, que viven experiencias de salud o enfermedad.

Etimología de cuidado *del latín “cura”: cuidado, solicitud .del latín “cogitare”: pensar, prestar atención, asistir (a alguien), poner solicitud (en algo).* El Cuidado determina lo que

³⁹ C I. Müggenburg R V C, Castañeda G C. “Visión global del desarrollo de la práctica del cuidado de enfermería”. En: *La Teoría de enfermería: Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas*. Libro electrónico. México ENEO-UNAM. (2010).

puede ser percibido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial”. Benner P. (2002)⁴⁰.

Jean Watson considera el cuidar “como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total.”(Watson, 1985; Watson, 1994; Watson, 1999; Watson, 2004)⁴¹.

Madeleine Leininger destaca que el cuidar depende en gran medida del contexto, lo cual crea ciertas dificultades para desarrollar una ciencia del cuidar. (Leininger, 1978)⁴².

Cuidar es, ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta se continúe y se reproduzca. (Colliere M.F.1996)⁴³

La persona cuidada tiene claro cuál es el límite de la información que comparte con la enfermera, Renovar los conocimientos y poseer una pluralidad de los mismos. Los cuidados tienen sentido y evolucionan si se plantean interrogantes a las contradicciones entre la vida y la muerte. Los cuidados son eficaces si se consideran las creencias y valores de la persona y su familia. (Colliere M F. 1996)⁴⁴

Cada uno de nosotros, en algún momento de nuestra vida, pasa por alguna de las grandes etapas: estar cuidando, cuidarse, cuidar. Esto se da en todas las sociedades, si bien la forma de vivirlas y el momento en que empieza cada una no sea la misma para todos, y esto es lo que hay que descubrir. Y es que CUIDAR es desarrollar las capacidades de

⁴⁰ Benner, P. Sábanas, V. Uris, P. Malloch, K. Schwed.K. y Jamison, D. *Individuales, la práctica, y las causas de los errores del sistema en enfermería: Una taxonomía*. Revista de Investigación en Enfermería. 32 (10), 509-523. (2002).

⁴¹ Watson. J. *Nursing: Human Science and Human Care, A Theory of Nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts (1985).

⁴² Leininger, M M. *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practices*. New York: McGraw-Hill; 1995. P.41. 18-21, 343, 66, 561. (1978).

⁴³ Colliere, M. F. *Promover la Vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. España: Interamericana-Mc Graw-Hill. (1993).

⁴⁴ Ídem.

vivir, sin las cuales no es posible existir (los cuidados son dados con el fin de despertar la vida, desarrollarla (Collière 1996)⁴⁵.

Siguiendo la línea de la autora, en cuanto a la salud, representa todo aquello que hay en nosotros con capacidad de vivir. Lo que supone que cuidar es movilizar las capacidades existentes o que quedan de la vida. Cuidar supone permitir que estas capacidades se sigan desarrollando en función de la edad y que contribuyan a limitar la enfermedad y a compensar los efectos nocivos de la misma. Cuidar no es tratar.

Cuanta mayor carencia de cuidados hay, más tratamiento se proporciona. Sin embargo, en la enfermedad hay una mayor necesidad de cuidados y estos no pueden ser en ningún momento reemplazados por los tratamientos. Al abordar la naturaleza de los cuidados (Collière 1996)⁴⁶, afirmó que hay que volver a los que se dan en torno al nacimiento, pues marcan la pauta de los de la muerte (y no se puede hablar del cuidado de la vida sin hablar del de la muerte).

Estos cuidados se dan alrededor de "las prácticas del cuerpo y las alimentarias", ya que éstas tienen como finalidad, despertar el cuerpo a la vida (el cuerpo es el templo del espíritu). Dichas prácticas permiten desarrollar los siguientes cuidados: de estimulación, confrontación, mantenimiento, entretenimiento, de creencias, de apaciguamiento, descanso y de compensación.

Por todo lo anterior el cuidado humano en Enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual; la enfermera puede realizar acciones hacia una persona, familia sin sentido de la tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética; el cuidado a las personas se brinda tomando en cuenta el valor del cuidado y del cuidar; éste implica un nivel más alto: el espíritu de la persona; es decir que la persona sea libre en la toma de decisiones, se conozca a sí misma, consciente de lo que hace para su cuidado, se relaciona con otros, pregunta, se informa; éste tipo de actitud permite trascender ante la vida.

⁴⁵ Ibídem. P.36. Colliere 1996

⁴⁶ Ibídem. P. 36. Colliere 1996

Por tanto cuidar, por parte de las enfermeras llama al compromiso científico, con bases filosóficas y éticas, éstos son componentes esenciales de la disciplina al explicar los conceptos de ser humano, entorno, salud y enfermería (metaparadigma de enfermería); también el fundamentar el ejercicio profesional basado en principios éticos se favorece la toma de decisiones y obliga a buscar lo mejor para cada persona de manera individual y de ésta manera dignificar al ser humano y conservar la vida. En otras palabras el cuidado desde una visión humanista refiere Watson (1985)⁴⁷, es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

Es decir es ese entendimiento, comprensión que se da con las personas cuando: escuchas, atiendes, orientas, enseñas etc.; es algo humano, de sentirse vivo, ser empáticos, afectivos; por ejemplo el tomar de la mano al adulto deprimido, cargar al recién nacido, el escuchar a una persona el brindar una sonrisa cálida, un apretón de manos. Entonces el cuidado humano se basa en la reciprocidad, calidad única y auténtica; la enfermera es llamada a ayudar, escuchar y conversar con la persona para que se dé la empatía; desde este punto de vista, el cuidado no sólo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanístico y moral.

Desde el punto de vista de Leininger (2007)⁴⁸, el cuidado es el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos. El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en donde el Cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución, (Torralba 2000)⁴⁹.

⁴⁷ Ibídem. P. 36 Watson.

⁴⁸ Ibidem. P. 36 Leininger

⁴⁹ Torralba R. F. *Antropología del cuidar*. 2ª edición 2005 Madrid: Instituto Borja de Bioética. Fundación MAPFRE Medicina. (1998) Páginas: 375

5.4 TIPOS DE CUIDADO.

Se considera que el cuidado es de carácter universal pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan y que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de care y cure, donde care (los de costumbre y habituales) es la acción de cuidar y se relacionan con la conservación y continuidad de la vida, están basados en hábitos, costumbres y creencias; cure (curación o tratamiento de la enfermedad) relacionados con la necesidad de reparar todo aquello que obstaculiza la vida, por ejemplo: el hambre. Este tipo de cuidados tiene por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas⁵⁰.

Otros aspectos a considerar es establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega: los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación. Las diferencias ontológicas entre las actividades de curar y las de cuidar, de acuerdo a Medina (1999)⁵¹, se basan en la discrepancia de la perspectiva epistemológica y filosófica de la que ambas parten.

Los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, es decir el ser humano es una enfermedad o un objeto de estudio. Los aspectos biomédicos y curativos han tenido una influencia por siglos en los servicios de salud, el curar asumido por la medicina moderna, se funda en una perspectiva analítica, empírica y experimental, adecuada para el estudio de los procesos biológicos y fisiopatológicos, que, como fenómenos naturales, presentan estabilidad, regularidad, constancia y cierta independencia de contexto, pero, ha reducido lo humano a lo biológico; situación que viene desde el siglo XVIII, en que el cuerpo humano pasa a ser objeto específico de la aplicación de la medicina, y el enfermo pasa a ser una enfermedad.

⁵⁰ Vocabulario inglés. To cure. Cuidar de, ocuparse de. To care curar, tratar, curar.

⁵¹ Medina. J L. *La Pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en la formación Universitaria de Enfermería*. España: Laertes. (1999).

El cuidado holístico en los servicios hospitalarios se han dificultado por esta visión biomédica de la salud, determinado que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud, Monticelli (2004)⁵². Colliere (1996)⁵³, establece que este saber ancestral de enfermería, ha estado oculto por la hegemonía que la racionalidad técnica, encarnada en el saber médico, que ha prevalecido en los sistemas de salud.

De acuerdo a esta autora enfermería viene desarrollando tres tipos de actividades diferentes dentro de estas instituciones: las actividades que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera; las que dependen de la decisión médica y, las que dependen de iniciativas compartidas con el equipo de salud, estas últimas son conocidas como rol interdependiente.

La visión humanista del cuidado de Watson (1985)⁵⁴, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y emociones.

Cuidar es un acto de Vida porque: Representa una infinidad de variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la Vida y permitir que ésta se continúe y reproduzca. Es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. Los tipos de cuidado

Los cuidados de costumbre y habituales: care (To care): cuidar de, ocuparse de). Relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida. (Mantener la vida) Los cuidados de curación: cure (To cure: curar, tratar suprimiendo el mal).

⁵² Monticelli, M E I. El hospital como una .realidad clínica. una comprensión a partir del encuentro entre trabajadoras de enfermería y familias de un servicio de alojamiento conjunto. Horizonte Enferm. (2004) 15:37-52.

⁵³ Ibídem. P.36. Colliere 1996

⁵⁴ Ibídem. P. 36. Watson 1985

Relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. (Tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas).

Primera Categoría (Leininger, Griffin): Cuidar como parte de la naturaleza humana.

Segunda Categoría (Brody, Watson): Cuidar como un imperativo moral, y destacan el mantenimiento de la dignidad y el respeto del paciente como persona.

Tercera Categoría: Cuidar como un sentimiento. El cuidar es descrito como una emoción, un sentimiento de compasión y empatía por el paciente.

Cuarta categoría (Peplau, Orlando) El cuidar como relación interpersonal Enfermera-paciente.

Quinta categoría: El cuidar como una intervención terapéutica centrada en el paciente (Nightingale, Orem con el déficit del autocuidado.)⁵⁵

6. TEORÍA DE ENFERMERÍA.

DEFINICIÓN OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN.

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 (fawcett, 1996)⁵⁶.

Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por fawcett (1996)⁵⁷ a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

⁵⁵ Ibídem. P. 36. Colliere

⁵⁶ Fawcett. J. *Analysis and evaluation of conceptual models*, Philadelphia, F. A. Davis Company, 1996)

⁵⁷ ídem

EL metaparadigma lo reconocemos como los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina "El cuidado", por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por: persona, salud, entorno y enfermería.

Lo anterior da pie, al desarrollo de modelos conceptuales, estos son definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación (fawcett, 1996)⁵⁸.

Esto quiere decir que los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, pero los modelos conceptuales son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería como; el autocuidado, La promoción a la Salud, Las relaciones interpersonales, el Proceso de adaptación entre otros.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos y Fawcett (1996)⁵⁹ los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la profesión.

⁵⁸ Ibidem P.41. fawcett, 1996.

⁵⁹ Ibidem P. 41. fawcett, 1996.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto es necesario contar con el conocimiento de varias teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería.

No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería. En relación a la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.

En la administración; provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular. En la práctica clínica; proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Al identificar que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o Proceso de Atención de Enfermería. En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación.

OBJETIVO

La utilización de un modelo conceptual o de una teoría de enfermería facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más unificado para la práctica. Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería.

Las teorías guían el pensamiento y la acción de la práctica enfermera, donde se comunica la conceptualización de un aspecto de la realidad de enfermería con la finalidad de predecir, un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería.

Según Fawcett (1996)⁶⁰ “*las teorías están conformadas de conceptos y proposiciones dirigidas a explicar los fenómenos con mucho más minuciosidad que los modelos conceptuales, y explican los fenómenos del Meta paradigma: persona, entorno, salud y cuidado, explicando las relaciones derivadas de estas cuatro variables*”, por lo que la teoría articula y comunica una forma de ver los diferentes fenómenos, guiando de esta manera la práctica enfermera.

Al respecto de la definición de teoría (Durán 2002)⁶¹ la concibe, como una articulación organizada, coherente y sistemática de una serie de declaraciones relacionadas con preguntas o cuestionamientos, de significado importante para enfermería, que se expresan como un todo significativo. Es una representación de aspectos de la realidad que se descubren o inventan, para describir, explicar y predecir o prescribir respuestas, eventos, situaciones, condiciones o relaciones. Las teorías tienen conceptos que están relacionados unos con otros, formando definiciones teóricas.

De igual manera, la teoría, instrumentaliza la acción de la práctica y hace que las intervenciones de enfermería, se generen de acuerdo con una comprensión operativa del fenómeno presente. De modo que, la práctica, sustentada en una teoría de enfermería se desarrolla bajo ciertas premisas básicas que le imprimen características específicas, y en esa relación, la enfermera se da cuenta que tanto la persona que cuida como ella se comportan de acuerdo con esos supuestos o guías paradigmáticas.

Por ejemplo si un profesional acepta las proposiciones de la teoría de adaptación de Roy, su práctica, bajo las premisas de esa teoría, tendrá como meta buscar la adaptación del ser adaptativo. Pero si su preferencia es por el modelo de Orem, su meta estará enfocada a generar la capacidad de autocuidado. Cuando la práctica está basada en una teoría, tiene beneficios para el paciente porque se proporcionan los cuidados de una manera sistemática y fundamentada, también sirve a la profesión, porque las enfermeras son reconocidas por su contribución a la asistencia sanitaria de la sociedad.

⁶⁰ Ibídem. P.41. fawcett, 1996.

⁶¹ Durán de Villalobos, M M. Teorías de rango medio: ¿Por qué para el cuidado? Importancia y utilidad para la práctica de enfermería. En *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo del Cuidado/Universidad Nacional de Colombia/Facultad de Enfermería. (2002)

Duran (2002)⁶² y Meleis (2007)⁶³ han expresado que la aplicación de los modelos y teorías en enfermería además de contribuir con la coherencia y cohesión del conocimiento en la práctica disciplinaria, favorecen el desarrollo y generación del mismo desde la docencia, la asistencia y la investigación mediante el hilo conductor que genera, contribuye con la identidad de la profesión. El liderazgo, promueve los valores éticos y garantiza la aplicación de un cuidado humanizado, integral, continuo y de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia o colectivo.

De lograr lo anterior se puede trascender en el cuidado, Meleis dice: “Aunque las enfermeras/os individualmente han cuidado y desarrollado el cuidado de pacientes en todos los rincones de la tierra, no creo que hallamos alcanzado plenamente nuestro potencial para producir un impacto colectivo sobre el cuidado de la salud y de la vida de las comunidades. La disciplina de enfermería y las enfermeras / os como fuente y recurso del conocimiento de enfermería pueden influir no solamente sobre el cuidado de los pacientes, sino también sobre las políticas que orientan el cuidado de la salud... Es el desarrollo de la investigación, la teoría y el conocimiento basado en la práctica lo que impactará en el cuidado de los pacientes.

Es la conexión entre estas tres áreas la que nos ofrecerá alzar la voz para que podamos brindar cuidado de calidad y cambiar las políticas. En síntesis, una disciplina profesional, se define por su relevancia social y orientación de sus valores. El objeto de estudio de la profesión se deriva de los sistemas de creencias y valores acerca de su compromiso social, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular, por lo que el crecimiento de nuestra disciplina radica en parte, en el desarrollo de las teorías que dan sustento al conocimiento de la enfermería.

La teoría de enfermería debe considerar la estructura del conocimiento de la enfermería, las bases filosóficas de la ciencia de la enfermería, el desarrollo teórico, la historia del conocimiento de enfermería y las teorías de enfermería. El articular estos conceptos, permitirá a la enfermería tener un impacto significativo en el cuidado de la salud a través del desarrollo y uso de la teoría.

⁶² Ídem

⁶³ Meleis, A. Toward the development of the discipline of nursing: epistemological issues. En *Theoretical nursing development and progress*. (Pp.70-90) Philadelphia: Lippincott. (2007).

El tener teorías que guíen la acción de enfermería, tiene un impacto profundo en la naturaleza y ámbito de la práctica, tanto en la forma cómo se valora y en el diseño de las intervenciones que se realicen. A partir de que la enfermera se reconozca como cuidadora, y que además identifique los rasgos o características del cuidado que provee, puede comprender la relevancia de la aplicación de los modelos y teorías en enfermería, que además de contribuir con la coherencia y cohesión del conocimiento en la práctica disciplinaria; favorecen el desarrollo y crecimiento de la disciplina, contribuyen con la identidad de la profesión, el liderazgo, promueven los valores éticos y garantiza la aplicación de un cuidado humanizado, integral, continuo y de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia o colectivo.

CLASIFICACIÓN

Filosóficas o grandes teorías: son complejas exigen mayor especificación y fragmentación de sus enunciados, para comprobarlas teóricamente y de considerable envergadura.

Teorías de rango medio: poseen un enfoque más precisas que las grandes teorías y más extensa que las microteorías, terreno de ampliación no extenso, se concentran en desarrollar enunciados teóricos que responden a preguntas planteadas en el campo de la enfermería

Microteorías: son muy concretas, menos complejas, alcance limitado, conceptos sencillos.

6.1 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

CONCEPTO Y SUBCONCEPTOS BÁSICOS.

VIRGINIA HENDERSON (1897 – 1996)

Definición de enfermería

Datos biográficos, Nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Incorporó principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Objetivo Ayudar a los individuos a lograr la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. Postulados, valores, conceptos.

a) Postulados.

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 ayudarlo 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.

b) 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.

c) 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. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

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.

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 (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

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.⁶⁴

⁶⁴ Luis, M.T. Fernández. M. Navarro. M. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9 Henderson V. [Internet]. Disponible en: <http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php> [acceso 19 mar.2009]

7. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ANTECEDENTES.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

DEFINICIÓN.

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo.

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

OBJETIVOS.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las, necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte). Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados. Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo. Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.

CARACTERÍSTICAS.

Es un método. Porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o), que le permite organizar su trabajo y para solucionar problemas relacionados con la salud de la persona.

Sistemático. Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

Dinámico. A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.⁶⁵

Humanístico. Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad.

⁶⁵ Alfaro, L. R. *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier doyma, S.L.; (2003). p. 4

Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria.

Centrado en los objetivos (resultados). Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar ⁶⁶

Es intencionado porque 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 (capacidades), el desempeño del usuario y de la propia enfermera.

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación humano - humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

7.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

VALORACIÓN es la primera etapa del Proceso de Enfermería que consiste en la recolección, selección y organización de los datos sobre el estado de salud de la persona, a través de diversas fuentes: estas incluyen a la persona como fuente primaria, al

⁶⁶ Marriner A. y Raile .M *Modelos y teorías de enfermería*. 6 ed Madrid Elsevier Mosby (2007).

expediente clínico, a la familia, y al entorno por lo que es de suma importancia que esta se realice de una manera completa y fiable para las decisiones y actuaciones posteriores.

La Valoración, se define como “Un proceso organizado y sistemático de recolección de información sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad”. (Alfaro: 2008)⁶⁷. Para determinar el estado de salud de la persona, preferentemente se deben valorar las cinco áreas: biofisiológicos, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espirituales, con la finalidad de hacer una valoración holística. Esta etapa sienta las bases para el desarrollo de todo el proceso, su importancia radica en que de la veracidad, exactitud, congruencia, integración, de los datos obtenidos será la validez que tengan las siguientes etapas del proceso.⁶⁸

El Proceso de Atención de Enfermería requiere de un marco teórico que fundamente su aplicación, por lo que la etapa de valoración deberá apoyarse en una teoría que guíe la acción de enfermería, pues tiene un impacto profundo en la naturaleza y ámbito de la práctica, tanto en la forma como se valora así como en el diseño de las intervenciones que se realicen. Para realizarla se utilizan procedimientos tales como: la entrevista, y el examen físico, que permiten reunir la información necesaria de la persona para conocer su estado general de salud Durante la valoración se recaba información de los cuales es necesario identificar los datos objetivos y los datos subjetivos.

Los datos objetivos se refiere a las observaciones o mediciones de datos somáticos, fisiológicos, fisiopatológicos, hábitos y costumbres entre otros; realizadas por el profesional de enfermería y los datos subjetivos; se refieren a las percepciones de la personas sobre sus problemas de salud, que expresa la persona verbalmente. Las fuentes para recolectar la información durante la valoración son; directa, de la persona, debido a que, es quien puede responder sobre su estado de salud, estilo de vida, las enfermedades que padece, actuales y anteriores, la percepción de los síntomas y signos además de la forma en que evolucionan.

⁶⁷ Ibidem. P. 53. Alfaro 2008

⁶⁸ Ibidem. P.53. Alfaro 2008

Indirecta: Familiares, Cuando la persona se encuentra grave, con trastornos mentales, desorientado, inconsciente o corresponde a la etapa de lactancia o infancia, los familiares y allegados se convierten en fuentes de información, (indirectas), y son quienes proporcionan los datos con respecto al estado de salud-enfermedad. Otros profesionales de la salud, refiriéndose a los médicos, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas que brindan cuidados sanitarios de la persona, son quienes contribuirán a notificar información relevante entorno a su salud y evolución.

El Expediente Clínico es un instrumento utilizado en la atención de cada uno de los pacientes considerándose una fuente indirecta debido a que nos proporciona información sobre el estado de salud de la persona y su evolución, se define como “Un conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud debe hacer registros, anotaciones y certificaciones del paciente correspondiente a su intervención, con arreglo a las disposiciones reglamentarias”. (NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1999, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO).⁶⁹

Para la recolección de la información se utilizan diferentes medios y métodos que requieren del desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos en íntima relación con la práctica, de manera que se conviertan en una experiencia cotidiana de la enfermera. Los Medios para llevar a cabo la recolección de datos se lleva a cabo mediante:

La Observación, es un medio que requiere de la utilización de todos los sentidos para la obtención de información relevante sobre la persona y su entorno, con respecto a su estado de salud-enfermedad; con la observación se obtienen datos de la persona en todas sus esferas (biológica, psicológica, social y espiritual), se organiza la información y es determinada por el modelo teórico empleado, para el desarrollo de la práctica profesional.

La Entrevista, Es un medio de valoración que implica un modelo de comunicación, se inicia con un fin específico y centrado en un área de contenido específico, cuya finalidad es el obtener la historia de enfermería de salud, identificar las necesidades humanas y los factores de riesgo a la salud, se identifican los cambios específicos ocurridos en el bienestar y el estilo de vida de la persona.

⁶⁹ NOM-168-SSA1-1999:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

Se considera la base fundamental en esta etapa; ya que implica que el personal de enfermería escuche a la persona, establezca una relación empática enfermera-paciente, para obtener información precisa y validar los datos obtenidos (objetivos y subjetivos). La realización de la entrevista se lleva a cabo en tres fases que son: Fase uno, de Orientación: Implica el establecimiento de la relación enfermera-persona, dándole a conocer la finalidad de la entrevista, los tipos de pregunta que se formularan y el papel que tiene la persona durante el proceso. Fase dos, de trabajo el personal de enfermería formulara preguntas para establecer la base de datos y así poder establecer el plan de cuidados enfermeros. y La fase tres de finalización. se requiere de la habilidad por parte del entrevistador, en el cual se le notifica a la persona el momento aproximado de la culminación de esta y obtener datos precisos evitando desviar el objetivo de la misma.

La Exploración Física en esta se contempla la medición y registro de las constantes vitales, así como el examen de todas las partes del cuerpo a través de los diferentes métodos a utilizar para llevar a cabo la exploración física. céfalo-caudal, por aparatos y sistemas, por necesidades, o por estándares de cuidados. Estos métodos se llevan a cabo mediante la inspección, palpación, percusión, auscultación y olfato; cada técnica requiere que sigan ciertos principios para asegurar la recolección exacta de los datos.

La cual debe ser de forma sistemática, en busca de anomalías que puedan dar información acerca de los problemas anteriores de salud, así como los actuales y los potenciales. El Propósito de la valoración física es: Reunir datos básicos sobre la salud del cliente, complementar, confirmar o reclutar datos obtenidos en la historia de enfermería, confirmar e identificar diagnósticos de enfermería, realizar juicios clínicos sobre los cambios y el control del estado de salud del cliente y evaluar los resultados fisiológicos de los cuidados.

Para llevar a cabo la interpretación de los datos recabados de la persona; la enfermera, deberá realizarlo a través de un proceso de razonamiento deductivo y de juicio, lo que le permitirá decidir qué información tiene significado en relación con el estado de salud de la persona, siendo que el razonamiento deductivo supone el proceso de atribuir nuevo significado a los datos clínicos conocidos.

La valoración de un problema supone obtención, estimación y un juicio de valor y significado de los datos, lo que permite a la enfermera comprender mejor los problemas y buscar relación entre ellos, siendo esta la esencia del pensamiento crítico y la solución clínica del problema de esta forma la enfermera valida y verifica cualquier inferencia o suposición lográndose la validación por medio de la comprobación de los datos con otra fuente. Los hallazgos obtenidos durante la exploración física se pueden también validar a través de otra enfermera o bien por medio del resumen obtenido de la historia médica realizada.

Una vez que se tienen los datos objetivos y subjetivos de la persona y se han validado e interpretados estos, se procede a la organización de la información en grupos significativos. Durante la agrupación de los datos, la enfermera los reconoce y concentra su atención en las funciones de la persona que precisan apoyo o ayuda para su recuperación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA es la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería, la cual consiste en la identificación de las respuestas humanas a los problemas de salud, que las enfermeras en el ejercicio de su profesión, basada en sus conocimientos, experiencia y responsabilidad legal están capacitadas para tratar de manera independiente.

En esta etapa Se describen los problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia están capacitadas y autorizadas a tratar. (Gordon, 1982)⁷⁰ El diagnóstico de enfermería es un proceso de operaciones cognitivas que el profesional lleva a cabo conscientemente para que mediante el procesamiento de datos que ha obtenido en la valoración pueda realizar un juicio clínico detectando la situación de salud o de las necesidades humanas.

Los diagnósticos de enfermería se clasifican de acuerdo con características. Según Carpenito, (1995)⁷¹ un diagnóstico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible.

⁷⁰ Gordon, M. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. En: IYER, Patricia W. Y otros. España: Interamericana, (1993). p. 339, 430-443.

⁷¹ Carpenito, L. J. *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; (1993): XXVIII.

Por otra parte, el enunciado del diagnóstico de enfermería debe constar de una, dos o tres partes, lo cual depende del tipo de diagnóstico.

Desde 1973 la NANDA, inició el establecimiento de denominaciones diagnósticas tomando como referencia la experiencia clínica o la bibliografía relacionada para identificar los fenómenos de salud, desarrollando las características definitorias para establecer estos estados, con la finalidad de que estos diagnósticos dieran las pautas generales para que fueran utilizados por todas las enfermeras.

Esto cambio en 1984, cuando la NANDA estableció un comité de revisión de diagnósticos (Diagnostic Review Commmittee/DRC) para crear un proceso de estudio y aprobación de los cambios propuestos a la lista de diagnósticos aprobada. Avant (1990)⁷², describió la necesidad de aplicar el arte como la ciencia para aplicar los diagnósticos de enfermería. En primer lugar, se requiere de una fuerza creativa para estimular la creación de conceptos y el desarrollo de denominaciones diagnósticas ingeniosas y estructuras taxonómicas (el arte). En segundo lugar, la validación de los conceptos, los diagnósticos y de enfermería y estructura taxonomía (ciencia). (Carpenito, 1995)⁷³

En marzo de 1990 se publicó la primera edición de diagnósticos de enfermería de manera oficial por la NANDA. Esta revisión tiene como objetivo promover el desarrollo y depuración de los diagnósticos de enfermería y servir de foro para seguir su desarrollo. Es importante que la enfermera sea consciente de que no trabaja sola, se debe reconocer cuando los problemas están fuera de su competencia y ser capaz de admitir no solo los problemas enfermeros, sino también de los que requieren ser tratados por un médico, enfermera especialista u otro miembro del equipo de salud para resolverlos.

El diagnóstico de enfermería es una explicación que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona (fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo y espiritual). La enfermera utiliza el proceso de atención de enfermería para identificar y sintetizar los datos clínicos y para disponer intervenciones de

⁷² K. Avant. *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2002-2003*.

⁷³ *Ibidem*. P.58. Carpenito 1995

enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan (promoción de la salud) las alteraciones de la salud que pertenezcan al dominio legal y educativo de la enfermería. (Carpenito, 1988)⁷⁴.

En la novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera (NANDA, 1990)⁷⁵.

La importancia de la taxonomía es unificar un lenguaje enfermero común, definir la actividad enfermera, posibilitar el pensamiento crítico y el intercambio de opiniones sobre las necesidades de la persona cuidada, y poder definir un plan de cuidados, unos resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución.

El enunciado del diagnóstico de enfermería debe constar de una, dos o tres partes, lo cual depende del tipo de diagnóstico:

DIAGNOSTICO REAL.

Problema Relacionado con Etiología Manifestado por Signos y Síntomas

DIAGNOSTICO POTENCIAL O DE RIESGO.

Riesgo de Riesgo de potencial Relacionado con Etiología

DIAGNÓSTICO DE BIENESTAR.

Etiqueta diagnóstica Relacionado con Etiología.

PLANEACIÓN es la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería en donde se establecen las prioridades, se determinan los objetivos centrados en la persona (Resultados) Planificación de los cuidados individualizados para cada paciente y anotación

⁷⁴ Ibidem P.58. CARPENITO 1988.

⁷⁵ NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros*. Definiciones y clasificación (2012-2014):Elsevier

del plan de cuidados que prescribe intervenciones para el logro de los resultados esperados. Y la Organización de recursos humanos y la planificación.

Dentro de esta fase se tienen como objetivos: promover la comunicación entre el equipo multidisciplinario, dirigir los cuidados y documentarla, crear registros para utilizarlos en la evaluación, investigación y propósitos legales; así también proporcionar datos de costo beneficio para la institución por lo que se requiere de un acceso fácil a estos, los planes deben ser claros, específicos y consecuentes. Los principales componentes del plan de cuidados son: Objetivos, Diagnósticos de enfermería, Intervenciones de enfermería, Evaluación Consta de cuatro partes:

A). Determinación de prioridades. Las prioridades se establecen según Kozier⁷⁶, teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad: La importancia vital del problema encontrado, la jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo con la teoría de Maslow, la prioridad que les da el usuario, los planes de tratamiento médico, los recursos de enfermería, el interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas. Ejemplo: dar más; y la Importancia a los problemas que tienen que ver con la salud materno-infantil que los que tengan que ver con las enfermedades digestivas.

En algunas instituciones se llevan a cabo acciones, medidas, estándares o bien políticas internas de realizar primero x o y. Sin olvidar que los planes estandarizados son guías que generalmente, pero no en su totalidad, se aplican a situaciones individuales de los clientes. La enfermera es responsable de discriminar qué es aplicable y qué no lo es, y de individualizar en consecuencia los cuidados del usuario.⁷⁷

B). Establecer los objetivos centrados en la persona. Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería. Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de necesidad humana.

⁷⁶ Kozier, E. et ál. *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. Madrid: Pearson, Prentice Hall. (2008)

⁷⁷ Ibidem. P. 53. Alfaró 2008

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico, éstos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema; aun cuando la determinación de resultados esperados es parte de la planeación, son la base para la evaluación posterior sirven además para orientar en parte las intervenciones.

Los términos metas, objetivos y resultados esperados son prácticamente intercambiables y en este ejercicio se usan sin importar como se denominen, lo que se busca es guiar el plan de cuidados e inclusive de motivadores. Los objetivos pueden ser a corto plazo, que son aquellos que describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones enfermeras. Los objetivos a largo plazo son aquellos que describen los beneficios que se esperan después de haber puesto en marcha el plan de atención de enfermería.

C).Determinar las intervenciones de enfermería. El plan de cuidado de enfermería, es el punto culminante de varios pasos que lo preceden y se espera que el profesional de enfermería produzca como su decisión el plan de acción a seguir a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas.

D). Registro del plan. Es evidente que si no hay planeamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se presenten. Hay que verificar que en el registro se anoten los diagnósticos de enfermería, objetivos esperados, intervenciones prescritas y evaluación de notas sobre las necesidades humanas. De alguna manera dichos registros servirán: de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir todas las necesidades de salud del usuario, proporcionar mecanismos para prestar un cuidado específico y coordinado, como instrumento de comunicación entre las enfermeras y otros miembros del equipo de salud, de guía para la evaluación de la afectividad de los cuidados brindados (los resultados esperados del plan).

EJECUCIÓN es la cuarta parte del 'Proceso de Enfermería y corresponde a la puesta en práctica del plan y brindes las intervenciones a la persona. Tú como profesional de la enfermería eres quien revisará y supervisará estas acciones, sin embargo los familiares o el equipo multidisciplinario pueden auxiliar en el cumplimiento de las acciones planeadas. En esta etapa se establecen prioridades, se ejecutan las intervenciones y se valora una y otra vez si fuera necesario; así también se realizan registros con base en un marco legal

Según Koziar, (2008)⁷⁸ La realización de intervenciones significa estar preparada para ejecutar las intervenciones, determinar las respuestas y hacer los cambios necesarios en el plan de cuidados.

Durante este momento hay que considerar entre otras cosas: Basar las intervenciones de enfermería con conocimientos científicos, investigación, modelos, así como de los efectos adversos o complicaciones, Adaptar las actividades a cada persona, por las creencias, valores, edad, estado de salud, ambiente. Estar seguros de las intervenciones a ejecutar. Proporcionar educación, apoyo y bienestar. Ser integral, considerar sus respuestas o necesidades. Respetar la dignidad y potenciar la autoestima. Animar para la participación durante el cuidado a la persona y familia.

EVALUACIÓN es la última etapa del proceso de enfermería, la evaluación del plan de cuidados donde se decide si continuar, modificar o dar por finalizado el plan. La evaluación es una actividad planificada, continua y con el fin en el que las personas y los profesionales sanitarios determinen: el progreso del mismo hacia los objetivos esperados y la eficacia del plan.

La evaluación respecto al proceso de atención de enfermería se centra en cómo se brindaron los cuidados, por ejemplo: las valoraciones, intervenciones es decir en tiempo y en forma. Cuando se refiere a resultados se enfatiza en estos u objetivos de los cuidados, hay que preguntarse ¿Se alcanzaron los objetivos?, ¿Las personas están satisfechas de los cuidados?, ¿Cuáles son los problemas resueltos?, ¿Cuáles son los objetivos alcanzados y en qué medida?, ¿Cuántas veces se modificó el plan, por motivos de la evaluación? ¿Hasta qué punto se han realizado todas las fases del proceso?

La evaluación es un aspecto sumamente importante del proceso de atención de enfermería porque las conclusiones extraídas a partir de la evaluación determinaran si las actuaciones de enfermería pueden darse por finalizadas o debe revisarse y cambiarse.

La evaluación crítica, cuidadosa y específica de los cuidados es la clave de la eficacia en este sentido la evaluación para el proceso de atención de enfermería se determina la eficiencia de un plan de cuidados individualizado; es decir, si la persona logró los objetivos a tiempo, respecto a cada una de las etapas del proceso en general así como el entorno

⁷⁸ Ibidem. P. 61. Koziar 2008

en que se dieron los cuidados, también es momento reiniciar si no existe solución a los problemas, o si no se detectó la prioridad, no se tuvo el recurso material o humano, o si existió alguna respuesta humana durante la ejecución. Evaluar el plan de cuidados individual incluye realizar todos los pasos del proceso enfermero.



8. SÍNDROME NEFRÓTICO.

El Síndrome nefrótico es la glomerulopatía que se presenta con más frecuencia en niños. Es uno de los diez síndromes más estudiados en nefrología; se clasifica de acuerdo a su etiología en tres tipos:(Elie V, 2011)⁷⁹ de acuerdo a su etiología se clasifica en tres tipos:

Síndrome Nefrótico Primario.- Se presenta en forma espontánea, es decir en un individuo aparentemente sano, no tiene relaciones con otra enfermedad.

Síndrome Nefrótico Secundario.- se presenta a consecuencia de otra enfermedad ya sea renal o de cualquier otro órgano o sistema. Síndrome Nefrótico Congénito.- asociado con infecciones in útero y/o con alteraciones genéticas.

El Síndrome nefrótico primario ha sido estudiado durante décadas, con el objetivo de comprender la fisiopatología y los mecanismos que puedan explicar porque se presenta

⁷⁹ Elie V, Fakhoury M, Deschênes G, Jacqz-Aigrain E. Physiopathology of idiopathic nephrotic syndrome: lessons from glucocorticoids and epigenetic perspectives. *Pediatr Nephrol.* 2012 Aug; 27(8):1249-56. Doi: 10.1007/s00467-011-1947-1. Epub 2011 Jun 28. Review.

preferentemente en niños. Se reconoce su etiología multifactorial, en la que participan en forma importante componentes inmunológicos que dañan la función renal. En la actualidad existen tres hipótesis que intentan explicar el origen de la enfermedad; los cuales se supone interactúan entre sí: Desregulación de los mecanismos de los genes implicados en el proceso de maduración y diferenciación de los procesos de linfocitosis, especialmente de las células T en los pacientes que son sensibles al tratamiento con esteroides.

Anomalías de las proteínas de los podocitos que dan lugar a modificaciones del citoesqueleto. y Modificaciones del epigenoma del ADN en células infectadas después de una infección viral. El campo de la epigenética y los recientes avances en los estudios del genoma pueden abrir nuevas perspectivas sobre la fisiopatología de la enfermedad. (Elie V, 2011)⁸⁰. El Síndrome Nefrótico es una de las cinco enfermedades renales que se presentan con mayor frecuencia a nivel mundial, con una incidencia anual de 2 a 7 casos por 100,000 niños y una prevalencia de 12-16 por 100,000 niños. (Davin JC, 2011)⁸¹.

En México se desconoce la incidencia real del Síndrome Nefrótico Primario, en el año 2000 El Hospital Infantil de México "Federico Gómez" publicó que cada año atienden entre 35 y 40 casos nuevos de Síndrome nefrótico, con un acumulado de 427 pacientes en 11 años, lo que representa el 26% de las admisiones del departamento de nefrología y el 0.36% de las admisiones de todo el hospital en el mismo periodo.

Aproximadamente la mitad de los pacientes son preescolares con mayor prevalencia en los hombres en proporción 1:1.5 Alrededor del 80% de los pacientes que se diagnostican con Síndrome Nefrótico se encuentran entre los 2 y 10 años de edad, sin antecedentes de enfermedad renal en la familia; la mayoría de ellos presentan la variedad histopatológica de cambios mínimos lo que los hace en su mayoría susceptibles al tratamiento inicial con esteroides (Comité de Expertos en Nefrología, 2000)⁸².

⁸⁰ ídem

⁸¹ Davin, J C. Rutjes, N W. Nephrotic syndrome in children: from bench to treatment. *Int J Nephrol*. 2011; 2011:372304. doi: 10.4061/2011/372304. Epub 2011 Aug 28.

⁸² Comité de Expertos en Nefrología. Síndrome nefrótico en niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2000; 57(9): 522-36. Disponible en: http://www.academiamexicanadepediatria.com.mx/publicaciones/academicos_opinan/pdf/sindrome_nefrotico_ninos.pdf

En el servicio de Nefrología del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre enero de 2007 y junio de 2009 se otorgaron 13 419 consultas; de ellas 829 fueron por síndrome nefrótico, lo que representa el 6.1% de todas las consultas y la tercera causa motivo de atención en este servicio, 234 niños con diagnóstico de Síndrome nefrótico fueron hospitalizados, lo que represento el 9.7% de los 2 410 hospitalizados en nefrología, siendo también la tercera causa de hospitalización en ese servicio.

De los niños con diagnóstico de Síndrome Nefrótico 56 se encontraron fuera del rango de edad de mayor presentación (menores de 2 años de edad y mayores de 10 años y pero menores de 16 años), calculándose una prevalencia de 2.32 casos por cada 100 pacientes hospitalizados en el servicio de Nefrología. (Ríos-Moreno MP, 2011)⁸³.

Alrededor del 85% de los niños con Síndrome Nefrótico son corticosensibles, es decir que después de recibir tratamiento con esteroides desaparecen todos los signos y síntomas y las pruebas de laboratorio que caracterizan a este Síndrome se normalizan. Existe sin embargo, un porcentaje de pacientes con Síndrome nefrótico primario refractario a tratamiento que inevitablemente progresaran a enfermedad renal terminal y necesitaran manejo sustitutivo de la función renal. (Davin JC, 2011)⁸⁴ y (Ulinski T, 2012)⁸⁵.

La mortalidad en los niños con Síndrome Nefrótico Primario se calcula alrededor del 3% y se asocia generalmente con procesos infecciosos y episodios tromboembólicos (Ulinski T, 2012 y Nadir SJ, 2011)⁸⁶. El síndrome nefrótico se caracteriza por edema, oliguria, hematuria (con cilindros hemáticos en el sedimento urinario), disminución del filtrado glomerular e hipertensión arterial, normalmente de instauración aguda. Típicamente se ha relacionado con la forma de presentación de la glomerulonefritis aguda posinfecciosa,

⁸³ Ríos-Moreno MP, Patiño-García G. Características del síndrome nefrótico primario en edades no habituales, en un hospital pediátrico de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco, México. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(4):271-277

⁸⁴ Ibídem. P.65. Davin JC, 2011

⁸⁵ Ulinski, T. Aoun, B. New treatment strategies in idiopathic nephrotic syndrome. Minerva Pediatr. 2012 Apr; 64(2):135-43. Review.

⁸⁶ Ídem ,

sobre todo asociada a infecciones estreptocócicas. También puede aparecer en otras afecciones.

Manifestaciones clínicas.

Aparece como macrohematuria en el 30-50% de los casos, con datos de hematuria glomerular. En la glomerulonefritis aguda posestreptocócica se presenta tras 2-3 semanas de una infección faringoamigdalal o 4-6 semanas de una infección cutánea. La hipertensión arterial suele ser moderada, con edemas en párpados y extremidades inferiores. En algunos casos puede producirse insuficiencia cardíaca congestiva. La proteinuria es inferior a 1-2 g/24 h.

Evaluación.

Es fundamental la realización de una historia clínica completa, interrogando sobre antecedentes familiares, manifestaciones clínicas sistémicas, infección reciente o consumo de fármacos. En la exploración física valoraremos la presencia de edemas, hipertensión arterial o datos de insuficiencia cardíaca. La ausencia de manifestaciones clínicas sistémicas, el antecedente de infección, la hipocomplementemia y títulos elevados de anticuerpos antiestreptolisina establecen usualmente el diagnóstico de glomerulonefritis aguda posestreptocócica.

La biopsia renal estaría indicada si existiera algún dato que hiciera dudar del diagnóstico o en caso de insuficiencia renal progresiva. Si se sospecha otro tipo de infecciones o se observan manifestaciones clínicas sistémicas, estaría justificado el estudio serológico, la realización de cultivos y el estudio de autoanticuerpos o inmunoglobulinas.

Tratamiento.

Consiste en tratar la infección, o específicamente el trastorno subyacente si se debe a otra entidad. El tratamiento general del síndrome nefrítico se basa en el manejo adecuado del volumen y el control tensional. Para el control del edema se emplean diuréticos de asa y restricción hidrosalina. En caso de insuficiencia cardíaca o edema agudo de pulmón, se emplea oxígeno, morfina y nitroglicerina. El control tensional se consigue con

bloqueadores del sistema renina-angiotensina y diuréticos. En caso de uremia grave, hiperpotasemia y/o insuficiencia cardíaca refractaria puede estar indicada la diálisis.⁸⁷

El Síndrome Nefrótico Primario es una enfermedad glomerular que se manifiesta con algún grado de edema, proteinuria, hipoalbuminemia e hiperlipidemia; todo ocasionado por daño renal, sin causa aparente (Elie V, 2011)⁸⁸.el diagnostico precoz se basa en la edad y el cuadro de oliguria, edema, con hipoalbuminemia y albuminuria. El tratamiento toma en cuenta los siguientes aspectos la actividad física, dieta y el uso de diuréticos, manejo de infecciones y corticoterapia.

8.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, Y SOCIALES DEL SER HUMANO EN ETAPA PREESCOLAR.

Un niño preescolar es un ser en desarrollo que presenta características, físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social, producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive.

CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA

Etapa preescolar es la etapa comprendida entre los 3 y 6 años de edad. Este período es una etapa de crecimiento y desarrollo continuo para el niño. Atravesará muchos cambios en su desarrollo físico, mental, emocional y social El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros, Comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo del crecimiento aunque continua aumentando unos 5 a 7 centímetros en cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen, hay mejor control y ordenamiento muscular. Desarrollan una inmunidad activa al exponerse a enfermedades.

El desarrollo motor mejora considerablemente en esta etapa. El desarrollo físico aumenta rápidamente durante los años preescolares sin diferencias importantes en el crecimiento de niños y niñas. Los sistemas muscular y nervioso y la estructura ósea están en proceso

⁸⁷ Alcázar, R. Egido, J. Síndrome nefrótico: fisiopatología y tratamiento general. En: Hernando L, ed. Nefrología clínica. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2008. p. 326-37.

⁸⁸ Ibidem. P. 65. Davin JC, 2011

de maduración y están presentes todos los dientes de leche. Los niños muestran progreso en la coordinación de los músculos grandes y pequeños y en la coordinación visomotora.

Podemos observar algunas características de este desarrollo en las siguientes conductas propias del niño de 2 a 4 años: camina, corre, salta en dos pies, camina en punta de pies, sube y baja escaleras. No lanza bien pero no pierde el equilibrio, no ataja la pelota, comienza a abrochar y desabrochar botones y copia figuras geométricas simples.

Las destrezas que el niño ha adquirido a los 2 años de edad, le permiten desempeñar un papel mucho más activo en su relación con el ambiente: se desplaza libremente, siente gran curiosidad por el mundo que lo rodea y lo explora con entusiasmo, es autosuficiente y busca ser independiente.

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 2 años, con el surgimiento de la marcha y el lenguaje y se prolonga hasta los 5 o 6 años. Las tareas principales en esta etapa son: dominio de habilidades neuromusculares, inicio de la socialización, logro de la autonomía temprana, inicio de la tipificación sexual, desarrollo del sentimiento de iniciativa.

En el primer período de esta etapa, se va consolidando el sentido de autonomía. La capacidad para expresar sus necesidades y pensamientos a través del lenguaje les ayuda a ser más "independientes". Comienzan a diferenciarse más claramente del mundo. El conflicto básico a esta edad es, según Erickson, el de la iniciativa, que les permite emprender, planear y llevar a cabo sus actividades, versus la culpa por las cosas que quieren hacer.

Esta culpa se debe en parte a la rigidez del súper yo. Los niños tienen que aprender a equilibrar el sentido de responsabilidad y la capacidad de gozar la vida. Los niños comienzan a jugar con pares a esta edad, pero si consideramos que su pensamiento es muy egocéntrico, y que tienen dificultad para distinguir entre una acción física y la intención psicológica que hay detrás de esa acción, podemos observar que estos juegos se producen junto a otros, no con otros. Si bien, a finales de la etapa comienzan a establecer relaciones de amistad verdadera, las relaciones fundamentales son con sus padres.

Los niños absorben valores y actitudes de la cultura en la que los educan. Van viviendo un proceso de identificación con otras personas; es un aprendizaje emocional y profundo que va más allá de la observación y la imitación de un modelo, generalmente con el padre del mismo sexo. Se produce así en estos años, un proceso de tipificación sexual en el cual los niños van captando mensajes de la sociedad acerca de cómo se deben diferenciar niños y niñas. Los niños son recompensados por comportamientos de estereotipos del género (masculino o femenino) al que pertenecen, que los padres creen apropiados, y son castigados por comportamientos inapropiados.

Al mismo tiempo que el niño va aprendiendo a través de la obediencia y el castigo, aprende a evaluar de acuerdo a las consecuencias y va formando sus primeros criterios morales. El preescolar se mueve entre distintas fuerzas, se identifica, imita, aprende de modelos y por otra parte busca diferenciarse, independizarse, desarrollar su autonomía. Surge el negativismo y el oposicionismo en ésta, la edad de la obstinación. Los niños son aún lábiles emocionalmente y su imaginación tiende a desbocarse. Desarrollan fácilmente temores a: la oscuridad, los espíritus, los monstruos, los animales.

Es posible que a esta edad los niños hayan experimentado alguna situación de miedo como perderse, ser golpeados o recibir una herida, o bien han escuchado contar experiencias de miedo a otras personas. Muchas veces como método para poner límites, los padres amenazan con algún efecto negativo a sus hijos y esto crea inseguridad al igual que cuando los padres sobreprotegen a sus hijos ya que les dan la sensación de que el mundo es un lugar peligroso. A medida que los niños crecen y pierden la sensación de ser indefensos, muchos de sus temores desaparecen. Las características de la conducta del preescolar son:

- Físicamente activo
- Emocionalmente lábil, ambivalente
- Obstinado, negativista
- Acucioso en lo sexual
- Con temores en aumento
- El lenguaje y la función simbólica están en desarrollo

- Se aprenden los hábitos de autocuidado
- Se consolida el sentido de autonomía
- Se desarrolla la iniciativa.

La etapa preescolar es momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. Se deben fomentar hábitos bucodentales saludables, como el cepillado sistemático y correcto de los dientes. El baño diario, el lavado de manos antes de la ingestión de las comidas y después de la defecación, la limpieza y corte de las uñas, así como la responsabilidad con el aseo anal y genital cuando están en condiciones de hacerlo, favorecen el desarrollo de hábitos adecuados de higiene personal.

8.2. PRINCIPALES ALTERACIONES A LA SALUD EN EL SER HUMANO EN ETAPA PREESCOLAR.

La edad preescolar, no resulta habitualmente de la que más información específica podamos encontrar, porque sus características y problemas se abordan comúnmente en el contexto del desarrollo general del ser humano y de afecciones propias de las edades pediátricas en su conjunto. Sin embargo, es la principal aportadora de morbilidad y mortalidad durante la niñez, después de la lactancia, y en ella se estructuran los cimientos fundamentales del desarrollo de la personalidad y se producen acontecimientos físicos y de formación de hábitos que influyen en la calidad de vida a lo largo de la existencia.

Las principales causas de muerte de los niños y niñas 1 a 4 años según el INEGI de este grupo de edad son:

Accidentes (de tráfico de vehículos de motor).

Malformaciones congénitas del sistema circulatorio.

Tumores malignos (leucemias)⁸⁹

⁸⁹ INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

La Nefrosis Este trastorno es el resultado del síndrome nefrótico y la nefritis experimentados de manera simultánea y causó en 2013 el 4.24% de muertes en el país. Y Nefritis Esta enfermedad genera la inflamación de los riñones a raíz de infecciones, enfermedades autoinmunes o toxinas. Ocupan el octavo y noveno lugar, entre las 10 principales causas de muerte en México en el 2013, según el consejo nacional para la prevención de accidentes.

Durante la etapa preescolar el niño está expuesto a contraer una serie de enfermedades al interactuar con otros niños en la escuela, de aquí la importancia de contar con todas las vacunas necesarias y cumplir con las dosis exigidas por el Ministerio de Salud, como medida de prevención.

Entre las enfermedades más comunes en la escuela infantil tenemos las siguientes: Virales, Sarampión, Varicela, Paperas. Respiratorias: Bronquitis, Gripe y Diarrea. Puede presentar problemas afectivos de adaptación. Comportamiento y aprendizaje. Lo que puede causar una alteración leve en su estado mental. Trastornos de sueño por pesadillas, rituales para dormir y terrores nocturnos.

Trastornos en el desarrollo de su lenguaje nativo, ya sea para comenzar hablar o para pronunciar, como tartamudear hablar lento, comenzar a hablar a una edad avanzada. Trastornos de la conducta el niño se vuelve malhumorado, irritable o discutidor cuando se le pide algo que no quiere hacer. A esta edad es muy común ya que empieza asistir al kínder y le da por jugar mas no le gusta lo rutinario su atención se enfoca más por fantasear. Por eso muchas de las veces su aptitud es irritable.

Accidentes más comunes como:

Caídas, Quemaduras, Golpes, Intoxicaciones, y Atropellados.

9. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

9.1 PRESENTACIÓN DEL CASO.

Ficha de identificación

Nombre: Santiago E. P. Edad: 4 años 4/12. Peso: 20 Kg. Talla 1.07 M SC: 0.79M²
Fecha de nacimiento: 6 de mayo 2010. Sexo: Masculino Escolaridad: segundo año de kínder
Fecha de Admisión: 23-08-2014 Hora: 20:30 pm Procedencia; Ecatepec de Morelos
Fuente de información: Directa e indirecta. Padres del menor

Fiabilidad: (1-4). 3 Miembro de Familia/ persona significativa; es el tercer miembro de la familia.

Los antecedentes clínicos de esta persona se centran en que Santiago, es producto de la gesta 3 madre de 42 años de edad, enterada de embarazo desde el segundo mes de gestación iniciando control prenatal, con ingesta de hierro y ácido fólico desde el segundo mes de gestación, embarazo normoevolutivo, el producto nace por vía abdominal a las 38 semanas de gestación por presentar la madre preclamsia pesando 3.375Kg talla de 51 cm , apagar no recuerda, llora y respira al nacer, es dado de alta en binomio, con adecuado neurodesarrollo.

Santiago, refiere su mamá que es alérgico al paracetamol, presentando rash, niega tratamientos transfusionales, quirúrgico y hospitalizaciones previas, previamente sano, menciona que desde hace seis meses ha estado presentando infecciones de vías respiratorias con frecuencia de una a dos veces por mes, ameritando tratamiento a base de micronebulizaciones, al parecer por bronquitis, refiere también que en esas fechas presento dolor abdominal difuso, el cual disminuyo de manera espontánea sin otra complicación.

Su padecimiento actual comienza el día jueves 16 de agosto del 2014, con la presencia de edema facial notorio, ´por lo que acude al médico particular, al día siguiente; quien le dice que el edema es secundario a una intoxicación y lo medica con cetiricina, persistiendo el edema de predominio matutino, la madre refiere que el edema va disminuyendo en el transcurso del día, más al día siguiente Santiago continua nuevamente con el edema.

Por lo que acude a su unidad médica familiar, (HGZ 76 IMSS) para su valoración y se envía al servicio de urgencias pediatría del HG CMN LA RAZA, para que sea valorado por el servicio de nefrología pediátrica, donde se corrobora la alteración en los resultados de laboratorio y se ratifica el diagnóstico de síndrome nefrótico y se ingresa a cargo del servicio de nefrología pediátrica para protocolo de estudio.

La valoración se centra, en una persona pediátrica en etapa preescolar de 4 años de edad masculino, en el interrogatorio a sus padres, la exploración física mediante la inspección general en presencia del padre, y la revisión del expediente clínico, así como la consulta de exámenes de laboratorio y gabinete.

Encontrando persona de edad aparente igual a la cronológica, signos vitales de Tensión arterial 90/70, Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto, pulso 110 latidos por minuto y temperatura de 36.2°C.

Cabeza normocefalo, cabello bien implantado, sin presencia de pediculosis, abertura ocular espontánea, pupilas isocóricas, normoreflexicas, fosa nasal permeable, limpia, mucosas orales sin lesiones buena coloración, la cara presenta edema generalizado con predominó en ambos párpados de +++, faringe sin alteraciones.

Cuello cilíndrico con presencia de pulso carotideo presente, no hay ingurgitación yugular no adenopatías o tumoraciones.

Tórax normo líneo con movimientos de expansión conservados, transmisión de la voz y vibraciones vocales presentes a la auscultación, con precordio normo dinámico, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, no agregados.

Abdomen: blando depresible, no doloroso no datos de irritación peritoneal, con movimientos peristálticos presentes y presencia de flatulencias.

Genitales externos y rectales diferidos, se revisan con respeto a la individualidad de la persona. Y en presencia del padre refiere que no hay disfunción para miccionar, pero hay edema escrotal de +++ y disuria.

Extremidades: integra simétricas, eutróficas, extremidades superiores con fuerza muscular y sensibilidad normales, llenado capilar inmediato, pulsos periféricos presentes con llenado capilar de 2 segundos edema de ++ exacerbado en manos, tobillos y pies.

Niega fiebre, cefalea, artralgias o mialgias., alérgico al paracetamol, aumento de peso de 1.5 Kg en un semana, refiere pesadez, dolor leve (EVA de 3/10) al miccionar por el edema escrotal y manifiesta adinamia, por momentos apatía al intentar interactuar con él.

Diagnostico medico; síndrome nefrótico, desequilibrio hidroelectrolítico.

Resultados de laboratorio del día 23-8-2014

Creatinina: 1.28, Urea: 181 Electrolitos séricos: Na-133, K-5.75.Cl-100,

Examen general de orina: Ph 5, Densidad 1.02, leucocitos 10-15, cilindros hialinos 2-3 por campo, urato amorfo abundante, bacterias ++++.

Terapéutica empleada

Dieta hiposódica líquidos totales 550 mil en 24 horas.

Toma de signos vitales y cuidado generales de enfermería.

Control de líquidos

Cuantificar Uresis horaria

Control térmico por medios físicos

Solicitar BHC, QS, ES, Colesterol Triglicéridos, PFH Proteínas totales, albumina recolección de orina de 24 horas, proteínas y creatinina en orina.

Omeprazol 15 mg IV C/8 horas

Furosemide 10 mg IV C/8 horas

Espironolactona 12.5 mg VO C/12 horas

Prednisona 50 mg Vía Oral cada 24 horas.

Tracolimus 3 mg Vía Oral cada 12

Programar toma de biopsia renal a cielo abierto.

Con el presente caso clínico se desarrolló un plan de cuidados identificando las necesidades de salud alteradas, mencionadas en el modelo de Virginia Henderson y debido a que la persona es menor de edad, su grado de dependencia para realizar algunas cosas de su cuidados dependerán de sus padres y lograr así su proceso de independencia acorde a su edad; durante su estancia hospitalaria.

9.2 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Necesidad de Respiración

Santiago en etapa preescolar de 4 años de edad Masculino, dé edad aparente a la cronológica, su cara se ve deforme por el edema facial , orientado en tiempo lugar y espacio, sin dificultad respiratoria, a pesar de que menciona su mamá que desde hace seis meses ha estado presentando infecciones de vías respiratorias de con frecuencia de una a dos veces por mes, ameritando tratamiento a base de micronebulizaciones, al parecer por bronquitis, a la auscultación; no hay presencia de disnea, lo cual permite el adecuado paso de oxígeno para el intercambio gaseoso, con buena frecuencia cardíaca y respiratoria.

El Tórax se observa normo líneo con movimientos de expansión conservados, transmisión de la voz y vibraciones vocales presentes a la auscultación, con precordio normo dinámico, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, fosa nasal limpia con buena entrada y salida de aire, No agregados sin presencia de cianosis distal ni periférica, con un llenado capilar rápido de 2 segundos, hemoglobina de 14 y hematocrito de 42. Faringe si alteraciones. Cuello cilíndrico con presencia de pulso carotideo presente, no hay ingurgitación yugular no adenopatías o tumoraciones.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

La mamá refiere que su alimentación es variada, incluyendo, frutas, verduras, leche, huevo y carne, que come tres veces al día, toman refresco de cola, no hay restricción con la sal y el azúcar en los alimentos; no ha presentado problemas digestivos ni intolerancia a los alimentos excepto que refirió dolor abdominal difuso aproximadamente hace seis meses sin complicaciones, dentadura en buenas condiciones de higiene y mucosas orales

hidratadas , sin problemas para masticar ni deglutir .Turgencia de la piel con presencia de edema que se observa estirada y brillante se puede apreciar localmente en cara, parpados, las manos, extremidades inferiores hinchazón y presencia de fóveas.

Necesidad de Eliminación

La mamá refiere que defeca dos veces, al día, las características de las evacuaciones son formadas de color café, sin presentar estreñimiento, sin antecedentes de hemorragias, enfermedad renal la de reciente diagnóstico. (Síndrome Nefrótico en protocolo de estudio) se realiza inspección, palpación, auscultación y percusión encontrando abdomen blando depresible, no doloroso no datos de irritación peritoneal, con movimientos peristálticos presentes y presencia de flatulencias.

Refiere dolor (EVA de 3/10) leve al miccionar debido al edema de escroto +++..se palpa vejiga vacía, con volúmenes urinarios de 250 mil en 24 horas las características de la orina es amarilla concentrada, olor suigeneris y el Examen general de orina reporta un: Ph 5, Densidad 1.02, leucocitos 10-15, cilindros hialinos 2-3 por campo, urato amorfo abundante, bacterias ++++ los resultados de laboratorio reportan proteinuria, hematuria, hipoalbuminemia.

Necesidad de Termorregulación

Se adapta a los cambios de temperatura, no ha presentado fiebre, refiere que no le gusta el frio y prefiere las pijamas de franela, a la exploración se siente piel tibia en brazos y piernas, la traspiración en nula, por el edema la piel se observa estirada y brillante, el entorno de la habitación en el hospital es frio, con buena iluminación y corrientes de aire, el ejercicio que realiza es el juego y las actividades físicas en la escuela.

Descanso y Sueño

La mamá refiere que no tiene problemas para dormir en casa, duerme 8 horas cuando regresa de la escuela a veces toma una siesta de media hora, a la exploración presenta facies de cansancio, y ojeras edema facial que es más marcado en los parpados no presenta signos de ansiedad, sin embargo su descanso se ve afectado por la incomodidad de tener que ser interrumpido frecuentemente para ministrarle medicamentos, tomar

signos vitales durante la noche permanecer en reposo, y presencia de dolor , al miccionar lo que le provoca malestar para dormir e irritabilidad.

Higiene y Protección de la Piel

La frecuencia del baño es diaria, ayudado por a mamá y prefiere que sea por la tarde que regresa de la escuela, el aseo bucal lo realiza al levantarse y antes de dormir, con buenos hábitos higiénicos se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, durante la valoración su piel esta abrigantada por el edema, limpio sin olor corporal, cuero cabelludo limpio sin pediculosis, peinado, cavidad oral limpia sin halitosis, auxiliado por el papá lubrica su piel con crema hidratante , posterior al baño de regadera.

Necesidad de Movimiento

Sus actividades en el tiempo libre son jugar más activo en su relación con el ambiente: se desplaza libremente, siente gran curiosidad por el mundo que lo rodea y lo explora, es inquieto por naturaleza, durante su estancia hospitalaria , requiere del apoyo del papá para incorporarse de la cama deambular por los pasillos y asistir al baño, aunque sus movimientos físicos no son por falta de fuerza si se ven limitados por el dolor y el edema sus extremidades están íntegras simétricas, eutróficas, extremidades superiores con fuerza y buen tono muscular y sensibilidad presentes.

Necesidad de Vestirse y Desvestirse

Recibe ayuda de sus padres o hermanos para vestirse o desvestirse en casa ya que no es del todo autosuficiente en su arreglo personal, prefiere pijamas de franela y no tiene preferencia por algún tipo de ropa en especial, en el hospital al observar como interactúa con su padre para realizar sus cuidados de higiene personal se observan que el desarrollo físico y motor, los sistemas muscular nervioso y la estructura ósea están en proceso de maduración, muestra progreso en la coordinación de los músculos grandes y pequeños y en la coordinación visomotora.es capaz de realizar movimientos finos y precisos, se ata y desata las agujetas de los zapatos y se coloca la ropa aunque aún requiere ayuda.

Necesidad de Evitar Peligros

Es el tercer miembro de la familia por lo que cuenta con el apoyo de sus familiares ante cualquier emergencia o peligro, por su edad y la curiosidad de explorar el mundo siempre permanece cerca de un adulto que este pendiente de cualquier peligro en casa, cuenta con sus vacunas completas, cuando enferma los padres lo llevan a médico y han permanecido con él en el hospital durante todo su periodo de hospitalización, al entorno se observa que los padres siguen las indicaciones de mantener los barandales en alto de la cama.

Necesidad de comunicación

La persona puede comunicarse, pero se cohibe ante las enfermeras y personal de salud que lo atiende pues sus respuestas son más corporales que verbales y siempre se apoya en sus padres, volteándolos a ver pasa asentir o negar, ya sea con una sonrisa o con un movimiento de cabeza. Tiene la capacidad para expresar sus necesidades y pensamientos a través del lenguaje comienza a establecer relaciones de amistad verdadera con otros niños hospitalizados.

Aprendizaje

La persona cursa el segundo año de kínder, en el que a través del juego, aprende dibuja colorear está aprendiendo a leer, las primeras letras puede percibir características específicas como olor, forma y tamaño y comprende el concepto general de la categorización, su capacidad verbal le permite interactuar con niños de su edad se identifica, imita, aprende de modelos, absorbe valores y actitudes de la cultura en la que lo están educando la escuela y sus padres, desarrolla la iniciativa aprende de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño.

Creencias y Valores

Los padres refieren ser católicos por lo que la persona está siendo educada y formada en la misma creencia religiosa de sus padres. Cumpliendo con los rituales de bautizo aunque no acuden cotidianamente a la iglesia. No se observa vestimenta específica relacionada con su religión, excepto la estampa de algunos santos en la cabecera de su cama. Permite

el contacto físico con personas muy cercanas, es sociable, le gustan los abrazos y besos de sus padres.

Trabajo y Realización

El trabajo de la persona se reduce por su edad a ser hijo de familia en formación crecimiento y desarrollo por lo que depende completamente de sus padres, en todos los aspectos de alimentación, vestido y educación, así como los de protección y afecto.

Juego y Recreación

Sus padres refieren que es un niño físicamente activo emocionalmente lábil, ambivalente que aprenden los hábitos de autocuidado que le encanta jugar y es muy inquieto y curioso por aprender. Las actividades recreativas, las realiza con la familia como ir al cine o al parque y el juego que es parte de su formación. A la observación durante su estancia hospitalaria estas actividades están limitadas, debido a su estado de salud, por momentos está aburrido, o jugando en su cama, refiere que extraña jugar con sus compañeros de escuela, y el padre lo entretiene con películas de caricaturas en su computadora o jugando en su celular.

ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN

	Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		VOLUNTAD	FUERZA	CONOCIMIENTO
			Real	Potencial			
1	Respiración normal	☺					
2	Nutrición e Hidratación		X			X	X
3	Eliminación		X			X	X
4	Termorregulación	☺					
5	Descanso y Sueño			X		X	X
6	Higiene y Protección de la piel		X			X	X
7	Movimiento			X		X	X
8	Vestirse y Desvestirse			X		X	X
9	Evitar Peligros		X			X	X
10	Comunicación	☺					
11	Aprendizaje			X		X	X
12	Creencias y Valores	☺					
13	Trabajo y Realización	☺					
14	Juego y Recreación			X		X	X

RESUMEN DE VALORACIÓN

1. Necesidad de Respiración = Independiente.

Esta necesidad no se encuentra afectada, ni con compromiso de la vía aérea, no hay presencia de disnea, lo cual permite el adecuado paso de oxígeno para el intercambio gaseoso, con parámetros de frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto y frecuencia respiratoria, de 23 respiraciones por minuto; dentro de los rangos normales

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación = dependiente.

Su dieta es regular en calidad y cantidad, con aumento de peso debido a su edema, retención de líquidos y descontrol metabólico, no tiene restricción de líquidos, en su dieta consume refresco de cola y la ingesta de sal o azúcar en sus alimentos es de consumo habitual.

3. Necesidad de Eliminación = Parcialmente Dependiente.

La persona refiere molestia disuria al miccionar por edema de escroto, con volúmenes urinarios de 250 mil en 24 horas las características de la orina es amarilla concentrada, olor suigeneris y el Examen general de orina reporta un: Ph 5, Densidad 1.02, leucocitos 10-15, cilindros hialinos 2-3 por campo, urato amorfo abundante, bacteria ++++ los resultados de laboratorio reportan proteinuria, hematuria, hipoalbuminemia., al mismo tiempo para defecar no realiza esfuerzo, evacuando heces formadas de color café

4. Necesidad de Termorregulación = Parcialmente Independiente.

No presenta dificultad para mantener su temperatura, se cubre esta necesidad a través de usar sus pijamas de franela en el hospital y colocar un cobertor, se adapta a los cambios de temperatura. A pesar del edema la piel se siente tibia.

5. Descanso y Sueño = Independiente.

Presenta facies de cansancio, exacerbado por el edema palpebral refiere no descansar durante la noche debido a la incomodidad de tener que ser interrumpido frecuentemente

para ministrarle medicamentos, tomar signos vitales permanecer en reposo, y presencia de dolor , al miccionar lo que le provoca irritabilidad.

6. Higiene y Protección de la Piel = Dependiente.

La persona requiere de ayuda en las actividades higiénicas, debido a que durante la valoración su piel esta abrigantada, la integridad cutánea y la continuidad de la piel se encuentran distendidas por el edema.

7. Necesidad de Movimiento = Dependiente.

No puede realizar movimientos libremente, por, la vía venosa periférica, durante su estancia hospitalaria, requiere del apoyo del papá para incorporarse de la cama deambular por los pasillos y asistir al baño, sus movimientos físicos se ven limitados por el dolor y el edema.

8. Necesidad de Vestirse y Desvestirse = Dependiente.

Requiere de ayuda para vestirse y desvestirse.

9. Necesidad de Evitar Peligros, = Dependiente.

Se vigila que los barandales se encuentren bien fijos, para brindar seguridad a la persona, se apoya al cambiarlo de posición, sentarlo para alimentarse, y para deambular por el pasillo.

10. Necesidad de comunicación = Independiente.

Esta necesidad se encuentra cubierta, la persona puede comunicarse y expresarse sin ningún problema.

11. Aprendizaje = Dependiente.

Escolaridad 2do año de kínder, no puede continuar estudiando por su padecimiento, que requiere de hospitalización para su tratamiento.

12. Creencias y Valores = Dependiente.

Esta necesidad se encuentra cubierta ya que sus padres son católicos, la persona no tiene la edad para tomar decisiones en cuanto a esta necesidad por lo que depende de los usos y costumbres culturales de sus padres en los que está siendo formado.

13. Trabajo y Realización = Dependiente.

La persona tiene cubierta esta necesidad por su edad al ser hijo de familia en formación crecimiento y desarrollo por lo que depende completamente de sus padres, en todos los aspectos de alimentación, vestido, educación, atención médica; así como los de protección y afecto.

14. Juego y Recreación =Parcialmente Dependiente

No acudía en casa a ninguna actividad física, no realiza deportes, las actividades recreativas, son con la familia como ir al cine o al parque y el juego que es parte de su formación, estas están limitadas por su actual estado de salud.

9.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.

Necesidad Alterada: ELIMINACIÓN

Insatisfecha por: falta de conocimiento y fuerza / dependiente

Diagnóstico Real

Exceso de volumen de líquidos relacionado con compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por cambios en la presión arterial, edema +++ Azoemia (nivel de uremia y creatinina en sangre elevados) proteinuria, oliguria, desequilibrio de los electrolitos Sodio (Na), Potasio (K) y Cloro (Cl).

Objetivo: contribuir a aumentar la filtración glomerular disminuir el edema generalizado, conservar o recuperar su equilibrio hídrico

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Control estricto de líquidos, Uresis horaria	El control exacto de los líquidos que ingresan y se pierden por las diferentes vías, para establecer el balance en un periodo determinado de tiempo que no exceda a las 24 horas. Permite al médico y el personal de enfermería precisar el volumen y la cantidad de iones para ser repuestos en la dieta o en los líquidos endovenosos si el paciente así lo amerita; establecer el tratamiento para desequilibrios hidroelectrolíticos, ácido base y controlar los efectos de tratamientos y fármacos.
Peso diario y valorar la evolución.	Los cambios bruscos en el peso corporal reflejan cambios en el volumen de líquidos corporales
Evaluar la ubicación y extensión del edema	Las personas que tiene problemas con sus riñones pueden desarrollar el síndrome nefrótico el cual se caracteriza por la pérdida de una gran cantidad de proteínas plasmáticas a través de la orina a causa de anomalías en la permeabilidad a nivel de la membrana glomerular, cuando es muy grave se pierde de 30 a 40 gramos de proteínas plasmáticas por lo que la presión coloidosmótica del plasma baja, produciendo edema generalizado con una gran acumulación de líquido en los espacios extracelulares potenciales.
<p>Administrar diuréticos y corticoesteroides prescritos</p> <p>Furosemide 60 mg Vía Oral cada 8 horas.</p> <p>Espironolactona 25 mg Vía Oral cada 12 horas.</p> <p>Prednisona 50 mg Vía Oral cada 24 horas.</p>	<p><u>Furosemide</u> es un diurético de asa de la familia de las sulfonamidas utilizado en el tratamiento del edema asociado a la insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis y enfermedad renal, incluyendo el síndrome nefrótico. Bloquea el sistema de transporte $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{Cl}^-$ en la rama descendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.</p> <p><u>Espironolactona</u> Inhibidor competitivo de la aldosterona por unirse a sus receptores. Origina pérdida de agua y Na urinarios, con retención de K e H (diuresis economizadora de K).</p> <p><u>Prednisona</u> Terapia sustitutiva: Interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares específicos, formando el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción génica de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana, que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.</p>

<p>tracolimus 3 mg Vía Oral cada 12</p>	<p><u>Tracolimus</u> Inhibe la formación de linfocitos citotóxicos, que son los principales responsables del rechazo del implante. Inhibe la activación de las células T y la proliferación de los linfocitos B dependiente de las células T auxiliares, así como la formación de linfocinas.</p>
<p>Dieta de 1800 Kcal hiposódica Na 0.5gr y 44 gr de proteínas, Líquidos totales 500 ml en 24 horas.</p> <p>Alimentos permitidos trigo, coles, legumbres, huevos, carne magra, pescado seco cereales, pan blanco (fuente rica de proteínas), frutas uvas, fresas y sandía.</p> <p>Alimentos prohibidos las grasas saturadas (la margarina, el queso) el exceso de alimentos grasos, Obleas saladas, palomitas de maíz, pepinillos, así como frutos secos salados y nueces de marañón</p> <p>Alimentos con alto contenido de sodio: Alimentos enlatados (vegetales, carnes,</p>	<p>Los riñones son responsables de muchas funciones del cuerpo. Ayudan a controlar el equilibrio de líquidos y electrolitos (minerales) del cuerpo, y también a que este elimine los productos de desecho (productos que el cuerpo no puede utilizar).</p> <p>Cuando los riñones no funcionan correctamente, estos productos de desecho pueden acumularse en el cuerpo y provocar malestar en los niños esto puede disminuir su apetito, lo que a su vez puede provocar que su crecimiento y desarrollo sean insuficientes</p> <p>La dieta para niños con síndrome nefrótico es alentar el consumo adecuado para fomentar el crecimiento, y al mismo tiempo controlar el consumo de proteínas, potasio, sodio, fósforo y líquidos, según sea necesario.</p> <p>A cada niño se le aplicará un grado de restricción alimenticia individual según su edad, el grado de insuficiencia renal, el tipo de tratamiento sustitutivo (diálisis, o hemodiálisis), los medicamentos y resultados de laboratorio.</p> <p>El objetivo principal de la dieta para el síndrome nefrótico es para compensar la pérdida de proteínas tomando cantidades adecuadas.</p> <p>Sin embargo, la ingesta excesiva de proteínas se debe evitar para que los riñones puedan filtrar la proteína excedente.</p> <p>Una dieta que proporciona una cantidad normal de proteína, pero es baja en colesterol y grasas saturadas, es de hecho un tratamiento eficaz para el síndrome nefrótico.</p> <p>La restricción de sodio en la dieta favorece la excreción renal del exceso de líquidos. puede utilizarse para prevenir o reducir la retención de líquidos en el cuerpo</p>

<p>comidas con pasta) Alimentos procesados (carne como la mortadela de bologna, pepperoni, perros calientes, salchichas) Queso Pasta seca y mezclas de arroz Sopas (enlatadas y deshidratadas) Bocadillos (papas fritas, palomitas de maíz, pretzels, copos de queso, frutos secos salados, etc.) Salsas y aderezos para ensaladas</p> <p>Líquidos totales 500 mil en 24 horas mínima ingesta de líquidos como leche, agua, refrescos, jugos y otras bebidas como cubitos de hielo, helados y paletas de hielo</p>	<p>La restricción de líquidos puede disminuir el volumen intravascular y el trabajo de sobrecarga cardiaca, de la cantidad del líquido que el paciente debe tomar todos los días. Esta cantidad se da en tazas, onzas o centímetros cúbicos.</p> <p>La cantidad diaria de líquido recomendada se basa en el volumen de orina producida durante un período de 24 horas y la ganancia de peso corporal.</p> <p>La medición de la cantidad de orina diaria nos orienta sobre el requerimiento de líquido de estos pacientes.</p> <p>Al restringir el consumo de líquido se debe tener en cuenta que muchos alimentos contienen agua; las frutas y los vegetales están compuestos por 90% de agua</p> <p>En muchos pacientes con síndrome nefrótico el filtrado de los riñones se reduce, lo que provoca una reducción en la cantidad de orina que el cuerpo produce.</p> <p>En estos casos el exceso de líquidos en el cuerpo puede ser peligroso. Esto puede causar elevación de la presión arterial, hinchazón (edema) o fallas en el corazón. Los fluidos pueden almacenarse en los pulmones y dificultar la respiración lo que se conoce como edema agudo pulmonar, situación que requiere atención médica inmediata.</p>
<p>Educación para la salud.</p> <p>Explicar a los padres el uso de los diuréticos, la importancia de la restricción de líquidos y sal en la dieta.</p>	<p>Los diuréticos pueden incrementar el gasto urinario y la excreción de potasio Ser causa de hipovolemia y complicaciones cardiovasculares.</p> <p>La ingesta de sal debe restringirse ya que favorece la retención de líquidos y la formación del edema, el niño puede presentar una sed intensa, debido a que presenta alteraciones en la función renal todas las ordenes médicas que se refieran a la ingestión de líquidos, sal proteínas y carbohidratos deben seguirse al pie de la letra</p>
<p>Vigilar características de orina como</p>	<p>Algunos medicamentos pueden causar hematuria por ejemplo: cefalosporinas, la penicilina, fenitoína, antiinflamatorios no hormonales, ciclofosfamida y</p>

presencia de hematuria, albuminuria, proteinuria a través de la toma de Labstix	anticoagulantes. Los glóbulos rojos pueden proceder de los glomérulos renales. En este caso se someten a cambios durante el periodo de transición dentro de los túbulos renales, por lo que en el examen microscópico del sedimento urinario se ven hematíes mal conservados. En este caso la hematuria glomerular por lo general es consecuencia de un daño al glomérulo, tal como una glomerulonefritis.
---	--

Ejecución: se realizó monitoreo de signos vitales, administración de diuréticos, control de líquidos estricto de ingresos y egresos, diuresis horaria, toma de Labstix en orina, ingesta de dieta hiposódica e hiperproteica, restricción de líquidos, valorar la evolución del edema registro de peso diario en ayunas por la mañana.

Evaluación: el objetivo se logra en un 90%, el edema ha disminuido de manera paulatina, con la ministración de los diuréticos, sin embargo no respondido al tratamiento con la Prednisona (20 días) por lo que se revaloro el tratamiento con corticoesteroides combinándose con tratamiento de inmunosupresores, Santiago no presento datos de hipovolemia subclínica, por disminución de volumen ni hipotensión arterial.

Necesidad Alterada: ALIMENTACIÓN

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / dependiente

Diagnóstico Real

Disposición para mejorar la nutrición manifestada por actitud hacia el acto de beber o comer congruentes con los objetivos de salud.

Objetivo: ayudar a los padres de Santiago a identificar las necesidades de una alimentación adecuada a su padecimiento. Contribuyendo a que en el transcurso de la hospitalización Santiago se adapte a un cambio de hábitos en la dieta.

Participación de la enfermera: educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto	Proporcionar compañía en las horas de comida para favorecer la relación enfermera persona y alentar la ingesta de alimentos.

<p>Asesoramiento nutricional a los padres de Santiago</p>	<p>Orientación a la madre sobre una dieta balanceada y nutritiva, en base a la edad peso y talla de Santiago, los requerimientos de su estado de salud. Actual Orientar a la madre, en la tabla de alimento sobre los cuatro grupos básicos de la alimentación, cuales contienen proteínas y cuales un elevado contenido de sal los cuales deberá eliminar, restringir los líquidos.</p>
<p>Observar la capacidad de la persona para comer</p>	<p>Las deficiencias dietéticas están relacionadas con la cantidad y la calidad de los alimentos y con la frecuencia con la que estos se ingieren</p>
<p>Dieta rica en fibra de 1800 Kcal hiposódica Na 0.5 gr y 44grs de proteínas. Líquidos totales 500 ml en 24 horas.</p>	<p>Cuando hay daño renal en el que haya pérdida de proteínas (en especial la albumina que es necesaria para que se mantenga una presión osmótica coloidal normal en la sangre) puede haber un aumento en la necesidad de ingerir más proteínas.</p>
<p>Propiciar a la persona un ambiente placentero y una presentación agradable de los alimentos para mejorar el apetito.</p>	<p>Una forma excelente de lograr que a los niños les guste comer bien, es involucrarlo en las decisiones alimenticias de la familia</p> <p>El apetito mejora si se le dan los alimentos a una temperatura adecuada, si se evita el aspecto desagradable, de las cosas los ruidos y los olores no gratos</p>
<p>Ministrar protectores del mucosa gástrica, para reducir los efectos colaterales del tratamiento médico</p> <p>Omeprazol 20 mg Vía Oral cada 6 horas.</p> <p>Favorecer el tránsito intestinal y evitar constipación leve provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural.</p>	<p>La mucosa gástrica protege al estómago ante una digestión producida por los jugos gástricos ácidos en la que las células superficiales de la mucosa producirían una capa mucosa (hasta de 0,5 milímetros de grosor) que dejaría el estómago completamente desprotegido.</p> <p>Omeprazol Inhibe la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H⁺ al lumen gástrico.</p> <p>El peristaltismo es una función normal del cuerpo que algunas veces se puede sentir en el vientre (abdomen) durante el tránsito de los gases. Es el proceso por el cual se producen una serie de contracciones y relajaciones radialmente simétricas en sentido anterógrado a lo largo del tubo digestivo y los uréteres, llamadas ondas peristálticas. Éstas pueden ser primarias, secundarias o terciarias. Su función es movilizar los alimentos a través del aparato digestivo, así como la orina desde los riñones a la vejiga, o la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno. Las fibras musculares lisas son las responsables de esta acción fisiológica. El peristaltismo intestinal es también conocido como motilidad</p>

Senosidos A B 1 tableta Vía Oral cada 24 horas.	gastrointestinal. Senosidos laxante natural de origen vegetal, su acción directa es sobre la pared intestinal, favoreciendo el peristaltismo y disminuyendo el tiempo de tránsito a través del mismo; reduce absorción de líquidos desde el intestino.
---	---

Ejecución: Se toma peso y talla diario, en ayunas se supervisa la ingesta de dieta hiposódica, e hiperproteica rica en fibra con restricción de líquidos, ministración de medicamentos. Protectores de la mucosa gástrica y que favorecen el tránsito intestinal.

Evaluación: se Lograr en un 100% que Santiago durante su estancia hospitalaria se adapte a su dieta sin inhibición del apetito y sin resistencia, y que sus padres identificaran las necesidades de una alimentación adecuada a su padecimiento.

Necesidad Alterada: DESCANSO Y SUEÑO

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / independiente

Diagnóstico Potencial

Trastorno del patrón del sueño relacionado con interrupción del sueño manifestado ojeras e irritabilidad debido a cambios en el patrón normal del sueño, y disuria

Objetivo: favorecer el descanso y el sueño de la persona, evitando en lo posible interrumpir su descanso durante la noche y controlar el dolor.

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Favorecer el descanso y el sueño de la persona Evitando la presencia de dolor Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y	Los seres humanos necesitan cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento óptimo de su organismo tanto físico como mental. Durante el sueño se reponen energías, se genera gran cantidad de hormonas indispensables para el organismo y se revitalizan los procesos relacionados con inteligencia y memoria, de manera que quitarle horas puede afectar a cualquiera, sobre todo a un niño.

<p>cama).</p> <p>Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</p> <p>Colocar a la persona de forma que se facilite la comodidad, alineando el cuerpo, y apoyo con almohadas.</p> <p>Cambios de posición pasivos Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. Cómo baño caliente, taza de leche tibia lectura tranquila música suave.</p>	<p>Dormir poco o tener sueño interrumpido, por cualquier causa, afecta las capacidades de aprendizaje, concentración y memoria, el carácter se vuelve irritable, y el sistema inmunológico se debilita, lo que puede propiciar que el afectado sea más vulnerable a padecer infecciones.</p> <p>Los usuarios han informado que las posiciones incómodas y el dolor son factores comunes del trastorno del sueño</p> <p>Antes de movilizar al paciente, valora la intensidad del ejercicio permitido, su capacidad física y para entender las instrucciones, la comodidad o incomodidad producida por el movimiento y la presencia de hipotensión ortostática.</p>
<p>Valorar el nivel del dolor con escala análoga de EVA (8/10) al miccionar</p>	<p>El dolor conduce a la interrupción del sueño, la Asociación Internacional del dolor ha definido a esta entidad como una experiencia sensorial subjetiva y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial. La escala análoga de EVA se caracteriza porque el propio paciente es el que nos informa acerca de su dolor 0/10</p>
<p>Ministración de analgésicos para disminuir el dolor por disuria</p> <p>Metamizol 200mg Vía Intravenosa cada 8 horas</p> <p>Ketorolaco 10 mg Vía</p>	<p>El dolor es una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra y tiene diferentes dimensiones: sensorial, emocional, cognitiva, psicológica y de comportamiento o conductual.</p> <p>Metamizol produce efectos analgésicos, anti-piréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios</p> <p>Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico asociado con espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior.</p> <p>Reducción de la fiebre refractaria a otras medidas. Debido a que METAMIZOL sódico puede inyectarse por vía I.V., es posible obtener una potente analgesia en muchas condiciones y tener control del dolor.</p> <p>Aun con altas dosificaciones no causa adicción ni depresión respiratoria. No tiene efectos en el proceso de peristalsis intestinal, o expulsión de cálculos.</p> <p>Ketorolaco es un agente antiinflamatorio no esteroideo con actividad analgésica y</p>

Intravenosa cada 12 horas por razón necesaria	débil actividad antiinflamatoria y antitérmica. Se utiliza como tratamiento a corto plazo del dolor leve a moderado en el postoperatorio y en traumatismos musculoesqueléticos; dolor causado por el cólico nefrítico.
---	---

Ejecución: Se toman constantes vitales, se valora el dolor con escala de EVA, ministración de analgésicos, se ajusta el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño, evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo, se coloca a la persona de forma que se facilite la comodidad, alineando el cuerpo, apoyo con almohadas.

Evaluación: el objetivo se logra en un 90% el dolor disminuye, posterior a la ministración de los analgésicos por vía intravenosa, se proporciona confort y comodidad a la persona, enseñándole como movilizarse en la cama evitando lesionarse.

Necesidad Alterada: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / dependiente

Diagnóstico de Riesgo

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionada con cambios en la turgencia manifestado por alteraciones en la superficie de la piel (edema, abrillantado).

Objetivo: Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. Evitando lesiones en la piel por presencia del edema.

Participación de la enfermera: en educación y ayuda.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Vigilar datos edema y turgencia de la piel Dar cuidados en la piel edematosa.	La observación de la piel permite la detección de problemas cutáneos La identificación precoz, junto con una intervención inmediata, correcta y eficaz, tienen más importancia que nunca para reducir sus consecuencias económicas y para la salud, especialmente en el contexto de la resistencia cada vez mayor a los antibióticos.

Cuidados de higiene y confort.	La piel y las mucosas sanas e integras son las primeras líneas de defensa contra agentes nocivos. la piel es el mayor órgano del cuerpo, la piel sana e intacta previene la pérdida del agua, es impermeable a la mayor parte de los microorganismos
Vigilar datos de evolución del edema y colocar al niño en tal forma que las superficies cutáneas edematosas no estén en contacto.	El tejido edematoso es vulnerable a la isquemia y a las úlceras por presión, la piel debe protegerse contra las lesiones producidas por traumatismos, moviendo al paciente con cuidado y evitando que se deslice.
Bañar al niño diariamente. Evitando dejar zonas húmedas.	La piel es el sistema de órganos más extenso del cuerpo. Es resistente y flexible y protege a los tejidos subyacentes contra el aire, el agua, sustancias extrañas y bacterias. Es sensible a las lesiones y tiene una llamativa capacidad de auto-reparación. Sin embargo, a pesar de su resistencia, la piel puede presentar infecciones por hongos debido a la humedad.
Dieta de 1800 Kcal hiposódica Na 0.5gr y 44 gr de proteínas, Líquidos totales 500 ml en 24 horas.	Debe favorecerse una nutrición adecuada, cuando un paciente presenta lesiones en la piel (edema) cuando hay daño renal en el que haya pérdida de proteínas plasmáticas por la orina, en especial la albumina, que es necesaria para que se mantenga la presión osmótica coloidal normal en la sangre

Ejecución: Se realiza baño diario, lubricación de la piel, proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados, propiciar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.

Evaluación: se logra el objetivo en un 90% con ayuda del cuidador el paciente se mantiene limpio, Mantiene la integridad de la piel, sin olor corporal con la piel lubricada, cómodo y relajado. Previniendo lesiones en la piel, por presión. Muestra reducción del edema, coopera en la reducción prescrita de la ingestión de líquido y consume la dieta prescrita.

Necesidad Alterada: MOVIMIENTO

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / dependiente

Diagnóstico Real.

Intolerancia a la actividad relacionada con reposo en cama manifestada por disconfort por esfuerzo, disuria y edema.

Objetivo: ayudar al paciente a lograr la mejor locomoción posible sin presencia de dolor por edema

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Reposo relativo en cama	Todas las partes del cuerpo deben estar bien apoyadas en las posiciones funcionales sin que haya presión arrastre o se haga fuerza, los pacientes deben efectuar cambios frecuentes de posición para prevenir las lesiones de los tejidos blandos, por el edema.
Observar la presencia de dolor antes de la actividad	El dolor impone restricciones a la persona para lograr el nivel máximo de actividad y a menudo este se incrementa con el movimiento
Determinar la causa de la intolerancia a la actividad, física, psicológica o motivacional.	Conocer la causa de la intolerancia a la actividad y la enfermedad, puede ayudar a dirigir las intervenciones adecuadas.
Incrementar gradualmente la actividad observando y documentando la integridad cutánea	El mantenimiento de la presión sanguínea durante el cambio de posición es bastante complejo puede ocurrir rápidamente muchas respuestas cardiacas, vasculares, neurológicas, musculares y neurohumorales.

Ejecución: Se mantiene a la persona en reposo relativo, se monitorean signos vitales, y datos de hipotensión postural.

Evaluación: se logra el 100% en el objetivo al seguir las indicaciones de reposo relativo, logra ponerse de pie y deambular sin datos de hipotensión postural.

Necesidad Alterada: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / dependiente

Diagnósticos Reales.

Déficit de autocuidado vestido relacionado con disconfort manifestado por incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.

Objetivo: la persona se vestirá y se arreglará de la mejor manera posible se mantendrá limpia y cómoda, participara en la medida de lo posible en su higiene y vestido.

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>Observar la habilidad del usuario para vestirse y arreglarse a través de la observación directa y de los informes del cuidador (padres)</p>	<p>La presencia de una enfermedad crónica altera las rutinas para vestirse, y la comprensión de estas rutinas puede permitir el desarrollo de métodos de conservación de la energía para vestirse.</p>
<p>Educación para la salud</p>	<p>La etapa preescolar es momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. Se deben fomentar hábitos bucodentales saludables, como el cepillado sistemático y correcto de los dientes. El baño diario, el lavado de manos antes de la ingestión de las comidas y después de la defecación, la limpieza y corte de las uñas, así como la responsabilidad con el aseo anal y genital cuando están en condiciones de hacerlo, favorecen el desarrollo de hábitos adecuados de higiene personal.</p>
<p>Proporcionar medicación para el dolor 45 minutos antes de vestirse y arreglarse, si es necesario.</p> <p>Metamizol 200mg Vía Intravenosa cada 8 horas</p> <p>Ketorolaco 10 mg Vía Intravenosa cada 12 horas por razón necesaria</p>	<p>El dolor se define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial del tejido, o se describe en términos de dicho daño". Sin embargo, para todos nosotros, el dolor es simplemente una sensación desagradable de que algo nos hace daño. Se trata de un sentimiento subjetivo que todos aprendemos a través de nuestras propias experiencias cuando aún somos muy pequeños.</p> <p>El alivio del dolor fomenta la participación en los autocuidados.</p> <p>Metamizol produce efectos analgésicos, anti-piréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios</p> <p>Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico asociado con espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior.</p> <p>Ketorolaco es un agente antiinflamatorio no esteroideo con actividad analgésica y débil actividad antiinflamatoria y antitérmica.</p> <p>Se utiliza como tratamiento a corto plazo del dolor leve a moderado en el postoperatorio y en traumatismos musculoesqueléticos; dolor causado por el cólico nefrítico.</p>

Fomentar la participación de la persona en su arreglo personal Guiar las manos de la persona a través de la tarea, si es necesario.	Experimentar el proceso normal de una tarea a través de la práctica guiada facilita un óptimo reaprendizaje.
---	--

Ejecución: se observa la habilidad de Santiago para vestirse, desvestirse y arreglarse, se le acerca todo lo necesario para que realice sus cuidados de higiene, y se ayuda en todo aquello en lo que no puede realizar.

Evaluación: el objetivo se logra en un 100% ya que Santiago coopera con su arreglo y cuidado personal.

Necesidad Alterada: EVITAR PELIGROS

Insatisfecha por: Falta de conocimiento / dependiente

Diagnóstico de Riesgo.

Riesgo de infección relacionado con defensas primarias inadecuadas por retención de los líquidos corporales

Objetivo: prevenir las lesiones cutáneas como úlceras de presión

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Valorar el color la humedad, la textura y la turgencia(elasticidad) de la piel para prevenir su ruptura	La piel intacta es la primera línea de defensa en la naturaleza con los microorganismos que entran en el cuerpo
Educación para la salud, aconsejar una dieta equilibrada poniendo énfasis en las proteínas,	Los nutrientes son necesarios para la función eficiente del sistema inmune. Un individuo es más probable que logre una sensación de bienestar y de seguridad, al hacer frente a las situaciones de la vida si tiene alguna idea de la conducta que va a seguir y posee las habilidades y las capacidades necesarias para

restricción de sal y líquidos	efectuarlas
Lavar y secar cuidadosamente la piel, incluyendo las áreas con pliegues cutáneos. usar hidratantes y emolientes en todas las superficies de riesgo	El mantenimiento de la piel hidratada y flexible es el mejor método, para mantenerla intacta. La piel seca puede conducir a inflamación, excoriación y posibles episodios de infección.

Ejecución: Se orienta sobre lavado de manos, mantener la piel seca, limpia, e hidratada. se monitoriza el grado de edema y apariencia de la piel, así como su integridad.

Evaluación: el objetivo se cumplió en un 100% debido a que Santiago no presentó síntomas de infección debido a las medidas higiénicas adecuadas.

Necesidad Alterada: EVITAR PELIGROS

Insatisfecha por: Falta de, conocimiento / dependiente

Diagnóstico de Riesgo.

Riesgo de caídas relacionado con los efectos secundarios (aumentó de la sensación de micción) de los diuréticos indicados en su tratamiento médico.

Objetivo: que Santiago permanezca libre de caídas durante su estancia hospitalaria

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Determinar el riesgo de caídas a través del uso de herramientas como escala de valoración del estado del paciente (ver anexo 3). Total de puntos 3 mediano riesgo código amarillo.	Los riesgos para presentar caídas incluyen historia reciente de caídas, confusión, depresión, alteración de los patrones de eliminación, hipotensión postural o vértigo

Valorar las habilidades de estabilidad y movilidad	Es útil para determinar las habilidades funcionales del usuario y planificar maneras de mejorar áreas problemáticas o determinar métodos para garantizar la seguridad.
Identificar el riesgo de caída de Santiago en la cabecera de su cama con tarjeta que mencione el tipo de riesgo de caídas. (bajo, mediano, alto).	Estos pasos alertan al equipo de enfermería del elevado riesgo de caídas
Revisar la medicación que lleva el tratamiento de Santiago para determinar si aumenta el riesgo de caídas.	La toma de más de cuatro medicamentos, se han asociado con un aumento en la frecuencia de caídas,

Ejecución: Se orienta sobre riesgo de caídas a los padres de Santiago, se mantienen los barandales de la cama en alto y se valora el riesgo de caídas con la escala de valoración del estado del paciente, limitación física 0, estado mental alterado 0, tratamiento farmacológico que implica riesgos 2, problemas de idioma o socioculturales 0, paciente sin factores de riesgo evidentes 1, total de puntos 3 mediano riesgo código amarillo.

Evaluación: el objetivo se cumplió en un 100% debido a que Santiago no presentó caídas durante su estancia hospitalaria.

Necesidad Alterada: APRENDIZAJE.

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / dependiente

Diagnóstico Real.

Disposición para mejorar los conocimientos del síndrome nefrótico manifestado por conductas congruentes con los conocimientos manifestados.

Objetivo: Orientar a los padres de Santiago sobre los cuidados específicos del síndrome nefrótico, sus complicaciones y como incorporar el nuevo régimen de salud de su hijo a su estilo de vida

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Educación para la salud. al educar incluir a los miembros de la familia en el cuidado de la salud de Santiago	los patrones del comportamiento se aprenden en el proceso del crecimiento y del desarrollo, para mantener el equilibrio psicológico es necesario que el individuo tenga una oportunidad para crecer y desarrollarse positivamente, para aprender en general y para lograr el comportamiento adecuado para solucionar problemas de adaptación en particular.
Proveer información acerca del pronóstico, alternativas terapéuticas y los efectos del tratamiento de acuerdo al síndrome nefrótico	La información tiene un impacto positivo en los sentimientos y actitudes de los padres y los ayuda a controlar su situación.
Asegurarse que los padres de Santiago reciben una educación de orientación en la salud adecuada durante la hospitalización de su hijo en base a la dieta, el control de líquidos, y la ministración de los medicamentos.	Los pacientes hospitalizados están en una situación de oportunidad para asistir al proceso de cambio de comportamiento debido al aumento de motivación para el cuidado de la salud.

Ejecución: se orienta a los padres de Santiago sobre información apropiada sobre el cuidado de la salud de su hijo, motivándolos a seguir el tratamiento médico indicado y educándolos respecto a los cuidados a seguir en casa, (dieta restricción de sal y de líquidos). durante la estancia hospitalaria de Santiago.

Evaluación: el objetivo se cumple en un 80% al incorporar la información necesaria en el nuevo régimen de salud de su hijo a su estilo de vida, actual.

Necesidad Alterada: JUEGO Y RECREACIÓN

Insatisfecha por: Falta de Fuerza, conocimiento / dependiente

Diagnóstico Real.

Déficit de actividades recreativas relacionado con el entorno desprovisto de actividades recreativas manifestado por que los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el entorno actual.

Objetivo: utilización intencionada de actividades recreativas personalmente satisfactorias para fomentar la relajación y disminuir el aburrimiento dentro de su estancia hospitalaria

Participación de la enfermera: en educación y ayuda

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Vigilar si hay signos de déficit de actividades recreativas como: inquietud, expresión facial desdichada y afirmaciones de aburrimiento y descontento	Los niños tienen que aprender a equilibrar el sentido de responsabilidad y la capacidad de gozar la vida. Los niños comienzan a jugar con pares a esta edad, pero si consideramos que su pensamiento es muy egocéntrico, y que tienen dificultad para distinguir entre una acción física y la intención psicológica que hay detrás de esa acción, podemos observar que estos juegos se producen junto a otros, no con otros. Si bien, a finales de la etapa comienzan a establecer relaciones de amistad verdadera, las relaciones fundamentales son con sus padres.
Animar al usuario a compartir sentimientos sobre la situación de inactividad fuera de las actividades de la vida cotidiana	El trabajo y las aficiones proporcionan estructura y continuidad a la vida, el usuario puede sentir sensación de pérdida cuando es incapaz de dedicarse a las actividades normales.
Proporcionar actividades como proyectos de video, juegos de internet.	El uso de las tecnologías disminuye significativamente la soledad y la conducta retraída en niños con enfermedades crónicas.

Ejecución: Se le proporciona cuadernos para iluminar Juegos en teléfono celular del padre Películas en computadora del padre.

Evaluación: el objetivo se cumple en un 70% La persona, parece sobrellevar su estancia hospitalaria, se distrae con los juegos y películas y coloreando, hay días en los que esta adinámico y permanece dormido, sale a deambular por el pasillo o a ver la televisión en la sala, en otras ocasiones interactúa con sus compañeros de cuarto, compartiendo algunos juguetes.

10. CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería es una metodología que se aplica en la salud y en la enfermedad, que nos permite un ordenamiento lógico, creativo, en donde se establecen prioridades de atención, abordando a la persona como un ser único, e individual.

El instrumento utilizado partiendo de las 14 necesidades que señala Virginia Henderson, fue una guía que me sirvió para realizar la valoración y aprender a visualizar a la persona en forma holística, favoreciendo una práctica de calidad y con sentido humanizado, asimile también que la valoración es la piedra angular del trabajo enfermero, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas y/o necesidades, reales potenciales y de bienestar y así poder realizar las intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada persona es autónoma e interactúa con el entorno que la rodea de forma diferente.

En cuanto al objetivo general el cual fue: Desarrollar un proceso de atención de enfermería a una persona en etapa preescolar con alteración en la necesidad de eliminación, basada en el modelo de Virginia Henderson, buscando el logro del nivel máximo de independencia en la satisfacción de sus necesidades durante su estancia hospitalaria.

Puedo decir que este se alcanzó en un 80% en lo que se refiere a la independencia máxima de la persona en la satisfacción de sus necesidades ya que la persona es un niño de 4 años el cual depende de sus padres, y se encuentra en etapa de desarrollo y crecimiento, y algunas de las necesidades dependen directamente de sus padres como las necesidades de creencias y valores, trabajo y realización. Otros factores fueron los

acoplamiento de tiempos para realizar las actividades planeadas, por otro lado considero que la persona está en proceso de alcanzar su independencia con ayuda y apoyo de sus padres pues por su edad se identifica, imita, aprende de modelos, absorbe valores y actitudes de la cultura en la que lo están educando sus padres y la escuela, y desarrollando y practicando hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. Si utiliza las herramientas educativas proporcionadas en el plan de alta.

En cuanto a los objetivos específicos del trabajo estos se cumplieron en un 100%.

Se desarrolló un proceso de atención de enfermería, con base en el modelo de Virginia Henderson, para su desarrollo se valoraron las 14 necesidades estructurando posteriormente los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas como lo menciona Virginia Henderson, planeando y ejecutando los cuidados específicos de las necesidades alteradas identificadas en la persona.

Por último la elaboración de este proceso me reafirmo la importancia de incorporar en el quehacer cotidiano el uso del proceso de atención de enfermería como un método sistemático en el cual me permita fundamentar la práctica de los cuidados, mejorando la calidad de atención de las personas ante problemas de salud.

Reafirme que el objeto de estudio de los profesionales de enfermería es el CUIDADO, que el proceso de atención de enfermería, es dinámico y un proceso mental cambiante pues lo estamos evaluando de manera continua qué lo realizamos todos los días en nuestro trabajo, en base a las necesidades de la persona cuidada. Qué los profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de continuar actualizando nuestros conocimientos y no debemos realizar nuestros cuidados sin el apoyo de una teoría y poder poner al nivel de las otras profesiones nuestra identidad profesional perdida.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Alcázar, R. Egido J. Síndrome nefrótico: fisiopatología y tratamiento general En Hernando L Nefrología clínica. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2008. p. 326-37.
- Alfaro LR, Aplicación del proceso enfermero Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Elsevier doyma, S.L; 2003. p. 4
- Aliño S M, Navarro FR, López EJR, Pérez SI. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. (consultado 16 Nov 2014) Rev. Cubana Pediatría Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010&lng=es.
- Balleneros, M. y Jiménez. La enfermería, una profesión de servicio a las personas. *Metas de enfermería*, (2003). 6 (59), 65-7
- Benner, P. Sábanas, V. Uris, P. Malloch, K. Schwed, K. y Jamison, D. la práctica, y las causas de los errores del sistema en enfermería: Una taxonomía. Revista de Investigación en Enfermería. 2002; 32 (10):509-523.
- Müggenburg R V C, Castañeda G C. "Visión global del desarrollo de la práctica del cuidado de enfermería". En: *La Teoría de enfermería: Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas*. Libro electrónico. México ENEO-UNAM. (2010).
- Cabrero G J. Enfermería basada en la evidencia y utilización de la Investigación. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 1999; 27. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/27revista/27_articulo_12-18.php> Consultado el 16-noviembre-2014.
- Carpenito, L J. *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; (1993): XXVIII.
- Colliere, M F. *Promover la Vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. España: Interamericana-Mc Graw-Hill. (1996).
- Comité de Expertos en Nefrología. Síndrome nefrótico en niños. Bol Med Hosp Infant Mex. 2000; 57(9): 522-36. Disponible en:
http://www.academiamexicanadepediatria.com.mx/publicaciones/academicos_opinan/pdf/sindrome_nefrotico_ninos.pdf

- Davin, JC. Rutjes, N W. Nephrotic syndrome in children: from bench to treatment. *Int J Nephrol.* 2011; 2011:372304. Doi: 10.4061/2011/372304. Epub 2011 Aug 28
- Durán de Villalobos, M M. *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Facultad de Enfermería/Universidad Nacional de Colombia. (1998).
- Durán de Villalobos, M M. Teorías de rango medio: ¿Por qué para el cuidado? Importancia y utilidad para la práctica de enfermería. En *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo del Cuidado/ Facultad de Enfermería/ Universidad Nacional de Colombia/. (2002)
- Elie, V. Fakhoury, M. Deschênes, G. Jacqz-Aigrain, E. Physiopathology of idiopathic nephrotic syndrome: lessons from glucocorticoids and epigenetic perspectives. *Pediatr Nephrol.* 2012 Aug; 27(8):1249-56. Doi: 10.1007/s00467-011-1947-1. Epub 2011 Jun 28. Review.
- Erikson, E. *Infancia y Sociedad*, Nueva York, Norton. (1963).
- Esteban, M. *La construcción de una disciplina: AEED*. Sevilla. (1992).
- Fawcett J. *Analysis and evaluation of conceptual models*, Philadelphia, F. A. Davis Company (1996).
- Gordon, M. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. En: IYER, Patricia W. Y otros. España: Interamericana, (1993). p. 339, 430-443.
- Hernández, C J. *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. (1995).
- INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.
- K. Avant. *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2002-2003*.
- Khun, T. *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de cultura económica (1962).
- Kozier, E. et ál. *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas*. Madrid: Pearson, Prentice Hall. (2008).
- Leininger, M M. *La Enfermería Transcultural: conceptos, teorías y prácticas*. Greyden; 1994. 532 p
- Leininger, M M. *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practices*. New York: McGraw-Hill; 1995. p.41, 18-21, 343, 66, 561. (1978).
- Luis, MT. Fernández, M. Navarro, M. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9

Henderson V. [Internet]. Disponible en: <http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php> [acceso 19 mar.2009] Consultado 16-noviembre-2014.

- Marriner A. y Raile .M *Modelos y teorías de enfermería*. 6 ed Madrid Elsevier Mosby (2007).
- Medina, JL. *La Pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en la formación Universitaria de Enfermería*. España: Laertes. (1999).
- Meleis, A. Toward the development of the discipline of nursing: epistemological issues. En *Theoretical nursing development and progress*. (Pp.70-90) Philadelphia: Lippincott. (2007).
- Monticelli, M EI. El hospital como una .realidad clínica. una comprensión a partir del encuentro entre trabajadoras de enfermería y familias de un servicio de alojamiento conjunto. *Horizonte Enferm.* (2004) 15:37-52.
- Mora, ALV. (2008). Análisis de la periodización utilizada en la historia de la enfermería. *Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín*, 1 (26)
- Mussen, PH. Conger, J J y Kagan, J. *Desarrollo del Niño y su Personalidad*. New York: Harper y Row. (1969)
- Nájera, R M y Castellón, A M C. *La enfermería en América Latina. Situación actual: áreas críticas y lineamientos para un Plan de desarrollo*, disponible en. <http://www.aladefe.org/>, consultado l 14 de julio de 2011
- NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación*. (2012-2014): Elsevier.
- NOM-168-SSA1-1999:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>
- Papalia, D.E. Wendkos, S. *Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia*. Mc Graw-Hill, México (1993).
- Pereyra, C. et al. *Historia ¿para qué?* (19ª ed.). México: Siglo Veintiuno Editores (2002)
- Pérez, CI. Müggenburg, R V C. Castañeda, G C. (2010). "Visión global del desarrollo de la práctica del cuidado de enfermería". En: *La Teoría de enfermería: Dimensiones, conceptos y aplicaciones prácticas*. Libro electrónico. México ENEO-UNAM.

- Ríos-Moreno MP, Patiño-García G. Características del síndrome nefrótico primario en edades no habituales, en un hospital pediátrico de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco, México. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011; 68(4):271-277.
- Schneewind, J B. *La invención de la autonomía. Una historia de la filosofía moral moderna.* México: FCE. (2009).
- Secretaria de salud. 2013 Guía de práctica Clínica diagnóstico y tratamiento del síndrome nefrótico primario en niños. México
- Shön, D A. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo modelo de enseñanza y el aprendizaje en las profesiones.* Barcelona: Paidós. (1992).
- Siles, G J. *Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica.* Alicante: CECOVA. (1996).
- Torralba, R F. *Antropología del cuidar.* 2ª edición 2005 Madrid: Instituto Borja de Bioética. Fundación MAPFRE Medicina. (1998) Páginas: 375
- Ulinski, T. Aoun B. New treatment strategies in idiopathic nephrotic syndrome. *Minerva Pediatr.* 2012 Apr; 64(2):135-43. Review.
- Vásquez, T M L. Curar e investigar: Desafíos metodológicos para la enfermería. *Rev. Texto contexto enferm.* 19 (4), (2010) en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/21.pdf>, consultado 24 –noviembre- 2014.
- Virginia, H. Credenciales y trayectoria (Internet). consultado 19 Nov.2014. Disponible en: <http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php>
- Watson, J. *Nursing: Human Science and Human Care, A Theory of Nursing.* Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts (1985).

12. ANEXOS.

Valoración clínica, tomando como fundamento teórico el Modelo de Virginia Henderson.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Edad:	Talla:
Fecha de nacimiento:		Sexo:
Ocupación:	Escolaridad:	Fecha de admisión:
Hora:	Procedencia:	Fuente de información:
Fiabilidad: (1-4)	Miembro de la familia/ persona significativa:	

II. VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

Disnea debido a;	Tos productiva /seca:
Dolor asociado con la respiración:	
Fumador:	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:	

Datos Objetivos:

Registro de signos vitales y características:	
Tos productiva /seca:	Estado de conciencia:
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal:	
Circulación del retorno venoso:	
Otros:	

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Datos subjetivos

Dieta habitual (tipo)
Número de comidas diarias
Trastornos digestivos
Intolerancia alimentarias/ Alergias
Problemas de la masticación y deglución
Patrón de ejercicio

Datos objetivos:

Turgencia de la piel:
Membranas mucosas hidratadas/ secas:
Características de uñas/cabello:
Funcionamiento neuromuscular y esquelético:
Aspecto de los dientes y encías:
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:
Otros:

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos subjetivos:

Hábitos intestinales:	
características de las heces/orina/ menstruación:	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros:	
Uso de laxantes:	Hemorroides:
Dolor al defecar/menstruar/orinar:	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:	

Datos objetivos:

Abdomen, características:
Ruidos intestinales:
Palpación de la vejiga urinaria:
Otros:

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:
Ejercicio, tipo y frecuencia:
Temperatura ambiental que le es agradable:

Datos objetivos:

Características de la piel:
Transpiración:
Condiciones del entorno físico:
Otros:

2. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos subjetivos:

Capacidad física cotidiana:
Actividades en el tiempo libre:
Hábitos de descanso:
Hábitos de trabajo:

Datos objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza:	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad:	
Posturas:	
Necesidad de ayuda para la deambulaci3n:	
Dolor con el movimiento:	Presencia de temblores:
Estado de conciencia:	Estado emocional:
Otros:	

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos subjetivos:

Horario de descanso:	Horario de sueño:
Horas de descanso:	Horas de sueño:
Siesta:	Ayudas:
Insomnio:	Debido a:
Descansado al levantarse::	

Datos subjetivos:

Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje:	
Ojeras:	Atención:
Bostezos:	Concentración:
Apatía:	Cefaleas:
Respuesta a estímulos:	
Otros:	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir:
Su autoestima es determinante en su modo de vestir:
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría:
Necesita ayuda para la selección de su vestuario:

Datos objetivos:

Viste de acuerdo con su edad:	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:	
Vestido incompleto:	Sucio:
Inadecuado:	
Otros:	

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

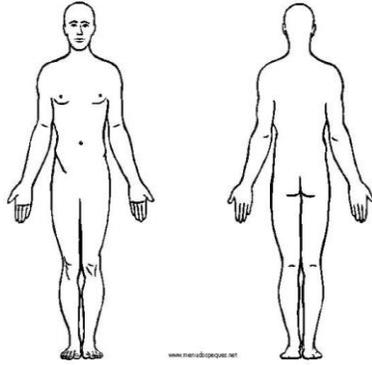
Datos subjetivos:

Frecuencia del baño:
Momento preferido para el baño:
Cuántas veces se lava los dientes al día:
Aseo de manos antes y después de comer:
Después de eliminar:
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:

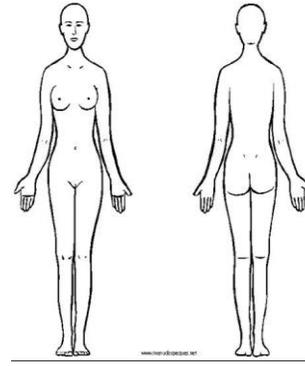
Datos objetivos:

Aspecto general:	
Olor corporal	Halitosis:
Estado del cuero cabelludo	
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama):	
Otros:	

Masculino:



Femenino:



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Datos subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia:	
Como reacciona ante situación de urgencia:	
Conoce las medidas de prevención de accidentes:	
Hogar:	Trabajo:
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:	
familiares:	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:	

Datos objetivos:

Deformidades congénitas
Condiciones del ambiente en su hogar
Trabajo
Otros

3. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos subjetivos:

Estado civil:	Años de relación:
Viven con:	Preocupaciones / estrés:
Familiar:	
Otras personas que pueden ayudar:	
Rol en estructura familiar:	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado:	
Cuanto tiempo pasa sola:	
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:	

Datos objetivos:

Habla claro	Confuso
Dificultad. visión	Audición
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas	
Otros	

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos subjetivos:

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

Datos objetivos:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso):
Permite el contacto físico:
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:
Otros:

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos subjetivos:

Trabaja actualmente:	Tipo de trabajo:
Riesgos:	Cuánto tiempo le dedica al trabajo:
Está satisfecho con su trabajo:	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia:	
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega:	

Datos objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/ eufórico:
Otros:

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos subjetivos:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:
Recursos en su comunidad para la recreación:
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa:

Datos objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular
Rechazo a las actividades recreativas
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo
Otros

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos subjetivos:

Nivel de educación	
Problemas de aprendizaje	
Limitaciones cognitivas	tipo
Preferencias. leer/escribir	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud	
Otros	

Datos objetivos:

Estado del sistema nervioso:
Órganos de los sentidos:
Estado emocional ansiedad, dolor:
Memoria reciente:
Memoria remota:
Otras manifestaciones:

ANEXO 2 ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN

Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		VOLUNTAD	FUERZA	CONOCIMIENTO
		Real	Potencial			
1	Respiración normal					
2	Nutrición e Hidratación					
3	Eliminación					
4	Termorregulación					
5	Descanso y Sueño					
6	Higiene y Protección de la piel					
7	Movimiento					
8	Vestirse y Desvestirse					
9	Evitar Peligros					
10	Comunicación					
11	Aprendizaje					
12	Creencias y Valores					
13	Trabajo y Realización					
14	Juego y Recreación					

ANEXO 3 ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE (RIESGO DE CAÍDAS)

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE		
FACTORES DE RIESGO		PUNTOS
LIMITACIÓN FÍSICA		2
ESTADO MENTAL ALTERADO		3
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGOS		2
PROBLEMAS DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES		2
PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES		1
TOTAL DE PUNTOS		10
DETERMINACIÓN DE GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS		
NIVEL	PUNTOS	CÓDIGO
ALTO RIESGO	4-10	ROJO
MEDIANO RIESGO	2-3	AMARILLO
BAJO RIESGO	0-1	VERDE

ANEXO 4 PLAN DE ALTA.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD GENERAL “DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA” CMNR. DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
---	---

Nombre del paciente: Santiago E. P. **Edad:** 4 años 4/12. **Sexo:** Masculino.
Número de Seguridad Social: 2809-75-0002 3M 2010 Ord **Servicio:** Nefrología Pediátrica
Fecha de ingreso: 23-08-2014 **Fecha de Egreso:** 26-09-2014 **Motivo:** Alta por Mejoría
Diagnóstico Médico de Egreso: Síndrome Nefrótico en tratamiento desequilibrio hídrico corregido

PLAN DE ALTA DEL CUIDADO ENFERMERO

CUIDADOS ESPECIALES	
ALIMENTACIÓN	Dieta de 1800 Kcal hiposódica (fija en un 0.5 gramos de sal), y 44 gramos de proteínas con ingesta de proteínas de alto valor biológico 30.g, (pollo, huevo, pescado) y 14 gramos en ingesta de proteínas de bajo valor biológico. (Carnes rojas vegetales). Restricción de líquidos con ingesta de 500 mil en 24 horas
HIGIENE	Baño diario con agua y jabón, lubricación de la piel
EJERCICIO FÍSICO	Actividad normal para su edad, correr, jugar sin restricción.
HERIDAS	No
CATÉTERES	No
OTROS:	Medir orina cada 24 horas. Peso diario

	Acudir al servicio de urgencias por razón necesaria Continuar tratamiento médico establecido.
--	--

MEDICAMENTOS INDICADOS					
NOMBRE	PRESENTACIÓN	DOSIS	VÍA	HORA	DÍAS DE TRATAMIENTO
Omeprazol	Capsulas de 20mg	15 mg	IV	C/8 horas	Establecido por el médico especialista con monitoreo medico mensual
Furosemide	Comprimido de 40 mg	10 mg	IV	C/8 horas	Establecido por el médico especialista con monitoreo medico mensual
Espironolactona	Comprimidos de 25mg	12.5 mg	VO	C/12 horas	Establecido por el médico especialista con monitoreo medico mensual
Prednisona.	Tableta de 50 mg	50 mg	Vía Oral	C/24 horas	Establecido por el médico especialista medico mensual
Tracolimus	Capsulas de 1mg	3 mg	Vía Oral	C/12 horas	Establecido por el médico especialista con monitoreo medico mensual

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA A OBSERVAR	
SIGNOS Y SÍNTOMAS	ACCIONES RECOMENDADAS, ANTE LA EVIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de volumen urinario menos de 300ml en 24 horas • Fiebre • Aumento de peso • Aumento de volumen abdominal. • Presencia de edema facial y/o generalizado. 	<p>Aumentar la dosis de diurético y disminuir la ingesta de líquidos.</p> <p>Control de temperatura por medios físicos, paracetamol, acudir al médico si persiste la fiebre.</p> <p>Disminuir ingesta de líquidos y acudir al médico</p> <p>Acudir al médico de urgencias.</p>

Nombre y firma del paciente o del familiar que recibe la información: Padre del menor Sr Oscar C.V.

Nombre de la Enfermera responsable del paciente: Yazmín Frutos Mateos

ANEXO 5 Recomendaciones Nutricionales para el paciente con Síndrome Nefrótico. (Tríptico).

Recomendaciones

Nutricionales para el paciente con

Síndrome Nefrótico.



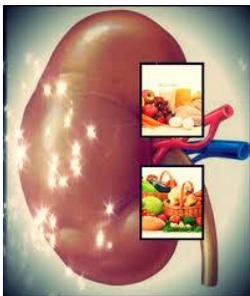
Con estas recomendaciones dietéticas pretendemos que usted consiga alimentarse bien y, al mismo tiempo, tratar de evitar que su enfermedad renal avance o que se acumulen tóxicos en su cuerpo.

Preparación de los alimentos:

Preferiblemente a la plancha, hervidos, al vapor, al horno, a la parrilla, asados o rebozados. Conviene evitar los fritos.

Al principio, puede ser conveniente pesar los alimentos hasta que se acostumbre a su medida visual o medida casera (cucharadas, rebanadas, etc.).

Recomendaciones generales sobre grupos de alimentos



• Carnes:

Se recomienda reducir la ingesta de carnes y pescados a un máximo de 100 gramos de peso crudo al día.

Como es poca cantidad, se suelen comer estos 100 gramos de carne o pescado en una sola comida, una vez al día, por ejemplo en la del mediodía. Puede sustituir 50 gramos de carne o pescado por un huevo. El resto de las proteínas ya las aportarán los otros alimentos de la dieta.

• Grasas:

Son más indicadas las de origen vegetal (margarina, aceites vegetales de oliva, maíz, girasol y soja y aceites de pescado). Deben evitarse las grasas animales (tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos).

• Productos lácteos:

Recomendamos tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar 125 ml de leche (una taza mediana) con otros lácteos equivalentes, como 30 gramos de queso o un yogur.

• Pan, cereales, pastas:

Se recomienda consumirlos una vez al día y en cantidades moderadas, por ejemplo en la cena. Se pueden combinar 75 gramos de pan con 4 cucharadas de arroz o pasta, o bien con 250 gramos de patata. Así aportamos proteínas en la cena, en lugar de comer carne o pescado.

• Los azúcares refinados:

(azúcar, miel, mermeladas, confituras) deben reducirse porque repercuten en el nivel de azúcar y grasas de la sangre.

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas:

Son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo relativamente libre. Los tubérculos (patatas, boniatos, nabos) son ricos en hidratos de carbono compuestos.

• **Legumbres:** Conviene evitarlas, ya que, aunque son ricas en hidratos de carbono, también lo son en proteínas de bajo valor biológico y con ellas se sobrepasa rápidamente el cupo de proteínas.

• Productos integrales:

Pan, pasta, arroz, galletas, etc. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo.

• Agua:

Debe seguir las recomendaciones de su médico. Normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina. Han cambiado algunas circunstancias de su enfermedad renal y ahora su dieta debe reducir los alimentos que son ricos en sodio.

Consejos para reducir la cantidad de sal en la dieta

• En general, no se añadirá sal (sodio) a los alimentos o, al menos, reduciremos su cantidad, según las indicaciones recibidas del médico.

Los alimentos sometidos a remojo pierden sal. De ahí que, por ejemplo, pueda utilizarse jamón remojado para preparar guisos.

- Pueden añadirse otros condimentos a la comida, como ajo, perejil, limón,

tomillo, laurel, orégano menta, albahaca, romero, nuez moscada, pimentón o vinagre.

- También pueden emplearse vinos o licores en pequeñas cantidades para dar sabor.

- Deben evitarse los cubitos de caldo o concentrados de carne, ya que tienen mucha sal.

DIETA POBRE EN SODIO

Alimento	Aconsejados	Limitados	Desaconsejados
Lácteos	Leche, nata, yogur, cuajada, natillas, flan	Helados, leche en polvo.	Todos los quesos, requesón
Carnes y pescados	Pollo, cordero, ternera, cerdo, pescado de río, huevo. sin elaborar	Pescado de mar, ostras, almejas, marisco	Embutidos, salazones, Charcutería, bacon. elaboración
Cereales Legumbres, tubérculo	Pan sin sal, arroz, pasta, macarrones, fideos, espaguetis, legumbres	Evitar los congelados	Todo producto en conserva comercial, pizza, canelones
Verduras y hortalizas	Todas, pero frescas	Evitar los congelados Zumos de tomate	Nunca en lata
Frutas	Toda fruta fresca y en almíbar	Frutos secos sin sal	Aceitunas
Grasas	Aceite, margarina, mantequilla, natas		Sopa de sobre, empanados, rebozados, croquetas
Dulces	Miel, confituras, azúcar blanco, sorbete, mermelada	Bizcocho, chocolate	Cacao en polvo, galletas "marías", palomitas, pastel queso, magdalenas, donut, hojaldre
Condimentos	Hierbas aromáticas Mayonesa casera	Vinagre, limón	Café instantáneo, ketchup Toda sal, tomate en lata, mostaza, todos preparados con sal
Alimentos permitidos	Trigo, coles, legumbres, huevos, carne magra, pescado seco cereales, pan blanco (fuente rica de proteínas), frutas uvas, fresas y sandía.		
Alimentos prohibidos	las grasas saturadas (la margarina, el queso) el exceso de alimentos grasos, Obleas saladas, palomitas de maíz, pepinillos, así como frutos secos salados y nueces de marañón Alimentos con alto contenido de sodio: Alimentos enlatados (vegetales, carnes, comidas con pasta) Alimentos procesados (carnes como la mortadela de bologna, pepperoni, perros calientes, salchichas) Queso Pasta seca y mezclas de arroz Sopas (enlatadas y deshidratadas) Bocadillos (papas fritas, palomitas de maíz, pretzels, copos de queso, frutos secos salados, etc.) Salsas y aderezos para ensaladas		
Líquidos totales 500 mil en 24 horas	mínima ingesta de líquidos como leche, agua, refrescos, jugos y otras bebidas como cubitos de hielo, helados y paletas de hielo		