MARCO TEORICO

1.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.

VENTAJAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El uso del proceso de enfermería ayuda a las enfermeras a asignar cuidados de forma sistemática y organizada. Guía a la enfermera para realizar deliberadamente las etapas para identificar problemas únicos del paciente, objetivos realistas respuestas e intervenciones individualizadas.

A diferencia del modelo médico, que se centra en el tratamiento de la enfermedad, el proceso de enfermería tiene un enfoque holístico, considerando tanto los problemas como los efectos de éstos sobre el funcionamiento de la persona como ser humano individualizado.

Consta de cinco etapas:

VALORACION: durante la fase de valoración necesitará reunir y examinar la información (datos), con el fin de obtener todos los hechos necesarios para determinar el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas.

DIAGNOSTICO: Una vez que tenga todos los hechos necesarios, estará a punto para determinar las capacidades y los problemas de salud reales o potenciales. También determinará qué problemas pueden resolverse mediante intervenciones dependientes de enfermería y que problemas requerirán actuaciones que deben ser prescritas por un médico u otro personal de los cuidados de salud calificado para ello.

PLANIFICACION: Una vez identificadas las capacidades y problemas, es el momento de trabajar en el paciente (y la familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará problemas y promoverá la salud.

La planificación incluye las siguientes actividades:

- Disposición de actividades.
- Disposición de objetivos.
- Decisión de las intervenciones de enfermería.
- Anotación del plan de cuidados de enfermería.

EJECUCION: ahora es el momento de poner el plan de acción, lo que implica las siguientes actividades:

Seguir recogiendo información sobre el usuario para determinar como ha respondido a las acciones e identificar nuevos problemas.

Realizar las intervenciones y actividades descritas durante la fase de planificación. Anotar y comunicar el estado de salud del usuario en respuesta a las actividades de enfermería.

EVALUACION: La enfermera y el usuario deben decidir si el plan ha sido efectivo y si hay que hacer algún cambio en el mismo.

1.2 PATRONES FUNCIONALES

(Marjory Gordon)

Todos los seres humanos tienen en común algunos patrones funcionales que contribuyen a su salud, calidad de vida y logro de su potencial humano.

Estos patrones comunes son el eje de la valoración enfermera. La descripción y evaluación de los patrones de salud permiten a la enfermera identificar patrones funcionales (necesidades del cliente) patrones disfuncionales (diagnósticos enfermeros). Los patrones funcionales son once y se clasifican de la siguiente manera:

Patrón Percepción de salud Manejo de la Salud: Describe el patrón de salud y bienestar percibido por el cliente y como maneja la salud.

Patrón Nutricional Metabólico: Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos del cliente relativo de las necesidades metabólicas y aportes complementarios de nutrientes.

Patrón de Eliminación: Describe los patrones de función excretora (intestino, vejiga, piel).

Patrón de Actividad Ejercicio: Describe los patrones de ejercicio, actividad y recreo.

Patrón de Sueño Descanso: Describe los patrones de sueño, descanso y relajamiento.

Patrón Cognitivo Perceptivo: Describe el patrón de autoconcepto del cliente y las percepciones de sí mismo (por ejemplo: autoconcepto/valía, imagen corporal, estado emocional).

Patrón de Rol Relaciones: Describe el patrón del cliente de los papeles de compromisos y relaciones.

Patrón Adaptación y Tolerancia al Estrés: Describe el patrón general de adaptación del cliente y la efectividad del patrón en términos de tolerancia y estrés.

Patrón Valores y Creencias: Describe los patrones de valores y creencias (incluidas las espirituales y objetivos) que guían a las elecciones o decisiones del cliente.

Patrón Sexualidad Reproducción: Describe los patrones del cliente de satisfacción e insatisfacción en el patrón de sexualidad, describe el patrón de reproducción.

1.3 JERARQUIZACION DE NECESIDADES

(Abraham Maslow)

NECESIDADES BASICAS DEL HUMANO

La salud es la capacidad personal para funcionar al mas alto nivel físico, mental y social, entonces para mantener la salud se deben considerar las necesidades básicas del hombre.

No parece haber duda alguna que hay ciertas necesidades básicas comunes a todos los seres de la especie humana y que es necesario satisfacerlas para que el individuo logre su nivel óptimo de bienestar.

En alguna época, se pensó en las necesidades del hombre podrían dividirse en dos grandes grupos: Fisiológicas y psicológicas.

Otros la clasifican según su origen interno o externo. Otros más han identificado grandes listas de necesidades del hombre considerando que todas son básicas.

Maslow, ha sugerido que hay cinco categorías básicas de necesidades del hombre, que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a satisfacción.

Según su teoría, deben satisfacerse las del nivel más bajo (cuando menos en su mayor parte) antes de que el individuo intente satisfacer las de orden más alto.

Las categorías en orden de prioridad son:

NECESIDADES FISIOLOGICAS: Por supuesto las necesidades fisiológicas tienen primacía sobre todas las otras por que son esenciales para la supervivencia; incluyen las necesidades de agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor. Cuando una persona produce hambre, toda su vida gira en torno a le necesidad de obtener alimento. El logro de algunas necesidades es tan esencial que, si se impide, es necesario actuar de inmediato para salvar la vida de la persona.

NECESIDAD DE PROTECCION Y SEGURIDAD: Estas incluyen componentes tan fundamentales como la protección adecuada a los elementos y factores perjudiciales del ambiente. Pero las personas también deben sentir que están a salvo ó protegidas de peligros reales e imaginarios.

NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA: Maslow, piensa que siguen en importancia las necesidades de amor y pertenencia. Hay poca duda que en realidad sean muy básicas. Los lactantes que carecen de amor y afecto simplemente no se desarrollan bien, por más que satisfagan las necesidades fisiológicas y de seguridad. Pero los adultos también necesitan amor y afecto; tener a las personas con quien compartir sus alegrías, penas, ansiedades y dudas.

NECESIDADES DE ESTIMACION: A continuación, Maslow coloca en su jerarquía las necesidades de estimación. Una persona tiene que sentir que vale la pena como ser humano, es decir, tener auto estimación y que se el considera de valor y dignidad para la familia y otros individuos.

NECESIDADES DE REALIZACION PERSONAL: Por último en la jerarquía de Maslow, se encuentra las necesidades de realización personal. Incluyen las necesidades que tienen las personas de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida. Maslow también incluyó aquí las necesidades de conocimiento y estética, es decir, de algo bello en la vida del individuo.

1.4 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEAD

Historia Natural de la Enfermedad, es la manera propia que tiene de evolucionar cada enfermedad cuando se abandona a su propio curso. Entendida ésta como la relación ordenada de acontecimientos derivados de la interrelación del ser humano con su ambiente, que lo llevará del estado de salud a la enfermedad., la cuál se resuelve por regresar la salud, cronicidad, secuelas invalidantes o muerte. Para su estudio se pueden diferenciar dos momentos o períodos a saber: **a**) El período prepatogénico **b**) el período patogénico.

ANTECEDENTES DEL MODELO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD:

El concepto de la Historia Natural de la Enfermedad, fue introducido por el señor Mac Farlane Burnete, en 1940. Aplicándolo exclusivamente a las enfermedades infecciosas. Por esos años el proceso para lograr el control de tales enfermedades apenas estaba empezando; el conocimiento preciso de la historia natural de la enfermedad de cada enfermedad ha optimizado los resultados de la aplicación de grandes descubrimientos como son las vacunas, los antibióticos y los insecticidas. Posteriormente, Leavell y Clark derivaron de esta base conceptual el esquema general, se adaptó a todo el sistema de prevención que permitía

prevenir en cualquier etapa de evolución de la enfermedad en que se encuentre el paciente.

PERIODO PREPATOGENICO: Es la primera fase de la historia natural de la enfermedad, en la que se describe la interacción de tres factores denominados comúnmente, Triada ecológica: agente, hospedero y ambiente que mediante un estímulo adecuado propicia la aparición de la enfermedad en el hombre. Ocurre antes de que éste sea afectado.

PERIODO PATOGENICO: Representa la evolución de al enfermedad en el hospedero, desde su inicio hasta su terminación contribuyendo en etapas evolutivas el curso de la enfermedad.

NIVELES DE PREVENCION: Al esquema de la historia natural de la enfermedad es posible adaptarle otro, para explicar la aplicación de las medidas preventivas. Así pués, el período prepatogénico será de gran valor conocer la multiplicidad de factores causales de la traida ecológica, con el fin de interceptar la interacción ó romper el eslabón más débil ó el más accesible a la cadena epidemiológica y evitar que se produzca el estímulo de enfermedad; en el período patogénico se trata de interrumpir el curso de la enfermedad en cualquier etapa de la evolución y prevenir el desarrollo.

PREVENCION PRIMARIA: Son medidas de prevención primaria que se aplican en el período de la patogénesis, es decir, antes de que el hombre esté enfermo, se puede agrupar en dos niveles el primero denominado fomento a la salud, reune las medidas de carácter general y el segundo protección específica, las medidas específicas.

PREVENCION SECUNDARIA: La enfermedad ya se ha originado, en el período de la patogénesis. El hombre ha reaccionado ante el estímulo, por ello, las medidas de prevención están dirigidas a interrumpir el curso en el proceso del hombre de ahí, que dichas medidas tienden a diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad y evitar que la misma avance y continúe deteriorando al individuo.

PREVENCION TERCIARIA: Cuando la enfermedad ha evolucionado hasta los últimos estadíos del período patogénico, aún es posible aplicar algunas medidas de prevención para evitar la incapacidad total o la muerte; la única forma de actuar es a través de la rehabilitación.

La rehabilitación, es la readquisición mediante tratamientos adecuados apropiados de la actividad perdida por diversas causas.