

CAPITULO I : MARCO TEORICO REFERENCIAL

1.1.-ANTECEDENTES DE ENFERMERIA

La historia de la enfermería se remonta desde el origen de la humanidad en donde las tribus, el cuidado a los enfermos y los niños eran proporcionados por las mujeres, también se menciona que tuvo una orientación mística, sobrenatural y religiosa (Donahue P.1985, Hernández J.1995).

De igual manera Ostiguin M.(2002) refiere que el origen de los cuidados se remonta al comienzo de la vida y que estos se perfilaron alrededor de dos hechos:

- a) asegurar la continuidad de la vida manteniendo la salud.
- b) enfrentarse a la muerte con los mediadores entre las fuerzas que concluían la vida.

También resalta a la mujer, especialmente como partera y atribuye esta función a su posiblemente función reproductiva.

En la época antigua en los documentos griegos no existe claridad de quienes proporcionaron los cuidados a los enfermos, se pudiera inferir de los escritos Hipocráticos que las practicas acostumbradas en esa época como el cataplasma, compresas frías, baños calientes, entre otros (en la actualidad las ejecutan las enfermeras) posiblemente desde ese entonces las realizaban las mujeres pero se les tenia poco o nulo reconocimiento, en la India se les identificaba como parteras y expertas en el conocimiento de los fármacos. En Roma se menciona que el cuidado enfermero era por los sirvientes y el papel de la enfermera era el cuidado de los niños y la partería. (Donahue P.,1985)

En la época del cristianismo se destaca que la iglesia tenia la responsabilidad de cuidar a los enfermos y se menciona que las primeras lideres de mujeres trabajadoras fueron las Diaconizas y viudas además de las monjas. (Hernandez E.,1995). En el año 500-1000 d.c. conocido como oscurantismo la enfermería se convirtió en una actividad de penitencia, hostigamiento y como medio de purgación y purificación se les exigía un esfuerzo incansable y no se les brindaba recompensa alguna. El cuidado al enfermo Continuaba bajo el mando religioso.

El fin de la época oscura (1000-1500 d.c.) trajo consigo grandes progresos en todos los ámbitos incluyendo la enfermería, la situación epidemiológica de ese entonces hizo que la enfermería fuera a los domicilios para junto con el medico combatir las epidemias. En ese tiempo se construyeron varios hospitales, casi todo comandadas por órdenes religiosas y católicas.

Entre 1550 a 1850 varios nosocomios fueron cerrados y se expulso a su personal, por lo que se hizo una campaña de reclutamiento de mujeres sin importar su origen y su actividad (varias de ellas estaban encarceladas, otras eran prostitutas) lo que provoco un detrimento en le enfermería y mala reputación y prestigio en la sociedad.

En la historia se reconoce al instituto de Diaconisas en Alemania en donde se daba entrenamiento de enfermería a las mujeres, su programa incluía el cuidado a los enfermos en hospitales, enfermeras visitadoras, doctrinas religiosas, ética y fármacos. De este instituto egreso Florencia Nightingale quien vino a revolucionar la enfermería y ubicarla como una profesión (Kozier y col.1995).

Nightingale pugno porque los cuidados de enfermería fueran por mujeres preparadas y con ciertas características de vocación, fundo escuelas en Inglaterra y su impacto trascendió en toda América "elevo la enfermería de la degradación y la deshonra al rango de profesión respetable para las mujeres" (Donahue P., 1985).

El desarrollo de la enfermería realmente inicio a final del siglo XIX pero sobre todo en el siglo XX a mediados de este hubo numerosos factores que impulsaron su progreso, dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general y la propia disciplina, los problemas de bienestar social, el apoyo de diversas fundaciones, las complejidades de la medicina, descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas tecnologías, entre otros , lo que aumento las responsabilidades de las enfermeras y en consecuencia se produjeron modificaciones radicales en los cuidados, un nuevo enfoque. En 1970 surgen las teorías de enfermería lo que viene a coadyuvar el desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios y comienza a ser reconocida como una ciencia legitima.

En el siglo pasado como en el presente se destacan la lucha incesante por el reconocimiento de la profesión como una campo de acción cada vez mas amplio no solo en el ámbito de hospitales y clínicas si no también en comunidades, domicilios, escuelas, industrias, centros laborales, entre otros (Du Gas B, 2000).

1.2.-CONCEPTUALIZACION DE ENFERMERÍA

En la evolución y desarrollo de la enfermería se destacan varios conceptos según el momento histórico de cada época, sin embargo muchos de ellos guardan similitudes en algunos términos como: ayuda, humanística, arte y ciencia, mas recientemente se identifico un paradigma enfermero constituido por cuatro elementos interrelacionados; persona entorno, salud, cuidado y enfermería (ISECS, 2001).

En su texto Bárbara Kozier (1995) menciona que la enfermería es un proceso terapéutico e interpersonal, funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen que la salud sea posible para las personas de la comunidad, también menciona que desempeña aquellas funciones y/o actividades que por si mismo el paciente no puede ejecutar, también Kozier cita a Marta Rogers y menciona que es una ciencia humanística dedicada a la preocupación compasiva por el mantenimiento y promoción a la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de los enfermos.

De igual manera se menciona que (www.dgbiblio.unam.mx) es proporcionar a las personas asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, recuperarse desde la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta; Berta Rodríguez (2001) conceptualiza a la enfermería como un proceso terapéutico interpersonal, funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen que la salud sea posible para la persona y la comunidad, por su parte Matilde Mendoza (2002) aborda la responsabilidad legal de la enfermería en la aplicación de los conocimientos y prever sus consecuencias en los individuos, familia y comunidad, es estimulante para la misma, estimula el desarrollo de su personalidad hacia la madurez cognitiva y emocional siendo esta función esencial para la profesión.

En la actualidad la enfermería es una actividad que se lleva a cabo por un individuo especializado, en cuestiones de salud es una asesora, aumenta la responsabilidad de funciones que anteriormente las tomaba el medico. (Guevara V., Palacio M., 2000).

1.3.-PROCESO ENFERMERO

El proceso de enfermería se define como el método sistemático ya racional de planificar y brindar cuidados de enfermería de calidad cuyos objetivos son identificar las necesidades actuales y potenciales del usuario, la familia y comunidad (Alfaro,1992, Garcia,1997, en Du Gas, 2000).

Tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso, May (1955), Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) lo consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1969) establecieron cuatro (valoración planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores mas establecieron las cinco actuales al añadir a la etapa diagnostica.

Los objetivos principales del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándola, las necesidades del paciente, familia y la comunidad; también:

*Identificar los problemas reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.

*Establece planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios.

*Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

VENTAJAS

1.-El proceso enfermero beneficia a los clientes mejorando la calidad de los cuidados que se reciben.

2.-La enfermera tiene la ventaja de saber que esta prestando cuidados que satisfacen las necesidades de los consumidores de cuidado de salud y cumpliendo las normas de su profesión.

3.-Mantiene a las enfermeras responsables y pendientes de la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y la evaluación de los cuidados al cliente.

4.-El proceso de atención puede ayudar a la enfermería a definir su función ante otra persona ajena a la profesión demostrando claramente las aportaciones que se hacen a la salud de los clientes.

CARACTERISTICAS

- Es un sistema abierto y flexible que satisface las necesidades particulares del cliente, familia o comunidad.
- Es un proceso cíclico y dinámico. Como todas sus etapas están relacionadas entre si, no existe un comienzo ni un final absoluto.
- Esta concentrado en el cliente; es un método individualizado, para cubrir las necesidades de cada cliente.
- Mantiene una relación interpersonal y de cooperación, exige que la enfermera mantenga una comunicación directa.
- Sus actividades están programadas.
- Tiene una finalidad concreta.
- Favorece la capacidad creativa de la enfermera y el cliente para cubrir las maneras de resolver el problema de salud existente.
- Hace hincapié en la información retroactiva, lo que permite volver a valorar el problema o revisar el plan de cuidados.
- Es universalmente aplicable, el proceso enfermero se usa como una estructura básica para prestar los cuidados en cualquier situación de salud, con los clientes de todos los grupos de edad.

ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

VALORACIÓN

Consiste en la recopilación de información sobre el usuario, el sistema individuo-familia y comunidad, con el fin de conocer las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas del mismo.

La valoración consiste en la historia de enfermería y el examen físico. La recolección de datos se obtiene de fuentes primarias y secundarias, para lo cual se utilizan métodos y técnicas de exploración física, la visita al domicilio y exámenes de laboratorio. Una vez que se obtienen todos los datos objetivos y subjetivos pasados y actuales, la enfermera o enfermero procede a analizarlos.

DIAGNOSTICO

El diagnostico es el análisis e interpretación minuciosa de los cuidados obtenidos en la valoración; las conclusiones se toman en cuenta las respuestas humanas ante las preocupaciones necesidades o problemas de salud reales o de riesgo (diagnósticos de enfermería).

Esta etapa proporciona bases para la elección de las actuaciones de enfermería, con el fin de corregir los problemas de lo que la enfermería es responsable (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, 1990).

PLANEACION

La planeación consiste en la identificación de objetivo y desarrollo de estrategias para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la fase diagnostica.

En esta etapa a saber, contempla los siguientes elementos:

- 1.-Priorizacion de los problemas diagnosticados.
- 2.-Planear con el usuario los objetivos para los problemas.
- 3.-Redacta los protocolos o planea las actuaciones,
- 4.-ordena los diagnósticos, objetivos y acciones de enfermería dentro del plan de cuidados y darlos a conocer.

EJECUCIÓN

La ejecución consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados. Se inician las acciones planeadas inmediatamente después de haber documentado. Las fases que comprenden son:

- *Validación (con el usuario, personal, bibliografía) verificando que aun es vigente lo planeado.
- *Brinda atención y selecciona el personal más calificado para ello.
- *Continuar con la recolección de datos.
- *Documentación/Registro de datos obtenidos.

EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso continuo de revaloración para determinar las medidas de los resultados alcanzados y retroacción para las modificaciones.

1.4.-PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARGORY GORDON

CONCEPTO

Los patrones funcionales de salud son formas de vida que contribuyen a favorecer el nivel de salud de un individuo, familia y comunidad. Los patrones se construyen a medida que se observan, examinan y se reúnen los datos de manera continua (Rendón Olguin, 1997, Gordon Marjory, 1996).

OBJETIVOS

El objetivo central de este método es formar un marco para la valoración integral Bio-psicosocial, que le permita a la enfermera planear, recolectar y organizar la información, para facilitar la evaluación de salud y poder llegar a un diagnóstico de enfermería y con esto posteriormente, poder planear los cuidados de enfermería (Gordon Marjory, 1996, en Ayon Torres, 2000).

VENTAJAS

Gordon (1996) considera las siguientes ventajas:

- 1.- no deben ser continuamente aprendidas. Su aplicación se extiende al igual que el conocimiento clínico se acumula dentro del ámbito enfermero o capacidad o en el caso de los estudiantes, a lo largo de especialidades enfermeras.
- 2.-Conduce directamente al diagnóstico enfermero.
- 3.-Consigue su aproximación holística a la valoración funcional humana en cualquier marco y en cualquier grupo de edad, en todos los puntos de continuación salud enfermedad incorporan los conceptos de interacción cliente-entorno, etapa de desarrollo, salud, enfermedad y cultura en la idea holística de patrones de vida dinámico.

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

UTILIDAD

Los patrones funcionales de salud pueden ser utilizados de varias formas:

- 1.-Como un formato para organizar los datos de la valoración y como su estructura correspondiente para agrupar los diagnósticos enfermeros.
- 2.-Como un sistema para organizar el conocimiento clínico. Los cursos que han utilizado estos patrones lo han organizado en varios programas educativos.
- 3.-Como un sistema para organizar la literatura clínica. Informes en la clasificación de conferencias y revisiones de la literatura.
- 4.-Como tema para la investigación clínica sobre los patrones de salud.

CLASIFICACION DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

MANTENIMIENTO Y PERCEPCION DE LA SALUD

Es el modo como el usuario se percibe, su estado de salud y la importancia que le da para sus planes actuales y futuros, incluye en el, las practicas preventivas, tratamiento medico, o enfermeros escritos, y la evitacion o control de practicas sociales perjudiciales para la salud. El objetivo de la valoración de este patrón es obtener datos a cerca de las percepciones generales del cliente, el manejo general de salud y las prácticas preventivas.

NUTRICIONAL METABOLICO

Comportamiento habitual del consumo de alimentos y líquidos, horas habituales de comida, tipo, cantidad, preferencia de cualquier tipo. El objetivo principal es recoger datos a cerca del patrón típico de consumo de comida y líquidos.

ELIMINACION

La regularidad y el control de los patrones de eliminación son importantes en la vida de la mayoría de los individuos, probablemente las bases culturales referentes a las costumbres de no ensuciarse y los medios de difusión comerciales tratando el olor corporal y la eliminación de residuos de más importancia a este patrón funcional de salud. Describe la regularidad de las funciones reguladoras (intestinal, vesical, piel) del usuario, incluyendo el uso de laxantes, dispositivos o alguna acción que utilice para la función de eliminación (baños de asiento, enemas, fumar, medicamentos, etc....), además, características de las evacuaciones olor, consistencia, color, cantidad, frecuencia, estado de las regiones.

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

El movimiento es uno de los patrones funcionales más importantes. Permite a la persona controlar su entorno físico más inmediato. Describe los patrones de función excretora (vejiga, intestino y piel) de los individuos. Incluye la capacidad demostrada para el autocuidado (escala del 0-4) y la frecuencia de la realización de esta. Además el ejercicio, actividad, tiempo libre, recreo y la energía requerida para ello, sobre todo para las actividades de la vida diaria y si hay factores que intervienen para realizarlas.

DESCANSO Y SUEÑO

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos. El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del cliente.

COGNITIVO-PERCEPTIVO

Pensar, oír, oler, degustar y tocar son funciones humanas que se dan por supuestas hasta que aparecen los problemas. Prevenir el déficit y ayudar a los clientes a compensar las pérdidas son actividades enfermeras importantes. El objetivo de la valoración de este patrón es describir la adecuación de su lenguaje, habilidades cognitivas y percepción relativas a sus actividades necesarias o deseadas; esto incluye aspectos sensoriales, cognitivo, de la percepción y la adecuación de los órganos de los sentidos (vista, gusto, oído, tacto, olfato) si hay prótesis o aditamentos para compensar algún trastorno con los mismos órganos. Además manifestaciones de dolor y como lo trata o también las habilidades cognitivas como lenguaje memoria, juicio y toma de decisiones.

AUTOPERCEPCION Y CONCEPTO DE SI MISMO

Establece lo expresado por el usuario, a cerca de cómo se ve a si mismo. Los clientes tienen percepciones y conceptos de si mismos, como la imagen corporal, social, autocompetencia y estados de humor subjetivos. Las evaluaciones negativas del propio ser producen malestar personal y también pueden influir entre otros patrones funcionales. Incluye imagen corporal, identidad, sentimientos de autoestima como estar conforme por como se ve y/o que es (si se describe como alegre, serio, etc....), así como también registrar postura corporal, tono de voz, dirección de la visita al conversar, etc.

ROL-RELACIONES

Describe las responsabilidades, roles más importantes que el usuario tiene actualmente y el grado de satisfacción o insatisfacción que manifiesta expresamente por su papel desempeñado, tanto en su hogar como en el trabajo, escuela o grupos de amigos, incluye además, las necesidades humanas de los demás y la influencia de las relaciones en el desarrollo personal y de grupo.

SEXUALIDAD-REPRODUCCION

La sexualidad es la expresión del comportamiento de la identidad sexual. No se limita a las relaciones sexuales con una pareja, describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y de si mismo, incluye la reproducción (con el número de hijos que ha procreado), vida sexual, uso de protección en las relaciones sexuales, etapa de menopausia y exámenes periódicos (mama, Cervico-uterino/próstata).

AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

El estrés es parte de la vida de los individuos a cualquier edad. Responde de forma diferente a los acontecimientos. Para saber si un suceso concreto es estresante para una persona, familia o comunidad, la enfermera debe averiguar la percepción del cliente o la definición de la situación, este patrón describe las formas de adaptación y como tolera la persona las situaciones de estrés e incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares, capacidad percibida para manejar y controlar las situaciones.

VALORES- CREENCIAS

Las creencias y valores incluyen opiniones a cerca de lo que es correcto, apropiado, significativo y correcto desde un punto de vista personal. Los

patrones de creencia describen aquellos que el individuo considera que es cierto sobre la base de la fe o la convicción. Llega a ello por inferencia y constituye la base para las actitudes o predisposiciones. Las creencias son la dimensión, filosóficas y teológicas del convencimiento personal. Incluye explicaciones a un nivel muy abstracto, contemplando explicaciones de la vida, la existencia y porque algunas cosas son valoradas. El objetivo en la valoración de este patrón es entender la base de acciones relativas a la salud y las acciones.