



10  
Zej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

TEORIAS, MODELOS Y APLICACION  
METODOLOGICA EN LA ATENCION DE ENFERMERIA.

T E S I S      G R U P A L  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA  
P R E S E N T A N :  
BRACAMONTE HERNANDEZ ROSARIO  
AGUIRRE VALLE ANA MARIA

ASESORAS:

LIC. MARGARITA CARDENAS JIMENEZ

LIC. AMANDA OROZCO TAGLE

MEXICO, D. F.

OCTUBRE 1995

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

### AGRADECIMIENTOS

A la Institución del sector salubridad  
Hospital General de México.

Se agradece las facilidades que se  
otorgan para la realización de la  
presente tesis.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestros padres.  
JOSE Y ESTHER  
PORFIRIO Y ANA MARIA  
Que nos alentaron con su  
ayuda y respaldo para  
seguir adelante y poder  
lograr nuestros propósitos.  
En concluir el presente  
trabajo y profesión.

A nuestros hermanos.  
MIGUEL Y ABACU  
A quienes respetamos y  
queremos, con mucho  
cariño por su apoyo y  
comprensión ayudándonos  
incondicionalmente a  
nuestra formación.

Agradeciendo por su valuable  
asesoría en la elaboración  
del presente trabajo y las  
facilidades proporcionadas,  
y al haber compartido sus  
valiosas experiencias profesio-  
nales.

A LAS PROFESORAS:

LIC. MARGARITA CARDENAS JIMENEZ.  
LIC. AMANDA OROZCO TAGLE.

## INDICE

pág

INTRODUCCION	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
11. OBJETIVOS	11
Objetivo General	
Objetivos Específicos.	
111. MARCO TEORICO	
1. Introducción de las teorías.	12
2. Características de las teorías.	13
3. Teorías generales que sustentan a la enfermería.	18
4. Teorías de enfermería.	34
5. Modelos de enfermería.	62
6. Antecedentes del Proceso de Atención de Enfermería y fases de la elaboración.	86
7. El Proceso de Atención basado en el modelo de NANCY ROPER.	102
8. Referencias bibliográficas.	109
IV. METODOLOGIA.	
V. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	
1. Resumen clínico del Señor CRESENCIO	113

	pág
JARAMILLO MARROQUIN.	
2. Referencia teórica de la T.B. pulmonar.	115
3. Valoraciones de enfermería, <u>identifica</u> <u>ción</u> del problema. (Anexo 1)	128
4. Plan de Atención, Actividades <u>indep</u> <u>endientes</u> e interdependientes y evaluación. (Anexo 11)	134
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	150
<b>VII. SUGERENCIAS</b>	151
<b>VIII. BIBLIOGRAFIA GENERAL</b>	152

**ANEXO:**

1. **FORMATOS DE NANCY ROPER**
  - 1.1 Formato de valoración.
  - 1.2 Formato del Plan de Atención de Enfermería.
- 2.2 **EJEMPLOS DE FORMATOS TRABAJADOS**
  - 2.1 Plan de Atención de Enfermería.
  - 2.2 Valoración de Actividades de la Vida Diaria.

## INTRODUCCION.

El presente trabajo de investigación, se elige para poder elaborar un Proceso Atención Enfermería basado en las Teorías de enfermería, con la previa revisión de cada uno de ellos se aplica el Modelo de Enfermería atribuido a NANCY ROPER, que consideramos es un Modelo ideal, esquemático y adecuado a las necesidades básicas del individuo.

Por el desconocimiento de las Teorías y Modelos de Enfermería nos hemos ido olvidando de las actividades enfocadas al paciente, porque anteriormente al realizar un PAE se manejaban teorías no relacionados con enfermería, guiándonos únicamente a la patología olvidando al mismo tiempo el cuidado primordial al paciente en sus necesidades básicas.

Debido al avance en la profesión de enfermería se recomienda que tipo de estudio sea trabajado y aplicado en las siguientes generaciones para darle el valor e importancia que merece esta profesión y así mismo enriquecerla.

En cuanto a nosotras constituye este trabajo en una opción para obtener el Título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

El trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera: Planteamiento del problema, Marco Teórico, que incluye Introducción de las Teorías, en donde se refleja el desarro

llo de las ciencias de la salud, características de las teorías donde diferentes autores dan su punto de vista de acuerdo a sus definiciones y proposiciones, también se encuentran las Teorías generales que sustentan a la enfermería organizando sus conceptos y definiciones que se relacionan entre sí, que obtenidos de la investigación ofrecen explicaciones del hombre y su ambiente. Se incluyen las Teorías de Enfermería que sirven de referencia y base para proyectos proporcionando al profesional las herramientas necesarias para dirigirse a la práctica. Los Modelos de Enfermería que dan suposiciones en postulados o sea conceptos de la realidad que pueden someterse a prueba y sirven de base para la elaboración de teorías; incluyen la descripción de la persona que recibe la atención de enfermería, con un panorama general de la naturaleza del medio ambiente, una explicación de la naturaleza de enfermería, y por último la concepción de salud. Diversos autores describen y comparan los Modelos de Enfermería, se aplican y experimentan en entornos de educación y prácticas de enfermería, son directrices para evaluar la atención administrada, refleja un área más amplia de actuación que una aplicación específica, ayuda a los profesionales a proporcionar cuidados organizados que satisfagan el derecho del enfermo a la calidad y continuidad de los mismos, también ayuda a evaluarlos en cualquier campo.

El Proceso Atención de Enfermería proporciona un método



lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada eficiente y eficaz, este proceso es considerado en cinco fases para su elaboración.

El Modelo de NANCY ROPER se eligió para alabrar un PAE el cual se considera importante por su contenido y objetivos.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La práctica profesional de enfermería se ha caracterizado por ser eminentemente técnica, centrada en la realización de técnicas y procedimientos, procurando así dar una atención integral al paciente, así mismo, ha sido dependiente de la práctica médica, en consecuencia enfocada a atender los aspectos biológicos del individuo y a preocuparse por la enfermedad y no por la salud de los que atiende.

En las últimas dos décadas en la formación de recursos de enfermería, un elemento importante ha sido el proceso de atención de enfermería, visto como un método de enseñanza más que como enfermería, lo cual resulta tedioso, repetitivo y con poca aplicación práctica, por tanto, en la práctica profesional resulta ser olvidado y hasta rechazado por las enfermeras, reformando así a la atención centrada en técnicas y procedimientos aplicados a un paciente con determinada patología.

Si bien esta práctica ha resuelto los problemas inmediatos relacionados con la atención de enfermería, no ha propiciado un crecimiento en la profesión, en la construcción de un cuerpo de conocimientos propios y en la profundización en todos los aspectos relacionados con el cuidado al individuo enfermo o sano; no ha permitido establecer una diferenciación

clara de la práctica profesional del licenciado en enfermería.

Desde los años cincuentas hasta el momento actual se han desarrollado teorías de enfermería, que han orientado la atención, en nuestro País, aun no han sido referentes para mejorar su quehacer profesional; no se ha comprobado la utilidad de estas y mucho menos se ha intentado iniciar la construcción de otras.

A partir de estas consideraciones nos planteamos la siguiente interrogante:

¿ Cual es la factibilidad de la aplicación de las teorías y modelos en la atención de enfermería a través del proceso ?

## 11. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar la factibilidad del uso de Teorías y Modelos en la práctica profesional de Enfermería.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las diferentes Teorías y Modelos de la Atención de Enfermería existente.
- Analizar y aplicar la Teoría y Modelo de NANCY ROPER en la atención de un paciente.
- Establecer un esquema de atención de Enfermería, encaminado a las actividades básicas de la vida cotidiana.

### III.- MARCO TEORICO

#### I. INTRODUCCION DE LAS TEORIAS

La ciencia tuvo un desarrollo teórico muy rudimentario antes del año 500 después de CRISTO. Transcurrieron más de mil años para que los conocimientos en general se comenzaran a organizar sistemáticamente con el propósito de ayudar al hombre a comprender el universo en que vivía. En particular la enfermería es una de las profesiones que no ha avanzado al parejo de la ciencia.

A pesar de que representó una de las profesiones más antiguas de la historia del hombre su avance científico ha sido lento, fué hasta mediados del siglo XIX con la aparición de FLORENCIA NIGHTHENGALE en que da inicio al carácter científico de la enfermería, al transformarla de una práctica empírica a profesión.

Actualmente la formación de la práctica profesional de enfermería se basa en principios científicos.

MILES M.S. afirma que el progreso que han tenido las teorías de enfermería ha sido el signo más significativo del desarrollo de las ciencias de la salud. (1)

## 2. CARACTERISTICAS DE LAS TEORIAS

La teoría es un conjunto de estructuras, conceptos, definiciones y proposiciones interrelacionados que presentan una perspectiva sistemática de los fenómenos, especifica las relaciones entre las variables y tiene como objetivo explicar las regularidades, brindar una comprensión más profunda y exacta de los fenómenos en cuestión.

Para sustentar las Teorías es importante organizar los conceptos y definiciones que se relacionan entre sí, con el fin de proporcionar una estructura de naturaleza sistemática ambas obtenidas de la investigación que se basan en suposiciones, valores, juicios y observaciones empíricas.

La teoría como base para la práctica permite tener un fundamento para las acciones de enfermería, que explique en forma sistemática los métodos de atención y prediga los resultados. (2)

Diversos autores dan diferentes puntos de vista en cuanto a las teorías.

TORRES G.opina lo siguiente:

- Las teorías pueden interrelacionar conceptos de manera que se obtenga un fenómeno determinado.
- Las teorías deben ser lógicas por naturaleza.
- Pueden servir de base a hipótesis susceptibles de compro

bación.

- Constituyen y ayudan a incrementar el conjunto global del conocimiento de disciplinas mediante la investigación que se lleva a cabo para confirmarlos.
- Los practicantes de una profesión o disciplina pueden utilizar las teorías para guiar y mejorar su práctica.
- Las teorías tienen que ser congruentes con otras teorías.

(3)

DICKOFF J., JAMES P.L., WALKER L.O., AVANT K.C., proponen diferentes niveles de teorías adecuados a distintos propósitos:

- Descripción: Nivel inferior que requiere que los factores o variables se identifiquen o definan con claridad.
- Explicación: De una situación que requiere la identificación de las posibles relaciones entre las variables.
- Predicción: Predice los resultados cuando se manipulan las variables para relacionar situaciones.
- Control: Controla la situación.

Estos niveles permiten describir medidas que conduzcan metas deseadas. (4)

STEVENS B.J. propone dos niveles de teorías.

- 1o. Las teorías descriptivas.- Estas permiten observar un fenómeno a identificar los principales elementos o acontecimientos que lo constituyen.

20. Las teorías explicativas.- Se refieren a causas y efectos como normas que interrelaciona entre variables y pueden utilizarse para controlar los resultados de las actividades de enfermería.

#### NIVELES DE CONSTRUCCION DE LAS TEORIAS

Una teoría puede derivarse de la realidad de manera deductiva o inductiva.

Deductiva. Parte de alguna premisa que conduce a conclusiones lógicas seleccionando conceptos sacados de otras disciplinas y se emplean como parámetros para los cuidados y la práctica de enfermería.

Inductiva. Parte de declaraciones descriptivas que tomadas en conjunto conducen a leyes generales.

En Enfermería algunos teóricos siguen la vía de la teoría deductiva, seleccionan conceptos sacados de otras disciplinas y los emplean como parámetros para los cuidados y la práctica de la enfermería.

Otros adoptan el enfoque inductivo para elaborar teorías, analizan las experiencias prácticas a nivel de los cuidados de enfermería y de ahí desarrollan los conceptos. (5)

DICKOFF JAMES. Opina que existen diferentes niveles de teorías y describe las siguientes:

10. Aislar o dar nombres.



Esta primera etapa en la construcción de una teoría es dar nombre a los factores que la componen.

El dar nombre es verbalizar ideas primitivas haciendo posible la comunicación a partir de los pronombres (yo, super yo, ello). El clasificar también forma parte de la primera fase, es una etapa más elaborada que se produce después del hecho de nombrar, o establecer categorías.

#### 2o. y 3o. Teoría de Relación.

Esta teoría consiste en establecer los factores que tienen relación entre sí, se proponen tipos de teorías que se llaman de promoción o de inhibición.

#### 4o. Teorías Prescriptivas.

En este tipo de teorías es conveniente cumplir con las siguientes exigencias:

- Que se defina la meta deseable.
- Que se establezcan las condiciones para alcanzar la meta.
- Que la acción esté dirigida hacia la meta.

La teoría prescriptiva de cuarto nivel también se llama teoría normativa o teoría de valores, el fin descrito sirve de norma para evaluar la actividad, esta teoría no es sólo fuente de evaluación sino también la realización de una actividad deseable denominada "Teoría para la práctica". (6)

**Elementos de la Teoría Prescriptiva:**

El primer elemento es la conceptualización de un fin, la definición del contenido y la descripción de algo deseable o algo que se desea alcanzar.

El segundo elemento es la definición de las partes para la acción que tiene como fin alcanzar lo deseado por medio de actividades, atendiendo a las siguientes recomendaciones:

- La pauta como una directriz.
- Las directrices dirigen la acción hacia un fin definido.
- Se dirige hacia uno o varios asuntos específicos.

El tercer elemento consiste en que después de haber sido prescrita esta acción es dirigida hacia el fin en el que interviene el juicio del agente que efectúa la acción.

DICKOFF J., JAMES P. Coinciden en subrayar que una teoría de enfermería debe ser de cuarto nivel o prescriptiva para tener un impacto sobre la práctica de la misma.

La teoría de cuidados de enfermería es aquella que sólo describe o produce, no pretende constituirse en una teoría completa de enfermería. (7)

### 3. TEORIAS GENERALES QUE SUSTENTAN A LA ENFERMERIA

Existen teorías generales que aplicadas dentro del ámbito de la enfermera permiten ofrecer distintas explicaciones de los cambios producidos por las interacciones entre los seres humanos, la salud, el ambiente y la enfermería, y así orientar la aplicación del proceso de enfermería; entre estas teorías se encuentran las siguientes.

#### TEORIAS DE SISTEMAS

Se ocupa de los cambios producidos por la interacción entre los factores o variables del medio ambiente.

La teoría de sistemas brinda una forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en alguna de las partes del todo.

Sistema es un todo constituido por partes interrelacionados, de los cuales tienen una función específica a la del sistema en su totalidad se organiza de acuerdo a su complejidad, los sistemas individuales pueden ser subsistemas de sistemas más complejos, y un sistema posee un suprasistema.

Los sistemas vivos son sistemas abiertos, es decir intercambian materia y energía e información a través de sus límites con el medio ambiente (SILLS G.M., HALL J.E.) (8)

El ambiente interno está en contacto con el ambiente cambiante externo a la persona, conforme se producen cambios en uno el otro se ve afectado. Un enfoque de sistemas permite considerar al hombre, a nivel de subsistemas como ser humano completo, como ente social que se relaciona con otras personas y forma sistemas ordenados jerárquicamente de creciente complejidad. Así pues el hombre tanto a nivel individual como colectivo es un sistema objetivo de intervenciones de enfermería.

El uso de teorías de sistemas para guiar el proceso de enfermería, dirige la evaluación de las relaciones entre todas las variables que afectan la interacción entre el usuario y el ambiente, incluye la influencia de la enfermera, al intervenir debe preveer el efecto que producirá cualquier cambio en alguna de las partes del sistema sobre su totalidad y estar conciente de la naturaleza simultánea y no de causa y efecto que tienen los cambios en el sistema abierto. (9)

#### TEORIA DE TENSION Y ADAPTACION

Esta teoría considera los cambios debido a la interacción entre el individuo y el medio ambiente en términos de causa y efecto.

Se aplica para explicar, predecir y controlar las respuestas biológicas, fisiológicas, y psicológicas de las personas.

El ambiente interno del organismo mantiene la retroalimentación de los mecanismos reguladores, que funcionan como medio de compensación conforme el cuerpo se adapta a los estímulos que tienden a perturbar el equilibrio, este proceso produce constantemente un cambio en el ambiente interno del organismo para compensar.

Los productores de tensión pueden ser benéficos o perjudiciales, exigen que el organismo responda a lo que se llama adaptación. (10)

#### TEORIA DE TENSION SEGUN HANS SELYE

SELYE define la tensión como el estado que se manifiesta por un síndrome específico que está constituido por todos los cambios inducidos en forma inespecífica dentro del sistema biológico, S.A.G. (Síndrome de adaptación general), éste tiene como objetivo el confinamiento de la tensión al área más pequeña capaz de cubrir los requisitos de tensión, donde los productores de tensión responden a diferentes cambios.

Existen tres etapas secuenciales que son:

- Reacción de alarma: Se movilizan los mecanismos para conservar la vida.
- Resistencia: Se moviliza el canal específico de defensa más adecuado.
- Agotamiento: Se produce la muerte, por lo contrario si la

resistencia es suficiente, permanecen algunos daños residuales y como consecuencia enfermedades de adaptación.

Los productores de tensión conducen a mecanismos de enfrentamiento que dan como resultado crecimiento y cambio de la persona. (11)

#### TEORIA DE LA CRISIS

Existen dos autores en esta teoría con sus respectivas opiniones.

CAPLAN G. Describe 4 fases de la crisis.

- 1a. Un estímulo provoca un incremento en la ansiedad y hace que ésta emplee sus métodos normales de resolución de problemas para reducir su malestar.
- 2a. El estímulo propicia que la ansiedad siga aumentando cuando fallan los métodos normales para resolver la situación.
- 3a. El individuo pone en movimiento otros recursos internos y externos, si no son suficientes llega a la siguiente etapa.
- 4a. Crisis activa, donde la tensión aumenta produciendo una desorganización extrema con resultados drásticos.

Existen dos tipos de Crisis:

- Crisis de desarrollo: Su inicio es gradual, se produce en un periodo de transición entre las etapas de desarrollo.

- Crisis de situación: Es súbito e inesperado, implica una pérdida o amenaza. (12)

Esta teoría según MENKE E.M. se basa en la suposición de que todos los sistemas requieran cierta estabilidad y capacidad de predicción para funcionar y promover el crecimiento, de lo contrario se producen caos, desorganización y disfunción. Así también le da al individuo la oportunidad de desarrollar su personalidad así como el peligro de incrementar su vulnerabilidad al desorden mental. En el aspecto médico se considera la crisis como un periodo de desequilibrio que afecta la homeostasis, mientras que la enfermería ofrece la oportunidad de alcanzar metas, resolver problemas y crecer. (13)

#### TEORIAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Las teorías de desarrollo adoptan un crecimiento o cambio lineal con una dirección predecible e irreversible, se presenta en grados o etapas y avanza hacia la realización del potencial máximo. (CHIN 1980)

Estas teorías facilitan la planificación de las intervenciones orientadas al futuro, influenciadas por expectativas predecibles y generalizables de todas las personas que se interpretan en función de la historia personal del usuario. (14)

El crecimiento según esta teoría se define como el incremento en el tamaño y forma física para llegar a un punto de maduración óptima, es un cambio constante y ordenado en toda persona por medio de patrones de organización y regulación.

Es influenciado por factores intrínsecos, extrínsecos, en la interacción persona ambiente, tomando en cuenta que la tendencia al crecimiento es mucho más importante que la edad en que se alcanza.

El desarrollo se relaciona con cambios funcionales que suelen ser cualitativos y pueden ser afectados por múltiples factores están interrelacionados e integrados lo que hace posible predecir expectativas realistas sobre el comportamiento. (15)

#### TEORIA INTERPERSONAL DE HARRY STACK SULLIVAN

Se basa en la creencia de que el comportamiento y la personalidad de los seres humanos se desarrolla como resultado de las relaciones interpersonales. Según SULLIVAN el desarrollo de la personalidad se divide en periodos de crecimiento como la infancia, niñez, edad juvenil, preadolescencia, primera adolescencia, adolescencia media, adolescencia tardía y edad adulta madura. Afirma que las primeras etapas de la vida ejercen una importante influencia en el desarrollo del sistema del "YO", la persona aprende a



valorarse por las valoraciones reflejadas de otras personas, en sus relaciones interpersonales.

Refiere que la ansiedad interfiere con la comunicación y es responsable de muchos trastornos mentales. El empleo de esta teoría en el proceso de enfermería nos ayuda a desarrollar una relación interpersonal terapéutica con el individuo, comprender las posibles razones de sus problemas y facilitar la evaluación de factores asociados con la ansiedad para tomar las medidas necesarias posibles de intervención. (16)

#### TEORÍA DE JEAN PIAGET SOBRE EL DESARROLLO COGNOSCITIVO

JEAN PIAGET explica en su teoría los procesos que participan en el pensamiento o cognición. Esta teoría se relaciona con la forma en que la mente adquiere y emplea los conocimientos, es decir la cognición, es la manera en que se desarrolla la inteligencia, se caracteriza por poseer una estructura y cierta capacidad de adaptación con el ambiente, en personas de cualquier edad. La mente experimenta constantemente estímulos sensoriales y asimila la información para modificar la estructura cognoscitiva (acomodación), hacia un pensamiento cada vez más complejo.

PIAGET define etapas para el desarrollo de la cognición:

- Etapa sensomotora: Del nacimiento a los dos años de edad, el niño desarrolla el concepto de permanencia de los

objetos aunque no los vea (representación), aprende a diferenciar entre sí mismo y todo lo demás, supera el egocentrismo y mediante la repetición descubre causa y efecto. Al final de la etapa el pensamiento simbólico le permite comprender los resultados de los actos antes que se lleven a cabo.

- Etapa preoperacional: De los dos a los seis años de edad, se caracteriza por el desarrollo simbólico, la imaginación y el lenguaje, al final de esta etapa el niño desarrolla la capacidad de conservar una amplia variedad de aspectos de un objeto como permanentes o reversibles.
- Etapa operacional: Concreta de los seis a once ó doce años, el niño es capaz de pensar en acciones sin experimentarlas, no puede diferenciar ante el pensamiento y la realidad por tanto las respuestas son hipotéticas y las soluciones arbitrarias, se desarrolla la clasificación y organización.
- Etapa operacional formal: A partir de los once años se desarrolla el pensamiento hipotético verdadero, el adolescente va más allá de la realidad del presente y proyecta posibilidades del futuro.

Se aplica esta teoría en el proceso de enfermería como guía para tomar estrategias de intervención, basados en la evaluación del nivel de desarrollo cognoscitivo del individuo. (17)

## TEORIA DE LAWRENCE KOHLBERG SOBRE EL RAZONAMIENTO MORAL

En esta teoría se aplica el desarrollo de los procesos de razonamiento que sirven de base a la moralidad en lugar de limitarse a determinar si un comportamiento es moral o no.

Considera tres niveles de razonamiento moral secuencial, los cuales son:

- Preconvencional: En este nivel se considera correcta la obediencia conforme a las reglas y a la autoridad, evitar el castigo y no hacer daño a los demás se considera un acto bueno o malo si se asocia con el castigo, prácticamente se considera un acto correcto o justo si satisface las necesidades de la persona o las de alguien cercano a ésta, lo correcto es también lo justo; cuando la persona toma en cuenta las necesidades de los demás se pasa al siguiente nivel de razonamiento.
- Convencional: Implica actuar como esperan los demás, lo correcto es hacer buen papel (agradable), preocuparse por los demás y por sus sentimientos, ser leal y confiar en los demás, posteriormente las reglas se convierten en fines por sí mismas, lo correcto es cumplir con el deber y mantener un orden social cuando el individuo piensa sobre lo que debe hacer la sociedad a cambio y se continúa con la siguiente etapa.
- Posconvencional: El individuo cree que su relación con la

sociedad es recíproca y que es correcto conservar derechos, valores, principios de justicia, igualdad y respeto a la dignidad de los seres como individuos.

Esta teoría ayuda a la enfermera a comprender las bases de los juicios morales de las personas que atiende y a interpretar mejor los fundamentos de sus propias elecciones éticas. (18)

#### TEORIA DE FREUD SOBRE EL DESARROLLO PSICOSEXUAL

Para FREUD la mente se compone de tres partes ELLO, EGO, SUPEREGO, la constante interacción de estos elementos constituyen la base inconciente de gran parte del comportamiento de una persona. Su teoría se basa en el concepto de la libido o energía mental de los seres humanos, ésta causa tensión en áreas localizadas del cuerpo que sólo pueden liberarse por medio de la estimulación, en consecuencia la gratificación de la libido consiste en la reducción de la tensión a través de la estimulación de ciertas áreas del cuerpo, la libido cambia su área de localización por etapas y la secuencia de éstos es cuestión de maduración.

#### ETAPAS:

- Oral: Desde el nacimiento hasta el primer año de vida (chupar y morder).
- Anal: Desde el final del primer año hasta el tercero

(retención o liberación de heces).

- Fálica: Del tercero al quinto año (complejo de edipo y de electra), identificación del niño con el progenitor del mismo sexo.
- Genital: Del quinto año a la adolescencia (la libido permanece latente hasta que llega a concentrarse en las funciones reproductoras durante la fase genital).

Estas etapas se han utilizado para describir el comportamiento de los adultos.

Para FREUD la ansiedad advierte un peligro en el que el individuo trata de enfrentarlo, el "ego" puede luchar contra la ansiedad mediante recursos racionales o mediante mecanismos de defensa, que protegen al "yo" del daño y la degradación; también suponía que los recuerdos, deseos, o impulsos objetables son menos dolorosos para el "ego", y provocan una menor ansiedad cuando se reprimen y se excluyen de la conciencia.

Esta teoría puede servir de guía a la enfermera para evaluar los mecanismos de defensa contra la ansiedad y proponer medidas de intervención para conocer el comportamiento del individuo. (19)

## TEORIA DE ERICKSON SOBRE EL DESARROLLO PSICOSOCIAL

Su teoría hace incapie en las relaciones existentes entre la personalidad "ego" y las fuerzas sociales que afectan su desarrollo. Se dice que el desarrollo sano se produce a medida que la personalidad adquiere la capacidad de manejar las cambiantes demandas de la realidad, hay una secuencia de etapas para que el individuo desarrolle un sentido completo de identidad, de lo contrario permanecerá subdesarrollada dando como resultado la neurosis o formas pocos eficaces de manejar la realidad, éstas son:

- 1a. Etapa sensorial oral: En ésta el niño percibe una serie de estímulos si son agradables, se desarrolla un sentimiento positivo de confianza básica, si los percibe como dolorosos o peligrosos se desarrolla un sentimiento de desconfianza, en consecuencia la crisis emocional estará entre la confianza vs desconfianza.
- 2a. Etapa anal y musculativa: El niño necesita adquirir control de su cuerpo para desarrollar un sentimiento de autonomía, de lo contrario se produce vergüenza y duda. La segunda crisis se produce entre autonomía, vergüenza y duda.
- 3a. Genital locomotora o fálica de FREUD: Si el niño puede actuar por sí mismo desarrolla un sentimiento de iniciativa y propósito, de lo contrario desarrollará un sentimiento de culpa. La crisis se produce entre la

iniciativa y la culpa.

- 4a. Latencia: El niño adquiere habilidades para llegar a la edad adulta, si aprende qué debe hacer y cómo, desarrollará un sentimiento de aplicación y competencia, de lo contrario adquirirá un sentimiento de inferioridad, la crisis tiene lugar entre la aplicación y la inferioridad.
- 5a. Pubertad y Adolescencia: Corresponde a la fase genital de FREUD, el adolescente debe ser capaz de desarrollar su identidad, que identifique su papel con objeto de saber quién es y qué cree, de lo contrario habrá confusión en cuanto a su papel que debe de desempeñar. La crisis se encuentra entre la identidad y confusión.
- 6a. Principio de edad adulta: El joven es capaz de darse a si mismo en una relación total de participación, adquirirá un sentimiento de intimidad, de lo contrario se sentirá aislado y solo. La crisis se produce entre la intimidad y el aislamiento.
- 7a. Miembro productivo de la sociedad o de lo contrario, se estancará.
- 8a. Madurez: Si avanzó con éxito en las etapas anteriores adquirirá, un sentimiento de integridad del "ego" y sabiduría de lo contrario se encontrará en la desesperación; la crisis en esta etapa está entre la desesperanza y la integridad del "ego".

Esta teoría ayuda a comprender los factores que intervienen en el desarrollo de la personalidad, considerando las fuerzas sociales, para poder actuar con mayor conocimiento en cuanto al comportamiento del individuo. (20)

#### TEORIA DE ABRAHAM MASLOW SOBRE EL DESARROLLO PSICOSOCIAL

Conceptualiza el crecimiento como un "desarrollo ascendente o progresivo, continuo y más o menos estable", considera que la persona debe satisfacer las necesidades básicas antes de que pueda ser motivada para realizarse, propone una jerarquía de necesidades básicas como:

- Necesidades fisiológicas: Alimento, aire, agua, sueño, y sexo.
- Necesidades de seguridad: Estabilidad, protección, ausencia de ansiedad, cierto grado de rutina y predicción.
- Necesidades de amor y pertenencia: De amar a alguien y ser correspondido.
- Necesidades de estima: Reputación, posición, prestigio, autoestima.

Las tareas de autorrealización son básicamente intrapersonales e incluyen el descubrimiento del "yo" y la adquisición de una perspectiva positiva de la vida, posteriormente a la realización surge un nuevo conjunto de necesidades a las que se les dá el nombre de valores "S" o metanecesidades algunos ejemplos son: verdad, bondad, belleza, perfección y orden;



cuando se priva a una persona de los valores "S", se pueden desarrollar metapatologías caracterizadas por síntomas como: alienación, pérdida del placer de vivir, apatía, desesperanza, que impiden el crecimiento y desarrollo completo de la persona.

Esta teoría ayuda a tener conocimientos para organizar la información obtenida en la valoración y de acuerdo a las prioridades se toman las medidas de intervención que satisfagan los problemas de mayor a menor importancia. (21)

#### TEORIA DEL RITMO

Esta teoría considera que los cambios se producen de manera cíclica y predecible, en el ser humano un gran número de ritmos biológicos completan un ciclo cada 24 hrs. (circadianos), otros ritmos completan más de un periodo de 24 hrs. (ultradianos), así mismo existen ciclos mensuales como el menstrual (intradianos). Estos ritmos están constituidos por ondas que tienen puntos bajos o altos ó sismos y crestas. Las crestas de muchos ritmos circadianos que producen casi al mismo tiempo según el reloj; se cree que el ambiente en un proceso conocido como sincronización conserva una relación habitual entre el ritmo y el tiempo de reloj. En los seres humanos se supone que la rutina social constituye el sincronizador predominante en el tiempo externo; otro punto de vista consiste en sostener que la

integración y coordinación interna de los ritmos puede estar controlada por un reloj, sino por otro ritmo interno ( MILLES 1966 ).

Una hipótesis que aún no es suficientemente comprobada es que la ritmicidad biológica tiene una relación estrecha con la salud ya que si se alteran los distintos ritmos se asocian a la presencia de síntomas de enfermedad (LEDDY 1973).

El conocimiento del modelo de ritmo del paciente permite programar las intervenciones de manera que resulten mas eficaces, cuando la enfermera conoce el ritmo del paciente podrá planear sus actividades de mayor eficiencia o ejercer una mayor vigilancia para evitar errores, debe tomarse en cuenta el tiempo con respecto a la recopilación, registro o muestreo de la información.

El empleo de esta teoría en el proceso de enfermería nos dice que debe tomarse en cuenta el tiempo de los ritmos en relación con los demás, al tiempo externo y a las diferentes modalidades de intervención terapéutica, que significa la necesidad de considerar las interrelaciones de sistemas abiertos entre los ritmos del usuario y de la enfermera. (22)

#### 4. TEORIAS DE ENFERMERIA

##### TEORIA DE HILDERGARDE PEPLAU

- 1a. En la personalidad de la enfermera, marca una diferencia sustancial en el nivel de lo que un paciente puede aprender durante la experiencia de su enfermedad.
- 2a. Una de las funciones de enfermería, es contribuir al desarrollo de la personalidad tanto del enfermo como de la enfermera.

Conceptualiza al hombre como un organismo que vive en un estado de equilibrio inestable que lucha para alcanzar un estado de equilibrio perfecto que no alcanzará hasta la muerte.

La salud según PEPLAU implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y otros procesos humanos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Por lo tanto para tener salud es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas y de la personalidad y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva. (PEPLAU 1952)

Define a la enfermería como un instrumento educativo, una fuerza de ayuda a la madurez en donde su meta es promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida creativa,

constructiva, productiva para el individuo y la comunidad.

Es una disciplina aplicada en el ejercicio de identificar, estudiar la variedad y la intensidad de los problemas, la solución de éstos en relación al individuo.

Para PEPLAU, su principal preocupación es que la escuela de enfermería contribuya al desarrollo gradual del alumno hacia una madurez que le permita lucidez, capacidad de análisis y autoanálisis en el cuidado del paciente.

Describe cuatro fases de la relación enfermera-paciente y son las siguientes:

Orientación: Se dice que los individuos reaccionan de manera distinta frente a la enfermedad, tienen una necesidad y busca ayuda profesional, pueden dirigirse a un médico particular, a una institución o servicio de enfermería, buscando asistencia profesional.

La meta no sólo es el cuidado del paciente, sino asistirlo en su desarrollo para que él sepa más de sí mismo y de la vida después de haber estado enfermo. Por lo que toma en cuenta que la situación de aprendizaje del alumno es de suma importancia ya que servirá de modelo en la relación enfermera paciente.

El individuo tiene necesidades educativas para encontrar el significado a lo que está viviendo. Se distinguen cuatro funciones de la enfermera:

- Persona de recursos: Proporciona la información del problema o situación.
- Papel de consejera: Clarifica, escucha, acepta la expresión de sus emociones y sentimientos contribuyendo a disminuir la ansiedad.
- Papel de sustituto maternal o paternal: Hace posible que se revivan situaciones pasadas ayudando a expresar sus temores y conflictos.
- Papel de técnico experto: Maneja aparatos y dá cuidados especiales.

La orientación es esencial en la participación del individuo para que él tome conciencia de su curación, así se convierta en una parte activa del proceso.

Identificación: Es la primera impresión que clarifica la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle.

En esta fase pueden expresarse sentimientos de dependencia, incapacidad, egoísmo y ganas de llorar.

Se describen tres formas de relación enfermera-paciente.

- Participación o relación interdependiente.
- Independencia o aislamiento hacia la enfermera.
- Sentimiento de incapacidad y de dependencia frente a la enfermera.

Aprovechamiento: El paciente sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece, aprovecha y saca beneficio. Aquí se encuentra el principio del conflicto entre ser dependiente o independiente.

Resolución: Las necesidades han sido satisfechas, aparecen nuevas metas: el regreso a casa, reintegración al trabajo e integración de la experiencia de su enfermedad hacia una madurez. Es un proceso de liberación de marcha hacia la independencia en donde la enfermera deberá percibirlos y estimularlos mediante el contacto con el paciente basándose en los siguientes roles de enfermería:

- Rol de persona ajena, que concede respeto e interés al paciente.
- Rol de persona de recursos, que aporta respuestas específicas.
- Rol de maestra ayudándole a sacar partido de la experiencia que vive o vivió.
- Rol de líder democrático.
- Rol de sustituto en donde el paciente expresa sentimientos pasados.
- Rol de consejero.

Pueden surgir interferencias u obstáculos que impiden o retrasan una meta, constituyendo sentimientos de frustración, inferioridad, culpabilidad, y agresión que enfrenta la personalidad, poniendo en marcha las defensas del individuo,

con el objeto de abandonar su meta y asociar una nueva. Si la meta no puede ser abandonada, provoca ansiedad y respuestas estereotipadas, delirantes y obsesivas. Cuando es influenciado por dos metas, este conflicto aumenta la tensión y produce bloqueo.

El papel de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reajustar sus metas en función de sus posibilidades, clarificar el conflicto y hacer frente a sus sentimientos.

PEPLAU llama tareas psicológicas o de desarrollo incabadas a ciertos aspectos que tuvieron lugar en las etapas de desarrollo del niño afectando de alguna manera al individuo enfermo que a menudo experimenta emociones y sentimientos de su infancia, por lo que sugiere ayudar al paciente a terminar estas tareas de la siguiente manera:

- Aprender a contar con los demás.
- Aprender a esperar la satisfacción de necesidades, aceptándolas tal cual son y siendo explícito con lo que hace.
- Adquirir una identidad y aceptarse a sí mismo.
- Desarrollar la capacidad de participar. (23)

#### TEORIA DE ENFERMERIA DE GERTRUD B. UJHELY

Se basa en la relación enfermera paciente y aporta tres categorías:

- Lo que la enfermera aporta a la relación.
- El contexto en el cual se dá la relación.
- Lo que el paciente aporta a la relación.
- Lo que la enfermera aporta a la relación:

Valores personales y profesionales. Son valores conviccionalles íntimos relativos a lo verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable, son filtros de los cuales se analizan para determinar si aceptamos o rechazamos una impresión, si reaccionamos favorablemente o nó frente a una experiencia que independientemente del hecho de esta experiencia nos proporcione placer o disgusto.

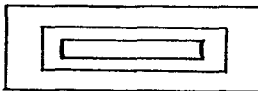
Sin valores no sabríamos qué pensar de la actitud y del comportamiento de lo que nos rodea, ni cómo comportarnos en respuesta a estas actitudes. No se puede hacer abstracción total de los valores, pero se puede ser lúcido y tratar de corregir algunas de las tendencias del comportamiento humano.

Actitud hacia la Naturaleza Humana. Se consideran cuatro aspectos:

10. El ser humano es ante todo racional y bueno.
20. El ser humano es irracional y malo.
30. Es producto de su entorno.
40. Es una combinación de las cualidades: bondad, maldad, influencia social.



Ciertas investigaciones de GERTRUD UJHELY contribuyen al hombre en tres capas:



EXTERNA

MEDIA

INTERNA

**Externa.-** Está en contacto con la realidad, el individuo se identifica con su papel.

**Media.-** Es irracional, representa el potencial malo de la personalidad, la experiencia es traumatizante encontrando como puerta de escape el alcohol, drogas o ciertas formas de religión, el cambio se origina cuando se presiona esta capa para abrirse al exterior y lograr la perfección.

**Interna.-** Corresponde al potencial de bondad.

Estos tres niveles forman un nudo central que dan sentido a la vida, nos permiten utilizar la segunda capa con una orientación creativa y no destructiva, sólo a través de ésta se tiene acceso a la tercera capa, en la cual el individuo toma un papel importante en sociedad, y le da la oportunidad de abandonar un rol, por otro lado, le brinda alternativas de crecimiento.

La enfermera con su experiencia y saber profesional deberá tomar en cuenta factores que interfieran con el estado psíquico y emocional del paciente como: defecto en algún

órgano de los sentidos, enfermedad, falta de sueño, cansancio, ansiedad; para de esta manera responder a las necesidades del paciente, asumiendo un rol profesional de madre, maestra o consejera.

La segunda categoría de UJHELY se refiere a:

- El contexto en el cual se dá la relación y está determinado por:

La profesión de enfermería. Con un amplio campo de acción, su meta final es sostener al paciente durante su lucha en cualquier situación, lo apoya y lo ayuda para que saque provecho de sus experiencias.

La relación por sí misma. Se hace énfasis en las cuatro fases de relación de PEPLAU:

Orientación- Aquí la importancia es escuchar al paciente, observar y descubrir sus necesidades (lo que él puede hacer y lo que harán los miembros del equipo de salud por él).

Identificación- La enfermera explica al enfermo quién es ella.

Aprovechamiento- El paciente ha tomado conciencia de los límites y las posibilidades de relación y sabe lo que puede esperar de la enfermera.

Resolución o finalización- El paciente es dado de alta, es un proceso de lucha hacia la independencia.

El lugar donde se desarrolla la relación. Es un lugar determinado donde se brinda la atención médica y de enfermería.

La aceptación de la enfermedad por parte del paciente. Suele suceder en instituciones de larga estancia, donde se crean problemas de rechazo a las reglas, e impiden el desarrollo del individuo. Por lo que es de importancia, crear una atmósfera verdadera de calor, amor, y de personas que crean en ella.

La tercera categoría se refiere a:

- Experiencias que vive el paciente y para que pueda superar la enfermedad según UJHELY incluye tres fases que son:
  - 1a. La percepción por el enfermo de un acontecimiento o de un objeto interno o externo.
  - 2a. Importancia del acontecimiento, por experiencias pasadas o por su estado presente.
  - 3a. Respuesta a la interpretación de las percepciones, en base a sus experiencias pasadas y de sus capacidades presentes. (24)

#### TEORIA DE ENFERMERIA DE MARTHA ROGERS

Conceptualiza al hombre como un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto a la suma de sus partes. Para ROGERS el fin de enfermería es promover la

armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano y ambiental con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar un estado de máxima salud física, mental y social. Las intervenciones de enfermería consisten en recoger datos referentes al enfermo y su entorno utilizando técnicas de relación.

La teoría de ROGERS es sustentada por algunos filósofos, cita a DESCARTES quien considera al hombre dueño de su voluntad y de las fuerzas de la naturaleza, haciéndose cargo de su dirección y evolución. Utiliza un sistema deductivo que va de lo conocido a lo desconocido, de lo general a lo específico. De FRANCIS BACON retoma su sistema inductivo que parte de lo particular a lo general. CHARLES DARWIN en su concepto de evolución define al hombre como un "yo" fisiológico, lógico, metafísico, moral y sociopolítico. Los griegos percibían al hombre como un ser unificado e integrado.

Según ROGERS caracteriza al hombre no solamente como masa y estructura sino también con funcionamientos y sentimientos que lo identifican, para ésto se fundamenta en cinco bases teóricas:

1a. Surge del primer enunciado.- "El ser humano es un todo unificado que posee su propia integridad, que pone de manifiesto características que son más y distintos de la suma de sus partes".

- 2a. Segundo enunciado.- "El hombre es un sistema abierto que intercambia continuamente materia y energía con su ambiente". La ecología humana se basa en el hecho de que el hombre y la naturaleza son sistemas abiertos, reconociendo la importancia de los factores ambientales en la calidad de vida del hombre. La evolución busca una continuidad a través de organismos o sistemas inestables. El cambio entraña al cambio y un cambio en una de las partes significa un cambio del todo, en donde el ser humano es influenciado y a su vez influye en el mundo que le rodea.
- 3a. Tercer enunciado.- "El proceso de vida evoluciona de manera irreversible y unidireccional a lo largo del continuum espacio-tiempo hacia una complejidad cada vez mayor y hacia nuevos modos de adaptación". El proceso de vida posee su dinamismo y organización, existen leyes de la naturaleza, ritmos, ciclos, que prueban la interacción hombre-ambiente. La autorregulación del organismo evoluciona hacia una complejidad cada vez mayor, no hacia la estabilidad o equilibrio, es dinámica y se dirige hacia el desarrollo de un cierto potencial.
- 4a. Cuarto enunciado.- "La organización y el fenómeno de adaptación caracterizan al ser humano, lo distinguen de entre todas las demás criaturas y son un reflejo de su

integración innovadora". El ser humano es capaz de modificar su entorno gracias a los conocimientos que posee y puede hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial.

- 5a. Quinto enunciado.- "El ser humano se caracteriza por su capacidad de abstraer, imaginar, pensar, sentir, y conmovirse".

Como sistema conceptual de enfermería ROGERS describe la ciencia como una búsqueda de significado más que como una acumulación de hechos. Como principio la enfermería es una ciencia empírica que describe y explica su fenómeno central (hombre) y formula hipótesis. Existe un campo de energía que se extiende hasta el infinito, por esto el hombre está totalmente influenciado por el ambiente sin disociarse de él, así mismo, enfatiza que la vida es unidireccional y hemodinámica, el comportamiento humano es sinérgico o distinto a la suma de sus partes.

ROGERS, menciona cuatro principios que son:

- Principio de reciprocidad. La relación entre el campo humano y el entorno está basado en la reciprocidad o intercambio mutuo.
- Principio de sincronía. Los cambios en el campo de energía humano dependen de las condiciones de este campo y de la situación del entorno en un punto dado a lo largo del

continuum espacio-tiempo.

- Ritmo. El proceso de la vida camina hacia una evolución dinámica y complejidad creciente.
- Resonancia. Postula que los cambios en la armonía y organización del campo humano con su entorno se propagan por ondas. El ser humano completo siente, percibe, resuena, está sometido a ondas de tristeza, alegría, soledad, ternura y dolor.

Para ROGERS, la experiencia no es un sustituto de la enseñanza, la relación de estos elementos con la práctica de enfermería es que tiende a promover una interacción armoniosa entre el hombre y su entorno, refuerza la coherencia y la integridad del campo de energía del ser humano al dirigir la combinación y lograr el potencial máximo de salud. Las actividades deben tener un ritmo de tiempo constante, se procurará suprimir en lo posible las desigualdades sociales; esta teoría estimula a la enfermera a encontrar nuevos roles utilizando su creatividad e interés por todo lo que concierne a la vida del ser humano. (25)

#### TEORIA DE IMOGENE KING

Se basa en la relación de cuatro ideas o conceptos aplicables al ser humano en las interacciones de enfermería, con los individuos y grupos que actúan en el interior de un

sistema social y son:

- Sistemas sociales
- Relaciones interpersonales
- Percepción
- Salud

Sistema social. Las fuerzas sociales se encuentran en constante movimiento influyendo el comportamiento social, las interacciones, la percepción y la salud. Los grupos sociales con distintos valores y niveles socioeconómicos enfrentan ciertos fenómenos de miedo, desesperanza, ansiedad y soledad.

Relaciones interpersonales. La relación enfermera-paciente significa una experiencia de aprendizaje en la cual dos personas están en interacción con el fin de hacer frente a problemas específicos de salud, cada uno aportando necesidades, metas, que le permitirán adquirir conocimientos uno del otro.

KING, sugiere que se conozcan y apliquen conocimientos de psicología del comportamiento para ayudar a disminuir el stress, la ansiedad y así favorecer a una relación profesional acertada. Sus conceptos guían la elaboración de un programa de enseñanza de enfermería y sirven de base a otras teorías.

Percepción. Es la toma de conciencia, de personas, situaciones y objetos; es la imagen de la realidad de cada



individuo en base a sus experiencias pasadas, a su propia imagen, al grupo socioeconómico al que pertenece, herencia y grado de aprendizaje. La enfermera debe encontrar métodos que le permitan percibir y reunir la información acerca del paciente, del tratamiento médico, de la utilización que hacen de los servicios de salud y la aceptación o rechazo del personal así como de sus comportamientos en una situación determinada.

Salud. Enfermería ha contribuido al cuidado del enfermo, al mantenimiento y restauración de la salud la cual es considerada como un todo físico, emocional y social en relación a la manera en que el individuo hace frente a las situaciones, uno de los problemas vitales es mantener un nivel de salud que permita cumplir con las actividades cotidianas de manera que se pueda llevar una existencia relativamente útil, satisfactoria, productiva, dichosa, que dependa del equilibrio y armonía entre los medios interno y externo, se caracteriza por mantener sentimientos de bienestar, ausencia de enfermedad, capacidad para cumplir funciones personales y sociales; se dividen en tres categorías, biológicas, psicológicas y sociales.

Para evaluar las necesidades básicas, se utiliza la información precisa para brindar cuidados preventivos y curativos en el momento de la enfermedad.

En el proceso dinámico de enfermería el hombre es un ser social, creativo y orientado en el tiempo. (26)

TEORIA DE LA ADAPTACION: UNIFICACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

PEPLAU H., GERTRUD B. UJHELY, MARTHA ROGERS Y DOROTHY JOHNSON, se basan en la búsqueda de una teoría general que sirva de marco conceptual a los cuidados de enfermería dando origen a la teoría de adaptación, ésta teoría ofrece una amplia gama de posibilidades para la supervivencia del hombre.

El concepto de adaptación tiene como cualidad dinámica un cambio constante donde el hombre debe hacer frente a los cambios que se produzcan entre él y su entorno. Conceptos del ritmo y periodicidad en la teoría de MARTHA ROGERS ayudan a comprender la importancia de la adaptación; la periodicidad se refiere a que todo ser vivo está en continuo movimiento a nivel espacio tiempo: ritmo, oscilaciones y fluctuación, cuando es afectada la homeostasia nuestro medio interno se desequilibra dando como resultado una patología en donde la supervivencia del hombre dependerá de los recursos que pueda movilizar para adaptarse a las fuerzas negativas, a las cuales es sometido; la inadaptación depende de la incapacidad de reconocer cambios que se producen, apego a creencias, valores injustificables, búsqueda de un fin sobre

una percepción distorsionada, medios inapropiados de adaptación, resistencia al cambio racional, presencia de enfermedad, distorsión sensorial, incapacidad de discriminar desórdenes mentales u orgánicos, miedo, y stress principalmente, estos últimos siempre están presentes en el hombre, cuando se intensifican es preciso hacer frente a un cambio, fase de la inadaptación.

Se considera que las personas que han vivido cambios importantes en su vida durante un tiempo determinado, pueden verse afectadas después de uno o dos años por infecciones, accidentes y enfermedades metabólicas, existen las llamadas unidades de cambio vital (u.c.v.), en donde existe una relación de los acontecimientos que manifiesten un cambio en la vida y la equivalencia de cada cambio útil para comprender hasta qué punto afectan dichos cambios.

Una clasificación del proceso de adaptación se basa en los niveles de intensificación del stress, en las fases de alarma, resistencia y agotamiento.

Otra clasificación incluye cinco fases:

- Mantenimiento de la homeostasis. Empleando mecanismos compensatorios para funcionar como un todo unificado.
- Mantenimiento de la homeostasis con una amenaza potencial. El individuo en la sociedad se encuentra con personas de "alto riesgo", existe entonces una tendencia a sufrir

problemas de salud a causa del riesgo y stress.

- Mantenimiento de la homeostasis con asistencia. Por ayuda psicológica, problemas de salud.
- Mantenimiento de la homeostasis con la ayuda de un mecanismo compensatorio que se vive como un stress, requiere más del equipo de salud.
- Mantenimiento de la homeostasis sin posibilidad de una adaptación adecuada. Dependencia total del equipo de salud, el individuo está totalmente descompensado y es inevitable la muerte física, o persiste alguna incapacidad social o psicológica.

El papel de la enfermera es ayudar al individuo a alcanzar sus metas a través de estrategias de adaptación, mantener la integridad y promover un equilibrio dinámico.

La teoría de la adaptación ofrece los siguientes postulados para la compensación del ser humano pueden ser base para la investigación y son:

- El ser humano forma parte de su entorno.
- No se puede definir o comprender al hombre en su entorno, más que en términos de su totalidad.
- La vida física y psicosocial del hombre requiere especial coordinación, debe tener como guía lo que es conveniente para él y su entorno.
- El todo es más importante que sus partes.

Existen estados de equilibrio a nivel fisiológico y antropológico.

A nivel fisiológico, la enfermera ejecuta prescripciones médicas y actúa independientemente tomando decisiones relativas a los cuidados para mantener las funciones del organismo.

A nivel antropológico, constituido por la socialización cultural donde el hombre aprende la manera de afrontar los cambios que puedan producirse en su cultura. (27)

#### TEORIAS DE ENFERMERIA DE MYRA LEVINE

Su teoría se basa en cuatro principios de conservación manteniendo un equilibrio entre la intervención activa de enfermería con la del paciente y la capacidad de éste para participar.

Principio de la conservación de energía: El cambio es la esencia de la vida, tiene una dirección o meta que da lugar al cambio mismo, se trata de buscar el equilibrio de las necesidades fisiológicas y psicológicas para guiar al paciente hospitalizado hacia un equilibrio favorable entre el reposo-actividad, dirigir acciones hacia la independencia, procurar una seguridad máxima, y la conservación de su energía por medio de la dieta para el desempeño de funciones orgánicas y movilización.

Principio de la conservación de la integridad estructural:  
Se procura que el entorno sea lo menos peligroso posible evitando accidentes e infecciones a través de medidas y medios precisos que ayuden a conservar la integridad anatómica y fisiológica, se hace mención de la importancia en la supervisión de la ingesta de medicamentos, reacciones que se presenten, en cuanto al medicamento o al medio que lo rodea, así como la recuperación de las posibilidades del movimiento y del potencial intelectual.

Principio de la conservación de la integridad personal:  
Se toman en cuenta el deseo y la capacidad de fijar metas para la realización dando sentido a la vida tomando al individuo como a un sujeto y no como a un objeto, comprende reconocer la identidad del paciente brindando respeto, pudor, interés, enseñanza y capacidad de autoestima.

Principio de la conservación de la integridad social:  
Consiste en ayudar al paciente a conservar o modificar las relaciones con su familia, amigos y miembros del equipo de salud. (28)

#### TEORIA DE ENFERMERIA DE CALLISTA ROY

Se basa en promover la adaptación del ser humano. Conceptualiza al hombre como un ser biopsicosocial en interacción constante con su entorno, el individuo se sitúa

en un punto dado del continuum salud-enfermedad y recibe cierto estímulo que exige una adaptación; los estímulos pueden ser focales, contextuales, o residuales, los focales son aquellos a los que se enfrenta, los contextuales son estímulos presentes, y por último los residuales que se refieren a actividades o experiencias pasadas.

El objetivo de enfermería es ayudar al individuo a lograr un estado de adaptación que le permita responder a los demás estímulos.

La función de enfermería para promover la adaptación requiere de dos puntos: la evaluación y la intervención.

La evaluación comprende la situación de la persona en el continuum salud-enfermedad, el reconocimiento de las fuerzas que actúan sobre ella y la eficacia de sus mecanismos de adaptación. La intervención implica la posibilidad de cambio de la respuesta potencial del paciente, trasladando el estímulo a una respuesta positiva modificando así el estímulo focal (o provocador) a estímulos contextuales o residuales.

El hombre posee cuatro formas de adaptación:

- 1o. Necesidades básicas fisiológicas, mantiene un estado de armonía entre el propio organismo y los recursos del ambiente.
- 2o. Cambios del entorno, tiende hacia un estado de adaptación positiva.

- 3o. Dominio de un rol, regula funciones y tareas en relación a su papel ante la sociedad.
- 4o. Interdependencia o idea de sí mismo en función del papel que desempeña con respecto a otras personas. (29)

#### TEORIA DE ENFERMERIA DE AFAF MELEIS

Se basa en el concepto de rol, en cuanto a la insuficiencia y suplencia del mismo.

Un rol es un sentimiento o meta que se dá por un conjunto de acciones y comportamientos (GEORGE HERBERT MEAD). Interpreta el comportamiento personal en relación a otras personas importantes del entorno, subraya hasta qué punto el ser humano reacciona de una forma compleja adaptándose continuamente a la cultura en que vive.

MELEIS describe el rol, como el resultado de la interacción de los individuos en un sistema social. El rol que el individuo elige representar, está motivado por la recompensa que espera y que de hecho recibe de los demás; es válido cuando aceptan al sujeto en el rol que él mismo ha escogido.

La transición de un rol produce un cambio en donde se incorporan nuevos conocimientos y comportamientos, surgen incapacidades en diferentes niveles:

- Nivel de desarrollo durante el crecimiento. De la infancia a la adolescencia, surgen problemas de desarrollo,



identidad y enfermedades de la edad adulta a la vejez, se dan problemas gerontológicos, surgen aspectos como la jubilación y enfermedades crónicas.

- En el momento de algunas transiciones. En relación al nacimiento o muerte de algún miembro de la familia, se definen o redefinen los roles.
- A nivel de salud y enfermedad. Cambios graduales o repentinos de la enfermedad a la salud o de la enfermedad a una minusvalía permanente con la cual el paciente deberá vivir.

Estos cambios de rol implican cambios en cadena afectando a otras personas, ejemplo: cuando un padre sano independiente se incapacita por algún accidente y se vuelve dependiente.

La incapacidad de rol se da en la dificultad de saber, saber hacer, saber estar, por un sentimiento o comportamiento y el cumplimiento de las obligaciones; la incapacidad es dada por una mala definición de rol, causas involuntarias como ansiedad, depresión, apatía, frustración, minusvalía, dolor, agresión, hostilidad.

Se identifica y se utilizan estrategias que contribuyan a clasificar o adoptar un nuevo rol, e incrementar su conocimiento.

Así MELEIS divide la suplicia de rol en componentes, estrategias y proceso.

Para llevar a cabo la investigación de rol se toman en cuenta:

- La clarificación del rol, contando con la información específica.
- Asumir el rol imaginariamente.
- Rol modelo elegido.
- Repetición de rol o que precede a la toma de un rol.

La transición de los roles resultan benéficos en aquellas personas que se encuentran en una situación difícil por ejemplo, grupos de madres solteras, pacientes leucémicos, enfermos mentales, etc.

Considera que la buena comunicación entre pareja, familia, grupo profesional o sociedad facilita grandemente la asociación, la transición y la suplencia de roles. (30)

#### TEORIA DE ENFERMERIA DE DOROTHEA E. OREM

Se basa en las necesidades del autocuidado "con accidentes que permiten al individuo mantener la vida, la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos".

Existen diferentes formas de mantener los cuidados, ya sea asistiendo al individuo que presenta un problema de salud determinado o instruyendo y supervisando al personal que

atiende al paciente, también se emplean técnicas y métodos propios de enfermería que incluyen procedimientos establecidos para cumplir acciones específicas con una meta dada. OREM emplea las siguientes técnicas de enfermería:

- 1o. Comunicarse con personas en diferentes estados de salud y enfermedad.
- 2o. Promover y mantener relaciones de cooperación a nivel interpersonal, intergrupala o intragrupal.
- 3o. Aportar una ayuda adaptada a las necesidades y limitaciones del individuo.
- 4o. Promover, mantener, controlar las posiciones y los movimientos de las personas en un entorno dado con fin terapéutico.
- 5o. Sostener y mantener el proceso de vida.
- 6o. Promover el proceso de desarrollo humano, incluido el desarrollo del yo.
- 7o. Evaluar, cambiar y controlar los modos psicosociales del funcionamiento humano en la salud y enfermedad.
- 8o. Promover y mantener relaciones terapéuticas fundadas en los modos de funcionamiento humano en la salud y enfermedad.

Entre los individuos que no pueden asegurar su autocuidado se encuentran: niños, ancianos o enfermos cuyo desarrollo mental o físico es incompleto.

Los autocuidados son reacciones positivas que dependen de creencias, costumbres, prácticas habituales que destaca los cuidados de higiene, nutrición e inmunización.

Se describen dos tipos de autocuidado:

- 1o. Autocuidados universales o necesidades básicas. Abarca actividades de la vida cotidiana como, la higiene personal, física, mental, oxigenación, hidratación, alimentación, eliminación, soledad e interacción social, actividad y reposo, acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar, normalidad en relación a otros relativas al estado físico, emocional y social.
- 2o. Autocuidados en relación a la desviación al estado de salud. La persona que pasa de agente de autocuidados a receptor de autocuidados, indica dependencia que demanda situaciones de enfermedad, accidente o incapacidad (modificando los autocuidados universales).

En cuanto a los sistemas de cuidados se incluyen:

- a) Sistemas de compensación total: El paciente no tiene ningún papel activo en la realización de cuidados y la enfermera actúa para ayudarlo.
- b) Sistema educativo de apoyo: El paciente actúa, pero debe ser ayudado para llevarlos a cabo. La ayuda que se proporciona apoya, guía y promueve un entorno adecuado y de enseñanza.

c) Sistema de compensación parcial: Enfermera - paciente actúan en los cuidados, las responsabilidades de ambos varían en cada situación, dependiendo de las situaciones físicas o psíquicas del paciente, sus conocimientos, capacidades y preparación psicológica.

La persona que precisa de cuidados es considerada por algunos aspectos relacionados con su enfermedad, traumatismo, incapacidad, minusvalía, calidad de salud, acontecimientos y circunstancias de la vida, en donde la preocupación principal de enfermería se centra en la salud, en la recuperación de la enfermedad (que pueden verse afectados por problemas genéticos o de desarrollo), al tratamiento y restauración, o control del funcionamiento integrado del organismo.

Los cuidados terapéuticos de enfermería, son un proceso organizado y controlado que ayudan al individuo a adquirir una mayor autonomía. Este proceso comprende tres fases:

1o. Recolección de datos y toma de decisiones: Ayudan a conocer la necesidad de cuidados del individuo. Se recurre a la historia clínica, órdenes de enfermería y la expresión de necesidad por parte del enfermo y familia. Esta etapa conduce al diagnóstico de enfermería.

2o. Establecer un sistema de asistencia de enfermería, al paciente y familia.

30. Poner en práctica las acciones planificadas.

Por último se evalúa y reajusta el plan de cuidados. (31)

## 5. MODELOS DE ENFERMERIA

Un modelo es un conjunto de ideas unidas para reflejar un pensamiento, un esquema que muestra los lineamientos proporcionando una estructura para clasificar e interpretar los datos. Muestra como se relacionan los distintos conceptos y aplica teorías para predecir o evaluar las consecuencias de diversas acciones posibles, proporciona un sistema útil para clasificar información durante el proceso de enfermería, también ofrece relaciones teóricas que pueden someterse a prueba a través de la investigación.

El modelo de enfermería adoptado puede tener mayor impacto en los conocimientos necesarios y en la naturaleza de la práctica. Aceptar el modelo profesional implica la aceptación de responsabilidad de los conocimientos de enfermería que proporcionan una base racional para la práctica. Un modelo de enfermería incluye la descripción de la persona que recibe la atención, el panorama general del medio ambiente y el detalle de la naturaleza de enfermería y salud.

Existen teorías que estudian a los modelos de enfermería, destacan que uno de los principales factores que han contribuido a acelerar el ritmo del movimiento hacia una condición profesional es el crecimiento de una base teórica y conceptual para la práctica.

Actualmente las investigaciones relacionadas con los modelos

proporcionan un método que consiste en someter a prueba las relaciones propuestas por un modelo, otro método es utilizar un modelo como marco para efectuar un análisis descriptivo sin dejar de considerar el problema de la utilidad o crítica de los modelos de enfermería. (32)

En el proceso de construcción del modelo, se encuentran tres elementos.

En los supuestos: Son afirmaciones de hecho, premisas o suposiciones que se aceptan como base teórica fundamental para la conceptualización de enfermería que producen teorías científicas y/o prácticas que se pueden modificar.

En sistema de valores: Son las creencias en que se apoya la profesión, similares en todos los modelos.

- Las enfermeras tienen una función específica aunque compartan conocimientos con otros profesionales.
- La enfermería es un servicio dirigido a satisfacer primordialmente las necesidades de las personas y grupos más que a satisfacer aspectos concretos de las enfermedades.
- La enfermería utiliza procedimientos sistemáticos que permiten ser operativos sus modelos conceptuales.
- Esta profesión lleva consigo una serie de relaciones interpersonales, la de mayor importancia es la de enfermera-paciente (relación de dependencia).



Unidades principales: Siete de ellas se forman a partir de los supuestos y valores siguientes:

- Meta de enfermería.
- Paciente.
- Papel del paciente.
- Problema del paciente.
- Centro de actuaciones.
- Forma de actuación.
- Consecuencias de las actividades de enfermería. (33)

#### MODELO CONCEPTUAL

Es un conjunto de conceptos, teorías o ideas elaborados sistemáticamente con bases científicas y relacionadas en forma lógica, para identificar los elementos esenciales basados a la práctica junto con las bases teóricas de tales conceptos. (34)

Un modelo conceptual no es una teoría, debido a que no describe las interrelaciones entre los conceptos, ni aplica cómo o por que ocurre el fenómeno. (35)

Para enfermería el modelo conceptual es de gran importancia, útil para la práctica, gracias a la organización se facilita pensar, observar e interpretar los modelos conceptuales durante la elaboración del proceso para comprender los conceptos.

Los modelos se basan en teorías y conceptos aplicados a los

modelos de enfermería, que partiendo del análisis de cada uno de ellos, nos dan la opción de elegir un modelo esquemático para elaborar un proceso de atención de acuerdo a los rubros de cada modelo que se menciona.

Por lo consiguiente al finalizar se describe el Modelo de NANCY ROPER que se refiere a las necesidades del individuo en las actividades de la vida diaria.

#### MODELO DE ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM

Se relaciona en el autocuidado que es considerado como acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia, que cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos.

Las actividades del autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y sus aspectos por creencias, hábitos y costumbres familiares de la sociedad, edad, etapa de desarrollo y estado de salud, afectan la capacidad del individuo para realizar actividades del autocuidado.

La enfermera se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado. Con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud recuperándose de la enfermedad o lesión y hacer frente a los efectos ocasionados por la enfermedad. OREM, sostiene que el

autocuidado tiene relación con la salud y sugiere que todas las personas posean condiciones universales de autocuidado como:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire.
- Suministro de cuidado asociado con la eliminación y excreción.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, sociedad e interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con los potenciales, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Los requisitos del autocuidado son universales y asociados con el desarrollo de la salud, y se divide en prevención primaria y secundaria.

Prevención primaria - Previene las enfermedades específicas del autocuidado.

Prevención secundaria - Requisito del autocuidado en que se relaciona con las desviaciones de la salud que conducen a prevenir complicaciones, evita la incapacidad prolongada de una enfermedad.

OREM describe tres etapas del proceso de enfermería.

- Primera etapa: Implica la determinación del "porqué una persona debe recibir atención de enfermería", que se refiere a la evaluación de la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a la deficiencia en realizar actividades de cuidado propio.
- Segunda etapa: Diseño de un sistema de enfermería que da por resultado la consecución de las metas de salud, que incluyen la planificación de métodos para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.
- Tercera etapa: Implementación y evaluación de las acciones para superar las limitaciones del autocuidado, proporcionan atención terapéutica y previene el desarrollo de nuevas limitaciones del autocuidado.

La base de una relación de enfermería, es la necesidad de realizar acciones compensatorias para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse facilitando el desarrollo de las actividades de autocuidado.

OREM, diseñó tres tipos de sistemas de enfermería que ayuda a definir la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones del paciente.

- Sistema compensatorio global - El paciente es incapaz de realizar alguna o ninguna actividad, la enfermera toma decisiones sobre las necesidades del paciente.
- Sistema parcialmente compensatorio - La enfermera y el

- paciente realizan acciones de atención.
- Sistema educativo y de apoyo - El paciente es capaz de desempeñarse, puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico aunque no pueda hacerlo sin ayuda.

Según el modelo de OREM, el metaparadigma de enfermería se concibe de la siguiente manera:

**Persona** - Aspectos específicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

**Salud** - Constancia de las condiciones internas y externas que hacen posible la satisfacción de las necesidades del autocuidado.

**Enfermedad** - Desviación de la estructura o funcionamiento normal, que dan por resultado diferencias en el autocuidado.

**Ambiente** - Factores externos a la persona.

**Enfermería** - Acciones que tienen por objeto vencer o prevenir el desarrollo de limitaciones en el autocuidado o proporcionar un cuidado propio terapéutico a los individuos que son capaces de hacerlo por sí mismo. (36)

MODELO DE HILDEGAD PEPLAU.

Modelo de relaciones interpersonales, originado en forma de

proceso, es la relación humana entre el individuo enfermo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Se tienen metas e intereses diferentes para resolver frustración, conflicto y ansiedad. Enfatiza a la enfermería psiquiátrica y de salud mental la importancia preponderante en la atención física del individuo.

PEPLAU describe cuatro fases que guarda relación enfermera-paciente: Orientación, Identificación, Explotación y Resolución.

**Orientación** - El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional, la enfermera en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa en recoger información para reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado del paciente, e identifica los problemas.

**Identificación** - El paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y la observación de la enfermera sirve para aclarar las expectativas del paciente

respecto a la enfermera, y la expectativa de la enfermera sobre la capacidad del paciente en manejar su problema.

**Explotación** - Se basa en las dos fases anteriores; la explotación de la relación se refiere a tratar de aprovechar al máximo para obtener a cambio mayores beneficios posibles. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que éstas surgan y no presuponer necesidades sobre la base de concepciones previas. Conforme avanza la recuperación se puede ayudar al paciente a identificarse y dirigirse hacia nuevas metas al mismo tiempo que disminuye la identificación con la persona que le brindó ayuda.

**Resolución** - Implica un proceso de liberación que para tener éxito depende de los acontecimientos anteriores en forma de cadena; es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relación de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

Principales conceptos según la identificación del modelo de PEPLAU.

**Persona** - Trata de alcanzar el equilibrio, sistema del yo, con fluidéz fisiológica, psicológica y social.

**Salud** - Satisfacción de las necesidades fisiológicas y de la personalidad, de manera que puedan realizarse las capacidades en forma productiva.

**Enfermedad** - Sistema de energía sujeta a ansiedad.

**Ambiente** - Otras personas importantes con las que interactúa el individuo.

**Enfermería** - Proceso terapéutico interpersonal que se realiza a través de la relación enfermera-paciente. (37)

#### MODELO DOROTHY JHONSON

JHONSON, conceptualiza su modelo como sistema de la conducta y al hombre como un sistema de comportamiento constituido por subsistemas interrelacionados. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interrelación ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. Enfermería tiene por objeto ayudar a la persona a recuperar el equilibrio.

El sistema se identifica por acciones y conductas reguladas por factores biológicas, psicológicas y sociológicas constituido por siete subsistemas a la vez.



1. Afiliativo o de adhesión - Responsable de la función de seguridad, hace posible la inclusión social, la intimidad, creación y conservación de fuertes lazos sociales.
2. De dependencia - Exige una respuesta de cuidados y sus consecuencias con aprobación, atención o reconocimiento y ayuda física.
3. Ingestión - De satisfacer los apetitos.
4. Alimentación - Excreción de los desechos.
5. Sexual - Participa en la procreación y gratificación; abarca la amplia gama de comportamientos que dependen del sexo biológico, sin limitarse al cortejo y apareamiento.
6. Agresivo - Se relaciona con la autoprotección y preservación.
7. Realización - Funciona para dominar o controlar algún aspecto del yo, o del medio ambiente.

El modelo de JHONSON no se define específicamente salud-enfermedad; la salud se asocia con el equilibrio del sistema, y la enfermedad se relaciona con una carencia del equilibrio funcional o estructural dentro del subsistema o con interacción desequilibrada entre los subsistemas.

Las causas de inestabilidad son las siguientes:

- Desarrollo poco adecuado o inapropiado del sistema o de sus partes.

- Falta de los mecanismos de regulación interna, o control.
- Exposición a influencias nocivas.
- Estimulación inadecuada del sistema.
- Falta de insumos ambientales apropiados.

Los subsistemas poseen ciertos elementos:

Estructurales:

- Impulso o meta que se busca.
- Propensión o predisposición de la persona a actuar.
- Alternativas o alcances de acción.
- Comportamiento de la persona.

Necesidades funcionales:

- Protección contra influencias perjudiciales.
- Cuidado mediante el insumo de provisiones adecuadas.
- Estimulación para fomentar el crecimiento y evitar el estancamiento.

La enfermera sólo se involucra cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema, que da como resultado la necesidad de acciones de enfermería que son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento, en el nivel más alto posible del individuo.

Conceptos del Modelo de DOROTHY JHONSON.

Persona: Trata de conservar el equilibrio, subsistemas relacionados que constituyen un sistema de comportamiento.

Salud: Equilibrio de sistemas.

Enfermedad: Falta de equilibrio entre los subsistemas.

Ambiente: Insumo de fuentes externas a la persona.

Enfermería: Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema. (38)

#### MODELO DE BETTY NEUMAN

Modelo de sistemas de servicio de salud, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos de las reacciones ante la tensión en el desarrollo y de mantenimiento de la salud.

La persona es un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. El hombre es un compuesto de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo que se consideran como un todo. La tensión perturba el equilibrio ó estado habitual estable del individuo y se refiere a la forma en que éste suele manejar los productores de tensión, que pueden ser:

Intrapersonales - Energía que surge dentro del individuo.

Interpersonales - Fuerza que actúa entre los individuos.

Extrapersonales - Fuerzas que intervienen fuera del individuo.

En la flexibilidad de la línea de defensa que es amortiguador dinámico de protección formado por todas las variables que

afectan al individuo en cualquier momento del tiempo, suministra la resistencia contra los productores de tensión. La línea normal de defensa perturba el equilibrio y produce una reacción que conduce al establecimiento del equilibrio o la muerte dependiendo de la línea interna de resistencia que trate de restablecer el equilibrio.

NEUMAN, trata de ayudar a los individuos, familias y grupos para conservar el bienestar mediante intervenciones específicas. También menciona que el bienestar es un estado de saturación, de inercia libre de necesidades perturbadoras. El bienestar en relación a la línea normal de defensa vence con éxito a los productores de tensión. La enfermedad es un estado insuficiente en donde es preciso satisfacer las necesidades del individuo, en el cual la línea normal de defensa es afectada por la tensión y las condiciones que afectan la situación. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante tres niveles preventivos:

Prevención primaria - Se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión, evitando que penetre en la línea normal de defensa, lo cual se logra valorando a los pacientes para identificar y reducir los posibles factores de riesgo asociados con los productores de tensión.

Prevención secundaria - El productor de tensión penetra en la

línea normal de defensa, la tensión incluye la detección oportuna de casos, planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas.

Prevención terciaria - Es el restablecimiento del equilibrio, gira en forma circular hacia la prevención primaria, la intervención incluye la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación y estabilidad.

Estos niveles tienen el objeto de reducir los factores que provocan tensión para fortalecer la resistencia del individuo.

(39)

#### MODELO DE MARTHA ROGERS

Basado en la ciencia del hombre unitario, en un sistema conceptual constituido en la persona como campo de energía unificado que intercambia materia y energía con el medio ambiente.

ROGERS opina que el hombre es un todo unificado que posee integridad manifestando características que son más que y diferentes a la suma de sus partes, con atributos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales; que reflejan a la persona como un todo indivisible. También considera que no es posible definir al hombre combinando los atributos de cada una de las partes, cuándo las partes pierden su identidad particular. La persona es un campo de energía ambiental que intercambia continuamente materia y

energía dando como resultado un cambio constante de la persona con el ambiente, y como consecuencia dan una mayor complejidad y capacidad de innovación.

ROGERS menciona que el proceso de vida evoluciona en forma irreversible e unidireccional a lo largo del continuo espacio - tiempo, que va dirigida hacia la obtención de una mayor complejidad. El individuo se caracteriza por su capacidad de abstracción e imaginación, lenguaje, pensamiento, sensación y emoción. Para ROGERS, no existe una relación lineal entre salud y enfermedad, bienestar o enfermedad; son conceptos dicótomos que no pueden utilizarse para explicar la complejidad dinámica y la reacción incierta del desarrollo del hombre.

La interacción de enfermería tiene por objeto la remodelación del hombre y del ambiente, con el fin de alcanzar el máximo potencial de salud ayudando a los individuos a poner en movimiento sus recursos, consciente e inconsciente para que fortalezca la relación que existe entre el hombre y el medio ambiente, para incrementar la integridad del individuo o para mantener y promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar, intervenir y rehabilitar. Esto constituye el alcance de las metas de enfermería.

ROGERS describe tres principios donde explican el proceso de la vida del hombre:

Complementaridad - Se relaciona al campo de energía del hombre y el campo de energía del ambiente deben percibirse al mismo tiempo; en la interacción constante cambio mütuo y simultáneo, se trata del sistema recíproco en los que el hecho de modelar y ser modelado se produce al mismo tiempo.

Principio hélice - Predice que la naturaleza y dirección del cambio se produce sobre un eje espiral longitudinal sujeto al espacio-tiempo, el campo humano se diversifica cada vez más con el transcurso del tiempo. Conforme la persona envejece, el comportamiento no se repite pero puede producirse el cambio más complejo.

Principio de resonancia - indica que el cambio en el modelo y organización hacia una mayor complejidad del campo, se produce por medio de ondas que cambian continuamente a ondas de baja frecuencia.

También considera que la compensación de los mecanismos que afectan el proceso de vida del hombre lo remodelan haciendo que se mueva en dirección deseada.

Conceptos del modelo de ROGERS.

Persona: Campo de energía unificado donde posee una configuración cambiante.

Salud: Incremento de la complejidad y capacidad de innovación del modelamiento.

Ambiente: Cambio de energía que interactúa constantemente con

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

el campo de energía que es la persona.

**Enfermería:** Remodelamiento de la persona y del ambiente que tiene por objeto convertir en realidad el máximo potencial de salud del individuo. (40)

**MODELO DE CALLISTA ROY**

Es un modelo de adaptación, un conjunto de procesos mediante el cual una persona se adapta a los productores ambientales de tensión. En este modelo se considera al hombre como un sistema unificado considerándolo como un ser.

El individuo es afectado por estímulos o productores de tensión y son:

- Estímulo focal: Cambios que conforman inmediatamente a la persona y que exige una respuesta de adaptación.
- Estímulos contextuales: Son todos los demás estímulos presentes.
- Estímulos residuales: Son estímulos no específicos como creencias o actitudes, otros factores importantes intervienen y contribuyen al efecto del productor de tensión para generar la interacción denominada tensión.

Estas tres clases de estímulos dan por resultado el nivel de adaptación que determina el rango de estimulación ulterior con una respuesta positiva o de adaptación. Los nuevos estímulos caen de dicha fuerza, la persona responde en



forma positiva y se presenta un enfrentamiento ineficáz.

El enfrentamiento, se refiere a los modelos rutinarios y habituales de comportamiento responsable de manejar las situaciones cotidianas y producir nuevas formas de comportamiento, cuando el cambio drástico desafía las respuestas familiares.

Cuenta con dos mecanismos de enfrentamiento:

- Subsistemas de regulación, constituido por elementos neurales, endócrinos, perceptivos y psicomotores.
- Subsistema de cognosción, incluye fundamentalmente patrones psicosociales que hacen posible el procedimiento perceptual de información, aprendizaje, razonamiento y emoción.

ROY considera que la persona tiene cuatro métodos de adaptación: Necesidades fisiológicas, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

Las condiciones facilitan la consecución de las metas personales incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La adaptación es un proceso mediante el cual la persona hace frente a los productores de tensión y a un estado final producido por el proceso.

La meta de enfermería es lograr la adaptación de la persona através de las cuatro formas de adaptación. El objetivo de la adaptación se facilita através de la valoración e intervención de enfermería donde el paciente desempeña una

función activa. En la valoración se identifica el comportamiento de la posición que ocupa la persona en el continuo de la salud-enfermedad. En la intervención de enfermería se efectúa un diagnóstico de acuerdo a la deficiencia y necesidades básicas del comportamiento del paciente; implica un aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el individuo pueda enfrentarse a ellos.

Concepto del modelo de ROY.

Persona - Ser biopsicosocial, es un sistema unificado que trata de alcanzar el equilibrio.

Salud - Adaptación resultante del éxito obtenido para hacer frente a los productores de tensión.

Enfermedad - Enfrentamiento ineficaz a lo largo del continuo que va de la muerte a la adaptación.

Ambiente - Condiciones e influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería - Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento. (41)

#### MODELO DE NANCY ROPER

Es basado en la investigación que enfatiza a las actividades de la vida (AV) de las cuales incluye doce.

- 1.- Conservación de un ambiente seguro.
- 2.- Comunicación.
- 3.- Ingestión de alimentos y bebidas.
- 4.- Respiración.
- 5.- Eliminación.
- 6.- Aseo y arreglo personal.
- 7.- Control de la temperatura corporal.
- 8.- Actividades generales y ejercicio.
- 9.- Ocupación y actividades de tiempo libre.
- 10.- Expresión de la sexualidad.
- 11.- Hábitos de sueño.
- 12.- Circunstancias que rodean la muerte.

El uso de las Actividades de la vida, los problemas reales y/o potenciales y mecanismos adaptativos previos, se basan en quienes necesitan éste tipo de atención, el cual tiene efecto sobre la vida diaria al realizar las actividades de la vida.

(42)

NANCY ROPER conceptualiza al ser humano como un sistema abierto en relación permanente con su entorno. Se adapta, crece, se desarrolla, tiende hacia la independencia y se caracteriza por las actividades que emprende.

Propone cuatro intervenciones de enfermería.

- Evaluar las capacidades de independencia de la persona.
- Fijar con el paciente si es posible, objetivos en función

del tiempo de que dispone, a corto y a largo plazo.

- Ayudar al paciente a alcanzarlos.
- Evaluar.

En algunas ocasiones el individuo no es capaz de llevar a cabo las actividades de la vida, otros tienen esa capacidad que está en un punto dado del continuum, que va de la dependencia hasta la independencia en cada una de las actividades de la vida, se desplaza hacia un sentido u otro según las circunstancias.

El modelo propone ayudar a las enfermeras a planificar sus investigaciones, a dar valor a las acciones que tienen como fin asistir a los pacientes, animar a los profesionales a clarificar sus roles, reducir el foso entre la teoría y la práctica, promover la adquisición, el mantenimiento o la restauración de la independencia máxima para cada paciente (en su necesidad de ayuda), a nivel de cuatro grupos de actividades:

- Actividades de la vida cotidiana que permiten la satisfacción de necesidades básicas.
- Actividades que tienden a la prevención.
- Actividades que tienden a la búsqueda de confort.
- Actividades de investigación, o búsqueda.

Actividades de la vida cotidiana - Son las que permiten la satisfacción de las necesidades básicas. A lo largo del

continuum que va de la independencia a la dependencia, algunas circunstancias tienden a precipitar una regresión hacia la dependencia, de ahí la necesidad de ayudar al progreso hacia la independencia.

Actividades dirigidas a la prevención - Son metas para prevenir algunas situaciones como, accidentes, infecciones, embarazos no deseados. Cuando más elevado es el nivel de salud más se alarga la lista de actividades que van destinadas a promover la máxima independencia.

Actividades dirigidas hacia la búsqueda de confort - Las medidas de confort físico, psicológico y social son importantes para la salud, y son dirigidas a corregir un estado de alteración.

Actividades de investigación y búsqueda - En la vida cotidiana una parte de nuestras actividades son de hecho una investigación, una búsqueda de algo, que al informarnos acrecentamos nuestra independencia.

Cuando el individuo puede realizar éstas actividades se encuentra en condiciones óptimas para darse a una causa, amar, adorar y realizarse.

El modelo de ROPER, permite valorar los cuidados básicos considerados a menudo los más sencillos o menos prestigiosos. Resalta la necesidad de tomar decisiones sobre la base de juicios clínicos; también permite enfocar los programas de

enseñanza en función de diversas actividades y no sólo en función del tipo de afección que presenta el enfermo. (43)

## 6. ANTECEDENTES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y FASES DE LA ELABORACION.

El Proceso Atención de Enfermería, es la actividad intelectual deliberada por la cual la práctica de enfermería es abordada de manera sistemática y ordenada. Como un panorama histórico, en sus orígenes habían personas que actuaban de manera intuitiva al proporcionar cuidados o servicios que necesitaba un enfermo, sin tomar conocimiento del fundamento de sus acciones. Entre uno de los primeros trabajos que contribuyen a la prestación de los servicios es el de FLORENCIA NIGHTINGALE en 1859. En 1952 HILDEGARD PEPLAU, describe a la enfermería como una Relación Interpersonal Terapéutica que facilita el crecimiento y desarrollo tanto del paciente como de la enfermera, explorando sus relaciones, problemas del enfermo y dar soluciones. (44)

Por la década de los 60' surgen investigaciones donde se intentaba estudiar el trabajo de las enfermeras que realizaban diferentes acciones para determinar funciones específicas en el cuidado de los enfermos, se fundamentaban en aspectos interpersonales, intelectuales y científicos subrayados por JEAN ORLANDO y LOUIS KNOWLES.

Para 1966 KELLY K., describe información disponible para una valoración de enfermería con los

siguientes pasos: sintomatología del paciente, historia clínica, diagnóstico médico, antecedentes sociales, bagaje cultural, factores físicos, psicológicos y del medio ambiente. DOROTHY JOHNSON enfatiza la recolección sistemática de datos y análisis riguroso, para definir el diagnóstico de enfermería. En 1967 YURA H., WALSH M.B. escriben el primer libro en que definen 4 componentes del Proceso Atención de Enfermería, dando importancia a las destrezas interpersonales, intelectuales, y técnicas de la práctica de enfermería. Para la década de 1970 surge la disciplina científica orientada a la práctica con base teórica, centrada en el paciente. Así el Proceso Atención Enfermería se publica por el final de grupo de trabajo sobre enseñanza en enfermería a nivel universitario de la OPS-OMS en 1973. Recientemente fué revisado para determinar los 5 componentes del PAE, los cuales son: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Actuación o ejecución, y Evaluación Final. (45)



## FASES PARA LA ELABORACION

1. VALORACION
2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
3. PLANIFICACION
4. ACTUACION
5. EVALUACION

### VALORACION

El cuidado de enfermería incluye una valoración amplia y válida enfocada a la conservación, restablecimiento y fomento a la salud. Es una actividad que utiliza la recolección de datos en forma continua, con el objeto de obtener información sobre el problema del paciente y posteriormente planificar los cuidados. Los datos de la Valoración deben ser relevantes, descriptivos y específicos, se obtienen datos de manera objetiva y subjetiva; de manera objetiva son datos manifiestos o signos que indican el problema de salud, en forma subjetiva lo que nos refiere el paciente acerca de la sintomatología. Se consideran datos variables (signos vitales), y constantes (fecha de nacimiento). (46)

Se toman en cuenta aspectos personales, padecimiento, percepción del enfermo acerca de su situación, factores stresantes, estilo de vida, nivel de conocimientos, capacidad, desarrollo, necesidades básicas, fisiológicas, y

psicológicas. Básicamente la información se obtiene de dos fuentes que son: primarias, con la entrevista directa del paciente; secundarias, por medio de personas que lo rodean, equipo de salud e historias médicas. Se recolectan los datos y se organizan en orden jerárquico, clasificando los que se refieren al padecimiento, aspectos psicosociales y emocionales, debiendo ser selectivo para descartar datos sin importancia y se registrarán en un impreso accesible a miembros del equipo de salud, si son datos de urgencia se deberá actuar con la serenidad que el caso requiera. (47)

Se recomiendan seis métodos para la valoración:

- 1o. Conversación informal
  - 2o. Observación
  - 3o. Cambio de impresiones
  - 4o. Entrevista
  - 5o. Exámen
  - 6o. Revisión de notas y del historial
- 
- 1o. Conversación informal- Se obtiene una amplia información, que constatan actitudes y sentimientos que pueden no aparecer en las conversaciones formales por lo que se debe tener cuidado al formular preguntas.
  - 2o. Observación- Se observan características generales de apariencia y actividad física, movimientos, gestos y características del ambiente como: higiene, iluminación,

ventilación, etc.

3o. Cambio de impresiones- Consiste en la obtención de información adicional verbal o escrita en forma deliberada.

4o. Entrevista- Es un método importante para obtener información o desarrollar armonía. Puede clasificarse en directivas interrogativas, constructoras de armonía o de apertura-cierre.

Directiva interrogativa- Con ella se obtiene información específica. La enfermera dirige la entrevista y el paciente se convierte en un participante pasivo, por ejemplo al realizar una historia clínica.

Entrevista para construir armonía- No se obtienen datos muy específicos debido a que el entrevistador emplea respuestas abiertas, de empatía para formar armonía y como esto toma tiempo limita el surgimiento de datos importantes.

Entrevista apertura-cierre - Es una combinación de las dos anteriores, el entrevistador comienza con la cantidad menor de autoridad para permitir que el paciente proceda a una autoridad creciente, dando un enfoque más específico.

5o. Exámen- Un tipo de exámen, es al realizar el historial clínico al recolectar datos sobre el estado de salud del enfermo. Otro tipo es el exámen visual que incluye la

inspección, palpación, percusión y auscultación, son útiles junto con la entrevista y la observación complementados con medidas más específicas como la toma de signos vitales.

60. Revisión de notas y del historial- Es preciso la revisión de éstos ya que contribuyen a confirmar los datos para llevarlos a cabo en las siguientes fases. (48)

#### DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Es un enunciado definitivo claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente que pueden modificarse mediante la intervención de enfermería. Deriva de la valoración y de las percepciones para continuar con una investigación cuidadosa de los datos y ayudar a la reestructuración del cuidado de enfermería. Es la base para planear, intervenir y evaluar los problemas de salud del paciente.

Pueden surgir confusiones en relación al diagnóstico médico y enfermería, por lo que describiremos las características de cada uno de ellos. El diagnóstico médico describe un proceso patológico específico, se orienta a ello y permanece constante a lo largo de la duración de la enfermedad, guía el manejo médico con técnicas que lleva a cabo la enfermera, tiene un formato universal para formular frases concisas. El

diagnóstico de enfermería identifica la respuesta individual a un proceso patológico circunstancia o situación, se orienta hacia el individuo, cambia cuando las respuestas del paciente se modifican y guía los cuidados de enfermería propios, además no dispone de ningún sistema o formato pero está en proceso de desarrollo. El diagnóstico médico y de enfermería son independientes y distintos se pueden relacionar para complementarse. (49)

Los componentes esenciales del diagnóstico de enfermería son conocidos como el formato PES (MARY GORDON):

- (P) Problema de salud- Se refiere a la descripción de las circunstancias del paciente en su problema real o desviación de salud, y potencial o factor de riesgo al problema de salud. Deben ser específicos para identificar áreas, estadios o niveles de un problema.
- (E) Etiología del problema- Identifica las causas probables del estado de salud y marca las pautas para la terapia de enfermería.
- (S) Sintomatología característica- Producen una entidad clínica de los signos y síntomas. (50)

Los lineamientos para redactar un diagnóstico de enfermería se agrupan en dos categorías, que son el proceso y la estructura:

- 1o. El proceso incluye la valoración, fase de análisis/

síntesis, identificación de los problemas del paciente, redacción del enunciado de diagnóstico, confirmación y ordenamiento de los diagnósticos de acuerdo a la prioridad, sus pasos son los siguientes:

- a) Se identifica el problema real o potencial.
- b) Redacción del diagnóstico de enfermería (conclusión o resumen).
- c) Confirmación del diagnóstico de enfermería, con la revisión previa de los datos.
- d) Ordenamiento de los diagnósticos de enfermería en prioridades y clasificación de acuerdo a las necesidades del paciente.

20. La estructura aclara la terminología y los tipos de enunciados diagnósticos que coordinan con precisión acerca del estado de salud y problemas del paciente. Las pautas que se consideran:

- a) El diagnóstico debe ser claro y conciso sin perder exactitud.
- b) Específico, preciso y centrado en el paciente.
- c) Descriptivo en cuanto a los problemas reales o potenciales.
- d) Proporciona una dirección para las intervenciones de enfermería, con el objeto de mejorar o mantener la respuesta del paciente (al aplicar estrategias posibles).

e) Se identifica el problema y especialistas necesarios.

(51)

#### PLANEACION

Se basa en la Valoración y Diagnóstico de Enfermería, avanza hacia las metas y objetivos identificados.

Implica las siguientes actividades:

A) Jerarquización

B) Establecimiento de fines u objetivos

C) Criterio de los resultados

D) Plan de acción

E) Desarrollo del plan de cuidados

A) Jerarquización. Cada problema identificado en el diagnóstico de enfermería, se le designa un grado de mayor a menor. Incluye el punto de vista del enfermo sobre la urgencia y se analiza por los siguientes sistemas:

- Concepto de triada
- Jerarquización de Maslow
- Preferencias del enfermo
- Plan terapéutico
- Recursos de enfermería

Concepto de triada:

Es usual en el departamento de urgencias en donde se clasifica al enfermo en categorías y sistemas. En una

clasificación se encuentran las inmediatas, urgentes y no urgentes. Las inmediatas se emplean en pacientes con problemas que producen la pérdida de la vida o de una parte del cuerpo, y se actúa de inmediato. En la segunda categoría, las urgentes se emplean en enfermos cuyas alteraciones precisan cuidados a corto plazo, no causan la muerte ni la pérdida de alguna parte del organismo, pero pueden provocar un deterioro importante si se les deja sin tratamiento durante varias horas. En la tercera categoría, las no urgentes son aquellos problemas que se han desarrollado lentamente y tolerado en algún periodo, precisan que se actúe pero el tiempo no es un factor crítico. En otra clasificación se encuentran: las que amenazan la vida, urgentes, semiurgentes, no urgentes y cuando no hay necesidad de cuidados.

Jerarquización de MASLOW, quien clasifica las necesidades de la siguiente manera:

- a. Necesidades fisiológicas- alimento, aire, agua, temperatura, eliminación, descanso, y evitar el dolor.
- b. Necesidades de conocimiento- sexualidad, actividad, exploración, manipulación, novedades.
- c. Necesidades de seguridad- seguridad y protección.
- d. Necesidades de cariño y correspondencia - amor, pertenencia, cercanía.



e. Necesidad de autoestima

f. Necesidad de autorrealización

Las del primer punto se consideran de mayor prioridad, incluso dentro de una misma categoría, algunas tienen más importancia que otros. Esta jerarquización cambia continuamente al mismo tiempo que cambia el estado de salud del enfermo.

Preferencias del enfermo:

Se toman en cuenta intereses y preocupaciones, ya que lo que para la enfermera puede parecer relativamente importante para el paciente puede ser urgente.

Plan terapéutico:

Participan el paciente y la enfermera determinando prioridades congruentes a los aspectos de salud.

Recursos de enfermería que pueden afectar la jerarquización:

La cantidad de pacientes que hay que atender en un determinado momento ó situación de urgencia, limitan a proporcionar cuidados atendiendo solo a las necesidades básicas del paciente.

- B) Establecimiento de los fines. Se refiere a los objetivos aplicables al paciente, pueden ser a corto y a largo plazo. Los objetivos a corto plazo son útiles en personas

que necesitan cuidados durante periodos cortos, ó cuando les resultan difíciles de lograr y necesitan la satisfacción de pequeños logros y también cuando las enfermeras están en contacto con personas que precisan cuidados prolongados en un periodo breve. Los objetivos a largo plazo se emplean en pacientes con problemas de salud crónicos, que viven en sus casas, clínicas asistidas o centros de rehabilitación.

C) Establecimiento de los criterios de los resultados. Valoran si se han logrado los objetivos propuestos, por las alteraciones de salud de los enfermos en su evolución y consecuencias de las actuaciones de enfermería.

D) Plan de acción u órdenes de enfermería. Implica una decisión sobre cada problema, los cuales deben ir en orden jerarquizado, cada alteración es posible que tenga una serie de actividades o alternativas y aquellos que se elijan deben ser reales, eficaces y factibles.

Los componentes de las órdenes de enfermería incluye cinco elementos: fecha, verbo de la acción y modificaciones posibles, contenido, tiempo de acción y frecuencia, firma.

Se categorizan en:

- Ordenes para el tratamiento de un problema, con acciones que mantienen o restablecen las pautas habituales del

enfermo, alivian síntomas y evitan complicaciones.

- Para recoger información adicional de otras fuentes: médicos, enfermeras, dietistas o fisioterapeutas, para dar una mejor definición y enfoque al diagnóstico de enfermería en relación a los problemas.
- Para la difusión de información sobre la dirección del problema, comunicando a miembros del equipo de salud, familiares u otros sobre la enseñanza y continuidad de los cuidados.

E) Desarrollo del plan de cuidados. Organiza la información del paciente con el propósito de guiar los cuidados individualizados así cómo y cuándo deben satisfacerse, sus componentes son: el perfil preciso del enfermo, nombre, diagnóstico médico y enfermería, religión, estado civil, trabajo, alergias, pariente próximo, objetivos, órdenes, actuaciones específicas y criterio de los resultados. El plan se incluye en el Kardex del paciente, la enfermera deberá organizarse para proporcionar los cuidados y revisar los cambios que puedan producirse en las circunstancias y evaluaciones de los objetivos logrados.

#### ACTUACION

Es la ejecución del Plan de Atención de Enfermería, consiste en actividades que realizan la enfermera y el paciente para cambiar el efecto de un problema y satisfacer las necesidades

del enfermo en base a los objetivos propuestos y a las actividades que pueden ayudar a lograrlos. Durante la actuación pueden realizarse valoraciones continuas, ya que las reacciones del paciente cambian haciendo preciso una modificación.

El tiempo de actuación varía de minutos (paciente en urgencias), ó durar años (paciente hospitalizado).

Las actividades de enfermería comprenden la prevención de complicaciones, protección de defensas corporales, restablecimiento del enfermo con el medio externo, acciones terapéuticas que facilitan la comodidad y seguridad. También comprende funciones delegadas o hechas por el médico, y funciones propias que proceden del enjuiciamiento personal.

Durante el proceso de actuación se requiere habitualmente de las siguientes actividades:

- Repasar y actualizar los datos, añadiendo cambios si es necesario.
- Revisar el plan de cuidados, porque el estado de salud cambia, siendo necesario reajustar diagnósticos, horarios de descanso, periodos de actividad, etc.
- Establecer con el enfermo una relación de ayuda.
- Determinar la necesidad de ayuda, para emplear el mínimo de tiempo en una tarea, es necesario identificar el tipo exacto de ayuda, así como el tiempo que se necesita.

- Llevar a cabo las órdenes de enfermería tomando en cuenta la participación del paciente, animándolo a ello.
- Valorar la respuesta del enfermo en relación a los cuidados aplicados para juzgar si se continúa con la actuación, interrumpirla o modificarla.
- Comunicar la acción tomada y la reacción del paciente hacia otras personas que estén a cargo de su cuidado transmitiendo la información en forma verbal o escrita.

#### EVALUACION

Se conceptualiza en Estructura, Proceso y Resultado.

Estructura: Tiene como finalidad medir la existencia y lo adecuado de las instalaciones, equipo, procedimientos políticos y personal.

Proceso: Mide lo adecuado de las acciones de enfermería y las actividades en la actuación de cada componente del proceso.

Resultado: Mide los cambios en la conducta del paciente en comparación a la respuesta esperada a las metas y objetivos redactados por el paciente y la enfermera.

El proceso de evaluación de los resultados determina hasta que punto se han logrado los objetivos, se trazan las conclusiones y se puede cambiar el plan.

Cuenta con tres elementos:

- 1o. Identificación de los criterios de los resultados-  
Evalúan la respuesta del paciente a los cuidados, establecen la clase de datos que hay que recoger y proporcionan un modelo para su enjuiciamiento.
- 2o. Recolección de datos- Se trazan las conclusiones para saber si se han alcanzado los objetivos y se registran.
- 3o. Evaluación de las consecuencias de los objetivos-  
La enfermera y el paciente son parte activa en este punto, se compara la información recogida con los criterios establecidos.

Cuando no se han conseguido los resultados esperados en un tiempo determinado, surge la necesidad de revisar y modificar la base de los datos, diagnóstico, objetivos y plan de cuidados ya que posiblemente no fueron los adecuados. Esta investigación puede realizarse en cualquier fase del proceso y cuando el problema se ha identificado se hacen las modificaciones pertinentes. (52)

## 7. EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA BASADO EN EL MODELO DE NANCY ROPER.

El modelo de NANCY ROPER se elige para la elaboración del PAE, lo consideramos sumamente importante por su contenido y objetivos que ayudan a conocer hábitos sobre 12 actividades de la vida (ciertos autores consideran solo 4 actividades dando términos similares), favoreciendo la obtención de información necesaria para identificar problemas o trastornos y proporcionar el tratamiento y asistencia de enfermería adecuada en la comunidad u hospital.

En ocasiones los pacientes no querran comunicar ciertos aspectos de su vida por lo que habrá necesidad de explicar que los datos guiarán el tratamiento a seguir y se guardarán en expedientes que solo el personal médico y enfermería podrá consultar.

Para la elaboración del Proceso Atención de Enfermería, se consideran 4 fases que son: Valoración Inicial, Planeación, Realización y Valoración Final. En épocas pasadas estos 4 componentes se ejecutaban sin fundamento alguno, investigadores interesados en la profesión de enfermería, intentaron estudiarlos; en la década de 1950 y 60', el trabajo de las enfermeras consistía en tareas tales como llenar formas de ingreso, servir y hacer la limpieza después de la comida y trabajos domésticos de salas. Debido a esto se introdujo

la expresión de "tareas de no enfermería" y se recomendó que debían designarse empleados de sala y supervisores domésticos, así como la implementación de un sistema independiente para servir los alimentos. Con estos cambios se favoreció la ocupación de enfermería, dándole funciones más específicas al cuidado y atención del paciente.

El modelo de NANCY ROPER se basa en enfatizar las actividades de la vida, que contribuyen a proporcionar atención al paciente que presenta un problema de salud y sus efectos que influyen al llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, para la conservación biológica, psicológica y física relacionada con su ambiente.

Incluye 12 actividades que son:

10. Conservación de un ambiente seguro
20. Comunicación
30. Respiración
40. Ingestión de alimentos y bebidas
50. Eliminación
60. Aseo y arreglo personal
70. Control de la temperatura corporal
8. Actividades generales y ejercicio
90. Ocupación y actividades de tiempo libre
100. Expresión de la sexualidad
11. Hábitos de sueño
12. Circunstancias que rodean la muerte.



A continuación se incluyen las doce actividades de la vida a la primera fase del proceso, posteriormente se mencionarán las siguientes fases.

1a. FASE: VALORACION INICIAL

Las actividades de la vida son muy amplias pero se retoman 12 de ellas, para la valoración la recolección de datos se realiza cada vez que se interactúa con el paciente. Es necesario que la enfermera potencialice su capacidad de observación, astucia y habilidad, en cuanto a dónde, cómo y cuándo solicitar información para identificar trastornos reales y potenciales, o algún otro problema que el paciente no haya podido detectar y que la enfermera puede hacerlo. Se valora lo que el paciente puede o no realizar por sí mismo, así como la ayuda que amerite y se define una meta para cada problema.

Enseguida se valoran las 12 actividades de la vida.

- Conservación de un ambiente seguro: Se refiere a las precauciones que deben tomarse en cuenta para el cuidado y protección del paciente como son, cambios de posición, uso de barandales en la cama, mantenimiento de la unidad o habitación, almacenamiento correcto de medicinas, productos tóxicos e instrumentos peligrosos.

- **Capacidad de comunicación:** Se valora en cada entrevista con el paciente, puede verse afectada por diversos factores como son la edad, inconciencia, nivel de inteligencia, rasgos de personalidad, talante actual. Al entablar conversación con personas adultas las preguntas irán dirigidas al padecimiento.
- **Valoración de la respiración:** Consiste en observar, contar y anotar las características de respiraciones por minuto.
- **Ingestión de alimentos y bebidas:** Se preguntan hábitos alimentarios, bebidas que acostumbra tomar y su frecuencia. Debido a que la mayoría de las personas les agrada hablar sobre esta actividad, se puede obtener la información fácilmente para su planeación adecuada.
- **Hábitos de eliminación:** Se valoran las veces que micciona y evacúa, la hora que acostumbra hacerlo, problemas que presente y características de las mismas. A los pacientes con estoma, se les realizarán preguntas acerca del cuidado e higiene de la bolsa de colostomía.
- **Aseo y arreglo personal:** Se observan y valoran hábitos de higiene, en cuanto al lavado de dientes, manos, baño y cambio de ropa, así como la frecuencia con que las realiza.
- **Control de la temperatura corporal:** Se obtiene con preguntas, mediciones y observaciones que revelen rubor de la piel, transpiración excesiva, calor o frío.

- **Actividades generales y ejercicio:** Se pregunta sobre el trabajo que desempeña, actividades recreativas, hábitos de ejercicio en el hogar, si presenta dolor o dificultad para realizarlos, en qué regiones, su frecuencia y qué provoca su aumento o disminución. Pacientes que usen silla de ruedas o andadera se valorará si manejan su problema.
- **Ocupación y actividades de tiempo libre:** Es necesario obtener esta información por las implicaciones en los cuidados de enfermería. Tomando en cuenta el tipo de trabajo, tiempo y horario que dedica, si lo motiva o aburre ya que pueden encontrarse datos que identifiquen dificultades en el trabajo o de relaciones sociales que hayan contribuido a la enfermedad. Se pregunta sobre las actividades que realiza en su tiempo libre.
- **Expresión de la sexualidad:** Muchos de los padecimientos pueden afectar la función o sentimientos de la sexualidad, el enfoque que se les dé puede ser diferente según las circunstancias de la misma.
- **Hábitos de sueño:** Es una actividad que ayuda a la enfermera a basar sus actividades orientadas a favorecerlo, se le pregunta las horas que acostumbra dormir, si tiene problemas para conciliar el sueño, si ajusta un horario de sueño en turnos de trabajo, o si le es indispensable tomar pastillas para dormir.

- Circunstancias que rodea la muerte: Se observa al paciente y a la familia la forma de interpretar la enfermedad, si están enterados de las consecuencias y complicaciones que pueden surgir, y si son capaces de enfrentarlos.

#### 2a. FASE: PLANEACION

Precisa de las metas esperadas para lograr los resultados previstos. Comprende tomar en cuenta los recursos disponibles y posibles alternativas

Recursos Disponibles.

- a. Ambiente físico- Se refiere a la unidad o habitación del paciente en relación a conservar un ambiente seguro y adecuado.
- b. Equipo- El indispensable, como sillas de ruedas, camillas que ayuden al desplazamiento, cama con diferentes posiciones y que contenga barandales.
- c. Personal disponible- Personal de enfermería apto, preparado y conciente, también se puede solicitar la ayuda de familiares o amigos al realizar alguna actividad pesada.

Posibles Alternativas.

Según los recursos con que se cuente, se valoran las ocasiones cuando enfermería deba intervenir.

### 3a. FASE: REALIZACION

Se elabora un plan de enfermería que incluya las actividades necesarias que la enfermera y el paciente acuerden para lograr los objetivos esperados respecto a cada problema. Se realiza un informe diario de las actividades anotando fecha y firma de quién las realiza; el plan se revisa continuamente por la necesidad de alguna modificación conservando la información de importancia para su posterior consulta.

### 4a. FASE: VALORACION FINAL

Tomando en cuenta los criterios de los resultados se valoran si se han logrado los objetivos y metas propuestas, al medir el progreso del paciente o al juzgar la eficacia de las acciones. Cuando no es así, se tendrá que volver a repetir todo el proceso con el fin de determinar otros objetivos que fueran alcanzables. (53)

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Murriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería.  
p. 40-44.
2. Leddy, Susan. Bases Conceptuales de Enfermería  
Profesional. p. 89-135.
3. Ibidem. p. 136.
4. Ibidem. p. 137.
5. Alberdi Castell, Rosa María. Cuidados de Enfermería.  
Tendencias y Conceptos Actuales. p. 14-15.
6. Ibidem. p. 16-17.
7. Ibidem. p. 18.
8. Leddy, Susan. Op. cit. p.137-138.
9. Ibidem. p. 139.
10. Ibidem. p. 139-140.
11. Ibidem. p. 140-142.
12. Ibidem. p. 142-143.
13. Idem.
14. Citado por Leddy, Susan. Op cit. p. 144.
15. Idem.
16. Leddy, Susan. Op.cit. p. 148.
17. Ibidem. p. 148-149.
18. Ibidem. p. 149-150.
19. Ibidem. p. 150-151.
20. Ibidem. p. 152-153.
21. Ibidem. p. 153-154.
22. Ibidem. p. 154-156

23. Alberdi, Castell. Op.cit. p. 24-42.
24. Ibidem. p. 43-56.
25. Ibidem. p. 57-68.
26. Ibidem. p. 69-78.
27. Ibidem. p. 92-101.
28. Ibidem. p. 102-105.
29. Ibidem. p. 106-139.
30. Ibidem. p. 140-146.
31. Ibidem. p. 147-154.
32. Leddy, Susan. Op.cit. p. 159-160.
33. Kozier, Bárbara. Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. p. 15-17.
34. Citado por Leddy, Susan. Op.cit. p. 159.
35. W. Griffith, Janet. Proceso Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, Guías y Modelos. p. 5.
36. Leddy, Susan. Op. cit. p. 165-167.
37. Ibidem. p. 160-162.
38. Ibidem. p. 163-165.
39. Ibidem. p. 170-172.
40. Ibidem. p. 172-174.
41. Ibidem. p. 167-170.
42. Roper, Nancy. Proceso Atención de Enfermería. Modelos de Aplicación. p. 1-4.
43. Alberdi, Castell. Op.cit. p. 78-91.
44. W. Griffith, Janet. Op. cit. p. 2.
45. Ibidem. p. 3-4.

46. Kozier, Bárbara. Op. cit. p. 117.
47. Ibidem. p. 119-122.
48. Ibidem. p. 123-128.
49. Ibidem. p. 131-133.
50. Ibidem. p. 133.
51. W. Griffith, Janet. Op. cit. p. 146-147.
52. Kozier. Bárbara. Op. cit. p. 140-152.
53. Roper, Nancy. Op. cit. p. 1-121.
54. Pérez, Tamayo. Texto de Patología. p. 154-160.
55. Rubio Monteverde, Horacio. Control y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Folleto de divulgación sobre Temas de la Patología Respiratoria. Destinado al primer nivel de Atención a la Salud. p. 11-38.
56. Smith, Germain. Enfermería Médico Quirúrgica. p. 488.
57. Ibidem. p. 486-498.
58. Ibidem. p. 498-506.



#### IV. METODOLOGIA.

En este presente trabajo de investigación se utilizó un estudio bibliográfico descriptivo y observacional, al estudio de teorías, Modelos, y Proceso de Enfermería de diferentes autores para apoyar, confrontar o rechazar opiniones de los mismos y propias.

Acudimos a una unidad hospitalaria de 3er. nivel para continuar con la investigación y documentación, donde se nos dió la facilidad de obtener información específica por medio de archivos, expediente y folletos.

Se elige un paciente de Tuberculosis Pulmonar para la elaboración del Proceso Atención de Enfermería.

Se obtuvo información directa, verbal con el paciente, e indirecta por medio del expediente en base al padecimiento y con la ayuda profesional de los médicos especializados, así como auxiliares de Trabajo Social.

Se proporcionó atención con base en el modelo seleccionado y los problemas detectados mencionados en el (Anexo 1 y 11).

Se evaluó el trabajo realizado estableciéndose conclusiones y sugerencias.

## V. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

### 1. RESUMEN CLINICO DEL SEÑOR CRESENCIO JARAMILLO MARROQUIN.

Edad: 27 años.

El Sr. CRESENCIO estaba acostumbrado a la sintomatología de su padecimiento de T.B. pulmonar hacía 10 meses, tiempo en el cual no estaba bien controlado y afirmaba no sentirse incapacitado, no le había tomado importancia a su enfermedad porque el seguía trabajando sin tomar ninguna precaución. Desde hace varios días el Sr. CRESENCIO había presentado tos seca, con flemas espesas y rasgos de sangre, dolor torácico y fiebre.

Se encontraba trabajando en el campo como acostumbraba hacerlo diariamente de repente se sintió mal y sus amigos al observarlo, lo llevaron con su médico familiar, quien le informó que su padecimiento era delicado y que tenía que acudir a un hospital donde le realizarían estudios de laboratorio y gabinete necesarios además de que su tratamiento le saldría económicamente elevado, le informó sobre el Hospital General de México y lo llevó, hospitalizándolo de urgencia a Neumología, se le asigna el cubículo dos y se le mantuvo en aislamiento en donde se tomaron medidas de precaución colocándole un biombo, se le proporcionaron bolsas de desecho, cubrebocas para protección de él y las personas que lo visitan.

El médico valora cuadro patológico, se toman exámenes de laboratorio y gabinete para llegar a una conclusión diagnóstica y proporcionar el tratamiento adecuado.

Como el paciente se encontraba angustiado, enfermería lo orientó en que debería de pensar en su salud, explicándole su estado actual.

Su amigo el médico fué informado de la hospitalización, el cual regresa a casa para informar a la familia del Sr. CRESENCIO, sobre su estado de salud.

## 2. REFERENCIA TEORICA DE LA TB PULMONAR

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa transmisible producida por el bacilo mycobacterium tuberculosis. Entre los factores que predisponen a la enfermedad se encuentran las malas condiciones de higiene, vivienda hacinada e inapropiada, alimentación deficiente, ingestión de leche de vaca contaminada, exceso de trabajo físico, bajo nivel económico, problemas de salud concomitantes tales como el alcoholismo y drogadicción. (54)

Este padecimiento constituye un importante problema de salud pública en el mundo especialmente en los países subdesarrollados. Epidemiológicamente se considera responsable de 3 millones de muertes y de la aparición de 4 a 5 millones de casos nuevos bacilíferos cada año. Dos de cada tres enfermos fallecen en menos de 2 años, en todo el orbe existen cerca de 10 millones de sujetos tuberculosos pulmonares infectantes y un número igual de casos de tuberculosis extrapulmonar poco contagiosa. En 1989, 13.406 casos se registraron en los Estados Unidos Mexicanos, lo que da una tasa de 15.9 X 100,000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a menores de 15 años. En México, las entidades federativas con mayores cifras registradas de incidencia en el mismo año fueron Tabasco, Chiapas, Colima, Guerrero y Baja

California, con mayor predominio en la raza no blanca. En relación a la asistencia médica, la tuberculosis pulmonar ocupó hasta el año de 1985 el primer lugar en la morbilidad hospitalaria del INER. En 1991 ocupó el cuarto lugar con 7.1% del total de padecimientos, hasta esta fecha de un total de egresos de 2092 el 82.9% fué por mejoría, 2.8% por curación y un 14.3% por defunción, ésta última se debe a que los enfermos hospitalizados son portadores de tuberculosis complicada y muy avanzada. (55)

Desde el advenimiento de la profilaxis y la farmacoterapia, la frecuencia de la enfermedad particularmente entre los niños de 5 a 14 años y los jóvenes adolescentes han ido bajando constantemente, en tanto que las proporciones para personas de 45 años o más han bajado lentamente. (56)

La Tuberculosis tiene lugar en numerosas especies incluídas las aves, el ganado porcino y bovino, pero en mayor grado se presenta en la especie humana. El bacilo tuberculoso es aeróbico, varía en forma, virulencia, características químicas y posee características de coloración ácido resistente que muere con el calor, luz solar, luz ultravioleta y sequedad. Los medios de transmisión del bacilo de tipo humano se hace principalmente por las vías respiratorias, la transmisión del bacilo de tipo bovino se hace por ingestión de alimentos contaminados con leche de vacas infectadas.

## PATOLOGIA

Los bacilos aerobios son llevados en minúsculas partículas "núcleos de gotita" que expelen una persona con tuberculosis activa, que no está sometida a quimioterapia, son llevadas por el aire en los actos de toser, estornudar, escupir, reír o cantar y ser inhalados por personas sanas. Los bacilos atraviesan la barrera protectora mucociliar creando un área de neumonitis llamado tubérculo o lesión, este pequeño foco de infección se designa como infección primaria, la curación tiene lugar mediante fibrosis y calcificación. Con la primoinfección los gérmenes por los canales linfáticos llegan a los nódulos linfáticos alrededor del hilo del pulmón provocando agrandamiento o linfadenopatía hiliar y duran meses. La combinación de la primoinfección y adenopatía hiliar se designa como complejo primario o de Ghon. Otra forma de evolución del tubérculo es que persista como granuloma que podrá traducirse en reactivación endógena en un futuro. El tubérculo se agranda y experimenta caseificación pudiendo desaparecer por esfacelación, dejando una cavidad en el pulmón; el material caseoso lleva bacilos tuberculosos que pueden diseminarse por todo el árbol bronquial, debido a influencia de la tos (propagación broncogénica). El proceso de caseificación puede afectar un vaso sanguíneo, una infección masiva de la corriente sanguínea una propagación hematológica que desarrolla numerosos

focos de infección por los pulmones y otros órganos, ésta diseminación pasiva se designa tuberculosis miliar. La erosión de la pared del vaso sanguíneo podrá hacer también que se derrame sangre y se mezcle con el esputo (hemoptisis). La infección tuberculosa suele permanecer latente durante años y posteriormente provocar enfermedad activa, se piensa que la activación de una infección latente cabe que guarde relación con tensiones y estados de alarma con secreción aumentada de hormonas adrenocorticales; una persona con infección inactiva puede llegar a desarrollar tuberculosis activa años después, tal vez a consecuencia de fatiga, desnutrición o tensiones emocionales. Puede haber reinfección o infección secundaria por una nueva infección que llegue del exterior (infección exógena), o provenir de reactivación de infección previa en el organismo (infección endógena). Los bacilos de la tuberculosis pueden seguir viviendo en una lesión aparentemente curada por periodos duraderos, así mismo un tuberculoso aparentemente curado puede sufrir otro ataque si disminuye su resistencia corporal. La enfermedad afecta los lóbulos superiores del pulmón con mas frecuencia que los inferiores y los lóbulos posteriores más que los anteriores, que puede ser resultado de la presión de la gravedad en el individuo erecto. El desarrollo de las micobacterias resulta favorecido en los pulmones posteriores superiores debido a que sus alveolos estan extendidos en 4 o 5 veces más con

respecto al tamaño del lóbulo inferior, de lo que resulta una perfusión sanguínea e inmunidad local reducida, una ventilación y tensión de oxígeno aumentadas; la cavitación pulmonar es una de las consideraciones en la apreciación del carácter contagioso de la tuberculosis.

#### SINTOMATOLOGIA

El comienzo de la tuberculosis es insidioso, varía de un sujeto a otro, puede estar asintomático durante algún tiempo. Los síntomas tempranos suelen ser imprecisos y pasan inadvertidos, pueden presentarse fatiga, anorexia, pérdida ponderal, tos seca moderada, son síntomas que también se atribuyen al exceso de trabajo, tabaquismo, o deficiencias alimentarias; al avanzar la enfermedad se presenta hipertermia vespertina y nocturna, sudación por las noches, tos con esputo mucopurulento hemoptoico, hemoptisis ( primer síntoma del mal ), en etapas posteriores son características la debilidad y la consunción extremas, así como también la disnea y el dolor torácico que resulta de diseminación de la infección a la pleura.

#### DIAGNOSTICO

Las pruebas para el diagnóstico incluyen pruebas de tuberculina, radiografías de tórax y exámenes de esputo.



Pruebas de Tuberculina.- La utilidad de estas pruebas se basa en el hecho de que después que el organismo ha sido invadido por los bacilos de la tuberculosis desarrolla sensibilidad o alergia tisular a los componentes proteínicos de los bacilos de modo gradual en término de 6 semanas aproximadamente. Se inyecta una pequeña cantidad de filtrado de bacilos tuberculosos muertos en la persona infectada por tuberculosis se desarrollará en el sitio de inyección cierto enrojecimiento y endurecimiento que indicará reacción positiva, en tal caso, es prueba de que ha existido infección tuberculosa en algún momento o en algún lugar del cuerpo. Una de las pruebas es la Prueba de Mantoux, en la aplicación del PPD (derivado de proteína purificado). Se obtiene en 3 concentraciones 1, 5 y 250 unid. de tuberculina, se aplica la inyección en forma intradérmica en la superficie del flexor del antebrazo aproximadamente 10 cms. abajo de la curva del codo y se inyecta 0.1 ml. se producirá una ampolla bien definida de aproximadamente 10 mm. de diámetro en el punto de la aguja que desaparecerá en pocos minutos. El resultado de la prueba se valora después de 48 a 72 hrs. midiendo el diámetro transversal del área de induración y se registra en milímetros, si es de 10 mm. o más de diámetro constituye una reacción positiva.

Otras pruebas con tuberculina son las que emplean la técnica de punción múltiple perforando la piel, éstos se distribuyen

en paquetes individuales, esterilizados, listos para emplear con tuberculina ya incorporada a la presentación.

**Radiografía de Tórax.**- Se emplean para dilucidar el diagnóstico de tuberculosis en personas que muestran prueba positiva a la tuberculina y para seguir el curso de la enfermedad en quienes se desarrolla el mal. Se recomienda utilizar primero la prueba intradérmica de Mantoux principalmente en niños y adultos jóvenes para evitar una exposición innecesaria a radiación. Se emplea para identificar áreas de cavitación, derrames pleurales y formas miliares.

**Exámen de esputo.**- Se observa microscópicamente el esputo para descubrir bacilos acidorresistentes, se llevan a cabo cuando se sospecha tuberculosis activa, con frecuencia se recogen 3 muestras en días sucesivos para examinar bacilos acidorresistentes ya que una muestra no es suficiente, con la primera muestra se descubre un 85% de los casos, en la segunda 95% y con la tercera el 100%.

#### **TRATAMIENTO**

La farmacoterapia es un aspecto importante, consiste en que el paciente reciba una cantidad mínima de dos drogas antituberculosas eficaces durante un periodo de dos años. En padecimientos avanzados su capacidad bacteriostática permite al paciente resistir y dominar la enfermedad. Dos factores

disminuyen la utilidad de los fármacos: su toxicidad y la tendencia del bacilo a desarrollar resistencia, de ahí que se usen dos fármacos o más en forma combinada para disminuir el problema de la resistencia, debido a que medicamentos distintos actúan diversamente sobre los bacilos tuberculosos reduciendo así la posibilidad del desarrollo de organismos resistentes.

Las drogas antituberculosas se clasifican en primarias o de tratamiento inicial, y secundarias o drogas de nuevo tratamiento que se utilizan cuando se produce resistencia a las drogas primarias.

#### Tratamiento Inicial.

Por regla general Isoniacida (INH), Estreptomina (SM), Acido aminosalicílico o ácido paraaminosalicílico (PAS), Etambutol (EMB) y Rifampicina (RIF), son los medicamentos mas eficaces.

Isoniacida.- Se considera como la droga básica, posee la ventaja de la administración bucal y de una toxicidad relativamente baja. La hepatotoxicidad, síntomas tóxicos y los efectos secundarios comprenden neuritis periférica, contracciones musculares, estreñimiento, fiebre, erupción. La Isoniacida se administra por vía bucal o parenteral. La dosis adulta es de 300 mg. diarios en una sola dosis.

Rifampicina.- Se considera tan eficaz como la INH y se utiliza para el tratamiento inicial o para un nuevo tratamiento, por regla general en combinación con INH posee una toxicidad baja pero puede afectar el hígado. La dosis usual es de dos cápsulas o 600 mg. diarios.

Estreptomycin.- En relación a sus efectos tóxicos comprende vértigo, ataxia, sordera, náuseas, vómito, fiebre y erupción. Inicialmente se prescribe 1 gr. de Estreptomycin I.M. diario, cuando los síntomas mas graves quedan controlados la dosis se reduce a 1 gr. por dos o tres veces a la semana ó se le suspende para reducir sus efectos tóxicos.

Etambutol.- Causa ocasionalmente dolor de cabeza, vahídos, náuseas y reducción de la agudeza visual. La dosis inicial es de 25 mg. por Kg. de peso. La dosis recomendada de mantenimiento es de 15 mg. por Kg de peso, con ésta última los efectos secundarios no representan problema.

Acido Paraaminosalicilico.- Es el menos eficaz que la INH, SM, EMB, RIF. Su toxicidad comprende diarrea, náuseas, vómito, hepatotoxicidad, y dermatitis, una dosis de 6 a 8 gr. provoca menos efectos secundarios. Por regla general se administra en dosis de 12 a 15 gr. diarios (tabletas de 0.5 gr), en 3 dosis al día.

Se dispone de otras drogas o drogas secundarias, cuando el paciente muestra reacciones adversas a los del tratamiento

inicial y cuándo mycobacterias del paciente se hacen resistentes a las drogas anteriormente prescritas. El empleo de éstas drogas es limitado por su tendencia a producir síntomas tóxicos. De éstos fármacos se encuentran:

**Etionamida.-** Con una dosis de 750/1000 mg. Sus efectos secundarios son síntomas gastrointestinales, hepatotoxicidad, hipersensibilidad (erupción).

**Pirazinamida.-** 20 a 35 mg/kg, no más de 3 gr. Sus efectos secundarios son hiperuricemia, hepatotoxicidad, artralgia.

**Cicloserina.-** De 750 mg; sus efectos secundarios son psicosis, cambios de personalidad, convulsiones, erupción.

**Capreomicina.-** 1 gr. diario durante 60 a 120 días, seguidos de 1 gr. 2 a 3 veces por semana. Sus efectos son nefrotóxicidad, ototoxicidad, hepatotoxicidad, hipersensibilidad.

**Viomicina.-** 1 gr. cada 12 hrs. dos veces a la semana. Sus efectos son parecidos a los de la Estreptomina, es menos nefrotóxica.

**Kanamicina.-** Su dosis es de 0.5 a 1 gr. Sus reacciones provocan vértigo, lesión renal y auditiva.

**Medidas Complementarias del Tratamiento:**

Reposo, dieta equilibrada de 2,500 calorías, con aumentos según el gasto calórico que tiene lugar en las actividades de trabajo y aislamiento del paciente. (57)

### Tratamiento Quirúrgico

Debe realizarse en pacientes con enfermedad avanzada o para los que no responden al tratamiento médico. La cirugía radical es menos frecuente que las operaciones que extirpan solo una parte del pulmón; cuando la enfermedad se localiza principalmente en una sección del pulmón, puede ser extirpada por resección segmentaria o cuneiforme, si la región enferma es mayor se realiza lobectomía.

### COMPLICACIONES

Las complicaciones que pueden surgir son Hemorragia y Neumotórax espontáneo. La hemorragia comienza con la expulsión del esputo hemoptoico o puede haberlo sin signos premonitorios, puede haber hemorragia de cualquier parte del cuerpo. El volumen de sangre puede variar desde unas gotas hasta la expulsión de muchos mililitros. La hemoptisis puede diseminar la enfermedad y producir anemia si la pérdida es grande o frecuente. El neumotórax espontáneo se presenta cuando escapa aire del pulmón y penetra a la cavidad pleural haciendo que dicho órgano sufra colapso que trastorna la respiración y originar empiema, permitiendo que las bacterias lleguen al espacio pleural; pocas veces el neumotórax se asocia a la tuberculosis.

## REHABILITACION

Las medidas de rehabilitación son ayudar al paciente y familia a aceptar la enfermedad y a participar en el plan de tratamiento.

## CONTROL DEL PADECIMIENTO O PREVENCIÓN

Va a depender del hallazgo de casos y medidas preventivas, incluida la farmacoterapia de individuos de alto riesgo en regiones con una frecuencia alta de enfermedad. El medio más sensible para identificar la enfermedad es el de la prueba de tuberculina intradérmica (Mantoux), aplicada a grupos como de familiares que viven con un paciente con tuberculosis de diagnóstico reciente o de aquellos que estén en contacto estrecho con él, como los asistentes del hospital. Se recomienda que los reactivos de éstos grupos con prueba positiva de Mantoux se sometan a un diagnóstico completo incluyendo una radiografía de tórax.

## PROFILAXIS

Pláticas educativas acerca del padecimiento.

Orientación y enseñanza del tratamiento establecido sin interrumpirlo.

Profilaxis con la vacuna BCG, empleada en regiones con alta incidencia de tuberculosis.

Educación al público en mejorar las condiciones de vida y trabajo, contando con vestido, alimento y alojamiento.

Ejercicio moderado con periodos de reposo planeados.

Apoyo y valoración de las creencias u opiniones del paciente para fortalecer la confianza en sí mismo a fin de que modifique las conductas en dirección positiva. (58)



### 3. VALORACION DE ENFERMERIA E IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

AV.

Conservación de un ambiente seguro.

#### HABITOS USUALES.

Cuenta con casa propia, construcción de tabique rojo y madera, con dos recámaras y dos ventanas, cocina, baño de letrina, techo de lámina de cartón que, en épocas de lluvia guarda humedad en el interior de la casa; cuenta con agua potable fuera de la casa. Tiene animales domésticos y de granja.

#### IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

R: Nivel socioeconómico bajo.

R: Condiciones de la casa que afectan al señor.

AV.

Comunicación.

#### HABITOS USUALES.

Por su nivel cultural, con el personal médico al realizarle su historia clínica es más reservado, limitándose a contestar con monosílabos "si y no" pero a pesar de ello la relación enfermera-paciente es más estrecha por la confianza que se le brinda. Muestra expresión de preocupación al dejar su familia sin apoyo económico.

**IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.**

**R:** Problema de comunicación.

**R:** Angustia.

**P:** Depresión.

**AV.**

**Respiración.**

**HABITOS USUALES.**

La frecuencia respiratoria es de 19 a 24 respiraciones por minuto, tos persistente con expectoraciones mucopurulentas hemoptoicas, espesas, de moderada cantidad aproximadamente 30 cc. por turno, con dolor torácico y diafragmático con ruidos respiratorios rítmicos y de buena intensidad.

**IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.**

**R:** Tos persistente con expectoración hemoptoica, (hemoptisis).  
Dolor torácico y diafragmático, disnea de mayores esfuerzos.

**P:** Insuficiencia respiratoria.

**AV.**

Ingestión de alimentos y bebidas.

**HABITOS USUALES.**

Por indicaciones médicas se mantiene en ayuno hasta nueva orden (tres días). Al cuarto día inicia con dieta líquida, y posteriormente con dieta progresiva.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

R: Hemoptisis, (por cuadro nauseoso).

P: Broncoaspiración.

P: Anemia.

AV.

Eliminación.

HABITOS USUALES.

No hay alteraciones en cuanto a la eliminación y excreción.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

Sin problemas.

AV.

Aseo y arreglo personal.

HABITOS USUALES.

El paciente se encuentra desaliñado e incapacitado para realizar cualquier actividad por lo que depende de enfermería de su asistencia, para su higiene personal.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

R: Limitación para realizar su arreglo personal.

AV.

Regulación de la temperatura corporal.

HABITOS USUALES.

Presenta hipertermia vespertina y nocturna de 38-40°C variable con sudoración profunda.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

R: Fiebre.

R: Diaforesis.

AV.

Actividades generales y ejercicio.

HABITOS USUALES.

Por lo delicado en que se encuentra, está incapacitado para realizar cualquier actividad.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

R: Adinamia.

R: Astenia.

AV.

Ocupación y actividades de tiempo libre.

HABITOS USUALES.

En el lugar de donde proviene se dedica al campo a caminar y vigilar su milpa. Ahora que se encuentra incapacitado se mantiene en reposo absoluto.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

R: Adinamia.

AV.

Expresión de la sexualidad.

HABITOS USUALES.

A nivel de pareja mantiene buenas relaciones conyugales; dado las circunstancias de su internamiento no se puede investigar más esta área.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

No es posible identificar problemas en esta área, debido al estado de salud del paciente.

AV.

Habitos de sueño.

HABITOS USUALES.

Son irregulares, ya que por las noches persiste la tos, la fiebre y el dolor torácico y diafragmático, con presencia de disnea.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

R: Somnolento.

AV.

Consecuencias que rodean la muerte.

HABITOS USUALES.

Dado el estado general del paciente puede surgir diversas complicaciones que ponen en peligro su vida así mismo el paciente manifiesta temor a la muerte.

**IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.**

**R: Temor a la muerte.**

**P: Derrame pleural.**

**P: Choque hipovolémico.**

**P: Neumotórax.**

4. PLAN DE ATENCION, ACTIVIDADES INDEPENDIENTES E INTERDEPENDIENTES.

AV.

Conservación de un ambiente seguro.

PROBLEMA.

- Nivel socioeconómico bajo.
- Condiciones en que se encuentra su casa (humedad, polvo).
- Inseguridad ante el ambiente hospitalario y preocupación por la salud de su familia.

META.

Ubicarlo en el ambiente hospitalario y posteriormente sugerirle sobre cómo mejorar las condiciones de su hogar y protección en el trabajo.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Orientarlo sobre como mejorar su trabajo y posibilidades de acceder a otro.
- Orientarlo sobre medidas de protección en el hogar que favorezcan su salud y la de sus familiares.
- Brindarle tiempo suficiente, para que se sienta seguro de sí mismo en el hospital y pueda colaborar en su cuidado.

EVALUACION FINAL.

Se observa más seguro y cooperador con la enfermera.

Planea buscar otro empleo mejor remunerado o en su defecto ser mejor en su trabajo actual.

AV.

Comunicación.

PROBLEMA.

- Angustia.

META.

Orientarlo sobre su estado de salud y brindarle la confianza necesaria para establecer una buena comunicación.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Hablarle por su nombre.
- Orientarlo sobre la forma de participación en su cuidado.
- Dejar que exprese sus sentimientos y dudas.
- Propiciar la comunicación en los momentos que se le atiende.

EVALUACION FINAL.

El paciente establece una relación de confianza con el personal, responde con seguridad a las preguntas que se le realizan, así también cooperando en su cuidado.



AV.

Respiración.

PROBLEMA.

- Tos persistente con expectoración hemoptoica.
- Dolor torácico y diafragmático.
- Disnea de mayores y menores esfuerzos.
- Hipotensión.
- Hemoptisis.

META.

Valorar función orgánica y respiratoria para proporcionar los cuidados que requiera.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Observar características de flemas, número y presencia de rasgos de sangre y cuantificación por turno para llevar un control estricto de líquidos.
- Mantenerlo en reposo absoluto en posición de trendelenburg, posteriormente libre sin asistencia de enfermería.
- Toma de signos vitales y valoración de cifras para mantenerlos entre los límites normales.
- Canalizar una vena permeable central o periférica para soluciones de base y medicamentos especiales.  
Se canaliza otra vena permeable para cargas y paquetes globulares.
- Orientación de una técnica correcta sobre desechos de papel contaminado y expectoración, para evitar contaminar el

medio ambiente.

- Vigilar cianosis, coloración de tegumentos y datos de dificultad respiratoria.

#### ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES.

- Técnica de aislamiento.
- Prepararlo para la toma de placa de tórax, baciloscopia ( 3 muestras ), EGO, coprocultivo, BH, QS, electrolitos séricos y tipificación de RH.
- Mantener una vena permeable con solución glucosada al 5% 500 ml. + 1 amp. de MVI + 40 meq de KCL para 24 hrs.
- Se mantiene otra vena permeable para cargas de solución Hartmann y dos paquetes globulares cada 8 horas.
- Administración de antifímicos: Rifampicina 600 mg. V.O. cada 12 hrs. por 60 días, descansando los domingos, Etambutol 400 mg. V.O. 1/2 tableta en la mañana y 1/2 tableta en la noche cada 12 hrs; PSC 4 millones I.V. cada 4 hrs. por 7 días, Ranitidina para proteger la mucosa gástrica 150 mg. I.V. cada 12 hrs. PVM y Dipirone 1 gr. I.V cada 8 hrs. PRN.
- Aplicación de oxígeno por puntas nasales PRN.

#### EVALUACION FINAL.

Se ha brindado la asistencia eficaz y oportuna para mantener al paciente tranquilo y estable, se ha disminuído de manera notable la sintomatología respiratoria, no hay dolor, ni dificultad al respirar, las expectoraciones son escasas y

blanquecinas, se valoran signos vitales dentro de los parámetros normales, hidratación y reposo adecuados. Se le orienta que al regreso a su hogar continúe con su tratamiento, que de no seguirlo podría recaer, además se le indica que alterne periodos de reposo con los de actividad para disminuir la fatiga, observe características de expectoración y use medidas de protección, para evitar la contaminación al medio que lo rodea y asista regularmente a consulta para valoración.

AV.

Ingestión de alimentos y bebidas.

PROBLEMA.

- Nauseas.
- Broncoaspiración.
- Desnutrición.
- Deshidratación.

META.

Proporcionar una alimentación adecuada para mantener el peso promedio en relación a su constitución física.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Por las nauseas y para evitar una broncoaspiración se mantiene en ayuno.
- Evitar esfuerzos por la hemoptisis.
- Vigilar tolerancia a la V.O. en cuanto al inicio de líquidos y dieta progresiva hasta aceptar dieta rica en proteínas y carbohidratos.
- Control estricto de líquidos.

ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES.

- Ayuno hasta nueva orden.
- Iniciar V.O. con dieta líquida y posteriormente progresiva hiperproteica e hipercalórica.

EVALUACION FINAL.

Al mejorar sus respuestas se le ha motivado a consumir

alimentos y ha elevado 1.5 kg. de peso, además se ha observado buena coloración e hidratación de tegumentos.

AV.

Eliminación.

PROBLEMA.

Ninguno.

META.

Valorar número y características de micción y evacuación.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Vigilar equilibrio hídrico y prevenir estreñimiento llevando un buen hábito dietético.
- Vigilar características de diuresis y evacuación, y comunicar cualquier alteración.

EVALUACION FINAL.

Durante la exploración física el abdomen se encuentra blando depresible, sin distensión, no hay molestias al orinar ni al defecar, no se encuentra ningún signo de infección.

AV.

Aseo y arreglo personal.

PROBLEMA.

- Limitación para realizar su arreglo personal.

META.

Ayudar al paciente para que vaya adquiriendo su independencia y poder valerse por sí mismo.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Baño de esponja para evitar sangrado, esfuerzos y fatiga.
- Cuidar la individualidad del paciente.
- Proporcionar lo necesario para su arreglo personal y animarlo a colaborar en cuanto al arreglo del cubículo, así como de su persona.

EVALUACION FINAL.

Buenos hábitos higiénicos.

AV.

Regulación de la temperatura corporal.

PROBLEMA.

- Fiebre.
- Diaforesis.

META.

Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Inhibir el aumento de la temperatura corporal por medios físicos (compresas húmedas de agua fría).
- Insistir en la ingesta de líquidos moderados para evitar la deshidratación.
- Llevar un registro de curva térmica.

EVALUACION FINAL.

Se lleva una curva gráfica para el control de la temperatura por turno, reportándose dentro de lo normal y signos vitales estables.



AV.

Actividades generales y ejercicio.

PROBLEMA.

- Adinamia, astenia.
- Asistencia para la movilización.

META.

Mantener al paciente en reposo y darle tiempo a recuperar su energía.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Reposo absoluto y posteriormente relativo o libre, cambios de posición para reducir la presión y evitar escoriación en la piel.
- Animar al paciente en realizar las actividades de rutina del hospital.

EVALUACION FINAL.

Se ha independizado a tal grado que realiza las actividades por sí mismo tratando de participar en su cuidado.

AV.

Ocupación y actividades de tiempo libre.

PROBLEMA.

- Adinamia.

- Requiere de actividades ocupacionales y recreativas.

META.

Buscar actividades que mantengan al paciente activo y ocupado.

Orientación para que vuelva a su ocupación y hábitos creativos normales.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Organizarle terapia ocupacional y recreativa.

- Explicar qué procedimientos debe seguir en el regreso a su casa, como el tratamiento es largo deberá continuarlo sin suspenderlo.

- Orientarlo a que asista a su clínica más cercana para aclarar cualquier duda o problema de salud.

- Darle opciones para que en su tiempo libre se ocupe en actividades que le favorezcan y agraden.

EVALUACION FINAL.

Todo el día se ha mantenido ocupado, sigue la rutina hospitalaria, camina por las mañanas y en las tardes lee un poco; refiere que al alta, en su hogar y trabajo llevará a cabo otras actividades que contribuyan a su salud tanto física como mental.

AV.

Expresión de la sexualidad.

PROBLEMA.

- Sexualidad.

META.

Reconocer en que forma no hay peligro en reanudar las relaciones sexuales.

Saber qué precauciones tomar antes y después del coito, ya que no es una enfermedad venérea que no tiene que ver con la actividad sexual.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Orientarlo sobre la inconveniencia de la interrupción de hábitos sexuales establecidos.
- Orientarlo sobre las medidas que debe tomar durante la actividad sexual: evitar el contacto boca a boca, el sexo oral y si es posible usar cubrebocas.

EVALUACION FINAL.

Ha comprendido que su padecimiento no guarda ninguna relación con la sexualidad, puede continuar las relaciones con su esposa tomando las precauciones durante los mismos.

AV.

Hábitos de sueño.

PROBLEMA.

Somnolencia.

META.

Identificar factores que interfieran con el sueño.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- Durante la plática profundizar con el paciente sobre las causas que originan su somnolencia.
- Sugerirle ejercicios respiratorios y de relajación antes de acostarse.
- Sugerirle la realización de lectura por la noche.
- Baño tibio antes de acostarse.
- Tomar leche tibia.

EVALUACION FINAL.

Con frecuencia los pacientes hospitalizados presentan somnolencia debido a preocupación excesiva por su enfermedad ó bien por la familia, enfermería toma una actitud positiva y tranquila para escuchar al paciente, haciendo notar la importancia del reposo y descanso durante la noche, se le brinda opciones adecuadas para favorecer el sueño, por lo que ahora duerme lo suficiente para levantarse con ánimo y muchas ganas de seguir adelante y lograr su restablecimiento.

AV.

Consecuencias que rodean la muerte.

PROBLEMA.

Miedo a la muerte.

META.

Que el paciente acepte su enfermedad y la muerte como una etapa última en la vida.

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.

- De acuerdo a su religión se le pide autorización al paciente o familiares si desean un sacerdote voluntario para que le ayude a disminuir su temor o angustia para que pueda sentirse cerca de Dios.
- Proporcionar intimidad para que esté en contacto con sus seres queridos.
- Apoyo emocional a familiares y visitantes.
- Orientar a las personas sobre la muerte y agonía.
- Preparar a los familiares que se encuentran a su alrededor del paciente para el duelo.
- En caso de que el paciente se encuentre solo, acompañarlo y evitarle la soledad, en caso de muerte escuchar sus angustias mitigando sus temores y respetar en lo posible sus deseos.

EVALUACION FINAL.

Como los problemas del enfermo se han controlado en base al

tratamiento médico y asistencia de enfermería, no llega a la etapa terminal, de lo contrario la atención se centraría en aliviar los síntomas e identificar y realizar sus deseos. Apoyo psicosocial y espiritual al individuo y familia así como el ayudar en la adaptación a los cambios de identidad personal, estructura familiar, pesar y pérdida.

## VI. CONCLUSIONES.

Después de haber elaborado este trabajo de investigación podemos decidir que como profesionales de enfermería hemos tenido la oportunidad de reafirmar y acrecentar nuestros conocimientos, en relación con el cuidado de enfermería que permiten al paciente mejor retablecimiento, independencia siendo un aspecto importante el considerar al paciente como un individuo desde el punto de vista Biopsicosocial.

La teoría de NANCY ROPER es factible utilizarla en los servicios de enfermería para la atención de un individuo con problemas respiratorios.

Un elemento facilitador para la atención es el proceso de atención de enfermería.

El aplicar un modelo permite conocer al individuo en todas sus esferas y proporcionarle cuidado de acuerdo a sus necesidades de salud.

Enfermería debe orientar al licenciado en su práctica profesional hacia el cuidado basado en las necesidades de los individuos y no en las patologías.

## VII. SUGERENCIAS.

Que durante la formación estos trabajos de investigación sean empleados y promovidos para las siguientes generaciones académicas.

Promover convenios interinstitucionales para que los modelos de enfermería sean reconocidos y aplicados en un área de trabajo, en el cual sea beneficiado el paciente en cuanto a recuperar la salud e independencia.

Fomentar sentido crítico en los Licenciados, que los acredite para proponer nuevos sistemas de trabajo de enfermería en el área asistencial, en donde se pueda evitar la realización y emplear fundamentos que dan valor a sus acciones.

Que los profesionales de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia asuman su papel y se sigan actualizando en cursos de capacitación y empleen este proyecto e incrementar la responsabilidad de sus actos y decisiones.



### VIII. BIBLIOGRAFIA GENERAL.

- 1.- A. Bevo, John. Fundamentos de Enfermería, Ed. Latinoamericana. 2a. Edición; México D.F. 1975.
- 2.- A. Bevo, John. Fundamentos de Farmacología, Ed. Harla S. A. 2a. Edición; México, 1982.
- 3.- Ahsehul, A. Manual de Enfermería Psicológica, Ed. Continental S. A. de C.V., España, Argentina, Chile, Venezuela, México D.F., 1982.
- 4.- Alberdi Castell, Rosa María. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales, Ed. Rol. S. A. 1a. Edición; España, Barcelona, 1980.
- 5.- Alfaro, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica, Ed. Doyma S.A., Barcelona, España, 1988.
- 6.- A. Sorrentino, Sheila. Enfermería Práctica, Ed. Manual Moderno S.A. de C.V., México D.F., 1991.
- 7.- Baena Paz, Guillermina. Manual Para Elaborar Trabajos de Investigación Documental, Ed. Mexicanos Unidos, S.A. 1a. Edición; México D.F., 1981.
- 8.- Balseiro Almario, Lusty. Investigación en Enfermería. Guías de Elaboración de Tesis, PAE. Trabajos Académicos Para Titulación, Ed. Prensa Médica Mexicana; México D.F. 1991.

- 9.- Claiborne, William. Manual de Terapéutica Médica, Ed. Salvat. 7a. Edición; México D.F., 1992.
- 10.- E. Doenges, Marilyn. Guía de bolsillo de Diagnóstico y Actuaciones de Enfermería, Ed. Doyma. 1a. Edición., España, 1992.
- 11.- Eizondo, Frank. Desarrollo Histórico de la Enfermería, Ed. Prensa Médica Mexicana. S.A., México D.F., 1987.
- 12.- Ellen Murray, Mary. Proceso de Atención de Enfermería, Ed. Manual Moderno S.A de C.V., México D.F., 1985.
- 13.- E. Notter, Lucille. Principios de la Investigación de Enfermería, Ed. Doyma, S.A., España, Barcelona, 1992.
- 14.- E. Watson, Jannet. Enfermería Médico Quirúrgica con las Bases Fisiopatológicas útiles para Enfermería, Ed. Interamericana. 1a. Edición; México, Argentina, España, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 1975.
- 15.- Hamilton C, D. Procedimientos de Enfermería, Ed. Interamericana. 1a. Edición, España, Nueva York, Brasil, Colombia, Venezuela, México D.F., 1987.
- 16.- Hanak, Marcia. Educación Sanitaria del Paciente y su familia, Ed. Doyma. S. A. 21a. Edición., Barcelona, Madrid, Buenos Aires, Santiago de Chile, México, España, 1988.
- 17.- Harvard, Margaret. Fármacos en Enfermería, Ed. Manual Moderno S.A. de C.V. 2a. Edición; México D.F., 1980.

- 18.- Harrison. Medicina Interna, Ed. Prensa Médica Mexicana. S.A. 5a. Edición. Tomo II; España, México, 1979.
- 19.- I. Lynch, Teresa. Asistencia de las Enfermedades Transmisibles, Ed. D. Impreso en Argentina, 1959.
- 20.- Imogene M. King. Enfermería como Profesión, Filosofía, Principios y Objetivos, Ed. Limusa. 1a. Edición; México, España, Venezuela, Argentina, Colombia, Puerto Rico, 1982.
- 21.- Jamison, Elizabeth. Historia de la Enfermería, Ed. Interamericana S.A. 6a. Edición; México, Argentina, España, Brasil, Chile, Perú, Uruguay, Venezuela, 1966.
- 22.- Jawetz, Ernest. Manual de Microbiología Médica, Ed. Manual Moderno S.A. 11a. Edición; México, 1975.
- 23.- Juall Carpenito, Linda. Manual de Diagnóstico de Enfermería, Ed. Harla. 3a. Edición; México, 1990.
- 24.- Juall Carpenito, Linda. Diagnóstico de Enfermería, Ed. Interamericana. 2a. Edición; Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Guatemala, Lisboa, Madrid, Nueva York, Panamá, San Juan, San Diego, 1989.
- 25.- Katzung, Berthan. Farmacología Básica y Clínica, Ed. Manual Moderno S.A. de C.V. 2a. Edición; México D. F., 1984.
- 26.- Kersaw, B. Modelos de Enfermería, Ed. Doyma; Barcelona, Madrid, Buenos Aires, Santiago de Chile, 1985.

- 27.- Kozier, Bárbara. Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica, Ed. Interamericana. 2a. Edición. Tomo I; Madrid, Caracas, Colombia, Hamburgo, Lisboa, Londres, México, Milán, Nueva York, San Francisco, San Juan, Singapur, Tokio, 1990.
- 28.- L. Cibanal, Juan. Interrelación del Profesional de Enfermería con el paciente, Ed. Doyma; Barcelona, España, 1991.
- 29.- L. Eliason, Eldridge. Enfermería Quirúrgica, Ed. Interamericana S.A. 1a. Edición; Argentina, España, Colombia, Cuba, Perú, Venezuela, México D.F., 1958.
- 30.- Leddy, Susan. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional, Lippincott Company Filadelfia. 1a. Edición; México, Londres, Nueva York, San Luis, 1989.
- 31.- L. Robbins, Stanley. Tratado de Patología con Aplicación Clínica, Ed. Interamericana. 2a. Edición; México, Argentina, España, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Perú, Uruguay, Venezuela, 1973.
- 32.- L. Sackett, David. Epidemiología Clínica. Por una Ciencia Básica para la Medicina Clínica, Ed. Díaz de Santos. S.A., 1989.
- 33.- Marriner, Ann. Enfoque científico. Valoración, Planeación, Ejecución y Evaluación, Ed. Manual Moderno. 2a. Edición; México D.F., 1983.

- 34.- Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Ed. Rol. S.A. 1a. Edición; Barcelona, España, 1989.
- 35.- Marriner, Ann. El Proceso de Atención de Enfermería. Un Enfoque científico, Ed. Manual Moderno. 2a. Edición; México D.F., 1983.
- 36.- Morán Aguilar, Victoria. Modelos de Enfermería, Ed. Trillas. S.A. de C.V. 1a. Edición; México D.F. 1993.
- 37.- O. Rawe, Madalon. Paciente Terminal y Muerte. Atención Integral en Enfermería, Ed. Doyma S.A. 1a. Edición; Barcelona, Madrid, Buenos Aires, Santiago de Chile, México, 1987.
- 38.- Pérez Avila, Noe. Cómo hacer una Investigación. Trabajos Escolares, Informes, Ensayos, Monografías, Tesis, Ediciones de Superación Académica., C.U. D.F., 1986.
- 39.- P. Clausen, Joy. Situaciones de Urgencia Inmediata. Atención Integral en Enfermería, Ed. Doyma. 1a. Edición; Sinaloa, Madrid, Bogotá, Buenos Aires, Santiago de Chile, México D.F., 1989.
- 40.- Pérez Tamayo. Texto de Patología, Ed. Prensa Médica Mexicana. 2a. Edición; México D.F., 1984.
- 41.- R. Levine, Ruth. Farmacología Acciones y Reacciones Medicamentosas, Ed. Salvat. S. A., Barcelona, Madrid, Buenos Aires, México, Río de Janeiro, Santiago de Chile, 1984.

- 42.- Roper, Nancy. Proceso Atención de Enfermería. Modelos de Aplicación, Ed. Interamericana. 1a. Edición; México, España, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela, 1984.
- 43.- Rosentein Emilio. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, Ed. PLM S.A. de C.V. 33a. Edición; México D.F. Facultad de Medicina de París, Posgrado del Instituto Mediterráneo de Enfermedades Tropicales. Farmacia Posgrados de Ginecología. Universidad de París y Francia, 1989.
- 44.- R. Trounce, J. Manual de Farmacología Clínica, Ed. Interamericana. 9a. Edición; México D.F., España, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela, 1984.
- 45.- Rubio Monteverde, Horacio. Control y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Folleto de Divulgación sobre temas de la Patología Respiratoria, Ed. INER, S.S.A., 1992.
- 46.- Ruiz de Adene, Ricardo. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica en Atención Primaria, Ed. Díaz de Santos S.A. 1a. Edición; Madrid, 1989.
- 47.- Sholtis Brunner, Lilian. Enfermería Práctica, Ed. Interamericana. 2a. Edición; México, Argentina, España, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela, México D.F., 1984.
- 48.- Smith, Germain. Enfermería Médico Quirúrgica, Ed. Interamericana. 3a. Edición; España, Brasil, Colombia,

- Ecuador, Venezuela, México D.F., 1984.
- 49.- Sommermeyer, Frobisher. Microbiología y Patología, Ed. Interamericana. 5a. Edición; México, Argentina, Colombia, Perú, Uruguay, Venezuela, 1960.
- 50.- Toborga, Huascar. Como Hacer Una Tesis, Ed. Grijalbo. 5a. Edición, México, Barcelona, Buenos Aires, 1980.
- 51.- T. Nordmant, Madelyn. Bases Científicas de la Enfermería, Ed. Prensa Médica Mexicana S.A. 2a. Edición; México D.F., 1984.
- 52.- W. Griffith, Janet. Proceso Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos, Ed. Manual Moderno S.A. de C.V., México D.F., 1980.
- 53.- Witter Dugas, Deberly. Tratado de Enfermería Práctica, Ed. Interamericana. 5a. Edición; Argentina, España, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, 1990.
- 54.- W. Smith, Dorothy. Enfermería Médico Quirúrgica, Ed. Interamericana. 4a. Edición; España, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela, Germain, México D.F., 1984.
- 55.- Yura, H. El Proceso de Enfermería. Valoración, Planificación, Implementación y Evaluación. Ciencias de la Enfermería, Ed. Alhambra; España, 1982.

**A N E X O S**



**1. FORMATOS DE NANCY ROPER**

**1.1 FORMATO DE VALORACION.**

**1.2 FORMATO DEL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.**

**2. EJEMPLO DE FORMATOS TRABAJADOS**

**2.1 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.**

**2.2 VALORACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.**

**1. FORMATOS DE NANCY ROPER.**

## ANEXO

## 1.1. FORMATO DE VALORACION

VALORACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA		PROBLEMAS DEL PACIENTE	
AV	HABITOS USUALES	REALES (R)	POTENCIALES (P)
Conservación de un ambiente seguro			
Comunicación			
Respiración			
Ingestión alimentos y bebidas			
Eliminación			
Asio y arreglo personal			
Regulación de la temperatura corporal			
Actividades generales y ejercicio			
Ocupación y actividades de tiempo libre			
Exposición de la comunidad			
Habitos de sueño			
Conseguir lo que importa en la vida			

PLAN DE ATENCION

ANEXO:  
1.2 FORMATO DEL PLAN DE  
ATENCION DE UN NIÑO/NIÑA

AV	PROBLEMA	META	ACTIVIDADES INDEPENDIENTES	ACTIVIDADES INDEPENDIENTES	EVALUACION FINAL
Conseración de un ambiente seguro					
Comer ácido					
Percepción					
Inspección de alimentos y bebidas					
Eliminación					
Aseo y arreglo personal					
Regulación de la temperatura corporal					
Atendidos generales y/o específicos					
Decoración y control de tiempo libre					
Ejercicios de la creatividad					
Hábitos de sueño					
Conocer a los que rodean la muerte					

## 2. EJEMPLO DE FORMATOS TRABAJADOS.



## ANEXO

## 2.1 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES	EVALUACIÓN FINAL
	<p>Realizar el más seguro cooperador con la enfermera</p> <p>Trabaja de forma estrecha con el personal de enfermería en su trabajo diario</p>
	<p>El paciente muestra una relación de confianza con el personal de enfermería que se manifiesta en la participación en las propuestas que se le hacen en la planificación de su cuidado</p>
<p>Familia de enfermería</p> <p>Preparar para la toma de órdenes de trabajo, medicamentos (5 muestras)</p> <p>ECG, electrocardiograma, electroencefalograma, y electroencefalograma de ritmo</p> <p>Mantener una línea de conexión con el equipo de soporte vital (ECS)</p> <p>500 ml de solución de 1% de EDO de KCl para 24 hrs</p> <p>Mantener una línea de conexión con el equipo de soporte vital</p> <p>El paciente recibe cuidados cada 6 horas</p> <p>Administración de antiácido: Ranitidina 600 mg vía oral 1 hora por cada 6 horas, descontinuado los domingos, estamocid 450 mg, D-10 (fructosa en el medicamento) 12 tablets en la noche cada 12 hrs, P50</p> <p>Antibiótico: cada 4hrs por 7 días, Ranitidina para protección</p> <p>Muestreo gástrico: 150 mg vía oral 12 hrs, P50 y D-10 por cada 12 hrs</p> <p>Administración de glicérol y puntos nasales PRN</p>	<p>No se observa el aislamiento efectivo para mantener el paciente tranquilo y cómodo durante el estudio de manera rutinaria y sistemática</p> <p>El paciente no tiene dificultad para respirar</p> <p>Se observaron cambios en las ondas QRS que indican que el paciente tiene cambios en el ritmo cardíaco</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión y entendimiento de los procedimientos de mantenimiento de la vida de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p>
<p>Administración de medicamentos</p> <p>Medicamentos: morfina, piritina, paracetamol, progesterona, progesterona, progesterona</p>	<p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p>
	<p>Durante la exploración física el paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p> <p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p>
	<p>El paciente muestra un grado adecuado de comprensión de los procedimientos de soporte vital</p>

PLAN DE ATENCION

ANEXO

21 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

AV	PROBLEMA	META	ACTIVIDADES INDEPENDIENTES
REGULACION DE LA TEMPERATURA CORPORAL	Fiebre patológica	Registrar en los parámetros de temperatura de las normas	<p>Registrar en el momento de presentarse la fiebre los signos vitales normales.</p> <p>Registrar la temperatura.</p> <p>Registrar en el momento de que el paciente se queja de tener fiebre los signos vitales normales.</p>
ACTIVIDADES GENERALES Y EJERCICIO	Adaptación al estado existencia de un simple dolor	Mantener el paciente tranquilo y libre de dolor e insipiente si procede	<p>Registrar los signos vitales normales de los parámetros vitales.</p> <p>Registrar el estado de conciencia, la respiración, la circulación y la temperatura.</p> <p>Registrar el estado de hidratación y nutrición.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p>
OCCUPACION Y ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE	Adaptación Resistencia a las actividades ocupacionales y recreativas	Elaborar actividades que motiven la participación activa del paciente. Orientación para que el paciente se comprometa en hobbies creativos como las	<p>Registrar el estado de conciencia, la respiración, la circulación y la temperatura.</p> <p>Registrar el estado de hidratación y nutrición.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p>
EXPREION DE LA SEXUALIDAD	Sexualidad	Responder en que forma se debe comportar en relación a las relaciones sexuales. Saber qué precauciones tomar antes, después de haber tenido no sea una enfermedad venérea que no haya hueso en el acto del coito	<p>Registrar el estado de conciencia, la respiración, la circulación y la temperatura.</p> <p>Registrar el estado de hidratación y nutrición.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p>
HABITOS DE SUEÑO	Dormir bien	Identificar factores que interfieren con el sueño	<p>Registrar el estado de conciencia, la respiración, la circulación y la temperatura.</p> <p>Registrar el estado de hidratación y nutrición.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p>
CONSECUENCIAS QUE ROUSEAN LA MUERTE	Fiebre e inestabilidad	Que el paciente acepte su enfermedad y la muerte como una de las etapas de la vida	<p>Registrar el estado de conciencia, la respiración, la circulación y la temperatura.</p> <p>Registrar el estado de hidratación y nutrición.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p> <p>Registrar el estado de higiene personal y del paciente.</p>



ANEXO

2.1 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES	EVALUACION FINAL
	Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada dentro de la habitación y signos vitales estables.
	Se le ha comprendido a este grado el nivel de conocimiento para el manejo de las temperaturas y el grado de control.
	Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables. Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables.
	Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables. Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables.
	Con frecuencia los pacientes no comprenden bien el sistema de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables. Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables.
	Con frecuencia los pacientes no comprenden bien el sistema de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables. Se le enseñó a manejar el grado de control de la temperatura por medio de ropa adecuada y signos vitales estables.

VALORACION DE ACTIVIDADES

ANEXO 22 VALORACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

AV	HABITOS USUALES	IDENTIFICACION DEL PROBLEMA
CONSERVACION DE UN AMBIENTE SEGURO	Cuenta con un hogar seguro, con luz, agua fría, calefacción y teléfono. Indica haber sido víctima de un accidente de tránsito en el cual se le fracturó la columna cervical y la columna lumbar. Actualmente se encuentra en reposo en su hogar, con un apoyo familiar adecuado. Muestra preocupación por el sistema de agua potable, tiene un sistema de filtración y de grifo.	<p>R. Seguridad en el hogar</p> <p>R. Inseguridad en la casa, por el sistema de agua</p>
COMUNICACION	Por su nivel cultural con el personal médico, al realizarle su historia clínica, se manifiesta que tiene intención de contactar con los especialistas "si y no" pero después de algunas discusiones finalmente decide en esta instancia por la asistencia que se le ofrece. Muestra expresión de preocupación al dejar su familia en apoyo económico.	<p>R. Problemas de comunicación</p> <p>R. Ansiedad</p> <p>R. Depresión</p>
RESPIRACION	La frecuencia respiratoria es de 19 a 24 y presenta un patrón normal, sin paroxismo con expectoración mucosa, color de mucosas rosado, saturación de oxígeno de 95% y cianosis. La auscultación torácica muestra rales crepitantes y roncos, al auscultar la base pulmonar se perciben rales crepitantes y roncos, al auscultar la base pulmonar se perciben rales crepitantes y roncos.	<p>R. Tos persistente con expectoración hemoptoica</p> <p>R. Hemoptoica</p> <p>R. Coloración y diagnóstico de hueso de la columna vertebral</p> <p>R. Insuficiencia respiratoria</p>
INGESTION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	Por indicaciones médicas se mantiene en ayuno hasta nueva orden (pre y po) el cuarto día inicia con dieta líquida y posteriormente con dieta progresiva.	<p>R. Hemoptoica (por cuatro meses)</p> <p>R. Inapetencia</p> <p>R. Anemia</p>
ELIMINACION	No hay alteraciones en cuanto a la eliminación y excreción.	No problema
ASPECTO CUIDADO PERSONAL	El paciente se encuentra desahogado, al ser preguntado para realizar cualquier actividad por lo que depende de la enfermera de su asistencia para su higiene personal.	R. Limitación para realizar su arreglo personal
RECONSTRUCCION DE LA INTEGRIDAD CORPORAL	Presenta hipertensión vascular y nocturno de 140/90 puntos, se encuentra en tratamiento.	<p>R. Fiebre</p> <p>R. Diarrea</p>
ACTIVIDADES GENERALES Y DE EJERCICIO	Por lo delicado de su caso se encuentra, está en reposo para realizar cualquier actividad.	<p>R. Adinamia</p> <p>R. Astenia</p>
OCUPACION Y ACTIVIDADES DEL TIEMPO LIBRE	En el lugar de donde proviene se dedica al comercio, cuando se quiere su salud, algunos que se encuentran incapacitados, se mantiene en reposo absoluto.	R. A. Inactiva
PERCEPCION DE LA SEXUALIDAD	A nivel personal mantiene buenas relaciones con sus hijos, dado las circunstancias de su internamiento se puede investigar más este área.	Falta de participación en el estado de salud del paciente
HABITOS DE SUEÑO	Son irregulares, los que por las noches persiste la fiebre, la fiebre y el dolor torácico y diafragmático, con presencia de cianosis.	Comorbilidad
CONSECUENCIAS QUE RODEAN LA MUERTE	Dado el estado general del paciente pueden surgir diversas complicaciones que ponen en peligro su vida, en el mismo momento muestra interés por su muerte.	<p>R. Temor a la muerte</p> <p>R. Síndrome pleural</p> <p>R. Choque hipovolémico</p> <p>R. Escarlatina</p>