



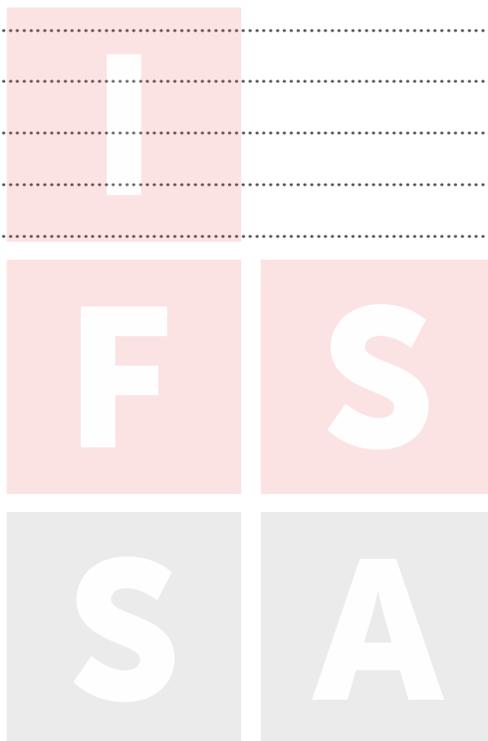
INSTITUTO DE
FORMACIÓN
SUPERIOR

APUNTES DE CATEDRA

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

Contenido

PROGRAMA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA	2
DESARROLLO DEL PROGRAMA	3
UNIDAD I	3
UNIDAD II	17
UNIDAD III	23
UNIDAD IV	40



INSTITUTO DE
FORMACIÓN
SUPERIOR

PROGRAMA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

UNIDAD I: BASES CONCEPTUALES DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y SU INSERCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

- Orígenes del cuidado enfermero. Perspectiva histórica de la enfermera.
- Diferenciación entre profesión- oficio- vocación- ciencia
- Hombre-familia-comunidad: conceptos y características.
- Concepto de enfermería, características del profesional de enfermería: rol e identidad.
- El impacto de la globalización sobre la profesión
- Cuidados enfermeros: conceptualización del cuidado. Etapas del cuidado. Tipos de Cuidado.

UNIDAD II: EL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD Y EL SISTEMA DE SALUD

El proceso salud enfermedad. Concepto. Componentes. Historia natural de la enfermedad. Grados de dependencia.

Elementos: cuidar, persona, salud y entorno. Características.

Equipo de enfermería. Trabajo en equipo. Características. Objetivos.

Pase de guardia del cuidado enfermero. Elementos.

Historia clínica y registros; uso e implicancia legal.

UNIDAD III: NECESIDADES Y MODELO DE ENFERMERÍA

Modelos de enfermería según Orem, Rogers, Peplau, King Roy. El modelo de Virginia Henderson.

Necesidades básicas humanas Maslow. Necesidades humanas, desarrollada por Marfred Max Neef.

Necesidades según Gordon. Necesidades según Virginia Henderson.

Diferenciar Necesidad y problema

UNIDAD IV: EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL MÉTODO CIENTÍFICO

El método científico: etapas. Su relación con el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E).

El Proceso de Atención de Enfermería: etapas. Finalidad. Características

VALORACIÓN: Concepto. Objetivos. Fines. Métodos para la obtención y clasificación de datos. Terminología.

Diagnóstico de enfermería. Concepto. Tipos. Normas y criterios de su enunciado.

PLANIFICACIÓN: Concepto. Objetivos. Componentes. Determinación de prioridades.

EJECUCIÓN: Concepto. Relación entre ejecución y planificación. Modalidades de intervención y su registro.

EVALUACIÓN: Concepto. Objetivos. Criterios para la elaboración e implementación.

Nociones básicas del NANDA, NIC, NOC.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

UNIDAD I

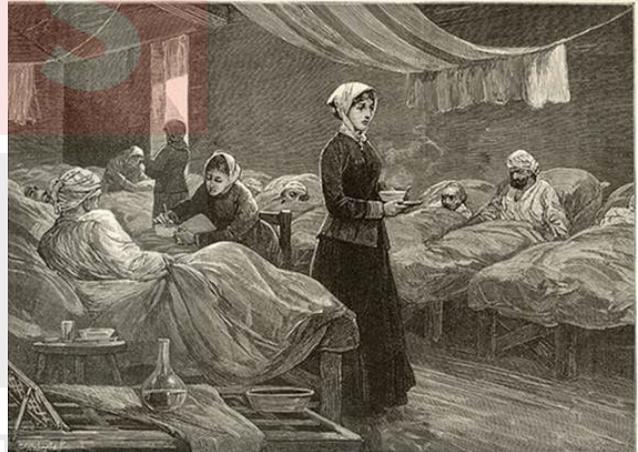
Orígenes de la Enfermería

La Enfermería, al igual que cualquier otra profesión, es un producto social que adopta en cada época de la historia la forma que le es posible en las circunstancias de referencia. En el transcurso del tiempo y en todas las culturas han existido especialistas en el cuidado de la salud.

Entre las profesiones más antiguas de la humanidad está la de bruja, sanadora, partera, etc. Para llegar a ser sanadora o sanador, era preciso ser elegido mediante un proceso propio de cada cultura, por herencia, iniciación en sueños, etc; además de ser elegido, se exigía preparación (conocimientos y saberes) y adiestramientos (habilidades prácticas), hasta llegar a ser considerado apto por parte de los sanadores mayores y finalmente ser reconocido por la sociedad para recurrir a ella. Esta figura ha ido perdurando en las diferentes épocas de la historia, por la asunción de distintas responsabilidades y roles, aunque teniendo como punto de referencia los cuidados de salud de las personas y de los grupos, cuyo resultado ha sido el desarrollo de diferentes conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales.

La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función a través de la historia, como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que su historia hoy día puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado.

De todos es sabido que la enfermería, como actividad, de acuerdo con los historiadores ha existido desde el inicio de la humanidad, pues la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto en la necesidad de cuidar de ellas. Si reconocemos que la enfermería existe desde siempre, no resulta tan sencillo demostrar estos extremos en documentos. La asistencia sanitaria es una amalgama de saberes y quehaceres sanadores, de los que surge tanto la medicina como la enfermería.

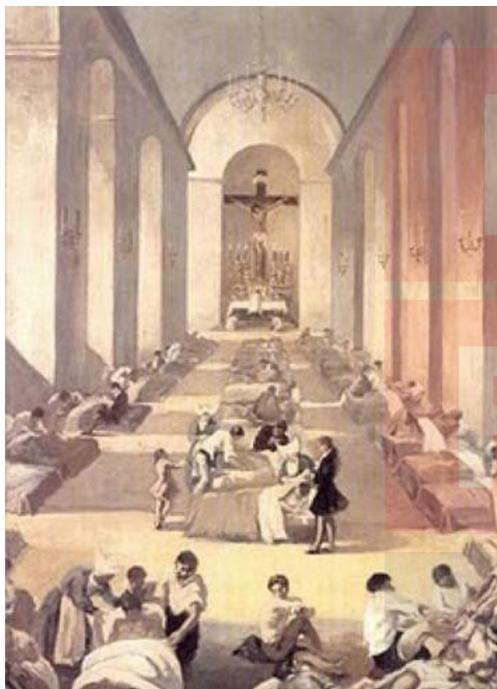


La influencia del género

Para comprender la evolución de la enfermería es fundamental comprender el papel y evolución de la mujer en la sociedad, pues en todos los tiempos, a lo largo de la historia, la sociedad ha establecido una división de las responsabilidades y del trabajo. En esta división a las mujeres se le han asignado las prácticas relacionadas con el cuidado, la reproducción y la crianza infantil, así como la utilización y transmisión cultural de elementos fundamentales para el mantenimiento de la vida, como la alimentación, la higiene, etc. No podemos ignorar que el cuidado que ha ejercido la mujer en el ámbito doméstico en el transcurso de la historia (guiado por el instinto, el cariño y la tradición sanadora procedente de la magia y la religión) constituye la primera aproximación a la función de enfermero. Más próximo, con fines cuidadores y sanadores, está todo ese mundo que se cierne entre magia, religión y que subsiste desde la Edad Media hasta nuestros días, también influye en el desarrollo científico de la medicina. No es una defensa del enfoque de género solamente, es el reconocimiento a la verdad histórica. Cuando se habla de "teóricas" de enfermería se refiere a las mujeres enfermeras, ya que esta ha sido una profesión femenina durante muchos años, y desde mediados del siglo XX con alguna participación masculina; no así en el campo teórico, donde ejercen el protagonismo las mujeres.

La influencia de la religión

Dentro del Imperio Romano surge de forma independiente otra cultura sanitaria que tiene como origen la religión cristiana. Este hecho no solo ha merecido la atención desde el punto de vista religioso, también social y médico. Desde este aspecto el profesor Laín Entralgo en 1976, quien al estudiar la repercusión que tuvo la doctrina cristiana en la medicina de esos siglos, nos dio también las claves para el estudio de la Enfermería. La creación de estas fundamentales novedades que introduce el Cristianismo en relación con el mundo de los enfermos, tuvo al menos las consecuencias siguientes:



1. La consideración del sentimiento de ayuda al enfermo como un deber religioso y, por tanto, la creación de instituciones dedicadas a este propósito.
2. La condición igualitaria del tratamiento. No hay diferencia entre griegos, bárbaros, hombres libres y esclavos, pobres y ricos. Todos son atendidos sin que exista discriminación, como ocurría en el mundo pagano.
3. La incorporación metódica del consuelo. En determinado sentido "técnico" una especie de psicoterapia en la acción del médico y del cuidador.
4. La asistencia gratuita. Solo por caridad al enfermo.
5. La valoración moral y terapéutica de la convivencia del dolor. El dolor y sufrimiento eran sobrellevados pacientemente.

El amor al semejante centra la atención de toda una sociedad y tiene unas repercusiones importantes para la enfermería. Los grupos de personas dedicadas al cuidado lo atestiguan: la Comunidad Cristiana, las Vírgenes, las Viudas y las Matronas Romanas, grupos que dedicaron su vida a la atención de los enfermos y necesitados, primero en sus domicilios y después en los hospitales. En esta etapa en Constantinopla y Alejandría existía

un grupo numeroso de servidores llamados enfermeros y enterradores. En relación con lo que hacían o en qué consistía su trabajo, no hemos encontrado datos, pero sí hay constancia de la ayuda que prestaban a los enfermos, tanto en sus domicilios como en las instituciones que a partir del emperador Constantino y Juliano el apóstata se fueron creando.

Cuando desapareció el Imperio Romano, con la invasión de los pueblos germanos y escandinavos, la vida social se hizo insegura. En este tiempo la cultura se repliega, se centra y conserva en los monasterios, estos se convierten en centros no solo religiosos, sino culturales y de poder, pues los monjes son tenidos por los emperadores y reyes como consultores y como médicos. En los primeros monasterios, se comienza a regular la enfermería, que inicialmente se centra en el cuidado a los propios monjes y después se abren a la sociedad. Las reglas de los monjes establecen por escrito los principios de la enfermería y fundamentan la ayuda al enfermo desde el "a mí me lo hacéis", del evangelio (Mat., 25,46), de tal forma, que se convierte en principio y máxima para el enfermero monástico.

En la segunda mitad de la Edad Media, la enfermería alcanza un relieve y reconocimiento social más amplio, la Iglesia sale de los monasterios para cristianizar Europa mediante las Ordenes Mendicantes; una de ellas, fundada por el español Domingo de Guzmán, se diversificaba y daba cabida no solo a religiosos, incorporaba a laicos en la denominada Orden Tercera que, según los mismos

PROFESOR/A: ANA MARÍA LUCAS



principios doctrinales, se abren a las necesidades sociales, sobre todo a la atención a los enfermos en sus propios domicilios. La aparición de estos grupos representa una aproximación a lo profesional, pues el trabajo que realizan es reconocido y reclamado socialmente, de tal forma, que dieron respuesta a las necesidades sociales en momentos de enfermedad y en las grandes pestes. El efecto del cristianismo sobre la enfermería ha sido definitivo, e influye en la formación de las enfermeras y confiere a los cuidados la presencia de actitudes y valores (espirituales y religiosos) durante mucho tiempo.

En los principios y prácticas de la enfermería moderna, que desarrolla Florence Nightingale, están presentes aspectos que se derivan de esta ideología. Parte de la indumentaria de las enfermeras (cofia, uniforme) se asemejan bastante a los hábitos de las monjas, y la creencia generalizada, hasta no hace mucho tiempo, de que para ejercer la función de enfermería había que tener vocación religiosa, será la base ideológica que va a sustentar su quehacer cotidiano. El legado escrito de la enfermería iniciado en las reglas monásticas se amplía cuando estas intentan fundamentar todo ese quehacer con los enfermos; de esta manera se recopila y aparece en 1269, en el libro de Humberto de Romanos *De officii ordinis praedicatorum*, transcrito más tarde al latín, en Roma en 1889. Define al profesional y su campo de acción; dice además de las cualidades que debe poseer, su competencia en cuanto al oficio, al cuidado del enfermo y de la Enfermería; acerca de los cuidados y conocimientos que debe tener sobre los remedios terapéuticos y de la relación y trato con los enfermos; establece una atención personalizada y una jerarquización del oficio de enfermero, habla de un enfermero que lleva la responsabilidad de la enfermería, y otro al que se le asignan enfermos. Sin duda, los reglamentos de hospitales son una de las mejores fuentes históricas para conocer cuál ha sido el trabajo realizado como "expertos en el cuidado" y en la organización de la atención sanitaria. Estos reglamentos son la expresión de todo el quehacer de un oficio que en el ámbito hospitalario tiene muy amplia función. Esta documentación, aunque sigue el mismo esquema, no por ello todos aportan la misma información, pues en el devenir de los hospitales, nos encontramos que existen de todo tipo, según el origen y vinculación o dependencia, número de camas y tipo de enfermos que atienden, esto marca en realidad, la forma de funcionar. El puesto de trabajo lo define la función, el grado de dependencia e independencia del enfermero frente a la institución y al médico, la organización de la enfermería, las actividades y campos de actuación, la cultura, la responsabilidad y ética profesional. Todo en conjunto marca la relación con el paciente y la conducta profesional. Los hospitales no son centros de curación sino de cuidados y predominan estos en la atención.

Entre los siglos XIII al XVII al médico le son requeridos sus servicios y este tiene unas horas para visitar a los enfermos en el hospital, pero la figura principal y de presencia continúa siendo el enfermero. Todo lo anterior nos permite afirmar que, en esa época, el cuidado era el núcleo sobre el que gravitaba la asistencia al enfermo. Un estudio de las órdenes religiosas como los Hermanos de San Juan de Dios, los Religiosos Camilos, las Hijas de la Caridad, los Hermanos Obregones y los Religiosos Belemitas desde su historia, sus reglas y los reglamentos de los hospitales nos confirman este paso hacia la profesionalización. Estos reglamentos, que versan acerca de la función de la enfermería, definen sus actividades propias y especifican algunas acciones que el enfermero está autorizado a realizar en ausencia del médico; diferencian asimismo una jerarquía profesional con distintos tipos de trabajadores y diversas competencias laborales, época en la que enfermería tiene un campo de actuación más amplio, mayor dependencia de los administradores y menor del médico, también una mayor autonomía en cuanto al cuidado y responsabilidad.



La asistencia sanitaria prestada en los hospitales, durante los siglos del XV al XVII, experimentó un importante avance en la preocupación de los monarcas por mejorarla, tanto con la construcción de hospitales, como por su reglamentación, lo cual tuvo gran repercusión para el desarrollo de la enfermería, no solo en los reglamentos de estos hospitales, también en los primeros manuales, en los que se recoge todo el quehacer y el conocimiento del enfermero de la época. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII se "medicaliza" la asistencia; se inician los avances y los grandes descubrimientos de la medicina. En esta etapa el médico asume la responsabilidad del hospital, se revisan todos los

reglamentos y se regulan las profesiones sanitarias, por lo que la actividad de enfermería queda supeditada plenamente a la medicina, como ayudante. La enfermería en esta etapa tuvo un papel muy limitado en el análisis intelectual de los problemas que trataba, así como la toma de decisiones sobre estos. La subordinación total a la medicina no siempre fue tan clara como en los 2 últimos siglos, en la que, llevada de un gran desarrollo científico, asume un protagonismo social y domina el campo de la salud, quedando la práctica sanitaria regulada por ella, aunque este extremo no siempre fue así.

Surgimiento de la Enfermería profesional organizada



Florence Nightingale

En el siglo XIX cuando Florence Nightingale, en su inquietud por sacar la enfermería de su rutina "...no solo significa la administración de medicinas y cataplasmas...", realiza una serie de observaciones que la llevan a reconocer el valor peculiar del cuidado "...debe significar el uso adecuado de aire fresco...", y todo ello con el menor gasto de energía vital para el paciente", tratando de demostrar todo con datos estadísticos, lo que la lleva a definir la enfermería como: "Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él". Por todo ello Florence Nightingale consideró que "la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio". Durante mucho tiempo se ha tenido a la enfermera inglesa Florence Nightingale (1820-1910) como iniciadora de la obra y de la tarea de las enfermeras. Durante la guerra en Crimea organizó hospitales, con lo cual mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias de

campaña, además, escribió varias obras acerca de estas reformas; por ello se reconoce a Florence Nightingale, hacia finales del siglo XIX, como la impulsora de la Enfermería profesional organizada; ella llegó a ser una figura legendaria en su época, lo que la convierte en "la dama de la lámpara". Por influencia de su padre, Florence recibió una educación con un importante bagaje cultural: idiomas, arte, matemáticas, estadísticas, filosofía, historia, política, gobierno, etc. Estos conocimientos unidos a los recibidos en su formación como enfermera con el pastor Theodor Fliedner en la Orden de Diaconisas Protestantes en Kaiserswerth, Alemania, le permitió crear el primer modelo teórico de Enfermería, en él establecía que el

medio ambiente afectaba el estado de salud; este concepto revolucionó la época, si se piensa que la mortalidad de los enfermos aumentaba debido a infecciones que adquirían en los hospitales, no influyendo muchas veces la enfermedad que padecían originalmente. Junto con esto, Florence pensaba que el ser humano es creativo y tiene la habilidad de cambiar su situación en la vida, así como modificar su destino. Señalaba: "...nadie nos va a regalar un mundo mejor, empecemos cuanto antes a construirlo".

Nightingale, al elaborar el plan de estudio para la primera escuela de enfermeras, analizó lo que estas hacían en los hospitales. Como consecuencia, la imagen de enfermería comenzó a relacionarse con las tareas y procedimientos que constituían el núcleo del plan de estudio. La escuela Nightingale tenía las siguientes características:

1. La escuela era independiente, pero estaba vinculada a un hospital.
2. Las alumnas dependían solo de la enfermera-jefa.
3. La escuela proporcionaba un hogar a las alumnas.
4. La instrucción de las alumnas era responsabilidad de algunos miembros del hospital (monjas y médicos).
5. La evaluación de las alumnas corría a cargo de las monjas y de la enfermera-jefa.
6. Las alumnas recibían un estipendio durante su formación.
7. El contrato de alumna-enfermera estipulaba que esta debía aceptar, tras su formación, un puesto en algún hospital elegido por el Fondo Nightingale, cuya política consistía en enviar grupos de enfermeras para difundir el Sistema Nightingale de formación en otros hospitales.
8. Una de las condiciones básicas era la presencia de "monjas residentes". Su función consistía en consolidar la instrucción recibida en las salas, y evaluar el progreso moral de las alumnas.

La nueva labor de Florence Nightingale entrañaba no pocas dificultades. El sistema dependía de monjas que carecían de formación; los médicos, como era de prever, no entendían que las enfermeras necesitaran una formación específica; la enfermera-jefa, Sarah Wardroper, responsable de las enfermeras en el hospital, utilizaba a las alumnas como personal suplementario. En 1887, cuando la Sra. Wardroper se jubila de su puesto de dirección, tuvo la satisfacción de anunciar que 42 hospitales contaban con enfermeras-jefas formadas en la Escuela Nightingale, en la que un total de 520 enfermeras habían completado su instrucción.

Los éxitos de la escuela facilitaron la incorporación de alumnas mejor capacitadas, por lo que "enfermeras Nightingale" cada vez mejor preparadas comenzaron a crear sus propias escuelas de enfermeras. Como causa de los tremendos cambios sociales y tecnológicos que se sucedieron en aquella época, la enfermería comenzó a ser manipulada casi de inmediato, para beneficio de otros grupos. A pesar de que Florence creó un modelo teórico, la carencia de una base conceptual definitiva para la práctica, junto con la posición dependiente que ocupaban las mujeres en la sociedad, hizo que la enfermería fuera controlada por médicos y administradores de hospitales. Esta situación ha influido de tal forma al desarrollo de la profesión que solo hoy, un siglo después, la enfermería moderna comienza a alcanzar una posición profesional independiente.

En relación con el modo de la función profesional y cómo debe desarrollarse, a partir de los años 50 surge una corriente de opinión importante que aborda la propia filosofía de la profesión, y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud. Se publicó en 1952 el primer Modelo Conceptual de Enfermería en la obra de Hildegarden Peplau, que tiene por título, *Interpersonal Relations in Nursing*. En este mismo año apareció la revista *Nursing Research*, que se convierte en un órgano de difusión de primer orden en la investigación.



En 1955, surge la teoría Definición de Enfermería de Virginia Henderson, adoptada en 1961 por el Consejo Internacional de Enfermería. Estas y otras teorías que surgieron a partir de la segunda mitad del pasado siglo han sido de gran relevancia para la profesión, fomentando el desarrollo epistemológico de la ciencia de Enfermería. Estos aspectos conceptuales, inherentes a toda búsqueda de identidad, han ido madurando y evolucionando a lo largo del tiempo. Se ha tratado de esclarecer el entorno conceptual de la profesión y su identidad. Fundamentalmente se busca como objetivo global el desarrollo de una profesión, que pueda aportar a la sociedad cuidados de salud que otras profesiones no ofrecen, adaptándose a las nuevas estructuras y estrategias del sistema sanitario, el privilegio de la promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

Conceptos Claves

Vocación proviene del latín y quiere decir llamada. Desde el punto de vista religioso es concebido como la llamada por la cual Dios determina que nos inclinemos a algún estado, carrera o profesión. Desde el punto de vista de la psicología esta llamada proviene de la propia subjetividad y es concebida como el conjunto de procesos psicológicos que una persona moviliza en relación al mundo profesional en el que pretende insertarse. Esta vocación es individual y resume la historia personal conjugándola con las connotaciones y limitaciones sociales, ocupacionales, económicas, etc. En este sentido, la vocación no viene dada sino que se va construyendo.

La **profesión** es un “Fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla”

Aunque entre el oficio, profesión y vocación tiene distintos conceptos cuentan con una peculiar relación. En el caso del **oficio** es una ocupación habitual, la profesión es el empleo que cada uno tiene y ejerce públicamente y la vocación inclinación a cualquier carrera.

Y estos a su vez buscan la enseñanza y la preparación de una actitud correcta a través de la educación.

La **ciencia** a su vez crea objetos nuevos. La actitud científica tiene como objetivo el descubrimiento, la creación de conocimientos, teorías y leyes.

La educación profesional busca fomentar la actitud científica, y no formar científicos, es decir, preparar profesionistas en sus áreas que sean creativos, capaces de proponer y reinventar.

Para que la relación entre ciencia y profesión sea posible, se deben crear las condiciones tecnológicas, formativas y políticas.

Se dice que la palabra ciencia-profesión tiene similitud con tecnología-profesión ya que cuentan con un plan educativo, recursos auxiliares en la enseñanza, investigaciones desde la perspectiva de otras disciplinas, razón-acción.

El trabajo es la actividad con la que se producen bienes económicos, sociales y culturales, que son útiles a otras personas con las que quien trabaja entra en una relación regulable por las leyes vigentes y por la cual recibe una retribución.

Hombre, familia y comunidad



El Hombre por su esencia posee rasgos fundamentales y particularmente específicos que lo diferencia de otros seres vivos, esto obliga a enfocar la salud de la personas no solo desde posiciones biológicas, sino considerando las características sociales de los diferentes grupos de edad.

Los enfermos al intervenir en las situaciones de salud de la persona, la familia y la comunidad y al utilizar el Procesos de Atención de Enfermería tendrán en cuenta las condiciones que afectan los diferentes grupos de edad mediante los cuidados holísticos al ser social, que incluyan los criterios de las diferentes teorías de enfermería, así como sus modelos y su relación con el medio.

La familia

Aunque algunos pacientes están completamente solos en el mundo, la mayoría tiene una o más personas importantes en sus vidas. Estas personas pueden estar relacionadas con el paciente o vinculadas a él por nacimiento, adopción, matrimonio o amistad. Aunque no siempre cumplen las definiciones tradicionales, las personas (o incluso las mascotas) importantes para el paciente son su familia. El profesional de enfermería incluye a la familia como un componente integral de la asistencia en cualquier marco asistencial.

Definiciones y funciones de la familia

¿Qué es la familia?

Las definiciones de una familia están cambiando a medida que lo hace la sociedad. Según una definición, una familia es una unidad de personas relacionadas por el matrimonio, el nacimiento o la adopción (Duvall, 1977). Una definición más completa es que una familia está compuesta de dos o más personas relacionadas por vínculos emocionales entre sí y que viven cerca. En una sociedad global, es posible que los miembros de la familia no vivan cerca, pero sigan existiendo entre ellos vínculos emocionales. Aunque cada familia es única, todas las familias tienen características estructurales y funcionales comunes. La estructura de la familia (roles y relaciones familiares) y la función de la familia (interacciones entre miembros de la familia y con la comunidad) proporcionan lo siguiente:

- Interdependencia: La conducta y el nivel de desarrollo de los miembros individuales de la familia influyen constantemente en las conductas y nivel de desarrollo de todos los miembros de la familia y se ven influenciados por ellas.
- Mantenimiento de límites: La familia crea límites que guían a sus miembros, lo que proporciona una cultura familiar diferente y única. Esta cultura proporciona a su vez valores.
- Adaptación al cambio: La familia cambia a medida que se añaden nuevos miembros, miembros actuales la abandonan y progresa el desarrollo de cada miembro.
- Realización de las tareas familiares: Las tareas esenciales mantienen la estabilidad y continuidad de la familia. Estas tareas son el mantenimiento físico del hogar y las personas en la casa, la producción y socialización de los miembros de la familia y el mantenimiento del bienestar psicológico de los miembros. Estadios de desarrollo y tareas de la familia

La familia, como el individuo, tiene fases de desarrollo y tareas. Cada fase trae un cambio que exige una adaptación; cada nueva fase trae también factores de riesgo relacionados con la familia que modifican la salud. El profesional de enfermería debe considerar las necesidades del paciente en función de la fase específica de desarrollo y dentro de una familia con tareas de desarrollo específicas. A continuación se describen las fases de desarrollo de la familia y las tareas de desarrollo.

- Pareja Dos personas, que viven juntas estando o no casadas, están en un período de establecimiento a sí mismos como pareja. Las tareas de desarrollo de la pareja son el ajuste a la vida en común como pareja, el establecimiento de una relación mutuamente satisfactoria, la relación con los parientes y la decisión de si tener niños (en los que están en edad fértil).

- La Familia con lactantes y preescolares ajustarse a tener y apoyar las necesidades de más de dos miembros. Otras tareas del desarrollo de la familia en esta fase son la creación de vínculos entre padres y niños, el ajuste a los costes económicos que supone tener más miembros, el enfrentamiento al gasto de energía y la falta de intimidad y la realización de actividades que potencian el crecimiento y el desarrollo de los niños.
- La Familia con niños en edad escolar tiene las tareas de ajustarse al mundo ampliado de los niños en el colegio y de alentar los logros educativos. Una tarea adicional es promover la toma de decisiones conjuntas entre niños y padres.
- Las tareas de desarrollo de la familia con adolescentes y adultos jóvenes se centran en la transición. Mientras se proporciona una base de apoyo en casa y se mantiene una comunicación abierta, los padres deben equilibrar la libertad con la responsabilidad y liberar a los niños adultos a medida que busquen la independencia.
- Familia con adultos de mediana edad (en la que los padres son de mediana edad y los niños ya no están en casa) tiene las tareas de desarrollo de mantener los lazos con las generaciones más viejas y más jóvenes y de planificar su jubilación. Si la familia consta sólo de una pareja de mediana edad, tienen la tarea de restablecer la relación y (si es necesario) de adaptarse a su papel como abuelos.
- La familia con adultos mayores tiene las tareas de ajustarse a su jubilación, adaptarse al envejecimiento y enfrentarse a la pérdida de uno de los cónyuges. Si uno de los cónyuges muere, tareas adicionales serían ajustarse a la vida solos o cerrar la casa familiar.
- La familia del enfermo crónico, al paciente con una enfermedad crónica se le puede hospitalizar para el diagnóstico y el tratamiento de las exacerbaciones agudas. La enfermedad crónica en un familiar es una situación estresante que puede provocar cambios en la estructura y la función familiar, así como cambios en la realización de tareas familiares propias de su desarrollo. Muchos factores diferentes influyen en las respuestas familiares a la enfermedad crónica; las respuestas de la familia influyen a su vez en la respuesta del paciente y a la percepción de la enfermedad. Entre los factores que influyen en la respuesta a la enfermedad crónica están los recursos personales, sociales y económicos; la naturaleza y evolución de la enfermedad, y las demandas de la enfermedad tal y como las perciben los miembros de la familia. El apoyo de la familia es fundamental. Hay que considerar la siguiente información cuando se realiza cualquier valoración familiar y se elabora el plan asistencial de un paciente:
 - Cohesión y patrones de comunicación dentro de la familia.
 - Interacciones con la familia que apoyan la asistencia de uno mismo.
 - Número de amigos y familiares disponibles.
 - Valores y creencias familiares sobre la salud y la enfermedad.
 - Creencias culturales y espirituales.
 - Nivel de desarrollo del paciente y de la familia.

Es importante recordar que los planes educativos estandarizados pueden no resultar eficaces. En su lugar, los pacientes con enfermedades crónicas y sus familias deben disponer de la libertad de elegir la literatura adecuada, su propia ayuda o la de los grupos de ayuda y las interacciones con otros que padezcan la misma enfermedad.

Sistemas de apoyo social

El sistema de apoyo social de una persona consiste en las personas que prestan ayuda para satisfacer las necesidades económicas, personales, físicas o emocionales. En la mayoría de los casos, la familia, los amigos y los vecinos prestan el mejor apoyo social dentro de la comunidad. Para comprender la estructura social de la

comunidad, el profesional de enfermería debe saber de qué apoyo dispone para prestar asistencia al paciente y la familia, incluidos los vecinos, los amigos, sus iglesia, las organizaciones, los grupos de autoayuda y los profesionales sanitarios. El profesional de enfermería debe conocer también y respetar el fondo cultural y étnico de la comunidad.

Estructura sanitaria de la comunidad

La estructura sanitaria de una comunidad tiene un efecto directo sobre la salud de las personas que viven y trabajan dentro de ella. El tamaño de la comunidad determina a menudo el tipo de servicios prestados, así como el acceso a los mismos. Por ejemplo, los residentes urbanos tienen varios medios de transporte a diferentes proveedores sanitarios comunitarios, mientras que los residentes rurales deben viajar a menudo distancias largas para recibir cualquier tipo de asistencia. La base económica de la comunidad también es importante, y a menudo determina los fondos del estado y del condado para los servicios. Los profesionales de enfermería que prestan asistencia comunitaria deben conocer los servicios sanitarios públicos, el número y tipo de estudios de cribado ofrecidos, la localización y especialidad de los profesionales sanitarios que hay en la comunidad y la disponibilidad y accesibilidad de servicios y material. Otros factores que hay que considerar son las instalaciones (p. ej., asistencia durante el día y a largo plazo), las viviendas y el número y tipo de agencias de apoyo que prestan asistencia (p. ej., vivienda, asentamientos y alimento),

Enfermería como Profesión

Claves en el desarrollo de la enfermería profesional

La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Asimismo, los valores y la filosofía dominantes han originado diferentes concepciones de salud y de persona, lo que ha hecho que la atención de enfermería se adaptara y se desarrollara paralelamente a los cambios. Algunos de los factores clave en la evolución de la enfermería profesional aparecen desarrollados seguidamente.

ROLES Y FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los profesionales de enfermería asumen una serie de roles cuando pres-tan cuidados a los pacientes. A menudo asumen estos roles de forma simultánea, no exclusiva. Por ejemplo, un profesional de enfermería puede actuar como asesor mientras dispensa cuidados físicos y enseña ciertos aspectos de esos cuidados. Los roles requeridos en un campo específico dependen de las necesidades del paciente y de los aspectos del entorno particular.

Cuidador

El rol de Cuidador ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que ayudan al paciente física y fisiológicamente a la vez que mantienen su dignidad. Las acciones de enfermería requeridas pueden comprender unos cuidados completos para el paciente totalmente dependiente, cuidados parciales para el paciente parcialmente dependiente y cuidados educativos y de apoyo para que los pacientes alcancen su nivel máximo posible de salud y bienestar. Esta labor comprende los niveles físico, psicosocial, de desarrollo, cultural y espiritual. El proceso de enfermería ofrece a los profesionales de enfermería un marco para prestar estos cuidados. Un profesional de enfermería puede dispensar cuidados directamente o delegar en otros cuidadores.

Comunicador

La comunicación forma parte de todos los roles de enfermería. Los miembros de esta profesión se comunican con el paciente, las personas de apoyo, otros profesionales sanitarios y los miembros de la

comunidad. En el rol de comunicador, los profesionales de enfermería identifican los problemas del paciente y después los transmiten verbalmente o por escrito a otros miembros del equipo sanitario. La calidad de la comunicación de un profesional de enfermería es un factor importante en los cuidados de enfermería. El profesional de enfermería debe ser capaz de comunicar con claridad y precisión para poder cumplir las necesidades de atención sanitaria de un paciente.

Profesor

Como profesor, el profesional de enfermería ayuda a los pacientes a aprender más sobre su salud y sobre los procedimientos de atención sanitaria que se han de realizar para recuperarla o mantenerla. El profesional de enfermería valora las necesidades de aprendizaje del paciente y su disponibilidad para aprender, fija metas específicas de aprendizaje junto con el paciente, aplica estrategias de enseñanza y mide el aprendizaje. Los profesionales de enfermería también enseñan a personal asistente no licenciado, en quien delegan los cuidados, y comparten su experiencia con otros profesionales de enfermería y sanitarios.

Defensor del paciente

Un defensor del paciente actúa para proteger al paciente. En este rol, el profesional de enfermería puede expresar las necesidades y deseos del paciente ante otros profesionales sanitarios, así como transmitir los deseos de información del paciente al médico. También ayuda a los pacientes a ejercer sus derechos y a hablar por sí mismos.

Asesor

Se llama asesoramiento al proceso consistente en ayudar a un paciente a reconocer y afrontar problemas psicológicos o sociales estresantes, a desarrollar mejores relaciones interpersonales y a promover el crecimiento personal. Implica ofrecer apoyo emocional, intelectual y psicológico. El profesional de enfermería asesora principalmente a individuos sanos con dificultades de ajuste normal y se centra en apoyar a la persona a desarrollar nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, estimulando al paciente a buscar conductas alternativas, reconocer las opciones y desarrollar un sentido de control.

Agente de cambio

El profesional de enfermería actúa como un agente de cambio cuando ayuda a los pacientes a introducir modificaciones en su conducta. Los profesionales de enfermería actúan también a menudo para introducir cambios en un sistema, como los cuidados clínicos, si no ayudan a un paciente a recuperar la salud. Los profesionales de enfermería afrontan el cambio continuamente en el sistema de atención sanitaria. La innovación tecnológica, los cambios en la edad de la población de pacientes y la aparición de nuevas medicaciones son apenas algunos de los retos a que se enfrentan a diario los profesionales de enfermería.

Líder

Un líder influye en otros para trabajar en conjunto con el fin de alcanzar una meta específica. El rol de líder puede emplearse en diferentes niveles: paciente individual, familia, grupos de pacientes, colegas o la comunidad. El liderazgo eficaz es un proceso aprendido que exige una comprensión de las necesidades y metas que motivan a las personas, el conocimiento sobre cómo aplicar las capacidades de liderazgo y las técnicas interpersonales para influir en otros.

Gestor

El profesional de enfermería gestiona los cuidados de enfermería de individuos, familias y comunidades. El profesional de enfermería gestor también delega actividades de enfermería en los auxiliares y otros profesionales, y supervisa y evalúa su rendimiento. La gestión requiere un conocimiento sobre estructura y

dinámica organizativa, autoridad y responsabilidad, liderazgo, teoría del cambio, apoyo activo, delegación y supervisión y evaluación. Véase capítulo 28 para detalles adicionales.

Gestor de casos

Un profesional de enfermería gestor de casos trabaja con el equipo multidisciplinar de atención sanitaria para medir la eficacia del plan de gestión de casos y llevar un seguimiento de los resultados. Cada institución o unidad específica el rol del profesional de enfermería como gestor de casos. En algunas instituciones, el gestor de casos trabaja con profesionales de enfermería para supervisar la atención prestada a un tipo de casos específico. En otras instituciones, es el jefe de enfermería o proporciona cierto nivel de atención directa al paciente y su familia. Las empresas de seguros han desarrollado también una serie de roles para profesionales de enfermería gestores de casos, cuyas responsabilidades varían desde la gestión de hospitalizaciones en cuidados intensivos a la gestión de pacientes de alto coste o de otros tipos de casos. Con independencia del centro, la ayuda del gestor de casos garantiza que la atención se orientará a las necesidades del paciente a la vez que se controlan los costes

Consumidor de investigación

Los profesionales de enfermería hacen uso a menudo de la investigación para mejorar la atención a sus pacientes. En un área clínica, los profesionales de enfermería necesitan:

- a) tener cierto conocimiento del proceso y el lenguaje de investigación;
- b) ser sensibles a cuestiones relacionadas con la protección de los derechos humanos;
- c) participar en la identificación de problemas investigables importantes; y
- d) ser consumidores informados de los hallazgos de la investigación.

Roles profesionales ampliados

Los profesionales de enfermería están cubriendo roles profesionales ampliados, como los de profesional de enfermería en sí, especialista en enfermería clínica, comadrona, educador, investigador y anestesista, todos los cuales le otorgan mayor independencia y autonomía.

CRITERIOS DE UNA PROFESIÓN

La enfermería se está ganando un reconocimiento extenso como profesión. Se ha definido profesión como una ocupación que requiere una formación extensa o una vocación que exige conocimientos, cualificaciones y preparación especiales. Una profesión se distingue generalmente de otras clases de ocupaciones por:

- a) su requisito de formación especializada prolongada para adquirir un conjunto de conocimientos relativos a la función que se va a desempeñar;
- b) una orientación del individuo hacia el servicio, ya sea a una comunidad o a una organización;
- c) investigación en curso;
- d) un código deontológico;
- e) autonomía; y
- f) una organización profesional.

Han de diferenciarse dos términos relacionados con profesión: profesionalidad y profesionalización.

Profesionalidad alude al carácter, espíritu o métodos profesionales. Es un conjunto de atributos, un modo de vida que implica responsabilidad y compromiso. La profesionalidad en enfermería ha recibido una gran influencia de Florence Nightingale.

Profesionalización es el proceso de convertirse en profesional, es decir, de adquirir características consideradas propias de un profesional.

Formación especializada

La formación especializada es un aspecto importante del desempeño profesional. En los tiempos actuales, la tendencia en educación para las profesiones se ha desplazado hacia programas curriculares en escuelas y facultades universitarias. Muchos educadores de enfermería creen que el plan de estudios de enfermería de graduación debería incluir enseñanza de humanidades además de ciencias biológicas y sociales y de la disciplina de la enfermería. La ANA (Asociación de Enfermería Americana) recomienda el grado de licenciatura como nivel de entrada a la práctica profesional. En sentido contrario, la National Organization for Associate Degree Nursing (N-OADN) apoya la preparación del grado asociado como nivel de entrada en la enfermería homologada (N-OADN, 2005).

Cuerpo de conocimientos

Como profesión, la enfermería está estableciendo un cuerpo bien definido de conocimientos y experiencia. A la base de conocimientos de enfermería contribuye una serie de marcos conceptuales, que dan una orientación a la práctica de enfermería, la enseñanza y la investigación en curso.

Orientación al servicio

La orientación al servicio diferencia la enfermería de una ocupación cuya finalidad principal es el lucro. Muchas personas consideran que el altruismo (preocupación por los demás sin pensar en uno mismo) es la esencia de identidad de la profesión. La enfermería tiene una tradición de servicio a los demás. Este servicio, sin embargo, debe estar guiado por ciertas reglas, políticas o códigos deontológicos. Hoy en día, la enfermería es también un componente importante del sistema de prestación de atención sanitaria.

Investigación en curso

La creciente investigación en enfermería está contribuyendo a la práctica de esta disciplina. En los años cuarenta, la investigación en enfermería se encontraba en una fase muy temprana de su desarrollo. En los años cincuenta, el aumento en los fondos federales y el apoyo profesional ayudaron a establecer centros para la investigación en enfermería. Las primeras investigaciones se dirigieron al estudio de la formación en enfermería. En los años sesenta, los estudios estuvieron relacionados a menudo con la naturaleza de la base de conocimientos subyacente a la práctica de enfermería. Desde los años setenta, la investigación en enfermería se ha centrado en cuestiones prácticas.

Código deontológico

Los profesionales de enfermería han otorgado tradicionalmente un alto valor al mérito y la dignidad de los demás. La profesión de enfermería requiere la integridad de sus miembros. Los códigos deontológicos cambian con las necesidades y valores de la sociedad. La enfermería ha desarrollado sus propios códigos y en la mayoría de los casos ha definido medios para velar por la conducta profesional de sus miembros

Autonomía

Una profesión es autónoma si se autorregula y define normas para sus miembros. Ofrecer autonomía es uno de los objetivos de una asociación profesional. Si la enfermería ha de tener una consideración profesional, debe funcionar autónomamente en la formación de sus políticas y en el control de su actividad. Para ser autónomo, un grupo profesional debe tener autoridad legal para definir el ámbito de su práctica, describir sus funciones y roles particulares y determinar sus metas y responsabilidades en la prestación de sus servicios. Para las enfermeras, autonomía significa ser responsable e independiente en el trabajo y rendir cuenta de los propios actos. La autonomía se consigue y se mantiene más fácilmente desde una posición de autoridad. Por tanto, algunas enfermeras pretenden acceder a puestos administrativos en vez de ampliar su competencia clínica como un medio para asegurarse su autonomía en el lugar de trabajo.

Organización profesional

El funcionamiento bajo el paraguas de una organización profesional diferencia a una profesión de una ocupación. La gobernanza es el establecimiento y mantenimiento de disposiciones sociales, políticas y económicas por las cuales los profesionales controlan sus prácticas, su autodisciplina, sus condiciones de trabajo y sus asuntos profesionales. En enfermería, por tanto, se debe trabajar en el marco de organizaciones profesionales. La American Nurses Association es una organización profesional que «hace avanzar la profesión de enfermería impulsando normas estrictas de práctica de enfermería, la promoción del bienestar económico y general de los profesionales de enfermería en el lugar de trabajo y la proyección de una opinión positiva y realista de la enfermería, y ejerciendo presión ante el Congreso y los organismos reguladores entorno a las cuestiones de la atención sanitaria que afectan a los profesionales de enfermería y el público» (ANA, 2005)

¿CUÁLES SON LOS RETOS IMPUESTO POR LA GLOBALIZACIÓN PARA ENFERMERÍA EN EL SIGLO XXI?

Hace más de un siglo que Enfermería a nivel mundial pasó por innumerables transformaciones, mostrando avances innegables, que se proyectaron en el medio académico y conquistaron nuevos espacios de trabajo. A pesar de ello, los contornos y tendencias de los procesos de globalización en el mundo contemporáneo imponen nuevos y grandes desafíos para la disciplina de Enfermería en el siglo XXI. Estos retos son en gran parte consecuencia de las innumerables y rápidas alteraciones en el campo político, económico, social y cultural, con consecuencias drásticas en la salud humana individual y colectiva. Dada la complejidad de los procesos y desafíos inherentes, es de vital importancia el fortalecimiento de Enfermería. Fortalecimiento basado en la construcción de fundamentos epistemológicos innovadores y proporcionales a los avances contemporáneos, consistentes y sensibles a las necesidades humanas-ambientales y de las sociedades. Al mismo tiempo, estos fundamentos apoyaran y dirigirán la constelación de la práctica profesional vinculada a educación, investigación y cuidado a nivel regional y mundial. En este siglo XXI es imprescindible el esfuerzo simultáneo y de colaboración por la parte de Enfermería entre los diversos países para abrir y consolidar momentos de acción efectiva para:

- 1) formar científicos competentes, con habilidad para pensar críticamente, definir y priorizar las necesidades sociales que guíen la elección del objeto de estudio, evaluar los aspectos vulnerables en su formación y tomar decisiones para fortalecer y consolidar la excelencia en su capacitación y producción científica;
- 2) producir conocimiento innovador con impacto fundamental en la realidad social para la salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades, en especial de poblaciones más carentes y privadas de bienes y servicios;
- 3) favorecer la capacitación para el uso de nuevos fundamentos teóricos-metodológicos y entrenamiento en estrategias tecnológicas avanzadas;
- 4) estimular el desarrollo de "...una postura pro-activa por parte de los líderes en Enfermería con relación a las oportunidades, apertura de espacios y mecanismos de inserción en esta área de

conocimiento, así como dar a conocer la necesidad a través de la presentación de proyectos conforme a las políticas públicas”, dirigidas hacia las necesidades sociales.

No obstante, este proceso debe ser de diversidad multicultural, sensibilidad para enfrentar las diferencias y con la capacidad para construir lazos de globalidad entre las fronteras en donde habita el ser humano.

La fuerza de la investigación en Enfermería está en considerarla como un importante ámbito para el cuidado, como un activo político no solo en el sentido de construcción de nuevos marcos de conocimiento teórico-práctico, sino especialmente para trabajar en beneficio del aumento en los niveles de calidad de vida de las sociedades.

En el área de educación en Enfermería, buscaremos obligatoriamente, una educación emancipadora, como una dimensión importante para la formación de profesionales con capacidad crítica para pensar, es decir pensar globalmente en las estructuras vigentes, a partir de sus raíces históricas y trabajar regionalmente en la solución de problemas para transformarlos, teniendo en consideración la responsabilidad ecológica-social. El trabajo de formación debe ser comprometido para preparar a los enfermeros (as) para que sean capaces de:

- 1) conocer la realidad regional y mundial; el perfil de salud de la población a nivel regional, nacional y mundial;
- 2) trabajar en los diversos niveles de complejidad para la atención de la salud individual y colectiva, con responsabilidad social y compromiso de ciudadanía;
- 3) desarrollar una práctica culturalmente competente, que valore y respete las diferencias en cuanto a género, raza, orientación sexual entre otros aspectos;
- 4) construir conocimiento a partir de la práctica educativa.

Con relación al cuidado son necesarias algunas estrategias que se centren esencialmente en las personas, guiándolas hacia la educación emancipadora y con autonomía, volviéndolas capaces de pensar y trabajar críticamente para mejorar sus vidas. De la misma forma, la valoración y el estímulo de creencias y valores culturales y sociales imprescindibles para realizar un cuidado culturalmente competente, favoreciendo la construcción de actitudes y comportamientos saludables.

El Cuidado

En el recorrido transversal de los saberes, desde Florence Nightingale a la actualidad, se han tratado 4 conceptos metaparadigmáticos que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: persona, entorno, salud y cuidados de enfermería, este último -el cuidado - es el objetivo de estudio y razón de ser de la Enfermería, ya que esta es: "El cuidado que se le brinda a las personas, que en su interacción con el entorno, viven experiencias de salud".

Es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y aptitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias de salud. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida.

El cuidado de enfermería forma parte de este conjunto, por lo que, para comprenderlo debemos remitirnos al contexto que le da su significado y su sentido real, hay que situar el cuidado en el contexto de la vida, exactamente, en el contexto del proceso de la vida, incluyendo la muerte a la cual el hombre se enfrenta día a día.

Fases o Etapas del Cuidado

1. Fase tribal-doméstica. La mujer, desde la primera sociedad primitiva, una de sus tareas va a ser la de cuidar de los niños y de los ancianos
2. Fase religiosa-institucional. Órdenes clericales controlan instituciones donde se prestan cuidados
3. Fase preprofesional. La atención hecha por personas sin ningún tipo de formación específica
4. Fase profesional. Se crean las primeras escuelas, destaca el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth y Florence Nightingale a la que se le atribuye la profesionalización de la enfermería y se la considera la fundadora de la enfermería moderna

TIPOS DE CUIDADO

Dependiente, interdependiente e independiente.

1. Dimensión Dependiente

La dimensión dependiente de la práctica de la enfermería incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras.

El término que utilizaremos para describir tal problema es problema clínico médicos. La responsabilidad de la enfermera en relación con los problemas clínico médico es administrar el tratamiento médico prescrito. La dimensión dependiente representa intervenciones que la enfermera no puede prescribir legalmente.

2. Dimensión Interdependiente.

La dimensión interdependiente de la enfermería se refiere a aquellos problemas o situaciones clínicas en cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otras profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas clínicos de enfermería.

3. Dimensión Independiente

La dimensión independiente de la práctica de la enfermería incluye a aquellas situaciones clínicas o problemas que son de responsabilidad directa de la enfermera, es quien selecciona las acciones para prevenir, reducir o aliviar el problema. Estas intervenciones pueden ser legalmente ordenadas de forma independiente por la enfermera, el diagnóstico de enfermería es un enunciado que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de un individuo fisiológica, psicológica, sociocultural, desarrollo espiritual ella utiliza el proceso de enfermería para identificar y sintetizar los datos clínicos.

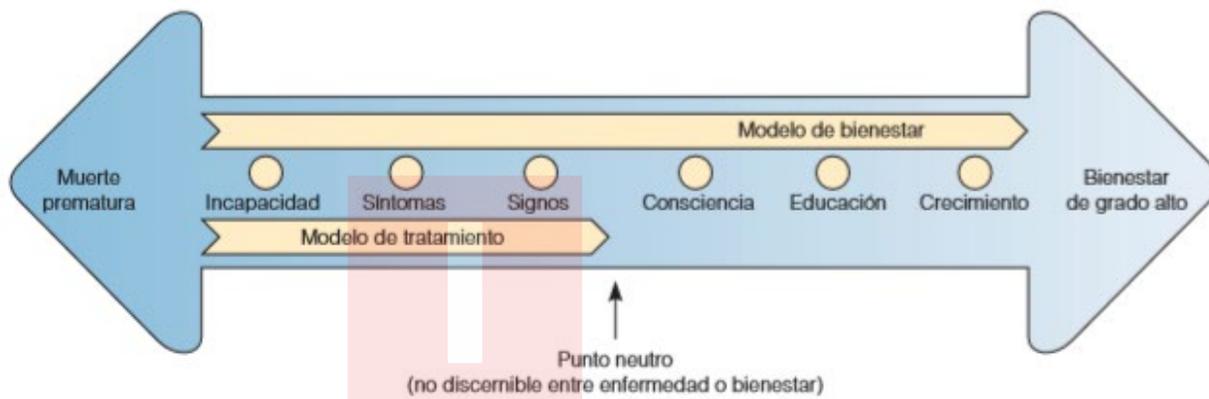
UNIDAD II

SALUD Y ENFERMEDAD

El espectro continuo de la salud a la enfermedad representa la salud como un proceso dinámico, con un bienestar de grado alto en un extremo del espectro y la muerte en el extremo contrario. Los individuos se sitúan a sí mismos en diferentes localizaciones del espectro en momentos específicos.

Varios factores influyen en el bienestar, como el concepto sobre uno mismo, el ambiente, la cultura y los valores espirituales. Prestar asistencia basándose en un marco de bienestar facilita la implicación activa del profesional de enfermería y del paciente en la promoción, mantenimiento o restauración de la salud. Esto también apoya la filosofía de la asistencia sanitaria integral, en la que se consideran todos los aspectos de

una persona (físico, psicosocial, cultural, espiritual e intelectual) como componentes fundamentales de la asistencia individualizada



CONCEPTO DE SALUD

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), se define la salud como el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Por tanto, no solamente cuenta nuestro buen estado físico o fisiológico, sino también nuestros aspectos psicológicos y cómo nos influye nuestro entorno (socioeconómico, familiar, laboral, emocional, medioambiental).

DETERMINANTES DE LA SALUD

Son los factores que influyen sobre nuestro estado de salud. Los podemos clasificar en 4 tipos:

1. BIOLÓGICOS. Se refiere a cómo la propia biología de la persona (edad, genética) afecta a su salud.
2. AMBIENTALES. Se refiere a cómo el medio ambiente (presencia y expansión de organismos infecciosos, contaminación, clima, entorno) afectan a nuestra salud.
3. ESTILO DE VIDA. Se refiere a cómo ciertos hábitos de vida (alimentación, actividad física, consumo de drogas, tipo de trabajo, actividades de riesgo, etc.) influyen en nuestra salud.
4. SALUD PÚBLICA. Se refiere a cómo el sistema de salud y los medios sanitarios de los que dispone un lugar (centros de salud, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, investigación sanitaria, etc.) influyen en la salud de las personas.

CONCEPTO DE ENFERMEDAD

Se puede definir la enfermedad como un trastorno del normal funcionamiento de nuestro organismo, tanto a nivel físico como mental.

Según su origen (etiología), podemos clasificar las enfermedades como:

- ❖ Infecciosas. Se deben a la invasión de algún tipo de microorganismo patógeno (causante de enfermedad), que pueden ser virus, bacterias, hongos, protozoos o incluso algunos invertebrados parásitos (como las lombrices intestinales o la tenia). Al poder pasar estos microorganismos de una persona infectada a otra sana, las enfermedades infecciosas pueden transmitirse, bien directamente (contacto físico, por saliva, sangre...) o bien a través de algún "vector de transmisión", que puede ser el propio aire o el agua, o bien ciertos animales (mosquitos, piojos, garrapatas, pulgas, etc.) que actúan como "vehículos de transmisión" facilitando el traspaso del patógeno.
- ❖ No infecciosas. No se deben a microorganismos patógenos, sino a otras causas:

- Relacionadas con los factores biológicos.
 - ✓ Edad: Procesos degenerativos, como artrosis, demencia senil, pérdidas sensoriales, fallos renales, etc.
 - ✓ Genéticos: Enfermedades debidas a fallos genéticos, como el síndrome de Down, la hemofilia, etc.
 - ✓ Enfermedades congénitas: Son las que se desarrollan desde el parto, o incluso antes, debidas a problemas de desarrollo del feto durante la gestación.
 - ✓ Trastornos inmunitarios: Se dan cuando nuestro propio sistema inmunitario falla, de forma que nos hace exageradamente sensibles a ciertas sustancias inocuas (alergias) o cuando “ataca” a tejidos propios del cuerpo, como ocurre en algunas artritis, reuma, lupus... (autoinmunidad).
- Relacionadas con los factores ambientales.
 - ✓ Exposición a radiaciones que pueden provocar alteraciones en el sistema nervioso, cáncer, etc.
 - ✓ Exposición frecuente a ruidos, que genera problemas nerviosos.
 - ✓ Exposición a contaminantes del aire, del agua o en los alimentos, que pueden provocar daños en distintos órganos.
- Relacionadas con el estilo de vida:
 - ✓ Enfermedades o accidentes relacionados con el trabajo, el tráfico, el deporte.
 - ✓ Enfermedades por consumo de drogas.
 - ✓ Enfermedades por una mala alimentación.
 - ✓ Enfermedades debidas a una vida sedentaria.

¿Qué es la dependencia?

La dependencia se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”.

La persona dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el cuidado personal.

La dependencia no es sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas.

Tipos de dependencia

- La Dependencia física: Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. Algunos ejemplos son la esclerosis múltiple, o las consecuencias producidas por un traumatismo cerebral.
- La Dependencia psíquica o mental: Cuando la persona pierde la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones. Por ejemplo: retraso mental, enfermedad de Alzheimer, etc.



- La Dependencia sensorial: Es un tipo de dependencia debida a alteraciones en alguno de los sentidos: la vista y el oído, fundamentalmente. Esta alteración repercute en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida cotidiana (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.).
- La Dependencia mixta: Generalmente se inicia a partir de una enfermedad que provoca problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Dos ejemplos serían la parálisis cerebral o la enfermedad de Parkinson.

Grados de dependencia

Básicamente se describen tres grados de dependencia:

- Grado I: Dependencia moderada, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.
- Grado II: Dependencia severa, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.
- Grado III: Gran dependencia, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.

Pase de guardia de enfermería

Durante el curso de una enfermedad una persona atraviesa diferentes estadios de atención sanitaria, siendo acompañado por múltiples profesionales a cargo, este proceso acarrea un potencial riesgo, si la continuidad de información es interrumpida en alguno de estos procesos. El traspaso del cuidado de un paciente, entre profesionales de la salud, es una actividad fundamental para garantizar la seguridad y continuidad de la atención de esta persona que se encuentra con necesidades alteradas, habitualmente lo denominamos pase de guardia.

Definición

El concepto de pase de guardia, definido por la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, "...es la transferencia profesional de responsabilidad y rendición de cuentas de parte o la totalidad de aspectos de la atención de un paciente..."

Técnica recomendada

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que a todas las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, en los cambios de turno y entre las distintas unidades de atención al pacientes. El término SBAR es un acrónimo, que por sus siglas en inglés significa Situation, Background, Assessment y Recommendation. Traducido al español, el acrónimo queda como SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).

Proceso de pase de guardia

La puntualidad es un factor clave para asegurar el proceso y garantizar un óptimo traspaso.

- Podrá realizarse al pie de cama o en el office, para tomar esta decisión se tendrán en cuenta el estado cognitivo del paciente, la presencia de visitas durante el acto, situaciones que no garanticen la privacidad del estado de salud del paciente o el protocolo del servicio.

- El enfermero leerá de forma clara y concisa el pase de guardia previamente escrito o podrá hacerlo sin notas con las carpetas correspondientes a cada paciente
- El enfermero entrante tomara nota de la información provista.
- Se evitará utilizar abreviaturas confusas garantizando la comunicación fluida y puntual del acto de comunicación.
- Durante todo el proceso se mantendrá la ética profesional, el dialogo cordial propio de colegas de trabajo respetando siempre la privacidad y el respeto a la salud de la persona en cuidado.

Enfermería y el Trabajo en equipo

El trabajo en la práctica sanitaria enfatiza la labor de equipo más que la actividad individualizada. Una buena comunicación en el equipo sanitario ayuda a reducir el estrés generado en la actividad diaria.

No obstante, es frecuente observar cómo los miembros de los equipos asistenciales suelen comunicarse sólo con otros de su mismo nivel jerárquico (médicos con médicos; enfermeros con enfermeros, etc.) y no existe una auténtica comunicación interdisciplinar, algo que es absolutamente necesario para atender las necesidades del paciente.

Además, una de las características básicas que define un equipo de trabajo es la interacción, es decir, para que haya equipo es necesario que los individuos que lo forman interactúen, que se comuniquen entre sí. Otra característica fundamental, es la interdependencia: los miembros de un grupo comparten normas (formales e informales) y desempeñan roles complementarios, de este modo el trabajo de un miembro no avanza si otro no hace el suyo. Esto es algo esencial en los equipos sanitarios, dónde cada uno de los miembros necesita del trabajo de los demás para poder realizar el suyo.

Trabajar en equipo supone estar dispuesto a mostrar sincera sensibilidad hacia los planteamientos de los demás y aceptar que las nuestras no serán siempre aprobadas. Y tampoco hay que olvidar, que no existe equipo, si los miembros no tienen identidad o conciencia de grupo, que potencia el compromiso y la implicación de los miembros entre sí. De hecho, hoy en día, el objetivo de muchas organizaciones es incorporar esa cultura o espíritu de grupo al día a día de su actividad, es decir, conseguir que quienes las integran hagan suyos los objetivos y métodos que la organización ha definido para sí misma. Esto es importante porque la actividad de un equipo de trabajo eficaz produce un resultado que excede la contribución de cualquier miembro tomado individualmente y la suma de todos ellos, esto es lo que se conoce como sinergia; el logro final del grupo da como resultado un nivel de desempeño mayor que la suma total de las aportaciones individuales.

Los registros de enfermería

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.

Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual.

El número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional al registro es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo

persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, mas aún, cataloga esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones; argumentos que posiblemente pueden ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o debido a un modelo de formación académica subordinado a otras profesiones donde se espera que otros los realicen. La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Es indispensable realizar una documentación fiable y válida que dé cuenta del estado de los enfermos y su correlación con los problemas de salud, intervenciones y resultados, que permita el análisis conjunto de los datos, genere nuevos conocimientos acerca de la calidad y utilidad de los cuidados que se brindan y proporcione información sobre la cual puedan tomarse decisiones para la asignación efectiva y eficaz de los recursos de enfermería.

Como también se constituye un imperativo hoy para los enfermeros, la apertura de una puerta que revele una modificación en el pensamiento y la conducta, que estimule las tareas de aprendizaje y el enfoque colectivo para el cambio cultural en su trabajo.

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como:

- Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.
- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
- Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
- Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

Se reafirma la importancia para la profesión:

“el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.”

UNIDAD III

MODELOS CONCEPTUALES Y TEORÍAS

Los modelos conceptuales de enfermería representan matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería).

La utilización de un método conceptual facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más utilizado para la práctica, la educación la administración y la investigación en enfermería.

DOROTHEA E. OREM

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl Se graduó en 1930.

Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

1. Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".



Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndolo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- o - Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- o - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- o - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2. Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

3. Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- o - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- o - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- o - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona;

desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

MARTHA E. ROGERS



Martha Rogers nació en Dallas en 1914 , se diplomó en enfermería en 1936.

Las Bases teóricas que influyeron en su modelo fueron:

- - Teoría de los Sistemas
- - Teoría física: Electrodinamismo

La Función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre Y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. " El hombre unitario y unidireccional" de Rogers. Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable.

Se basa en su concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por:

- Ser unitario
- Ser abierto
- Ser unidireccional
- Sus patrones y organización
- Los sentimientos
- El pensamiento

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

Además postuló, en 1983, cuatro bloques sobre los que desarrolló su teoría:

- a) Campo energético: se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.
- b) Universo de sistemas abiertos: dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.
- c) Patrones: son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.
- d) Tetradsimensionalidad: es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga porque toda realidad es así.

El objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

Para M. Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allá donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno. En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de M. Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas muy avanzadas, y dice que la enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo enfocado a lo que de verdad le preocupa a la enfermería (el fenómeno enfermería).

MODELOS:

- - Teoría de los sistemas.
- - Teoría Física: Electrodinamismo.
- - Seres humanos unitarios como campos de energía.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Requiere de una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo enfocado a lo que de verdad le preocupa a la enfermería (el fenómeno enfermería).

La define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados.

Bases teóricas

- * Modelo de interrelación.
- * Teoría general de sistemas.
- * Teoría evolucionista.

Presunciones y valores

El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Está vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado —nada vuelve a ser lo que ha sido—. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental.

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

Funciones de enfermería

- En este modelo consiste en que el individuo alcance su máximo potencial de salud.

Metodología de los cuidados

- Proceso de atención de enfermería.

OR CALLISTA ROY

Roy nació en los Ángeles en 1939, y se graduó en 1963. Desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños.

Las bases teóricas que utilizó fueron:

Concepto de Hombre:



Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida:

- La fisiología
- La autoimagen
- La del dominio del rol
- La de interdependencia

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

1. Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
3. El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

4. Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Concepto de Salud:

Respecto a la Salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social.

Concepto de la Enfermería:

La define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

C. Roy establece que las enfermeras, para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas enunciadas anteriormente, deben realizar dos tipos de acciones:

- - La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad.
- - La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente.

Estas acciones se realizan dentro de un proceso de cuidados que comprende las fases de:

- * Valoración.
- * Planificación
- * Actuación
- * Evaluación.

Callista hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud.

Objetivo del modelo:

Que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución.

Roy comentó sus supuestos principales en Alberta (1984), en una conferencia Internacional, y son:

- a) Un sistema es un conjunto de elementos relacionados de tal modo que forman un todo o la unidad.
- b) Un sistema es un todo que funciona como tal en virtud de la interdependencia de sus partes.
- c) Los sistemas tienen entradas y salidas, también tienen procesos de control y feed-back.
- d) La entrada o imput, en su forma de criterio suele relacionarse con la noción de información.
- e) Los sistemas vivos son más complejos que los mecánicos, y tienen unos elementos de feed-back que organizan su funcionamiento general.

En resumen podemos decir que el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global.

MODELO:

- Modelo de Adaptación.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA:

Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia. Crecimiento, reproducción y dominio.

Bases teóricas

- - Modelo de interrelación.
- - Teoría de la adaptación de Helson.
- - Teoría general de sistemas.

Presunciones y valores

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- Área fisiológica. Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- Área de autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo.
- Área de dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- Área de independencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud/enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

- Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.
- Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente,...
- Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros.

IMOGENE KING

King acabó sus estudios básicos de enfermería en 1945, diplomándose en la St. John's Hospital of Nursing, en St. Louis. Mas tarde, obtuvo respectivamente en 1948 y 1957, el BS de educación en enfermería y el MS en enfermería en la St. Louis University. En 1961, se doctoró en educación en la Universidad de Columbia en Nueva York. A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera. Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Master en Enfermería. En 1971, publicó "Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior", donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella. Mas tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en "A Theory for Nursinsg: Sistems, Concepts and Process". Propone un marco conceptual de sistemas abiertos como base para su teoría. Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.



MODELO:

- - Teoría del logro de Metas.
- - Teoría de la consecución de objetivos.

CRITICA INTERNA. METAPARADIGMA.

Persona: Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo.

Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.

Tiene tres necesidades de salud fundamentales:

1. - Información sanitaria útil y oportuna.
2. - Cuidados para prevenir enfermedades.
3. - Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

Sistema abierto con tres subsistemas: Personal, interpersonal y social.

Salud: La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

La salud es contemplada como los ajustes a los agentes estresantes del entorno interno y externo, ajustes que se realizan a través de la optimización del uso de los recursos para lograr el máximo potencial para la vida diaria.

Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

Entorno: No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos.

Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.

Enfermería: Hace relación a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.

Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación.

Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo.

Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzan las metas, se alcanza un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

CRÍTICA EXTERNA.

Epistemología:

Sigue un modelo inductivo.

Las prácticas inductivas no definen, por tanto, no define que es enfermería.

King, intenta definirlo desde la teoría del logro de metas, que se basa en los conceptos de sistemas personales e interpersonales, entre ellos interacción, percepción, comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio.

La enfermería, sería para ella, el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales

Se observa, por tanto, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

Asunción del modelo.

Asume la interacción, enfermera/cliente.

Los fenómenos enfermeros son las transacciones que constituyen variables dependientes de las interacciones enfermera / cliente, que conducen al logro de objetivos.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Hace relación a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.

Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influye en la relación.

Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo.

Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social.

Teoría de enfermería (King, 1978)

1. Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
2. Organiza la información en sistemas lógicos.
3. Descubre lagunas de conocimientos en el campo específico del estudio.
4. Descubre el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos.
5. Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
6. Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
7. Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de ella.

La implantación de un marco o modelo conceptual es una forma de enfocar una disciplina de manera inequívoca, que incluye un lenguaje común comunicable a otros. La diferencia entre modelo conceptual y teoría es el nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual, pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis.

Todavía se siguen desarrollando las teorías de enfermería, y cada una recibe el nombre de la persona o grupo que la han desarrollado, reflejando sus ideas.

HILDEGARD E. PEPLAU

Hildegard Peplau comenzó su carrera profesional en 1931. Ha detentado puestos en el ejército de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y practica privada en enfermería psiquiátrica. En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers.



MODELO:

- Modelos de Relaciones Interpersonales.

CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau, tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

CRÍTICA EXTERNA

Epistemología

Hizo incorporaciones de las Ciencias de la Conducta, así como de los trabajos de Sigmund Freud, Erich Fromm, Abraham Maslow, Harry Sullivan y Neal Miller. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso.

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

Por tanto, su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define la enfermería psicodinámica y describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva definir los constructos propios de enfermería en su modelo.

Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería.

Las dificultades que podemos encontrar en el modelo de Peplau son:

1. Que la enfermera ha de asumir distintos roles, dado que el modelo de Peplau utiliza este enfoque como la principal base para los cuidados, la enfermera ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente. La enfermera ha de proporcionar un apoyo terapéutico apropiado y para esto es crucial que se sienta segura de su capacidad para comunicarse con eficacia.

2. Habilidades de asesoramiento: que no se trata de dar consejo sino de proporcionar una oportunidad al paciente para que solucione mentalmente los problemas y saque algunas conclusiones razonables.
3. Proporcionar una red de apoyo para el personal. Supone exigencias emocionales importantes para la persona que presta los cuidados. La enfermera necesita también contar con un apoyo. Debe invertirse tiempo en el apoyo del personal. La enfermera necesita disponer de tiempo para discutir la práctica clínica.
4. El empleo de su modelo queda limitado en el trabajo con pacientes seniles, comatosos, neonatos, En dicha situación la relación enfermera-paciente es unilateral, por tanto no puede considerarse con el calificativo de general.
5. Le falta precisión empírica. Aunque está basada en la realidad, hay que validarla y verificarla por parte de otros científicos y faltan investigaciones posteriores.

Asunción del modelo.

La asunción del modelo: se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad, según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

Modelo de Hildegarde Peplau

Bases teóricas

- - Teoría psicoanalítica.
- - Modelo de interrelación.
- - Teorías de las necesidades humanas.
- - Concepto de motivación.
- - Concepto de desarrollo personal.

Presunciones y valores

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades.

La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda.

Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- Fase de orientación. El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- Fase de identificación. El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- Fase de aprovechamiento. El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- Fase de resolución. El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Funciones de enfermería

En el modelo de Hildegarde Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.

Objetivo

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Metodología de los cuidados

- Proceso de enfermería.

VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.



Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los 3 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- **Persona:** Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.
- **Entorno:** Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- **Salud:** La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

Las necesidades humanas

El hombre siempre ha buscado satisfacer sus necesidades de una u otra forma. Pero a través de la historia estas necesidades han cambiado de acuerdo a la situación en la que se encuentren.

Manfred Max Neef afirma que el hombre debe ser tratado como un ser cualitativo y no cuantitativo para que de esta forma mejor sea calidad de vida. Las necesidades humanas fundamentales son pocas, delimitadas y clasificables. Estas son: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Max Neef afirma que las necesidades son y serán siendo las mismas en todas las culturas y en todos los periodos históricos. Lo que cambia son los medios utilizados para satisfacerlas. Todo ser humano debe suplir las distintas necesidades que se le presenten, si esta no es satisfecha de una forma adecuada revelara una pobreza humana. Algunos ejemplos de esto se puede observar en el niño que ha sido abandonado por sus padres, aquí se presenta una pobreza de subsistencia; puesto que el abrigo y la alimentación son insuficientes.

Matriz de necesidades

Necesidades	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor adaptabilidad	Alimentación y abrigo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar.	Entorno vital y social
Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	Seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, derechos	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Contorno vital, contorno social, morada.
Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, pasión, voluntad, humor	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	Acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	Literatura, maestros, método, políticas educativas,	Investigar, educar, estudiar, experimentar, realizar, meditar, interpretar	Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades, academias, comunidades, familia.
Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, convicción, entrega, respeto, pasión	Derechos, responsabilidad, obligaciones, atribuciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa: cooperativas, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familia.
Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad.	Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.
Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, autonomía, inventiva.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, idear, construir, diseñar.	Ámbitos de producción, talleres, ateneos, espacios de expresión, libertad.
Identidad	Pertenencia, coherencia, diferencia, autoestima.	Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	Comprometerse, integrarse, definirse, conocerse, reconocerse, crecer.	Entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia.
Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, apertura, determinación, rebeldía,	Igualdad de derechos, desarrollo, Comodoro Rivadavia	Discrepar, optar, diferenciarse, conocerse, asumirse.	Plasticidad espacio – temporal.

Según **Abraham Maslow** existen necesidades primordiales para el ser humano. De esta forma plantea una jerarquía de necesidades, en las cuales existen 5 Bloques los cuales son de forma ascendente: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de estima y la autorrealización. Las primeras necesidades (fisiológicas y de seguridad) deben satisfacer antes que cualquier otra. Ya que estas son las urgencias fundamentales, inaplazables de todo ser humano, sin estas no se puede vivir. En estas entra el factor económico, ya que ayuda a satisfacer dichas necesidades. Maslow plantea que el hombre está constituido por distintos niveles y si se presentan necesidades insatisfechas en estos, afectara al siguiente nivel. Las necesidades afectan la conducta de un individuo en un momento dado. Pero una vez que se haya superado la necesidad dejara de ser motivador, a menos que el hombre alcance la autosatisfacción, es decir, a la tendencia que tiene para realizarse en lo que es en potencia bueno ahora les mostrare una imagen conocida como pirámide de necesidades humanas.

1-2 Jerarquía de las necesidades según Maslow



Los Patrones Funcionales de **Marjory Gordon** son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Auto percepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias

TIPOLOGIA DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud:

Este patrón describe que la persona percibe de su patrón de enfermedad o de bienestar y de cómo se comportan respecto a la salud. Comprende lo que el individuo siente de su propio de salud y de la importancia de esta respecto a sus actividades y sus planes futuros. Comprende también el nivel general de comportamiento de cuidados de salud tales como un permanente cumplimiento de medidas preventivas de salud tanto física como mental, de ordenes preescritas por el médico o la enfermera y de una continuidad del cuidado de la salud.

2. Patrón de Nutrición y Metabolismo:

Describe las costumbres que el individuo tiene respecto al consumo de alimentos y líquidos relacionados con sus necesidades metabólicas y a los nutrientes locales existentes. Comprende el consumo usual de líquidos y alimentos que hace el sujeto, horarios, tipos y cantidad de alimentos consumidos, preferencias, uso de suplementos nutricionales como vitaminas. Implica también el informe de cualquier tipo de lesión en la piel y de la facilidad para cicatrizar. Se incluyen las condiciones de piel, uñas, pelo, membrana mucosa, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso (medidas).

3. Patrón de Eliminación:

Describe las formas usuales de la función excretora (intestino, vejiga y piel). Comprende la percepción del individuo de su regularidad de las funciones excretoras, el uso de laxantes para la eliminación intestinal y de cualquier cambio o alteración en la frecuencia, en la forma, calidad y cantidad de la excreción. Implica también el uso de algunos aparatos especiales para controlar la excreción.

4. Patrón de Actividades y Ejercicio:

Describe las costumbres o practicas usuales respecto al ejercicio, actividad, ocio y recreación. Comprende actividades de la vida diaria que exigen gasto de energía tales como higiene, cocinar, salir de compras, comer, trabajar y atender el hogar. Incluye además el tipo, cantidad de ejercicio, incluyendo los deportes que dan una idea del patrón típico de ese individuo. Se incluyen también los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado del individuo tales como los déficits neuromusculares y sus formas de compensación (aparatos); disnea, angina, calambres al hacer ejercicio y condiciones cardiopulmonares si es el caso. Los patrones de hocio se incluyen también y describe las actividades que el individuo cumple para recrearse ya sea con un grupo o con un individuo. Se hace énfasis en las actividades de mucha importancia para el paciente.

5. Patrón de Descanso y Sueño:

Describe la manera acostumbrada del sujeto respecto a su sueño, descanso y relajación. Comprende sus costumbres de dormir y de periodos de descanso y relajación en las 24 horas del día. También tiene en cuenta lo que el individuo siente respecto a la calidad y cantidad del sueño y descanso y del nivel de energía que logra con estos. Implica también todo tipo de ayudas que emplea para dormir ya sea drogas o rutinas especiales que practica para dormir.

6. Patrón Cognoscitivo-Perceptual:

Describe el patrón cognoscitivo y Perceptual. Comprende lo adecuado de las formas sensoriales tales como vista, oído, gusto, tacto, olfato y las medidas compensatorias o prótesis que utiliza para estas, alteraciones. Cuando existe, incluye informes sobre percepción de dolor y de la manera que lo maneja. Además comprende las capacidades cognoscitivas funcionales como con el lenguaje, memoria y capacidad de tomar decisiones.

7. Patrón de Autopercepción y Autocopcepto :

Describe las percepciones y el autoconcepto de sí mismo. Incluye las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo, lo que percibe de sus propias capacidades (cognoscitivas, afectivas y físicas), de su autoimagen, de su identidad, el sentido de valor general que tiene y el patrón general de emociones. Comprende también su forma de movimiento, postura corporal usual, el contacto visual, voz y el lenguaje hablado.

8. Patrón de Relaciones del Rol:

Describe las formas de compromiso de rol y las relaciones. Comprende los principales roles y responsabilidades de las situaciones corrientes de la vida que el individuo identifica como suyas. Incluye la satisfacción o insatisfacción en la familia, trabajo, o en relaciones sociales y responsabilidades relacionadas con estos roles.

9. Patrón Reproductivo Sexual:

Describe el patrón de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad; el patrón reproductivo. Incluye la percepción que el paciente tiene de su satisfacción o insatisfacción respecto de su sexualidad. Comprende también las etapas reproductivas en la mujer, pre o post menopausia y los problemas que el sujeto percibe.

10. Patrón de enfrentamiento y Tolerancia del Stress:

Describe las formas generales que el sujeto tiene de enfrentar efectivamente los estímulos estresantes y de tolerarlos. Comprende las reservas o capacidades para resistir desafíos a la integridad personal, las formas de manejar el estrés, los sistemas de apoyo familiares o de otra fuente y además las capacidades que reconoce tener para manejar y controlar situaciones.

11. Patrón de Valores y Creencias:

Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones. Comprende aquello que el individuo percibe como importante en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud. NOTA: Gordón en el libro de la referencia (3) contempla también guías generales sobre la valoración de los mismos patrones también para la familia y para la comunidad.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, **Virginia Henderson** identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos:
 - - Falta aguda de oxígeno
 - - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias)
 - - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios)
 - - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales
 - - Estados febriles agudos debidos a toda causa
 - - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas
 - - Una enfermedad transmisible
 - - Estado preoperatorio
 - - Estado postoperatorio
 - - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento. Dolores persistentes o que no admitan tratamiento

UNIDAD IV

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Definición:

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

Datos y valoración

En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen. Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Tipos de datos

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

Datos subjetivos

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desmoronamiento. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

Datos objetivos

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y medible. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso.

Durante la valoración de un usuario, deberá considerarse tanto los datos subjetivos como los objetivos. A menudo, estos hallazgos se justifican entre ellos, como sucede en caso de un usuario cuya incisión se abrió tres días después de la intervención. La información subjetiva proporcionada por el usuario, "noto como estallan los puntos", fue válida por los hallazgos objetivos del enfermero: palidez, diaforesis, hipotensión y evisceración intestinal a través de la incisión.

Datos históricos

Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales (Bellack y Bamford, 1984). Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario. Algunos ejemplos de datos históricos

pueden ser la hospitalización o cirugía previa, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.

Datos actuales

Por contraste, los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento, Algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.

Fuentes de datos

Durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias. El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes. Hay varias cosas que el usuario puede hacer con mayor previsión como son (1) compartir las percepciones y sensaciones personales sobre salud y enfermedad, (2) identificar objetivos o problemas concretos y (3) validar respuestas a modalidades diagnósticas o de tratamiento.

Fuentes secundarias son todas las demás que no sean el propio cliente. Estas en aquellas situaciones en las que el cliente no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el usuario. Entre las fuentes secundarias se encuentran los familiares o seres queridos del cliente, personas del entorno inmediato del mismo, otros miembros del equipo de atención sanitaria y el registro clínico. Familiares, amigos y colaboradores pueden proporcionar también datos históricos oportunos relacionados con las características normales del cliente en su hogar, en el trabajo y en los ambientes de actividades de ocio.(1)

Cada una de estas fuentes secundarias puede contribuir a su base de conocimientos y así ampliar los datos disponibles para comparar y evaluar las repuestas del usuario.

Las personas del entorno hospitalario más cercano al usuario pueden proporcionar también más información. Los visitantes pueden confirmar su opinión de que el usuario esta menos comunicativo hoy que en días anteriores. Otros usuarios pueden ofrecer datos actuales sobre acontecimientos que se producen cuando no está usted presente. Por ejemplo, el usuario de otra cama puede confirmar su impresión de que un usuario de edad avanzada paso por encima de las barras laterales y se cayó de la cama.

El registro clínico contiene gran cantidad de datos geográficos: estado civil, tipo de trabajo, religión, seguros. Estos datos dan una idea más amplia de la situación socioeconómica del usuario. Además el registro contiene datos actuales e históricos documentados por profesionales de otras especialidades (medico, dietista, terapeuta respiratorio, asistente social, planificador de altas). También se dispone de datos diagnósticos, como los hallazgos de laboratorio o los radiológicos.

Considerar detenidamente los derechos del usuario a la intimidad y la confidencialidad al obtener información de fuentes secundarias.

Recogida de datos

La recogida sistemática y continua de datos es la clave para realizar una valoración exacta de sus usuarios. En esta parte se comentará el establecimiento de prioridades en la recogida de datos, los métodos utilizados para ello y los métodos para favorecerla.

Prioridades en la recogida de datos

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería. La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o

difícil de manejar. Por tanto, será preciso establecer un sistema para determinar que datos deben reunirse en primer lugar. Uno de estos mecanismos es la jerarquía de necesidades humanas.

Métodos de recogida de datos

Se utilizan tres métodos para obtener información durante la valoración de enfermería que incluye: entrevista, observación y exploración física.

Técnicas para la recogida de datos:

Verbales:

- (a) Anamnesis, para obtener las percepciones de la respuesta humana del usuario, datos subjetivos y objetivos.
- (b) Reflexión: repetir o expresar de otra forma la respuesta del cliente, para que él continúe dando más información al respecto.
- (c) Declaraciones complementarias: usar frases cortas para animar al cliente a continuar hablando del tema.

No verbales:

- (a) Expresión de la cara
- (b) Posición corporal
- (c) Respuesta al contacto
- (d) El tono y velocidad de la voz.

Características de la recogida de datos

- Sistemática: Existen varios enfoques útiles para valorar en forma sistemática tales como: de la cabeza a los pies, por sistemas corporales, por patrones funcionales y por pautas o tipos de respuesta humana.
- Continua: Permite confirmar la existencia de problemas previos y conocer el progreso según. Los resultados esperados.

Más adelante se verá cómo usar los datos obtenidos para identificar el problema según el patrón y utiliza datos de otros patrones para completar su estructura como etiología.

SEGUNDA ETAPA: DIAGNOSTICO

Esta etapa comprende:

A. Procesamiento de datos.

- a. 1. Clasificarlos según patrones y según datos claves para cada patrón.
- a. 2. Interpretar los datos:
 - Buscar datos claves que indique riesgos, potencialidades signos y síntomas.
 - Usar razonamiento inductivo o deductivo. Analizar y Deducir.
- a.3. Validar la interpretación de los datos. Frente a sus conocimientos y de los demás del grupo profesional o de profesionales afines.

Errores en el procedimiento de datos:

1. En la recolección.
2. En la interpretación.
3. En la falta de conocimientos clínicos.

B. La formulación del diagnóstico:

Algunas definiciones útiles:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

“Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”. Carpenito Lynda ó “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que esta bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería Shoemaker, 1984”.

DIAGNOSTICO CLÍNICO DE ENFERMERÍA:

Declaraciones inferenciales, hechas por el profesional de enfermería que describe alteraciones fisiológicas que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y que por lo tanto dirigen la realización de acciones de Enfermería independientes e interdependientes.

Que es un diagnóstico de enfermería y que no es:

NO ES:

- * Necesidades de tratamiento.
 - Equipos
 - Problemas de las enfermeras al dar el cuidado.
 - Diagnósticos médicos.
 - Signos ni síntomas.
 - Procedimientos quirúrgicos.
 - Metas de tratamientos.
 - Problemas de personal.
 - Tratamientos.
 - Exámenes diagnósticos.

Son problemas de salud del sujeto.

- Respuestas humanas a la enfermedad.
- Respuestas humanas frente a la salud: Prevención, Promoción, mantenimiento

Los profesionales de enfermería son responsables de: Diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud.

El diagnostico de enfermería comprende en primer lugar, el examen de áreas identificadas como áreas de función independiente de la profesión, es decir que pueden ser tratadas por el profesional de enfermería, sin que para ello se requiera de orden o autorización por parte de otros profesionales.

Esas funciones independientes comprenden:

- Formas de prevención y promoción.
- Formas de rehabilitación

ESTRUCTURA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes: P = Problema E = Etiología S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

La etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o Espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre si en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

NANDA, ya tiene para uso de los profesionales de enfermería, lista de problemas, denominados categorías diagnósticas y que como tales representan conjuntos de signos y síntomas aprobados en la conferencia de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NANDA

EL ENUNCIADO DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Los enunciados de diagnóstico de enfermería son frases que describen el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado. Los enunciados constan de dos partes. El problema y la etiología. No puede ser únicamente la parte problema, pues las categorías que describen los problemas son muy generales y no serían los diagnósticos el resultado de una valoración completa.

Las dos partes del enunciado se enlazan con la frase "relacionado con o más simplificado: r/c o Problema/etiología (P/E).

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE UN DIAGNOSTICO.

Según Shoemaker 1984. Un diagnóstico de enfermería:

1. Es el resultado de un problema o del estado de salud de un cliente.
2. Puede referirse a problemas potenciales de salud.
3. Es una conclusión que se basa en un patrón o grupo de signos y síntomas que puedan confirmarse.
4. Es el enunciado de un juicio de enfermería.
5. Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
6. Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por Enfermería.
7. Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.
8. Es un enunciado de dos partes.

ALGUNAS REGLAS PARA ESCRIBIR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.

1. Escribir el diagnóstico en términos de respuestas en lugar de necesidades. Ej.: Limpieza ineficaz de la vía aérea r/c Dolor de la herida, evidenciado por poco esfuerzo para toser
2. Usar los términos "relacionados con "o "asociados a "en lugar de "a causa de "o "debido a ".
3. Escribir el diagnóstico en términos que no tengan implicaciones de responsabilidad jurídica. Ej.: Incorrecto, Riesgo de lesión r/c Falta de barandas en la cama.
Ej.: Correcto, Riesgo de lesión r/c Incapacidad para mantenerse en cama secundario a agitación marcada.

4. Escribir el diagnóstico sin que se refleje juicios de valor o prejuicios de la enfermera.
Ej.: Incorrecto, Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c Falta de interés para cumplir las normas.
Ej.: Correcto, Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c Dificultad para emprender acciones tendientes a reducir los factores de riesgo
5. Evitar invertir las partes del diagnóstico.
6. Evitar escribir signos y síntomas en la primera parte del enunciado. Ej.: Incorrecto, Llanto r/c Amputación de la pierna. Ej.: Correcto, Trastorno de la imagen corporal r/c sentimiento de angustia y rechazo secundario a la amputación de la pierna.
7. En la primera parte del enunciado solo se incluyen problemas.
8. Las dos partes del diagnóstico no deben significar lo mismo.
Ej.: Incorrecto, Alteración del patrón del sueño r/c Problemas al dormir
Ej.: Correcto, Deterioro del patrón del sueño r/c Angustia y confusión secundario a conflictos familiares.
9. El problema y las etiologías deben expresarse en términos que sugieren que tanto la situación problema como la etiología asociada puede modificarse con intervenciones del campo de enfermería.
10. En ninguna de las dos partes del diagnóstico de enfermería el diagnóstico médico.
Ej.: Incorrecto, Potencial de Neumonía r/c Obstrucción de la vía aérea.
Ej.: Correcto, Alteración en la permeabilidad de la VA r/c Respuesta inflamatoria y aumento de las secreciones bronquiales

BENEFICIOS DEL USO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

1. Sirve de enfoque para el proceso de enfermería, lo fortalece. Sirve para dirigir las intervenciones de enfermería porque los tratamientos que propone están relacionados con el diagnóstico.
2. Acelera la comunicación entre las enfermeras. Se garantiza un sistema rápido de comunicación al consolidar una cantidad de información en frases cortas.
3. Clarifica las funciones independientes del profesional de enfermería y aumenta la acreditación de enfermería. Los diagnósticos de enfermería describen y categorizan el contenido de la práctica independiente de enfermería. En últimas los diagnósticos de enfermería tendrán ordenada una terapia de enfermería que se asocia con ellos y enfermería será responsable de dichas terapias.
4. Construyendo un primer nivel para construir un cuerpo de conocimiento único para enfermería.
5. Ofrece principios y estructuras para organizar la educación, la práctica y la investigación de enfermería.

La verificación de los diagnósticos es la tercera fase de la etapa diagnóstica.

Una vez se enuncien los diagnósticos siguiendo las reglas descritas, el profesional de enfermería se formulará una serie de preguntas como:

1. ¿Son suficientes los datos obtenidos para formular este diagnóstico?
2. ¿Hay un patrón? ¿Hay datos subjetivos y objetivos con que constituirlos?
3. ¿Se basa en conocimientos de enfermería?
4. ¿La situación descrita por el diagnóstico se puede solucionar solo con intervenciones de enfermería?
5. ¿Si se le dan estos mismos datos a otros profesionales, de enfermería, formularían ellos el mismo diagnóstico?

Para verificar los diagnósticos también se deben validar con el paciente o usuario ya que su percepción del problema y de causas asociadas por parte de él es importante para confirmarlo.

El registro de los diagnósticos, es la cuarta fase de la etapa diagnóstica.

Como el resultado del proceso de diagnóstico y de la asignación de enunciados para nombrar los problemas, se tiene una lista que prácticamente es la culminación de las dos primeras etapas del proceso de enfermería. Vale la pena revisar esta lista para ver si hay repeticiones, o si se pueden agrupar problemas iguales con etiologías diversas o tener varios problemas con la misma etiología.

TERCERA ETAPA: PLANEAMIENTO DEL CUIDADO.

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

A. La selección de prioridades.

Como resultado de la valoración enfocada según interés de enfermería se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

También es cierto que para garantizar la efectividad y hacer buen uso de recursos, enfermería debe decidir las prioridades en materia de diagnóstica por la imposibilidad de planear para los problemas encontrados.

Determinar prioridades es una habilidad cognitiva que requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos:

1. ¿Qué problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar?
2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería?
3. ¿Qué problemas deben tratarse con el concurso de otros profesionales?
4. ¿Qué problemas se pueden tratar aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados?
5. ¿Qué problemas no están incluidos en los planes estandarizados?

Las prioridades se establecen según Kozier Erb, teniendo en cuenta el momento de definir la prioridad:

- a. La importancia vital del problema encontrado o según el concepto de triage
- b. La jerarquización de las necesidades básicas, de acuerdo a la teoría de Maslow..
- c. La prioridad que les da el usuario.
- d. Los planes de tratamiento médico
- e. Los recursos de enfermería.
- f. El interés particular del programa que se ofrezca por razones preestablecidas.

Ejemplo: dar más importancia a los problemas que tienen que ver con la salud materno-infantil que los que tengan que ver con las enfermedades digestivas.

B. Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas.

Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnosticas de Enfermería.

Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de la respuesta humana disfuncional.

Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema.

Ejemplos:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS
1. Riesgo de alteración en la integridad de la piel relacionada con reposo prolongado en cama e incapacidad para movilizarse.	No hay evidencia de lesiones en piel durante toda su hospitalización.
2. Dolor agudo r/c trauma histico, secundario a procedimiento quirúrgico reciente.	No evidencia dolor insoportable y verbalizar sentir alivio del mismo media hora después de administrado el analgésico.
3. Alteración en el autoconcepto: imagen corporal relacionado con perdida de seno secundario a Ca de mama	Enuncia medidas alternativas para corregir la falta de seno y se muestra mas tranquilo en su situación actual.
4. Riesgo de déficit en el volumen de líquidos r/c Perdida excesiva de a través de fistula gastrointestinal externa.	El usuario no mostrará signos de deshidratación mientras permanezca hospitalizado.

Aun cuando la determinación de resultados esperados es parte del planeamiento también son la base para la evaluación posterior. Sirven además para orientar en parte las intervenciones.

Los términos metas, objetivos y resultados esperados son prácticamente intercambiables y en este ejercicio se usan sin importar como se denominen, lo que se busca es lo mismo: guiar el plan de cuidados.

Existen algunas normas para escribir los resultados esperados o metas.

Los resultados deben:

1. Estar centrados en el usuario.
2. Ser breves y claros.
3. Ser comprobables y medibles.
4. Ajustarse a la realidad.
5. Decididos conjuntamente con el usuario, si es posible.
6. Es necesario tener un término de tiempo.

Del mismo modo que las respuestas humanas disfuncionales se pueden encontrar en el campo físico, emocional, social espiritual, los resultados esperados deben abarcar múltiples aspectos. Entre estos tenemos:

1. Aspectos y funciones del cuerpo.
2. Sistemas específicos.
3. Conocimientos.
4. Habilidades Psicomotoras.

5. estados emocionales.
6. Respuesta al tratamiento

C. Ordenes de Enfermería.

Las ordenes de enfermería son las acciones intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente a lograr los resultados esperados.

Estas acciones deben reunir ciertas características como son:

1. ser coherentes con el plan de cuidado general.
2. Basarse en principios científicos.
3. Ser individualizados para cada situación en concreto.
4. Propiciar todas las oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje.
5. Tener en cuenta la utilización de recursos apropiados.

Las órdenes de enfermería se refieren principalmente a acciones que deben ser cumplidas por el personal de enfermería. Debe recordarse que la enfermera también recibe órdenes del personal médico, usualmente estas órdenes se incluyen en el plan de atención general y se acompañan de las órdenes para actuaciones propuestas con base en diagnósticos de enfermería.

El plan de atención de enfermería se escribe en el formato dispuesto por la institución y debe necesariamente comprender:

1. Diagnóstico de enfermería.
2. Resultados esperados (para cada diagnostico prioritario).
3. Ordenes de enfermería.

El plan médico está plasmado en las órdenes médicas y en general se traslada a tarjetas para drogas, a un registro para control de órdenes de laboratorio o interconsultas.

Algunas veces, del mismo tratamiento médico se derivan algunos diagnósticos de enfermería, casi siempre de tipo potencial. Ejemplo: Orden medica: Laxis, I Ampolla IV cada doce horas.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de déficit de líquidos r/c Aumento excesivo de perdida por orina

D. Determinación de las órdenes de enfermería.

Para este aspecto el profesional de enfermería utiliza el proceso de solución de problemas que consiste en: 1. Definir el problema. 2. Identificar las alternativas posibles de solución 3. seleccionar las alternativas factibles.

Para cada problema y su respectiva meta, el profesional de enfermería se basa en unas hipótesis cuando predice que ciertas alternativas son apropiadas para lograr ciertos resultados esperados.

Las órdenes se pueden formular con base en las experiencias que han tenido éxito en el pasado tanto a nivel personal como de otros colegas.

En el programa propuesto por un equipo de profesionales para manejar una situación con varios enfoques, tanto las metas como las actuaciones que se determinen para el programa se basaran:

1. En los problemas identificados por cada grupo de profesionales.
2. En las propuestas de solución para dichos problemas que se estructuran de manera que se ejecuten organizada y sistemáticamente.

A manera de ejemplo: Para un grupo de usuarios hipertensos, los problemas o diagnósticos por grupo profesional podrían ser: Diagnóstico médico. Insuficiencia cardiaca congestiva.

Diagnóstico de enfermería: Falta de acatamiento al régimen dietético ordenado r /c falta de información y de medios de aprendizaje sobre el tema.

Riesgos de intolerancia de la actividad r /c aumento de demandas de oxígeno secundarios a actividades de la vida diaria, sin ayuda.

Nutricionales: Desconocimiento de características de una dieta para personas hipertensas.

Trabajo social. Vive lejos del hospital y carece de transporte o de quien lo acompañe para venir a los Controles.

Las órdenes de enfermería tienen los siguientes componentes que deben estar siempre cuando se escriben:

1. La fecha
2. Un verbo con los calificativos precisos que indique la acción.
3. Especificaciones de quien, que, donde, cuando, como, cuánto.
4. Modificaciones que se hagan a un procedimiento estandarizado.
5. La firma.

E. Los registros del Plan de Cuidado.

El plan de cuidado de enfermería es el punto culminante de varios pasos que los proceden y se espera que el profesional de enfermería produzca como su decisión el plan de acción a seguir a fin de lograr resultados frente a ciertas situaciones problemáticas. Es evidente que si no hay planeamiento o si este no se registra, se interrumpe todo el proceso y se carece de un sistema para evaluar los cuidados que se presenten. Un plan de cuidado no es fruto del azar ni de la intuición; para hacerlo se requiere demostrar la capacidad para valorar y diagnosticar. Cuando decimos que planeamos pero no aparece escrito el plan, no hay evidencia y no puede cumplir con las finalidades que se persiguen:

1. Servir de esquema para dirigir las acciones de enfermería que buscan cubrir todas las necesidades de salud del usuario.
2. Proporcionar mecanismos para prestar un cuidado específico y coordinado.
3. Servir como instrumento de comunicación entre las enfermeras y otros miembros del equipo de salud.
4. Servir de guía para la evaluación de la afectividad de los cuidados brindados (los resultados esperados del plan).

Finalmente los planes de atención de enfermería deben:

1. Ser escritos por enfermeras profesionales.
2. Iniciarse al primer contacto con el paciente.
3. Estar disponibles para que el resto del personal los conozca.
4. Estar actualizados y ser pertinentes con la condición clínica del usuario.

Existen tres tipos de planes que se puedan formular:

Planes terapéuticos (Tº) Planes de enseñanza (E) Planes de diagnóstico (D)

Al escribir las órdenes debe especificarse de cuál de ellos se trata.

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN DEL PLAN.

La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, es decir, muy pronto después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico. En algunas unidades como Urgencias, UCI; Salas de Parto hay protocolos preestablecidos como planes y una vez que se identifica los problemas se procede a actuar con base en los protocolos.

A los profesionales de Enfermería se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que pueden tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas.

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería.

En el paciente ambulatorio lo ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado interhospitalario.

En esta etapa el proceso de enfermería son muy valiosos los siguientes atributos:

1. Capacidades intelectuales.
2. Capacidades interpersonales.
3. Capacidades técnicas.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución tanto del profesional de Enfermería como de los miembros del equipo de salud.

El éxito de planeamiento depende de la capacidad profesional de Enfermería para ponderar el valor de nuevos datos que se obtienen durante la ejecución y de las capacidades de innovación y creatividad para realizar adaptaciones apropiadas, para compensar aspectos singulares que aparecen en el curso del cuidado ya sean estas físicas, emocionales, culturales, espirituales.

Algunas de las acciones que corresponden a la fase de ejecución que profesional de Enfermería realiza con y para el usuario son : inyectar, retirar, limpiar, frotar, dar masaje, flejar, irrigar, manipular, ejecutar, despertar, abrazar, sostener, sacar, aplicar, comunicar, administrar, influenciar, modificar, aliviar, prestar apoyo, enfriar, calentar, suministrar, acompañar, escuchar, pasear, mover, tocar, tranquilizar, ayudar a recobrar, animar, facilitar, interactuar, incorporar, explicar, arropar, doblar, etc.

Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario

Las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es

preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto?

Campbell utiliza algunos conceptos para referirse a esta parte del proceso de enfermería según “Las funciones de enfermería incluyen actividades que reflejan responsabilidades de la enfermera en la realización del tratamiento de salud como son: acciones de enfermería, observación, educación y tratamientos médicos”.

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base en el problema del usuario. Si el diagnóstico de enfermería indica desequilibrio agua-sal, la actividad de enfermería debe ser tal que se cubran las necesidades de equilibrio de agua y sal. Con el fin de determinar e iniciar las actividades, el profesional de Enfermería, deben centrarse conocimientos científicos y una extensa formación en enfermería.

Existen tres categorías de actividades de enfermería iniciadas independientemente: Procedimientos de enfermería, observación de enfermería, y educación en salud.

Según Iyer y Taptich la ejecución del plan, independientemente del escenario donde se cumpla, comprende tres subetapas:

1. Preparación
2. Intervención
3. Registros

La etapa de preparación es necesaria para poner en marcha el plan. En la preparación se consideran una serie de actividades que en muchas oportunidades no se les da la consideración necesaria, por lo cual puede fracasar todo el plan preparado. Estas actividades incluyen:

1. Revisar las acciones que se han propuesto en el plan escrito.
2. Analizar los conocimientos y habilidades que se requieren para cumplirlos con seguridad para el usuario
3. Identificar las complicaciones potenciales que conllevan dichas actuaciones para el usuario
4. Determinar y procurarse los recursos necesarios.
5. Preparar un ambiente idóneo para las actividades que se propone cumplir.
6. Identificar y considerar los aspectos legales y éticos de las intervenciones de enfermería.

La revisión de las acciones a ejecutar obedece a la necesidad de actualización que el plan requiere. De acuerdo a la condición del usuario, el plan escrito previamente puede variar total o parcialmente y es necesario percibir los aspectos que en el momento de la ejecución no serían apropiados. El plan no es rígido sino que se configura y ejecuta para proveer un servicio óptimo al usuario. Iyer, sugiere algunos interrogantes que requieren respuestas antes de cumplir las actividades mismas:

- ¿Están de acuerdo con el plan de cuidado?
- ¿Se basan en principios científicos?
- ¿Son individuales para este paciente?
- ¿Consideran el ofrecimiento de un ambiente seguro y terapéutico?
- ¿Permiten la enseñanza y aprendizaje del paciente?
- ¿Utilizan los recursos apropiados?

El análisis de los conocimientos y habilidades que se requieren hace posible que el paciente reciba un cuidado de óptima calidad. Para el profesional de Enfermería que administra el cuidado, le permite delegar o no en otros ciertos aspectos del cuidado con base en la disponibilidad de personal capacitado. Una justificación sobre los conocimientos y habilidades para destinar personal a ciertas tareas serviría como elemento de juicio para proponer una dotación de personal en número y calidad necesarios.

La identificación de posibles complicaciones en las acciones que el profesional de Enfermería cumple, ya sean actividades interdependientes o independientes, exige que el cuidado de los pacientes esté dirigido por personal capacitado y conocedor del cuidado específico requerido. Cuando el cuidado queda en manos de personas con poco conocimiento o juicio para determinar los riesgos, los resultados pueden ser complicaciones graves. Los profesionales de Enfermería recién egresados requieren de oportunidad de recibir un entrenamiento supervisado y dirigido científicamente y técnicamente para cumplir tareas específicas en un grupo de pacientes. Se ha creído que solo requieren orientación especial las enfermeras que trabajan en UCI.; sería deseable que en todos los servicios se revisaran los riesgos periódicamente y se adoptaran medidas correctivas para mantener un proceso de atención seguro y confiable.

La obtención de recursos necesarios para la atención y cumplimiento del plan es crucial en nuestro medio y por ello el profesional de Enfermería debe administrar los recursos de su unidad con criterios de eficiencia y economía que garanticen al paciente un cuidado seguro y que a la vez no incidan excesivamente en la economía del paciente que paga sus propios gastos ni en los de la entidad, especialmente cuando esta es de carácter social, ya que los recursos de éstas suelen ser muy escasos.

La creación de un ambiente seguro y cómodo es parte importante de la etapa de dar cuidado. Enfermería por su propia naturaleza tienen una conciencia muy clara de la influencia del ambiente sobre el individuo, por ello no solo reconoce los factores que son favorables o desfavorables en la intervención con el usuario sino que es capaz de proveer formas de contrarrestar efectos nocivos y hacer todo lo posible porque las influencias mutuas sean favorables. Nada más necesario que orientar al usuario en el ambiente del cual forman parte la unidad, los equipos, el personal a la vez que crear una relación de confianza y amabilidad hacia el usuario y su familia para que todo esto contribuya a la seguridad emocional del usuario. Además los aspectos físicos como luz, calor, ruidos, factores indispensables siempre en la creación de un ambiente agradable y seguro.

En muchas circunstancias es el profesional de Enfermería quien se encarga de descartar todas las posibilidades de accidentes, de lesiones, de contaminación, de negligencia, de olvido en lo que se respecta al tratamiento de los pacientes. Por ello es quizá una de las principales implicadas cuando hay fallas.

Para prevenir implicaciones legales y éticas, al ejecutar las acciones del plan, Iyer, recomienda tener en cuenta: los derechos del usuario, código de ética de enfermería y los aspectos legales, en Colombia el cumplimiento de la Ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de Enfermería y crea el Tribunal de Ética de Enfermería, encargado de vigilar el desempeño de los profesionales, de acuerdo a las directrices señaladas en el Código de Ética de Enfermería.

La misma autora enumera los derechos del usuario de acuerdo con la declaración de Derechos del Usuario de servicio de salud publicado por la Asociación de Hospitales en 1973. La finalidad de esta declaración fue la de mejorar la calidad del cuidado y aumentar la satisfacción de los usuarios. Esta declaración reconoce que el usuario tiene derecho a:

- Tener una atención considerada y respetuosa.
- Recibir información del equipo de salud
- Dar su consentimiento a procedimientos solo después de recibir información.
- Rechazar el tratamiento cuando lo desee.
- Mantener su privacidad.
- Mantener la confidencia en lo que concierne al personal.
- Recibir respuestas razonables cuando formula preguntas.
- Recibir información sobre las relaciones existentes entre las instituciones o entre los profesionales que se han responsabilizado de su cuidado. Saber el nombre de su médico.
- Saber si se está haciendo investigación que lo involucra y pedir su consentimiento.
- Tener información y explicaciones sobre sus cuentas.
- Tener conocimiento de las reglas y normas que regulan la conducta del cliente mientras esté en la institución.

Otro aspecto importante al ejecutar las acciones son las implicaciones legales de negligencia profesional. Para que se puedan formular cargos de negligencia contra el profesional de Enfermería debe considerar:

1. Las obligaciones de cuidado del cliente (dar cuidados de acuerdo con estándares).
2. Infracción de las obligaciones (ha habido violación de las obligaciones con el cliente).
3. Lesiones – se han producido daños físicos y emocionales al cliente.
4. Las lesiones deben ser el resultado de infracción de las obligaciones.

Por negligencia pueden entenderse actos de omisión como cuando no se inicia la administración de un medicamento o tratamiento ordenado por el médico. También pueden ser actos de omisión aquellos en que se da al paciente la droga o el tratamiento incorrecto.

Otras formas de negligencia suceden cuando se delegan las responsabilidades a otros practicantes o estudiantes. El profesional de Enfermería, debe responder por lo que suceda ya que es ella quien tiene, por su rango y licencia de práctica, la responsabilidad de cumplir con la orden médica y las ordenes de enfermería.

A medida que se ejecutan las acciones para y con el usuario se va haciendo valoración y de esta surgen inmediatos planes, ya sean terapéuticos o de enseñanza. Dentro del concepto de interacción de las diversas etapas del proceso de enfermería cabe destacar aquí de qué manera cada etapa del proceso genera información hacia la etapa siguiente, hacia lo anterior o hacia todas. La etapa de ejecución, que es la que implica mayor proximidad al usuario, da las mejores oportunidades para reiniciar el proceso de enfermería. De la ejecución se obtienen datos para valoración y diagnóstico; de la ejecución se obtienen datos para modificar el plan y la ejecución misma y, por supuesto, datos para evaluar los resultados pues, mientras se da el cuidado se están percibiendo todas las respuestas que indican el éxito o el fracaso del plan.

El Registro de las ejecuciones del Plan:

El tercer paso en la ejecución es el registro de las acciones cumplidas y sus resultados. Las acciones de enfermería se comunican tanto oralmente como por escrito. Los profesionales de Enfermería tienen generalmente personas específicas a quienes rinden los informes: a jefe del equipo, coordinadores, profesionales y demás integrantes del siguiente turno.

Razones para los Registros:

El registro o carpeta del cliente es un compendio escrito sobre el estado de salud y el cuidado dado al cliente. Describe la salud del cliente, especifica las medidas diagnósticas y terapéuticas y las respuestas del cliente; éstos incluyen también los registros hechos por enfermería.

A veces la auditoria es realizada por agentes externos a la institución; otras, la misma institución tiene un comité que controla la práctica de los integrantes del equipo de salud por separado. Otras veces la auditoria se realiza por instituciones externas autorizadas.

ORDENES DE ENFERMERIA

Al escribirlas se debe escoger la más efectiva: Preguntarse:

- 1- ¿Esta acción está respaldada por principios científicos o teorías?
- 2- ¿Podría usted explicar de qué modo puede ser efectiva la acción?
- 3- ¿Podría esta acción causar daño en alguna forma o producir incomodidad innecesaria?
- 4- ¿Se acopla esta acción a la forma de vida usual que usted conoció según la valoración?
- 5- ¿Es esta acción compatible con los valores del paciente?
- 6- ¿Hay equipo y personal para hacerlo?
- 7- ¿Es la acción razonable y realista?
- 8- ¿Hay un riesgo grande para el paciente?

CRITERIOS PARA ESCRIBIR ÓRDENES DE ENFERMERIA

- 1- Implican funciones independientes de enfermería. No dependen totalmente de las órdenes médicas.
- 2- Pueden ser la interpretación que hace la enfermera de las órdenes médicas. Por ejemplo: Orden medica: Cambiar vendajes según necesidad. Orden de enfermería: Colocar tres apósitos extras 4x4 pulgadas al cambiar la curación a las 9:30 antes de que el paciente se vaya a fisioterapia.
- 3- Emplear al máximo la independencia del individuo. No deben formularse órdenes de enfermería cuando el paciente es capaz terapéuticamente de atenderse por si mismo. Por ejemplo: Ordenar ejercicios pasivos si es posible que el usuario realice ejercicios activos; ó Cambiar de posición al usuario cada dos (2) horas en lugar de, darse cuenta de que el paciente se ha cambiado el mismo de posición, cuando está en capacidad de hacerlo.
- 4- Se deben relacionar específicamente con los resultados esperados que se han propuesto.
- 5- Deben ser tan específicos que no se mal interpreten por las enfermeras del siguiente turno. Por ejemplo: Cambiar de posición frecuentemente (???) Por cambiar deposición cada 2 horas
- 6- Sea breve, no repita
- 7- Cuando las acciones de enfermería son las mismas para dos problemas- combine los problemas. Por ejemplo: Debilidad y disnea al ejercicio R/C daño cardiaco y disminución del gasto cardiaco.
- 8- Incluya órdenes para todos los turnos y no solo para el suyo.
- 9-- Firmado por la persona que lo elabora. Cualquier persona que desea discutirlo puede saber a quién dirigirse.
- 10- La enseñanza sobre salud debe escribirse: Lo que se va a enseñar. Quien lo va a enseñar. A quien lo va a enseñar. Las técnicas especiales: videos, folletos, otros. Deben marcarse como cumplidos cuando se ejecuten – Firmar y poner fecha. Si se requieren ser repetidos, señalarlo.
- 11- Las acciones de enfermería que tienen que ejecutarse una sola vez generalmente no se escriben en el plan de cuidados. Simplemente se ejecutan, por ejemplo: hablar con la dietista para que visite y evalúe esto. Solo se escriben si va hacer ejecutada en otro turno por otra persona.
- 12- Las órdenes de enfermería deben incluir también observaciones específicas como: Observar la caída de TA , pulso rápido y aumento de respiración.

QUINTA ETAPA: EVALUACION

La quinta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

Algunos autores, entre ellos Kelly (5), proponen la evaluación como núcleo del Proceso de Enfermería que ella llama modelo de juicio-acción. Para esta autora la evaluación tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar. Esta forma de evaluación es diferente a la conocida evaluación de resultados.

Griffith y Christense (6) señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo.

Veamos ahora de qué manera podría aplicarse la evaluación a cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería.

A. VALORACIÓN

En esta etapa se aplica el juicio clínico a la información que se obtiene y a medida que se van tomando los datos se les va dando sentido o significancia y se va estimulando la formación de hipótesis sobre probables áreas problema. La observación crítica puede llevar a una observación más concienzuda y a una mejor interacción con el paciente. Se buscan datos para confirmar hipótesis o rechazarlas o para explicar más adelante el significado de lo observado.

Cuando no se ejercen juicios sobre los datos a medida que se van obteniendo, se puede olvidar la hipótesis inicial; los datos pueden resultar insuficientes o imprecisos de ciertas áreas; de este modo puede ser difícil la asociación de hallazgos.

La evaluación en la valoración comprende la ponderación de los datos respecto de su significado para formular hipótesis diagnósticas posteriormente. También contribuye a reconocer que faltan datos y mantener el principio de continuidad.

B. DIAGNOSTICO

La evaluación crítica de las categorías diagnósticas utilizadas para rotular un conjunto de signos y síntomas sirve para establecer la corrección del diagnóstico utilizado y para dirigir la selección de las etapas siguientes del proceso de enfermería. Por ejemplo, si los datos son insuficientes para sustentar el diagnóstico formulado, el paso siguiente es volver a la etapa de valoración. De otro modo, si se evalúan como suficientes los rótulos diagnósticos para la situación, la etapa siguiente es el planeamiento del cuidado.

En la evaluación de esta etapa se puede considerar todos los diagnósticos que se asocian a los datos obtenidos, como hipótesis. La evaluación y prueba de la utilidad de estas hipótesis tiene lugar a lo largo de posteriores valoraciones del estado del usuario y del juicio crítico que se haga a los resultados y las intervenciones. En la etapa de diagnóstico pueden surgir varios diagnósticos y otros nombres de problemas que se pueden conservar o descartar gracias a la evaluación crítica para ese conjunto de signos y síntomas.

C. PLANEAMIENTO

En esta etapa se hace evaluación crítica cuando se está formulando el plan y luego cuando se ha ejecutado para medir los resultados obtenidos. Los planes se evalúan en dos sentidos:

- a. Si son adecuados para el cliente
- b. Si se ajustan a normas preestablecidas

Se pueden juzgar los planes formulados al compararlos con planes estandarizados en las instituciones o en los textos. Ya existen textos que proponen planes para ciertos diagnósticos (7). Cuando se tienen estos planes estándares para compararlos con los planes que se están diseñando, es también necesario que se revisen para ver si se ajustan a la situación del usuario, es decir que se debe evaluar su individualización. El hecho de que los planes estandarizados ya están escritos puede tentar a los profesionales a usarlos sin juzgar críticamente si se ajustan al cliente o no.

Así la evaluación en la etapa del planeamiento, juzga, si los planes propuestos son comparables a los estandarizados y además si tales planes se ajustan a la condición particular del usuario.

D. EJECUCIÓN DEL PLAN

En esta etapa la evaluación es tan importante como en las otras. La evaluación se centra tanto en las acciones como en el progreso. Los resultados en términos del comportamiento del cliente son en esta etapa tan importantes como en las dos anteriores: planeamiento y diagnóstico. Sin embargo, cuando se hace evaluación a la vez que se realizan las actividades, esto puede tener varios fines adicionales.

1. Evaluar la capacidad de quienes ejecutan el plan, ya sea por auto evaluación o por evaluación personal por los superiores.
2. El conocimiento sobre las actividades se pueden evaluar observando las intervenciones al tiempo que se ejecutan. Si la ejecución la realiza el usuario, entonces tiene que hacerse juicio crítico y lograr fines diagnósticos al identificar si el usuario requiere ayuda.
3. Determinar los esfuerzos que se requieren para ejecutar las acciones de enfermería. En cada situación puede haber factores que afectan el progreso y la ejecución de cualquier intervención programada. A veces estos factores no se han reconocido durante el planeamiento. Los cambios en las condiciones afectan también el progreso y ejecución y los esfuerzos pueden ser mayores o menores que lo previsto. Esto puede retardar o precipitar los resultados e impedir la ejecución de las acciones.
4. Para asegurar la cooperación y persistencia en las actividades de intervención se requiere evaluar los esfuerzos, los conocimientos y las habilidades de los ejecutores.

Otro factor que se considera en la evaluación de la ejecución del plan es la evaluación por parte del usuario. Esta evaluación es tan importante como la que hace el profesional de Enfermería de los resultados. El cliente evalúa al personal de enfermería del mismo modo que su actividad personal. Esta evaluación se dirige a la comodidad de los dos participantes y al grado de satisfacción de las expectativas. Todas estas y otras evaluaciones posibles son valiosas para tomar decisiones respecto a un nuevo planeamiento o cambios de las órdenes seleccionadas.

E. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE. Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan.

Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento. Su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio ya que son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas. Cuando se hace evaluación concurrente como parte del proceso de enfermería se pueden evitar resultados no deseados.

La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones.

En la evaluación de resultados del cuidado y la mayoría de las autoras coincide en recomendar una comparación entre lo planeado como resultados esperado con los resultados alcanzados en las fechas límites.

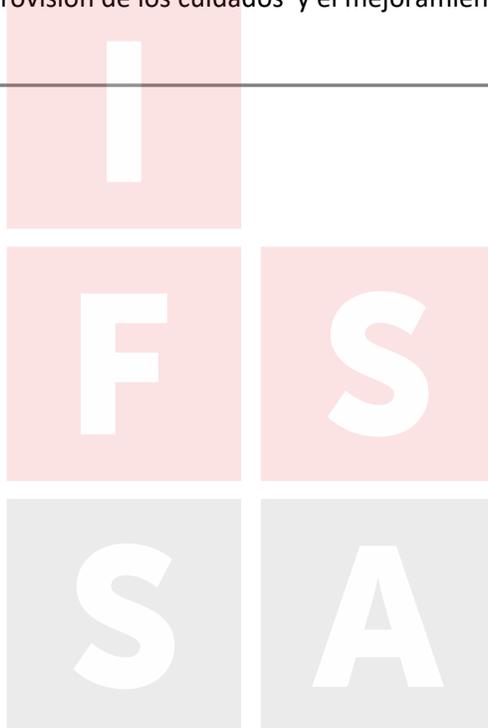
Se recomienda en general que la evaluación de los resultados considere los siguientes pasos:

1. Hacer una lista de todos los resultados que se propusieron en el plan con las fechas límites.
2. Valorar al cliente para ver si demuestra cambios en su apariencia, en su estado físico, en lo que hace, dice según se ha propuesto en el plan al proponer las metas o resultados esperados.
3. Establecer la compasión entre lo que se planeó y lo que se alcanzó en el plazo establecido y condiciones prefijadas.
4. Discutir con el cliente sus percepciones e ideas respecto a los cambios alcanzados o los que no se lograron.
5. Examinar más detenidamente las metas y su logro:
 - a. Si se lograron fácilmente es quizá porque el profesional de Enfermería propuso metas a largo plazo que pudieran haberse programado para lograrlas en menos tiempo.
 - b. En ese mismo tiempo probablemente el paciente podrá estar alcanzado. Discutir estos aspectos con el paciente y su familia. No hay que olvidar que a la familia le cuesta el tiempo de atención de salud y que las tarifas generalmente son altas.
6. Si las metas se logran parcialmente o no se logran, debe reunirse datos para examinar los errores. Deben responderse las siguientes preguntas:
 - a. ¿Se lograrán las metas a corto plazo?
 - b. ¿Son reales estas metas para el paciente?
 - c. ¿Qué es lo que es importante para él?
 - d. ¿Cree el paciente que estas metas son importantes?
 - e. ¿Puede él indicar que es lo que cree que esta retardando el logro de las metas?
 - f. ¿Puede la enfermera identificar otros obstáculos que están retardando el logro de metas?
 - g. ¿Se ha aplicado fielmente el plan de cuidados, o se han omitido partes?
7. Registre sus hallazgos y respuestas a estas preguntas si las tiene. Escriba una nota evaluativa en la columna de evaluación del plan o en el lugar acordado por la institución. En la nota evaluativa debe decidirse:
 - a. ¿Qué logró completamente?
 - b. ¿Qué logró parcialmente?
 - c. ¿Qué no logró?

d. ¿Las razones que usted crea que puedan justificar no haberlas logrado o el porqué de los logros parciales?

Las respuestas a estas preguntas sirven para que el profesional de Enfermería junto con el usuario proponga nuevos planes cada vez que sea necesario. Cuando la situación problema ha sido reducida o cambiada totalmente, el diagnóstico y el plan correspondiente quedan cancelados.

Una evaluación cuidadosa, crítica y detallada de los diferentes aspectos del cuidado de enfermería es la clave para lograr la excelencia en la provisión de los cuidados y el mejoramiento continuo de los servicios de salud.



INSTITUTO DE
FORMACIÓN
SUPERIOR