

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 Proceso de Atención de Enfermería.

1.1.1 Generalidades y antecedentes

El termino proceso de atención de enfermería (PAE) surge desde 1955 (Lidia Hall) el cual ha evolucionado por diferentes etapas. En 1966 Kelly, describió la información disponible para la valoración de enfermería como los signos o síntomas del paciente, la historia y el diagnóstico médico así los antecedentes sociales, el bagaje cultural y los factores psicológicos y físicos del medio ambiente. Dorothy Johnson, por su parte enfatizó la importancia de la recolección sistemática de datos y su análisis riguroso.

El diagnóstico de enfermería se define en este sistema como la determinación de la causa y el alivio del síntoma.

En 1967 Yura y Walsh, escribieron el primer libro que definía en forma integral cuatro componentes del proceso de atención de enfermería.

Los pasos del proceso de enfermería fueron legitimados en 1973, cuando la Asociación Norteamericana de Enfermería publicó las normas de la práctica de la enfermería.

Es importante mencionar que anterior al surgimiento del PAE las actividades de enfermería se basaban en las indicaciones medicas, en la intuición y la experiencia que poseía la enfermera y no en un método científico.

1.1.2 Concepto

Actualmente el proceso de atención de enfermería es definido como un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería centrados en la identificación en las necesidades de salud actuales y potenciales del usuario.

1.1.3 Objetivo

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo primordial el identificar las necesidades de salud reales y potenciales del individuo, estableciendo estrategias para cubrir dichas necesidades o problemas de salud, de un individuo, familia o comunidad.

1.1.4 Componentes del proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería consta de 5 etapas secuenciales e interrelacionadas que son:

Valoración: Consiste en recopilar la información con el fin de obtener todos los datos necesarios y validarlos para definir el estado de salud del usuario (fortalezas y debilidades).

Diagnóstico: Una vez obtenidos los datos necesarios, se podrá realizar el análisis e interpretación minuciosa de los mismos que permiten establecer juicios clínicos que servirán de base para el plan de cuidados del usuario.

Planificación: Una vez identificadas las capacidades y problemas, se comienza a trabajar con el usuario y familia para desarrollar un plan de acción que tenga como objetivo reducir o eliminar los problemas de salud o factores de riesgo que presente el individuo.

Ejecución: Durante esta etapa se pasa al plan de acción, o sea la puesta en marcha de lo planeado, lo que implica la realización de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos en la planeación.

Evaluación: Proceso continuo en el cual se decide la eficacia del plan y se hacen los cambios necesarios, la enfermera(o) es la responsable del éxito o fracaso de la acción de enfermería.

1.1.5 Características.

El PAE es un método dinámico, flexible, dirigido a objetivos, individualizado pues permite la creatividad para buscar formas de resolver los problemas de salud, es cíclico, aplicable universalmente e interactivo.

1.1.6 Diferencia entre el proceso de atención de enfermería y el proceso médico.

La diferencia entre el proceso médico y el proceso de atención de enfermería consiste en que el proceso médico esta centrado en el desarrollo de la enfermedad, pues este consiste en examinar, diagnosticar, planificar, tratar la enfermedad y evaluar la eficacia del tratamiento

indicado, mientras que el proceso de atención de enfermería esta dirigido hacia la identificación de las respuestas humanas que el individuo tiene ante la enfermedad (valoración holística) y consiste en la recogida de datos, diagnosticar, planificar, ejecutar, y evaluar el grado en el que se han cubierto los objetivos del usuario.

1.2 Valoración por Patrones Funcionales de Salud.

1.2.1 Concepto

El término patrón está definido como una configuración de comportamientos que ocurren en forma secuencial en el transcurso del tiempo y no a hechos aislados.

Todos los seres humanos tienen algunos patrones funcionales que contribuyen a su salud, calidad de vida y logro de su potencial humano. Estos patrones son el eje de la valoración de enfermería.

1.2.2 Objetivos

Conocer las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad ante los problemas de salud reales y potenciales.

Tener una base de datos que sirva para establecer las acciones que disminuyan o eliminen las alteraciones de salud.

1.2.3 Ventajas

- Conduce directamente al diagnóstico enfermero.
- Consigue una aproximación holística a través de la valoración integral del ser humano en cualquier marco y a cualquier grupo de edad, en todos los puntos del continuo salud-enfermedad.

-
- Guía la recogida de información de la vida del cliente, familia, y comunidad y su experiencia de los sucesos y problemas relacionados con la salud y con su manejo.

1.2.4 Tipología de los Patrones Funcionales de Salud:

Patrón percepción-manejo de salud.

Dá a conocer el patrón de salud y bienestar percibidas por el cliente y como maneja su salud. Incluye la percepción del cliente de su estado de salud y la relevancia que este tiene en las actividades diarias actuales, la planificación futura, así como el nivel general de comportamientos de cuidados de salud como actividades de promoción de salud.

Patrón nutricional-metabólico.

Describe patrones de consumo de alimentos y líquidos relativos a las necesidades metabólicas y los patrones indicadores de provisión restringida de nutrientes. Se incluyen las referencias de cualquier lesión de piel y la capacidad general de cicatrización, condición de piel, uñas, mucosas, dientes, medidas de temperatura corporal, altura y peso.

Patrón eliminación.

Manifiesta el patrón de la función excretora (intestinal, vejiga y piel) de los individuos. Incluye la regularidad percibida del individuo de la función excretora, uso de laxantes, cualquier cambio o alteración en el patrón del tiempo, forma de excreción, calidad o cantidad, y uso de dispositivos para el control de excreción.

Patrón actividad ejercicio.

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo. Incluye los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria como higiene, comer, trabajar, mantenimiento del hogar, tipo, cantidad y calidad de ejercicio y actividades de recreación.

Patrón Sueño descanso.

Dá a conocer el patrón de sueño, descanso y relax. a lo largo del día. Así como la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso y las ayudas para dormir o rutina empleada a la hora de acostarse.

Patrón Cognitivo-Perceptivo.

Se refiere a los patrones sensorio-preceptuales y cognitivos. Incluye la adecuación de los órganos de los sentidos y la compensación utilizada para hacerle frente a los trastornos, se describen habilidades cognitivas funcionales como el lenguaje, memoria, juicio y toma de decisiones.

Patrón de Auto percepción y Auto concepto.

Muestra el patrón de auto concepto y las percepciones de uno mismo, la percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, imagen, identidad, sentido general de valía, y patrón emocional general.

Patrón rol relaciones.

Se refiere al patrón de compromisos del rol y relaciones. Incluye la percepción de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual del cliente. Están incluidos la alteración o satisfacción en la familia, trabajo o relación social y las responsabilidades con estos roles.

Patrón sexualidad-reproducción

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad y el patrón reproductivo. Incluye la satisfacción percibida o las alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, también incluye el estado reproductor en las mujeres, premenopausia, posmenopáusica y los problemas percibidos.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Expresa el patrón general de adaptación y la efectividad del patrón en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva o capacidad para resistir los cambios en la propia integridad, formas de tratar el estrés, sistemas de

apoyo familiar o de otro tipo y la habilidad percibida para controlar y dirigir situaciones.

Patrón valores creencias

Muestra los valores, resultados o creencias, que guían las elecciones o decisiones. Incluye lo que es percibido como importante en la vida y cualquier percepción de conflicto en los valores, creencias o expectativas relativas a la salud.

1.2.5 Fases de la valoración

Recogida de datos: Se obtienen de diferentes fuentes (primarias y secundarias) a través de la anamnesis, examen físico y la observación.

Validación: Consiste en comparar y corroborar los datos obtenidos (objetivos y subjetivos).

Organización: Permite en agrupar los datos de acuerdo a un modelo enfermeril (patrones funcionales de salud).

Identificación de patrones: Se refiere a la identificación de las fortalezas (patrones funcionales) y debilidades (patrones disfuncionales) del individuo.

Documentación-comunicación: Constituye el registro de datos de acuerdo al orden de importancia (priorización).

1.3 Jerarquización de Necesidades Humanas de Abraham Maslow

Abraham Maslow postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben de satisfacerse para que el individuo alcance el nivel óptimo de bienestar. Antes de que una persona pueda proceder a buscar la satisfacción de necesidades de un nivel más alto es necesario que satisfaga las más fundamentales. Estas necesidades son comunes a todos los humanos.

1.3.1 Clasificación de acuerdo al orden de importancia.

Necesidades Fisiológicas.

Tienen primacía sobre todas las otras porque son esenciales para la supervivencia, tales como agua, aire, alimento, eliminación y similares.

Necesidad de Seguridad y Protección.

Incluyen elementos tales como la protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales del ambiente; pero la persona también debe sentirse que está a salvo y protegido de los peligros reales e imaginarios.

Necesidad de Amor y Pertenencia.

Se refiere a que en los lactantes que carecen de amor y afecto no se desarrollan bien, por más que se satisfagan sus necesidades fisiológicas y de seguridad. Los adultos necesitan amor y afecto, tener cerca una persona con quien compartir sus alegrías, penas y ansiedad y duda. Amor, pertenencia, acercamiento, afiliación, pertenecer a algo.

Necesidad de Auto-estimación.

Una persona tiene que sentir que vale la pena como ser humano y que se le considere de valor y dignidad para su familia y otros individuos. Logro, competencia, aprobación y reconocimiento.

Necesidad de realización Personal.

Incluye la necesidad que tiene la persona de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida. Autorrealización.

1.4 Etapas de la Vida.

1.4.1 Concepto de crecimiento y desarrollo.

Crecimiento es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, este incremento se produce por el aumento del número de células o de la masa celular.

Desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas, que se produce a través de los fenómenos de crecimiento y especialización o integración.

1.4.2 Descripción de las etapas de la vida.

Período Prenatal:

Este período comprende 40 semanas aproximadamente (280 días) y se desarrolla a partir de las siguientes etapas:

Etapas Germinal.

Comprende desde la fecundación hasta las dos semanas, durante este período las células del óvulo fecundado (cigoto) se multiplican con rapidez y la nueva masa celular desciende por la trompa de falopio hasta el útero. Unas dos semanas después de la fecundación el cigoto se fija a la pared del útero.

Etapa Embrionaria.

Comprende desde las dos a las ocho semanas; las células continúan multiplicándose y forman tres capas distintas: ectodermo que formara el sistema nervioso y los órganos de los sentidos, mesodermo, que constituirá los sistemas esqueléticos, muscular y circulatorio y el endodermo que se transformará en el tubo digestivo. Durante esta etapa se forma el saco amniótico y la placenta. Hacia las 8 semanas de gestación el embrión ya se identificaba como ser humano.

Etapa Fetal.

De las 8 semanas hasta el nacimiento. El cambio más importante es el espectacular aumento de tamaño, los sistemas que comenzaron a formarse en la etapa embrionaria aumentan de complejidad y madurez. El feto comienza a moverse a los tres meses, hacia el sexto mes se abren los párpados y el feto comienza a deglutir líquido amniótico; el desarrollo más notable del cerebro ocurre en los últimos meses de la etapa fetal.

Antes del séptimo mes el feto es prácticamente incapaz de sobrevivir fuera del útero, posterior a los siete meses es suficientemente maduro neurológicamente para sobrevivir fuera del útero en ambiente

controlado. A partir del octavo y noveno mes el feto se dedica a la maduración del sistema nervioso, pulmonar y a la acumulación de grasa. Hacia el final del noveno mes la actividad fetal disminuye a medida que el feto ocupa más espacio.

Nacimiento.

Es la fase intermedia entre el período pre y postnatal, acontecimiento que se caracteriza por la llegada del ser humano dotado de condiciones suficientes para sobrevivir en un ambiente protegido.

Período Postnatal.

Comprende al periodo después del nacimiento y esta conformación por las siguientes etapas:

Lactancia.

Comprende del nacimiento a los 18 meses. Al nacer el niño tiene que hacer ajustes inmediatos para poder sobrevivir, ahora está forzado a utilizar sus sistemas para satisfacer sus necesidades básicas como respirar, nutrición, eliminación y circulación. En forma característica

los recién nacidos duermen profundamente en un sueño que puede durar hasta doce horas.

Los primeros 18 meses de vida son un período de crecimiento rápido. Hacia el final de su primer año, la mayoría de los niños han triplicado su peso al nacer y aumentando la mitad de su longitud. Normalmente nacen sin dientes y comienzan a brotarles hacia los 5 o 6 meses, la mayoría tienen 6 a 8 hacia el primer año y 4 a 6 mas a los 18 meses.

Al nacer su sistema gastrointestinal es relativamente inmaduro, los primeros meses solo pueden digerir leche materna o maternizada, sin embargo a los 18 meses su sistema ha madurado al punto que pueden comer la mayor parte de los alimentos de los adultos. El recién nacido y los niños pequeños tienen una piel muy sensible la cual se lesiona con facilidad; los pequeños son muy sensibles a las variaciones de temperatura ya que su sistema de regulación de inmaduro y no se adapta con rapidez el recién nacido tiene muy poco control motor, la mayor parte de sus movimientos son reflejos; muchos de los reflejos que existen al nacer, desaparecen a medida que el niño controla sus acciones, progresa de los movimientos sencillos a los de mayor complejidad, en un tiempo relativamente corto. A los 18 meses un niño es capaz de subir escalones, o voltear las hojas de un libro. El

desarrollo de las habilidades motoras parece progresar en dirección central a periférica, de la cabeza a los pies, hacia los doce meses la mayoría de los niños aprenden a caminar y a los 18 corren y suben escaleras.

En el área de comunicación el lactante progresa del llanto a la sonrisa en muy pocas semanas, pronto comienza a vocalizar. Alrededor del año la mayoría de los niños tienen dos o tres palabras con muchos significados, a los 18 meses pueden tener un vocabulario comprensible de una docena de palabras.

Un bebe entiende su nombre hacia los 8 meses y al año sabe los nombres de las personas cercanas a él.

Niñez Temprana.

De los 18 meses a los tres años de edad. Durante esta etapa el niño continua creciendo, aunque no tan rápidamente como el lactante, comienzan a cambiar las proporciones de su cuerpo. Los sistemas corporales continua madurando y aumenta la complejidad de las funciones mentales. En esta etapa generalmente se inicia la mayoría en el entrenamiento sanitario, puesto que la mayoría de los niños tienen la capacidad neuromuscular de controlar esfínteres.

En esta etapa el lenguaje tiene un papel importante, están aprendiendo a hacer que otro comprendan sus deseos y necesidades. La coordinación motora del niño mejora considerablemente en este período, puede sostener un lápiz para dibujar, y abotonarse y desabotonarse la ropa. Enseguida surge el niño preguntón. Con nuevas capacidades combinadas con su inmensa curiosidad sobre el mundo explora cuanto este a su alcance.

Los años preescolares: (etapa Preescolar).

De los tres años a los seis años. Durante esta etapa comienza a disminuir el ritmo de crecimiento; las proporciones corporales se asemejan mas a las de un adulto, sus huesos se endurecen y su control y coordinación muscular mejora notablemente, hacia los tres años la mayoría de los niños tienen sus dientes primarios y sus sistemas corporales han alcanzado la madurez funcional. En esta época el niño comienza a socializarse activamente con otros; el niño comienza a identificarse con el padre del mismo sexo, aprendiendo un papel social basado en la imitación del. Los niños de tres y cuatro años con frecuencia mezclan la realidad con la fantasía.

Niñez Intermedia: (edad escolar).

De los seis a los 11 años. Durante esta etapa el niño continua creciendo a un ritmo lento y constante por lo general los niños son mas pesados y altos que las niñas. Los sistemas de unos cuerpos maduran mas y el desarrollo cerebral es prácticamente completo hacia la pubertad. Se refina mas la coordinación muscular.

Su pensamiento y acciones ya no son completamente auto centradas a medida que aprende que no todos comparten sus puntos de vista, comienza a pensar cosas que no necesariamente lo afectan en forma directa y a expresar sus pensamientos y sentimientos sobre sí mismo y otros; aprende que hay una relación entre causa y efecto.

Adolescencia.

Comprende de los 11 a los 18 años. La adolescencia se ha definido como el período de maduración psicobiológica durante el cual termina el brote secundario de crecimiento físico y se adquiere la madurez y la capacidad sexual para reproducirse. En la adolescencia hay un aumento rápido en la capacidad vital pulmonar, es mayor en los varones que en las mujeres. Cambian las proporciones del cuerpo, en los hombres ensanchan los hombros. A medida que madura el sistema de producción de testosterona

en varones y estrógenos en mujeres aparecen las características sexuales secundarias. La pubertad esta indicada por la menarquia en las niñas y la producción de espermatozoides en los varones.

En esta etapa se dificulta la comunicación con los padres y por ello se dirigen a sus compañeros. La adolescencia se caracteriza por la experimentación, ya que el individuo trata de obtener un conocimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea.

Edad adulta.

Comprende de los 18 a los 35 años de vida. La mayoría de las personas han alcanzado la maduración física y sus sistemas corporales funcionan a un nivel optimo, la percepción sensorial e intelectual están al máximo, al igual que los adolescentes en este grupo se toman muchos riesgos, el inicio de la edad adulta incluye la toma de muchas decisiones importantes, el individuo debe de establecer metas y fijarse un plan para el futuro, debe elegir donde establecerse, elegir pareja para casarse y tener hijos.

Los años intermedios: (edad madura).

Comprende de los 35 a los 65 años. Durante la primera década de este período los cambios físicos que acompañan al envejecimiento pueden ser casi imperceptibles, en esta etapa muchos adultos descuidan su salud por estar muy ocupados en su trabajo, criando a sus hijos, etc. Posteriormente comienzan a darse cuenta de los cambios físicos que sufren al ir avanzando a la vejez, generalmente comienzan a haber cambios importantes en su estado de salud.

Los últimos años: (edad avanzada).

De los 65 en adelante; la etapa final del desarrollo del individuo es una época en la que ya no hay que esforzarse por conseguir logros, cuando se puede disfrutar los frutos de su labor. La salud de las personas disminuye típicamente a medida que envejece, aumentan las necesidades de protección y seguridad, con el envejecimiento hay una disminución de la percepción sensorial de modo que el individuo ya no está tan alerta al peligro y disminuye su capacidad física para afrontarlo. En el aspecto psicosocial estos últimos años se caracterizan por múltiples cambios en el estilo de vida; a medida que la persona envejece no solo debe aceptar la

muerte de las personas cercanas a el sino la suya propia, muchos desean hacer un análisis de sus haberes para poner en orden sus problemas.

1. 5. Historia Natural de la Enfermedad.

1.5.1 Antecedentes del modelo de la historia natural de la enfermedad.

El concepto de historia natural de la enfermedad fue introducido por Sir Macfarne Burnet, en 1940, aplicándolo exclusivamente a las enfermedades infecciosas. Posteriormente Leavell y Clark derivaron de esa base conceptual de la historia natural de la enfermedad de las enfermedades infecciosas su aplicación a cualquier tipo de enfermedad, ya sea de origen infeccioso, neoplásico, degenerativo, metabólico, mental o social.

1.5.2 Concepto.

La enfermedad como un fenómeno asociado a la vida y gobernado como tal por leyes fundamentalmente biológicas y sociológicas, se relaciona con la conducta de los hombres, dejada a su evolución natural; es decir, sin tratamiento evolucionaría con variaciones conocidas y siempre correlacionadas a variaciones particulares del huésped del agente

o del medio. En este modo de evolucionar de la enfermedad, desde la etapa inicial (periodo prepatogénico) hasta etapas más evolucionadas (periodo patogénico), presentándose como resultantes desde la recuperación hasta la muerte, es lo que constituye la historia natural de la enfermedad.

1.5.3 Período Prepatogénico

Comprende los factores de riesgo en relación con el agente, huésped y el medio ambiente y presenta las siguientes características:

1. Ocurre en el medio ambiente, antes de ser afectado el hombre o una población.
2. Es parte del estado aparente de salud, del equilibrio ecológico
3. Es anterior a la manifestación subclínica
4. Es asintomático desde el punto de vista clínico, pero no del epidemiológico.
5. Es la etapa de interacción de los factores de riesgo.

1.5.4 Período Patogénico

Comprende la fase de la evolución de la enfermedad en el individuo. Se inicia en el momento en que entran en interacción el estímulo, el

huésped y la respuesta de este ante el estímulo de la enfermedad. Se traduce en cambios orgánicos y funcionales a través de todo el período prepatógeno.

1.5.5 Niveles de prevención.

Prevención primaria. Se agrupan en dos fases y son medidas que se aplican antes de que el individuo se enferme.

Fomento a la salud: Son medidas utilizadas para promover la salud, no están dirigidas a un padecimiento en particular, sirven para mantener o mejorar la salud y el bienestar del individuo, familia y comunidad.

Protección específica: Comprende aquellas medidas aplicables a un grupo de individuos de riesgo con el objeto de colocar barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al individuo.

Prevención secundaria. Medidas dirigidas a interrumpir el curso de la enfermedad, evitar que avance y continúe deteriorando al individuo, las fases son: **Diagnóstico temprano, Tratamiento oportuno y Limitación del daño.**

Los objetivos de este nivel es identificar y tratar la enfermedades que no fueron evitadas, implica:

- Desarrollo de la historia clínica.
- Examen físico.
- Estudios de laboratorio y gabinete.
- Uso de tratamientos: quirúrgicos, farmacológicos, psicoterapéuticos, dietéticos, entre otros.

Si el diagnóstico se ha hecho tardíamente se debe tratar de limitar el daño que esta causando la enfermedad a través de medidas de orden terapéutico.

Prevención terciaria. Las medidas de este nivel se aplican cuando la enfermedad ha evolucionado hasta los últimos estadios del periodo patogénico.

Rehabilitación: Consiste en la prevención de una invalidez completa posterior a estabilizar los cambios fisiológicos y tisulares, su objetivo es devolver al individuo un lugar útil en la sociedad y hacer uso de sus capacidades remanentes.