

MARCO TEORICO

CAPITULO I

CONCEPTUAL

---

## **1.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

### **1.1.1 CONCEPTO**

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales y consta de 5 etapas:

Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación, durante las cuales la enfermera realiza acciones deliberadas para lograr los objetivos últimos de la enfermería que son:

- Promover, mantener ó recuperar la salud ó ayudar a las personas a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.

- 
- Permitir a individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades.
  - Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posible.

El método del proceso de enfermería consiste en preveer, organizar y dirigir las actividades de enfermería. Es un medio y un método para establecer estándares del cuidado de enfermería. Proporciona un marco de referencia para identificar necesidades de atención de la salud que puede tratarse mediante el cuidado de enfermería, implementar acciones de enfermería y evaluar resultados de acción de enfermería.

### **1.1.2 ANTECEDENTES**

(Brunner y Suddarth, 1998 ), mencionan que las normas de la practica de enfermería clínica se establecieron en el año de 1991 en la American Nurses Association, esta norma incluye un componente

---

adicional bajo el título de identificación de resultados, que establece la sección de etapas en el siguiente orden:

Valoración, diagnóstico, identificación de resultados, planeación, ejecución y evaluación.

El proceso de enfermería fue iniciado por Lidia Hall en 1955 y a partir de entonces varias enfermeras ( I.Orlando Mrs. Wewmm y otras ) han ido mejorando y perfeccionando este método en la lógica siempre de sistematizar atención al usuario en enfoque científico humanístico fundamentado en el método científico.

---

## **1.2 PATRONES FUNCIONALES**

### **1.2.1 CONCEPTO**

Los patrones funcionales de la salud son instrumentos que proporcionan una estructura de valoración y una base de datos básicos para el diagnóstico de enfermería.

Los once patrones funcionales son una división artificial del funcionamiento humano integrado, los patrones están interrelacionados, son interactivos e independientes:

- Patrón perceptivo de la salud:
  - Describe el patrón de salud y bienestar percibido por el usuario.

---

➤ Patrón nutricional metabólico:

Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos del usuario relativo a sus necesidades metabólicas.

➤ Patrón de eliminación:

Describe patrones de función excretora (intestino, vejiga y piel).

➤ Patrón de actividad y ejercicio:

Describe patrones de ejercicio, actividad y recreo.

➤ Patrón sueño y descanso:

Describe patrones de sueño, descanso y relax.

➤ Patrón cognitivo perceptual:

Describe patrones sensorio perceptual y cognitivo.

- 
- Patrón auto percepción y autoconcepto:  
Describe el patrón de autoconcepto del usuario y percepciones de si mismo (ejemplo: autoconcepto, imagen corporal).
  - Patrón rol relaciones:  
Describe el patrón del usuario de papeles de compromiso y relaciones.
  - Patrón de sexualidad y reproducción:  
Describe patrones del usuario de satisfacción e insatisfacción con patrón de sexualidad y reproducción.
  - Patrón de adaptación al estrés:  
Describe el patrón general de adaptación del usuario y la efectividad en términos de tolerancia al estrés.
  - Patrón de valores y creencias:  
Describe patrones de valores y creencias (incluidas las espirituales).

---

### **1.2.2 ANTECEDENTES**

Las áreas de los patrones fueron identificadas por la autora Marjory Gordon, a mediados de los años 70", para enseñar la valoración y el diagnóstico en la escuela de enfermería de Boston. Algunos colegas han sugerido pequeños cambios en etiquetas y contenido.

Los conceptos de valoración de Faye E. Mc. Cain y Dorothy Smith influyeron en forma particular, así como comentarios de especialistas clínicos y estudiantes que revisaron y ensayaron las categorías en la práctica.



---

## **1.3 JERARQUIZACION DE NECESIDADES**

### **1.3.1 ANTECEDENTES**

La finalidad de enfermería es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades cuando esta no puede hacerlo por si mismo. A medida que las personas solventan sus necesidades, alcanzan un nivel optimo de bienestar.

En el estudio de las necesidades se emplea la técnica humanística de Abraham Maslow, quien se basa en el concepto de que una necesidad crea una tensión interna que resulta de una alteración en el estado de un sistema y de la motivación necesaria para cubrir dicha necesidad. El cubrir las necesidades es un indicador de salud y lo que determina la conducta de la persona.

Existen diversas clasificaciones de necesidades, pero según Abraham Maslow se jerarquizan en 5 niveles a partir de las fundamentales, hasta las de logro, intelectual y espiritual.

➤ Necesidades fisiológicas: Son las que predominan en la motivación de la conducta humana y dan lugar a mecanismos que conservan la homeostasia, incluyendo la regulación de funciones de respiración, nutrición y excreción, ajustes de temperatura corporal y funcionamiento de mecanismos protectores. También reposo, sueño o la de evitar el dolor. Estas necesidades fisiológicas son poderosas; si no se satisfacen, predominarían en la conciencia por ejemplo; si un usuario se ve obligado a restringir su ingestión de líquidos por razones terapéuticas, su mente estaría absorta en la sed.

➤ Necesidades de seguridad física y psicológica: El adulto normal puede protegerse a sí mismo y es usual que no se sienta en peligro, pero cualquier enfermedad constituye una amenaza. El enfermo tal vez esté inquieto, como respuesta a la continua entrada a su cuarto de muchas personas cuyas funciones desconoce.

A fin de proteger al usuario contra los peligros, la enfermera debe conocer su enfermedad y cualesquiera complicaciones posibles. La intervención de la profesional en el fomento de la seguridad psicológica del usuario es muy importante para disminuir de cierta forma su ansiedad.

---

➤ Necesidades de pertenencia y afecto: Toda persona, enferma o sana desea la compañía y aceptación de otras.

➤ Un enfermo requiere y necesita estar con sus familiares o , en ausencia de estos, sus amigos. Las enfermeras sensatas siempre tienen en mente esta necesidad y su importancia en el estado de ánimo del usuario. Una forma de lograr su satisfacción es ayudar a que el familiar sienta que hace una aportación clara a la recuperación del usuario.

➤ Necesidades de auto - estima y respeto de si mismo.

El hombre por naturaleza es un ser social, que aborrece el aislamiento. Las enfermedades lo alejan del mundo que acostumbra convivir y lo transplantan a un ambiente extraño y desconocido en que se siente incompetente y solo. Así que, necesita ayuda para conservar su autoestima. La educación del usuario centrada en la adquisición de las aptitudes y conocimientos es útil para aumentar la autoestima y el respeto de si mismo.

---

➤ **Necesidades de realización personal.** Maslow considero que cerca del 1% de los adultos logra la realización personal a lo largo de su vida. Tal realización quizás no sea posible para personas que viven en ambientes de pobreza o privación emocional. Además muchas personas se dan por bien servidas con la satisfacción de las necesidades de nivel inferior y no luchan por su realización personal.

- Necesidades de satisfacción personal: Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas del usuario, y que este se siente seguro, estimado y querido, pueden pasar a primer plano sus impulsos creativos.

- Necesidades de conocer y comprender: Cualquier persona inteligente busca información, la organiza, analiza y trata de entender su significado. Deben considerarse el estado físico y emocional del usuario, su inteligencia, experiencias como enfermo y su conciencia de la situación, , además de su urgente necesidad de conocer y comprender.

---

## **1.4 HISTORIA NATURAL DE LA**

### **ENFERMEDAD**

#### **1.4.1 ANTECEDENTES**

El concepto de la historia natural de la enfermedad fue introducido por Mc. Farlane Burne, en 1940, aplicándolo exclusivamente a enfermedades infecciosas. Por esos años el proceso para lograr el control de tales enfermedades apenas estuvo empezando; el conocimiento preciso de la historia natural de la enfermedad ha optimizado los resultados de la aplicación de grandes descubrimientos como vacunas, antibióticos e insecticidas.

Posteriormente, Leovell y Clark derivaron de esa base conceptual de las enfermedades infecciosas su aplicación a cualquier tipo de enfermedad y dentro de ese esquema general se adoptó todo un sistema

---

de prevención que permite prevenir en cualquier etapa de evolución de la enfermedad en que se encuentre el usuario.

La historia natural de la enfermedad es la manera propia que tiene de evolucionar toda enfermedad cuando se abandona a su propio curso, entendida esta como la relación ordenada de acontecimientos derivados de la interrogación del ser humano con su ambiente que lo llevara del estado de salud a la de la enfermedad, lo cual se resuelve para regresar a la salud, cronicidad, secuelas invalidantes o muerte.

Para su estudio se puede diferenciar en dos momentos o períodos a saber, el periodo prepatogénico que consta: Agente, hospedero, y Medio ambiente. Y el periodo patogénico que consta de: Localización y multiplicación del agente, Alteraciones tisulares, horizonte clínico, manifestaciones clínicas(específicas, e inespecíficas), complicaciones, resultante, estado crónico, defecto o daño, recuperación y muerte.

## **1.4.2 NIVELES DE PREVENCIÓN**

Al esquema de la historia natural de la enfermedad es posible adaptarle otro, para explicar la aplicación de medidas preventivas.

### **1.4.2.1 PREVENCIÓN PRIMARIA**

Las medidas de prevención primaria que se aplican en el período de la prepatogénesis, es decir, antes de que el hombre esté enfermo, se pueden agrupar en dos niveles; el primero denominado fomento de la salud, reúne las medidas de carácter general y el segundo, protección específica.

---

### **1.4.2.2 PREVENCION SECUNDARIA**

En esta etapa las medidas de prevención están dirigidas a interrumpir el curso del 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. Esta consta Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y limitación del daño.

---

### **1.4.2.3 PREVENCION TERCIARIA**

Quando la enfermedad ha evolucionado, aun 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.

El proceso de rehabilitación implica los aspectos biológicos, psicológico y social, para que el individuo pueda nuevamente adaptarse a sus condiciones de vida y fomentar la productividad.