



MARCO REFERENCIAL

1.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.1.1. Antecedentes

“El término proceso de atención de enfermería data desde 1955 por Lidia Hall, y desde entonces varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos; pero siempre se trata de sistematizar la atención al usuario; de ejercer una práctica profesional, científica-humanística fundamentada en la lógica del método científico a partir del objeto de estudio de la profesión, es decir: las respuestas humanas del usuario ante los procesos vitales, preocupaciones y/o problemas de salud reales o potenciales”. (Alfaro, 1992. P 7-16)

1.1.2. Concepto

“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 la persona a las alteraciones de salud, reales o potenciales.” (Alfaro, 1992)

Este proceso tiene beneficios entre los cuales tenemos:

- Proporcionar un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería.
- Previene omisiones y repeticiones innecesarias.
- Ayuda a las enfermeras a adaptar las intervenciones al individuo.

-
- Ayuda a los pacientes y familiares a darse cuenta de que su apoyo es importante y de que sus recursos son valorados.
 - Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
 - Se obtiene satisfacción de conseguir resultados.

1.1.3. El proceso de atención consta de cinco fases que son:

Valoración: Consiste en reunir y examinar información con el fin de obtener todos los hechos necesarios para determinar el estado de salud del usuario y describir sus capacidades y problemas.

Diagnóstico: Es el análisis e interpretación minuciosa de los datos, es la expresión de problemas del usuario, se llega a él, haciendo deducciones de los datos obtenidos.

Planeación: Es el desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar, corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.

Ejecución: Es la iniciación y realización de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la planeación. Anotar y comunicar el estado de salud del usuario en respuesta a las actividades de enfermería.

Evaluación: Proceso para determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos, se valoran los progresos del usuario, se toman medidas, y si es necesario se revisa de nuevo el plan de cuidado. Aquí el usuario es en conjunto con la enfermería y deciden si ha sido efectivo o no”.

1.2. VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1.2.1. Concepto

“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 son el eje de la valoración de enfermería, la descripción y evaluación de los patrones de salud permiten a la enfermera identificar patrones funcionales (necesidades básicas del cliente) y patrones disfuncionales (diagnósticos enfermeros).

- Estos patrones se pueden utilizar en varias formas que son:
- Como un formato para organizar los datos de la valoración y como su estructura correspondiente para agrupar los diagnósticos enfermeros.
- Como un sistema para organizar el conocimiento clínico.
- Como un sistema para organizar la literatura clínica.
- Como un tema para la investigación clínica de los patrones de salud.

1.2.2. Descripción de los once patrones funcionales de salud.

- Patrón de percepción y manejo de la salud:

Este describe el patrón de salud y bienestar percibido por el cliente y como maneje la salud.

- Patrón Nutricional Metabólico:
Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos del cliente relativo a las necesidades metabólicas y aportes complementarios.
- Patrón de Eliminación:
Describe los patrones de la función excretora (intestino, vejiga y piel).
- Patrón, Actividad y Ejercicio:
Describe los patrones de ejercicio, actividad y recreo.
- Patrón Sueño-Descanso:
Describe los patrones de sueño, descanso y relax.
- Patrón cognitivo-perceptual:
Describe los patrones sensorio, perceptual, cognitivo.
- Patrón auto-percepción y auto-concepto :
Describe el patrón de autocuidado del cliente y las percepciones de sí mismos. (auto concepto valía, imagen corporal, estado emocional).
- Patrón rol relaciones:
Describe el patrón del cliente de los papeles de compromiso y relaciones.
- Patrón sexual reproductivo:
Describe los patrones de satisfacción e insatisfacción con el patrón de sexualidad; y el patrón de reproducción.

- Patrón de adaptación-tolerancia al estrés:

Describe el patrón general de adaptación del cliente y la efectividad del patrón en términos de tolerancia al estrés.

- Patrón valores-creencias:

Describe los patrones generales de valores, creencias y objetivos que guían las elecciones o decisiones del cliente”.

1.3. Crecimiento y Desarrollo

1.3.1. Concepto

Para Folkner (En Medellín y Tascón, 1995) el crecimiento y desarrollo son palabras gemelas y los conceptos implican que cada uno de ellos están mezclados, ambas evolucionan paralelamente hacia un mismo fin: la maduración del organismo.

1.3.2. Etapas de crecimiento y desarrollo

“Para facilitar el estudio, el ciclo vital suele dividirse en tres grandes períodos de desarrollo que son: infantil, adolescente y adulto, (Rice, 1997. Pág. 5-9). El primero y el último se subdividen en subetapas.

El desarrollo infantil incluye el período prenatal, infancia, niñez temprana y niñez intermedia.

El adulto incluye la juventud, la edad madura y la vejez. El marco de referencia del desarrollo incluye los siguientes períodos y divisiones cronológicas:

Desarrollo Infantil:

- Período prenatal: de la concepción al nacimiento.
- Infancia: los dos primeros años.
- Niñez temprana: de los 3 a los 5 años.
- Niñez intermedia: de los 6 a los 11 años.

Desarrollo Adolescente:

- De los 12 a los 19 años.

Desarrollo del Adulto:

- Juventud: de los 20 a los 30 años.
- Edad Madura: de los 40 a los 50 años.
- Vejez: de los 60 en adelante.

1.3.3. Etapas de crecimiento y desarrollo

“La vida humana empieza cuando uno o más espermatozoides logran penetrar a la pared del óvulo, la combinación de éstos dos elementos determinan las características que el nuevo individuo hereda y da inicio a una sucesión complicada de desarrollo, que acabará produciendo un ser humano” (Rice, 1997).

1.- Período prenatal: Va desde la concepción hasta el nacimiento que es el acontecimiento entre el período prenatal y postnatal.

2.- Período postnatal: Es el período intermediente después del nacimiento.

3.- Neonato temprano: La primera semana de vida cuando se realizan los principales ajustes a la vida extrauterina, por lo tanto es un período de gran riesgo.

4.- Neonato tardío: Va desde la primera a la cuarta semana después del nacimiento, en este período ocurren cambios, crecen de tamaño físico,

las proporciones de su cuerpo se modifican y se estabilizan todos sus sistemas.

Comprende varias etapas:

- Lactante menor: de 1 a 12 meses.
- Lactante mayor: de 1 a 2 años.
- Etapa preescolar: de 2 a 6 años.
- Etapa escolar: de 6 a 12 años.
- Etapa de la adolescencia: de 12 a 20 años.
- Etapas del adulto:

Adulto joven: Corresponde al período que va de los 20 a los 40 años, en el cual el individuo busca su pareja y organiza su vida sentimental, material e intelectual.

Adulto maduro: Es aquella etapa que va desde los 40 a los 60 años, en que tanto, el hombre como la mujer han obtenido sus propios logros y se preocupan por el porvenir de su familia, más que de sí mismos, también se preparan para los cambios, tanto físicos, sentimentales, de salud, porque en ésta época sobrevienen la menopausia, andropausia, la jubilación y la separación de los hijos.

-
- Etapa de edad avanzada o adulto mayor: Comprende desde los 60 años en adelante. Esta etapa se caracteriza por el declinamiento rápido, progresivo de todas las funciones vitales del individuo.
 - La actividad sexual declina o desaparece.
 - Hay posibilidad de que la T/A se eleve.
 - Separación de los hijos: Es una experiencia dolorosa, más para la madre que para el padre por el contacto con los hijos, por eso verlos alejarse es algo que ahonda más sus problemas emocionales. Por eso es importante que:
 - Haya preparación para sobrellevar esto desde el momento en que contraen matrimonio.
 - Debe haber unión en la pareja y deben entender que el vínculo padres—hijos no se rompe con la separación.
 - Realizar actividades que no realizan, ejemplo: viajes, recreación. Se deben emplear toda su vida, para disminuir la angustia.
 - Jubilación. Provoca alteraciones emocionales, pérdida del papel social individual. Para sobrellevar esto el individuo debe:
 - Prepararse para ésta situación y recrearse en otras actividades que le ayuden a sentirse útil.
 - Compartir más tiempo con la familia.

-
- Hacer las cosas que no había podido por falta de tiempo.
 - Menopausia. En esta fase existen varios cambios. En esta etapa la persona está más vulnerable a sus ataques, la sensibilidad está exaltada, con cada año que pasa los éxitos desaparecen y la ilusión de los del porvenir. Entre los físicos, la familia, las relaciones creadas multiplican los motivos para las impresiones deprimentes y todo empieza a verse con el tinte amargo del ocaso, acentuando aún más con el contraste y el empuje de las nuevas generaciones cuyo valor se aprecia, como no se supo apreciar el de la propia juventud perdida.
 - Andropausia. Aquí se dan cambios más que hormonales, son emocionales, se presenta:
 - Insomnio,
 - Pérdida de interés por ciertos hábitos,
 - Pérdida de concentración,
 - Hay duda de trabajo, familia y objetivos trazados,
 - Disminución de la libido,
 - Aumento en el consumo de tabaco o alcohol,
 - Elevación de T/A o migrañas.

El individuo necesita que lo ayuden a:

- Realizar ejercicios como caminar, etc.
- Conservar el mismo ritmo de trabajo,
- Realizar cambios graduales para él y su familia,
- Conservar la integridad familiar,
- Solicitar ayuda profesional.

El hombre al igual que la mujer, en este período tiende a aumentar de peso por acumulación de tejido graso en el abdomen, igualmente aparecen enfermedades crónicas graves que se pueden prevenir o tener un pronóstico mejor con la colaboración del mismo individuo y del personal de salud.

1.3.4. Adultos maduros

“El individuo adulto maduro se ubica de los 41 a los 65 años, ya ha encontrado su lugar en la sociedad, lo amplía y afianza. Las personas en esta etapa se interesan, ya no específicamente por sus familias, sino por las generaciones futuras y por el medio en que dichas generaciones han de vivir, por el bienestar de la gente joven, por hacer de la sociedad y del medio donde viven algo mejor de lo que ellos pudieron tener, donde puedan trabajar y vivir seguros(as)” (Medellín y Tascón, 1995).

En esta etapa surgen varios cambios como son:

Cambios Físicos entre los cuales tenemos:

- Aumento de peso por la vida sedentaria e ingesta de determinados alimentos.
- La capacidad generativa de los tejidos disminuye.
- La actividad reproductiva desciende.

Situaciones especiales del adulto maduro:

- **Viudez:** Es la pérdida de uno de los cónyuges; para la persona que queda es triste perder a alguien con quien se tuvo contacto estrecho y por eso vienen algunos problemas en la persona como son:
 - Aflicción.
 - Dificultad para expresar sus sentimientos.
 - Puede presentar conductas graves y prolongadas en el ajuste social de la persona.
 - Angustia por la separación.
- **Soledad:** Esta situación se presenta como falta de integración social del individuo, por diversos factores como:
 - Falta o pérdida de trabajo.

-
- Defecto físico.
 - Inseguridad.
 - Rechazo.

Por eso es importante que el individuo estimule su integración a grupos sociales, realizar actividades propias, fomentar sentimiento de seguridad.

1.4. Necesidades de Abraham Maslow

1.4.1. Jerarquización de las cinco necesidades básicas del humano:

Dugas (1986) refiere que "la salud es la capacidad personal para funcionar al más alto nivel físico, mental y social, entonces se deben considerar las necesidades básicas del hombre. En alguna época que podían dividirse en dos grandes grupos como son fisiológicos y psicológicos. Maslow (en Dogos 1986) ha sugerido que hay cinco categorías básicas de necesidades del hombre que pueden ordenarse por prioridad para su satisfacción. Maslow dice que se deben satisfacer las del nivel más bajo antes que el individuo intente satisfacer las de orden más alto.

Las categorías son las siguientes:

- Necesidades fisiológicas: Éstas tienen primacía sobre todo aquellas que son esenciales para su supervivencia como son agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor. El logro de algunas necesidades es esencial para el ser humano.
- Necesidad de protección y seguridad. Aquí se incluyen componentes tan fundamentales como la protección adecuada a los elementos y factores perjudiciales al ambiente. Pero los seres humanos tienen que sentir que están a salvo o protegidos de peligros reales o imaginarios.

-
- Necesidad de amor y pertenencia. Esta necesidad hace referencia que todas las personas requieren de amor, se ha comprobado que los lactantes que carecen de afecto no alcanzan un desarrollo óptimo, al igual que los adultos necesitan amor y afecto.
 - Necesidades de estimación. Maslow ubica entre las necesidades la de estimulación. Una persona tiene que sentir que vale la pena como ser humano, es decir y que se le considera de valor para la familia y otros individuos.
 - Necesidades de realización personal: Es la última de las necesidades de Maslow, incluyen las necesidades que tienen las personas de obtener u potenciar al más elevado, y lograr las ambiciones que tenga en la vida, también se incluyen las necesidades de conocimiento y estética, es decir, de algo bello en la vida del individuo.

1.5. Historia Natural de la Enfermedad

1.5.1. Antecedentes

“El concepto de la historia natural de la enfermedad (HNE) fue introducido por el señor Mac Farlane Burnete en 1940, aplicándolo exclusivamente en 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 cada enfermedad ha optimizado los resultados de la aplicación de grandes descubrimientos como son: Vacunas, antibióticos e insecticidas.

Posteriormente Leavell y Clarck derivaron de esta base conceptual de las enfermedades infecciosas, su aplicación o cualquier tipo de enfermedad y dentro de ese esquema general, se adoptó todo un sistema de prevención que permite prevenir en cualquier etapa de la enfermedad en que se encuentre el usuario”.

1.5.2. Concepto

“Es la manera propia que tiene de evolucionar toda enfermedad cuando se le abandona a su propio curso. Entendido está como la relación ordenada de acontecimientos derivados de la interrelación del ser humano con su ambiente que lo llevara del estado de salud al de enfermedad, la cual resuelve por regresar a la salud, cronicidad, secuelas invalidantes o muertes y para su estudio se pueden diferenciar en dos momentos o períodos a saber:

- Período Prepatogénico.

- Período patogénico.

1.5.3. Finalidades de la historia natural de la enfermedad

- Manejar la acción recíproca del hospedero, agente y medio ambiente para conocer y anticipar sus riesgos y así facilitar las medidas preventivas.

- Establecer en qué etapas de la enfermedad ocurren en cada una de las alteraciones, con la cual se puedan programar, realizar y evaluar la atención médica y de enfermería que corresponde.

- Ejercer una enfermería que permita desarrollar conductas más preventivas, que motiven a detectar y elaborar diagnósticos precoces y participar en tratamientos oportunos para mejorar la salud, rehabilitar al individuo, evitando invalidez permanente, y aún la muerte.

1.5.4. Historia Natural de la Enfermedad..

- Período Prepatogénico.

Es la primera fase de la historia natural de la enfermedad (HNE) en la que se describe la alteración de los tres factores determinantes y denominados comúnmente tríada ecológica que son: agente, hospedero y medio ambiente, que mediante un estímulo adecuado propicia la aparición

de la enfermedad en el hombre, ésta etapa ocurre antes de que éste sea afectado.

Período Patogénico.

Representa la evolución de la enfermedad en el hospedero, desde su inicio hasta su terminación constituyendo las etapas evolutivas del curso de la enfermedad.

1.5.5. Niveles de Prevención

Prevención Primaria:

Este se aplica en el período de la prepatogénesis, es decir, antes de que el hombre esté enfermo. Se puede agrupar en dos niveles:

1. Promoción a la salud.
2. Protección específica.

Prevención Secundaria:

En este nivel, la enfermedad ya se ha originado, es el período de la potogénesis, el hombre ha reaccionado ante el estímulo. Por ello las medidas de prevención están dirigidas a interrumpir el curso del proceso en el hombre.

De ahí que muchas medidas tienden a diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad, y evitar que la misma avance y continúe deteriorando al individuo.

- Diagnóstico precoz
- Tratamiento oportuno
- Limitación del daño

Prevención Terciaria:

Cuando la enfermedad ha evolucionado hasta lo último del período patogénico, aún es posible aplicar medidas de prevención para evitar la incapacidad total o la muerte, la única forma de actuar es a través de la rehabilitación.

Los objetivos de la prevención terciaria son:

- Reintegrar al individuo como factor útil a la familia y al comunidad.
- Obtener al máximo el uso de sus capacidades residuales.
- Evitar que el individuo se convierta en una carga permanente tanto para sí mismo como para la familia y la comunidad.

1.6. Generalidades de la Tuberculosis Pulmonar

Grabowski (1996 p. 759) menciona que la tuberculosis pulmonar (TB.) es producida por el mycobacterium tuberculosis (M.T.B.) y afecta a pulmón y pleura. La bacteria destruye tejido pulmonar que es substituido por tejido conjuntivo fibroso. Las bacterias se propagan durante la inspiración y expiración. Mueren bajo la luz del sol. Es más frecuente en ambientes de hacinamiento y mala iluminación.

Desde 1985 se ha producido un incremento del 16% en el número de casos registrados anualmente, lo que supone un espectacular aumento comprobado con 30 años anteriores. El factor más importante relacionado con este aumento es el número de enfermos de Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) ya que tienen más probabilidad de desarrollar TB debido a su alteración en el sistema inmunitario. Existen otros factores a este incremento como son: indigentes, drogadicción, inmigrantes, delincuencia.

El INEGI.(Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática) (1997 p. 131-149) menciona que en la entidad la TB ocupa el lugar número diez y ocho entre las principales veinte causas de muerte. Por sexo, en hombres ocupa el lugar número diez y nueve al igual que en mujeres. Por grupo de edades es más prevalente (la mortalidad) en hombres de 45 a 64 años ocupando el lugar número diez, y en mujeres ocupa el lugar once.

A continuación se menciona las muertes causadas por TB. en grupos de edades y sexo:

HOMBRES	
AÑOS	LUGAR
15 - 24	15
25 - 34	14
35 - 44	12
45 - 64	10
65 Y MÁS	15

MUJERES	
AÑOS	LUGAR
15 - 24	17
25 - 34	14
35 - 44	11
45 - 64	11
65 Y MÁS	16