CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Proceso de atención de enfermería.

El término (P.A.E.) Proceso de Atención de Enfermería es relativamente nuevo, ya que fue Lidia Hall su creadora en el año de 1955. De entonces a la fecha varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes formas.

En la actualidad el P.A.E. consta de cinco partes, es cíclico, esto es que sus componentes siguen una secuencia lógica, es sistemática y racional para planificar y dar cuidados de enfermería, su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del usuario y actuar de forma específica para satisfacerlas.

Los componentes del P.A.E. son:

Valoración.- En esta fase se establece la base de datos mediante la recolección de los mismos.

Diagnóstico.- En ésta se identifican necesidades de cuidados del usuario y se hace una relación de diagnóstico.

Planificación.- Consiste en identificar los objetivos del usuario, las actividades adecuadas de enfermería y plasmar en su plan a seguir.

Ejecución.- En ésta se realizan las actividades antes planeadas por parte de la enfermera, equipo de salud y/o familiares, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario.

Evaluación.- La evaluación consiste en determinar el grado en que se alcanzó el objetivo para el usuario considerados en la planeación de manera conjunta con él mismo.

1.2. Patrones funcionales.

Son una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo. La secuencia de comportamientos, más que los hechos aislados son los datos utilizados para las diferencias o juicios clínicos. (Gordon, Marjory. 1996).

Las áreas de los patrones funcionales fueron identificadas por la autora a mediados de los setenta para enseñar la valoración y el diagnóstico en la escuela de enfermería de Boston.

Algunos colegas han sugerido nuevos cambios en etiquetas y sus contenidos.

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

Tipología de los patrones de salud:

Patrón percepción de 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 a las necesidades metabólicas y aportes complementarios de nutrientes.

Patrón eliminación: Describe los patrones de función excretora, incluyendo la intestinal vesical y de la piel.

Patrón de actividad y ejercicio: Describe la actividad y recreo incluyendo las actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía y los factores que interfieren para realizarlos.

Patrón de sueño y descanso: Describe los patrones del sueño, descanso y relax, así como la percepción del individuo del nivel de energía y apoyo para lograrlo.

Patrón cognitivo perceptual: Describe los patrones sensorioperceptual y cognitivo y la adecuación de las formas sensoriales como, la visión, audición, el tacto, el gusto y el nivel del dolor percibido.

Patrón autopercepción y autoconcepto: Describe el patrón de autoconcepto del cliente y las percepciones de sí mismo como la imagen corporal, estado emocional.

Patrón rol relaciones: Describe el patrón del cliente de los papeles de compromiso y las relaciones, así como la satisfacción en ellos tanto en la familia como fuera de ellas.

Patrón sexual reproductivo: Describe la satisfacción con respecto a la sexualidad, también hace referencia al patrón de reproducción así como a la satisfacción o insatisfacción.

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 de valores y creencias: Describe los patrones de valores, creencias incluidas las espirituales y objetivos que guían las elecciones o decisiones del cliente.

1.3. Jerarquización de necesidades.

No parece haber duda alguna que hay ciertas necesidades comunes a todos los seres de la especie humana que es necesario satisfacer, para que el individuo alcance su nivel óptimo de bienestar. Muchas escuelas de enfermería utilizan la teoría de Abraham Maslow sobre la jerarquía de necesidades, como marco conceptual para considerar las necesidades del hombre.

Maslow ha sugerido que hay cinco categorías básicas de necesidades del hombre, las cuales son:

Necesidades fisiológicas: Ésta tiene primacía sobre todas las otras porque son esenciales para la supervivencia, incluyen las necesidades del agua, alimento, eliminación, aire, descanso, sueño, conservación de la temperatura y la evitación del dolor.

Necesidad de seguridad y protección: Ésta incluye componentes fundamentales como la protección adecuada de los elementos y factores perjudiciales del ambiente. Las personas deben sentirse que están a salvo y protegidas de peligros reales e imaginarios de cualquier especie.

Necesidad de amor y pertenencia: Hay poca duda de que en realidad sea muy básico tener cerca personas con quién compartir alegrías, penas, ansiedades y dudas. Quienes no logran tener lazos cercanos con individuos de su propia especie, suelen tener mascotas para satisfacer esta necesidad.

Necesidad de autoestima: Una persona tiene que sentirse que vale la pena como ser humano; es decir, que tiene autoestimación, que se considere de valor y dignidad para su familia y otros individuos. Si no se logra satisfacer esta necesidad, las personas tendrán un concepto malo de sí mismo y sentimientos de desadaptación, frustración, alineación y como resultado falta de esperanza.

Necesidad de autorrealización: Ésta es una necesidad que tiene la persona de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida, incluyendo las necesidades conocimiento y estética. (Dugas, 1986, pág. 73).

1.4. Historia natural de la enfermedad.

Es la manera propia que tiene que evolucionar toda enfermedad cuando se abandona a su propio curso, entendido esto como la relación ordenada de acontecimientos derivados de la interrelación de ser humano con el medio ambiente que lo llevará del estado de salud al de enfermedad, la cual se resuelve por regresar a la salud, cronicidad, secuelas, invalidez o muerte.

El concepto fue introducido por Sir Mac Farlane Burnet en 1940, aplicándolo exclusivamente a las enfermedades infecciosas. Posteriormente Leavel y Clarck derivaron de esa base su aplicación a cualquier tipo de enfermedad.

La historia natural de la enfermedad se divide en dos partes esenciales que son el período prepatogénico en el cual se describe la interacción de la tríada ecológica que son: agente, hospedero y medio ambiente que mediante un estímulo adecuado propicia la aparición de la enfermedad.

La segunda fase es el período patogénico en la cual se presenta la evolución de la enfermedad en el hospedero desde el inicio hasta su terminación constituyendo las etapas evolutivas del curso de la enfermedad.

La historia natural de la enfermedad surge como propuesta metodológica mediante la cual se obtienen conocimientos sobre los factores que participan antes y durante la evolución de la enfermedad, lo cual permite a la enfermería lo siguiente:

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

Desarrollar conductas más preventivas, que permitan detectar y elaborar diagnósticos precoces y participar en tratamientos oportunos para mejorar la salud, curar o rehabilitar al individuo evitando invalidez permanente y la muerte (Hernández Villa, Montaño Yánez; et. Al. 1997).