

BLOQUE I

INTRODUCCIÓN A LA
ENFERMERÍA

OBJETIVOS

- Identificar los factores históricos que han influido en el concepto actual de la Enfermería y de sus funciones.
- Conocer la evolución de la Enfermería y de los cuidados de Enfermería a lo largo de la historia, así como sus conceptos actuales.
- Describir los diferentes campos de actuación de la Enfermería e identificar sus funciones resaltando la principal.

CONTENIDOS TEÓRICOS

- Concepto de Enfermería y cuidados.
- Evolución histórica de la Enfermería y de los cuidados de Enfermería.
- La Enfermería actual y sus funciones.

TEMA 1

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

1. Concepto de Historia de Enfermería

Los hechos, sucesos, eventos o acontecimientos que tienen lugar en un tiempo dado y que componen la base del estudio historiográfico en materia de cuidados enfermeros.

El término Enfermería está relacionado con el de enfermedad (del latín "infirmity") y define la actividad del cuidador, como proveedor de cuidados relacionados con la supervivencia, en las primeras etapas de la existencia humana, así como los cuidados de los enfermos más adelante.

2. Concepto de Salud a lo largo de la historia



Salud como mantenimiento de la vida

- Se da en las sociedades primitivas.
- Se consigue mediante cuidados encaminados a la higiene, la alimentación, el abrigo,... (necesidades básicas)

2. Concepto de Salud a lo largo de la historia



Salud como valor religioso

- Surge con el Cristianismo.
- En esta época se deben seguir determinadas normas y conductas religiosas a través de las cuales se solucionará la enfermedad.

“se mantienen sus camas con aseo y limpieza, y hay ropa para alguna más si se aumentan los enfermos ... y por cada enfermo se da a la hospitalera un real de plata para la presa ... Se cuida que los enfermos estén bien asistidos en cuanto a lo espiritual”

Archivo diocesano de Zaragoza. Visita pastoral al hospital de Aranda.



2. Concepto de Salud a lo largo de la historia

Salud como lucha contra la enfermedad

- Se inicia a partir de la mitad del s. XIX cuando la ciencia médica adquiere un mayor conocimiento y desarrollo.
- Hay un gran avance tecnológico y los recursos se encaminan a buscar las causas de la enfermedad, así como su diagnóstico y su tratamiento.



2. Concepto de Salud a lo largo de la historia



Salud como equilibrio entre individuo y su ambiente

- Se amplía el concepto de salud.
- Gran parte de los recursos se encaminan a la promoción de la salud.
- Se tiene en cuenta el entorno en el que se desenvuelve el hombre.

3. Concepto de Cuidado. Historia del Cuidado

El **cuidado** es el objeto de la disciplina enfermera.

El saber enfermero se configura como un conjunto de conocimientos, riguroso y sistemático, sobre una materia concreta de la ciencia: el **cuidado**.

El **cuidado** es la causa o motivo de la acción profesional enfermera.

Evolución del cuidado

El cuidado como actividad humana

El cuidar es una actividad que ha existido desde el inicio de la humanidad, pues es algo innato y fundamental en la vida de las personas.

Desde los inicios cuidar es un acto de vida dirigido a mantener la misma y permitir la continuidad y la reproducción.

Cuidar es un acto que representa una variedad infinita de actividades.

Evolución del cuidado

El cuidado como actividad humana

Cuidar puede ser un acto individual, por uno mismo y para uno mismo o un acto recíproco con toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida/satisfacer sus necesidades básicas.

Por tanto el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que practica continuamente como parte integrante de sus actividades de la vida diaria, para responder a la aspiración esencial de cubrir esas necesidades fundamentales/básicas.

Evolución del cuidado

El cuidado profesionalizado

La forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria, que utiliza conocimientos de las ciencias físicas, biológicas, sociológicas, ...

Puesto que las circunstancias van cambiando de forma constante, la prestación de servicios para la salud ha de ir modificándose. Hoy día los ciudadanos demandan una asistencia sanitaria completa y no solo buena atención médica. Dentro de esta atención sanitaria, los cuidados enfermeros ocupan un lugar muy importante.

Evolución del cuidado

El cuidado profesionalizado

Cuidar es el objetivo prioritario, básico y específico de la actuación enfermera, puesto que ninguna otra ocupación es capaz de desarrollar esta función bajo los atributos propios de una profesión. Por ello, aunque cualquier persona puede cuidar de forma intuitiva, ningún otro profesional salvo la Enfermería es capaz de desarrollar esta labor bajo criterios de calidad.

4. Concepto de Enfermería

En los albores de su historia, la Enfermería se relacionó con un fuerte instinto de conservación y protección de la tribu y de sus miembros.

El amor y el interés por la familia y la tribu se extendieron a los vecinos y a los desconocidos. En su forma rudimentaria, este esfuerzo de servicio se concretó en el cuidado de los individuos que enfermaban.

A medida que fueron apareciendo civilizaciones más sofisticadas, el cuidado de los enfermos se extendió para incorporar la preocupación por otras situaciones humanas.

4. Concepto de Enfermería

En un principio la profesión se erigió como una disciplina relacionada con la vocación, la capacidad de servicio y la abnegación y estaba influenciada por el modelo biomédico fuertemente arraigado en la sociedad.

Mas tarde, la necesidad de hacer frente a problemas tales como la pobreza, la prevención de la enfermedad y cualquier tipo de incapacidad añadieron una dimensión social a la actividad de la enfermería.

4. Concepto de Enfermería

Enfermería es:

“el resultado de la evolución, dentro de la sociedad, de una actividad innata y esencial en el ser humano: la actividad de **cuidar**”.

4. Concepto de Enfermería

Enfermería es:

“el conjunto de **actividades** orientadas a la resolución de los **problemas** relacionados con las **dependencias** que las personas presentan en la satisfacción de las **necesidades básicas** que comprometen la salud y/o la vida”

4. Concepto de Enfermería

Aspecto Sociológico

“La profesionalización de la actividad de **cuidar**”

El cuidado se puede llevar a cabo en tres niveles:

- . Autoacción: llevada a cabo por uno mismo pues la persona posee las capacidades requeridas (conocimientos y habilidades).
- . Acción de apoyo: se necesita la ayuda de otra persona, que por sus conocimientos, experiencia, etc. completa la capacidad.
- . Acción **profesional**: la acción requiere de aptitudes específicas que solo pueden ser llevadas a cabo por un experto.

4. Concepto de Enfermería

Teórico-filosófico

Desde la segunda mitad del s. XX se ha desarrollado una nueva visión de la enfermería, definiéndola a través de teorías, modelos, ...

Enfermería es:

“conjunto de conocimientos organizados para prestar un servicio de ayuda a las personas que son total o parcialmente dependientes, cuando ellos o personas responsables de su cuidado ya no son capaces de prestar o supervisar el mismo”.

4. Concepto de Enfermería

Práctica profesional

Enfermería es:

“El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales”.

Asociación Americana de Enfermeras (ANA)

La acción enfermera se diferencia de la actividad médica en que no trata las enfermedades, sino las personas, las **respuestas de las personas**.

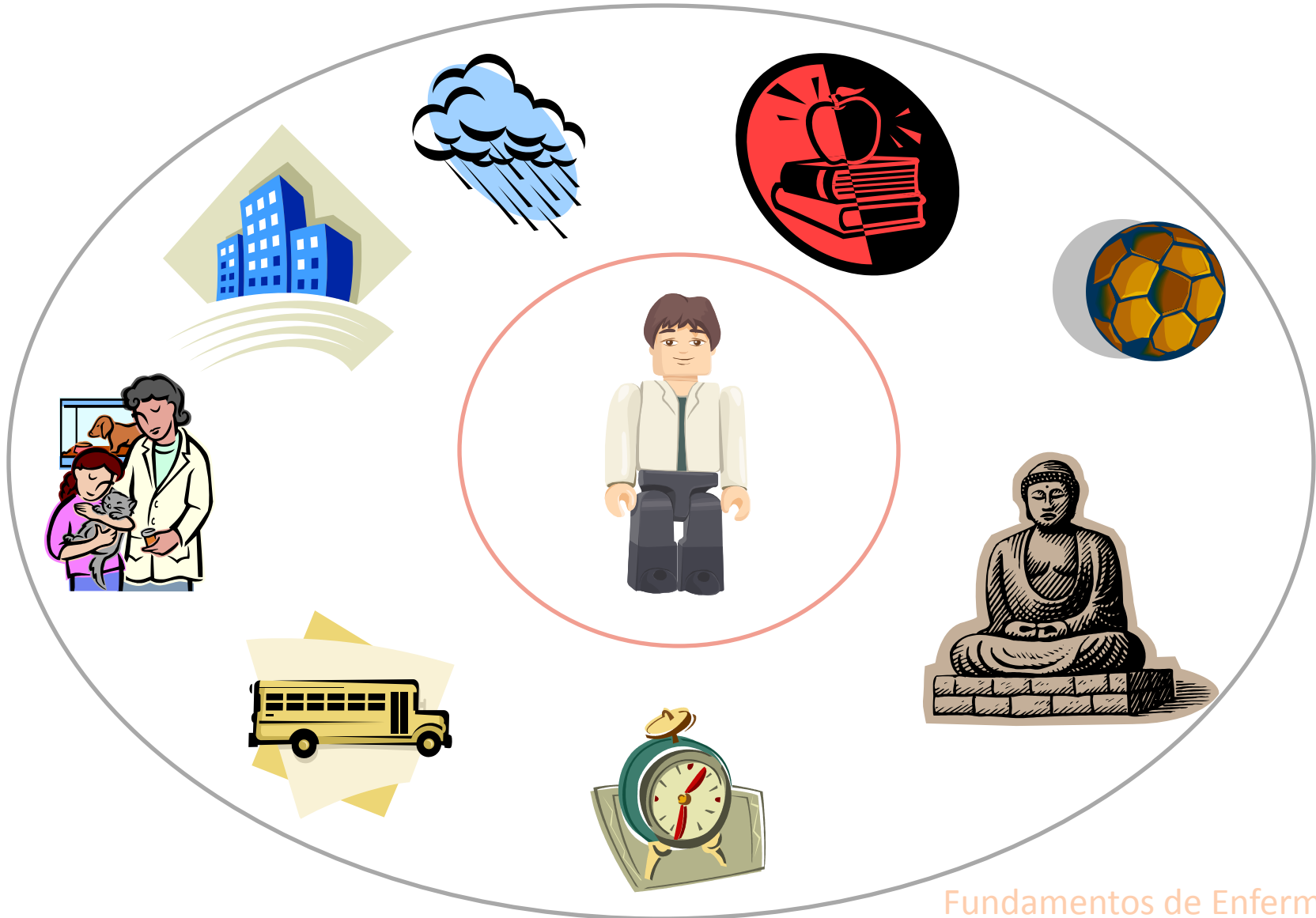
“La Enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma.

Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (**familia/comunidad**) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de cuidar tanto en la **salud** como en la **enfermedad** y se extiende desde la concepción hasta la muerte.

Se ocupa de mantener, promocionar y proteger la **salud**, cuidar al **enfermo** y ayudar a su **rehabilitación**.

Las actividades que componen los servicios básicos de Enfermería tienen su origen en **necesidades humanas** universales que, a su vez, son influidas por las **características particulares** de cada individuo en cada situación”.

5. Concepto holístico del ser humano



FACTORES INTERNOS

SALUD



ENFERMEDAD

FACTORES EXTERNOS

5. Concepto holístico del ser humano

La palabra "holístico" proviene del griego "holos/n" que significa todo, entero, total, completo, y suele usarse como sinónimo de "integral".

Considerando al individuo bajo esta perspectiva holística, hemos de tener en cuenta tres dimensiones:

- Física
- Psíquica
- de relación

Ser bio-psico-social

5. Concepto holístico del ser humano

Ser bio-psico-social

PSICO

Intelectual

Emocional

Espiritual

Gestión de la propia vida, de sus recursos

Ideas

Valores

Sentimientos

5. Concepto holístico del ser humano

Ser bio-psico-social

SOCIAL

Relacionarse bien

Ser interdependiente

Saber disfrutar

FAMILIA



¿Hacia donde debemos ir?

- Propiciar el reconocimiento individual y **colectivo** de la Enfermería.
- Garantizar la **excelencia** de los cuidados de Enfermería.
- Difundir las **competencias** profesionales.
- Potenciar la imagen profesional.
- Garantizar el trato de la comunicación y la información hacia la **persona, la familia y la comunidad** y promover su participación.

Para ello l@s enfermer@s debemos:

■ Estar bien informados y profundamente **motivados**.

■ Estar dotados de **sentido crítico** y capacidad de analizar los problemas de la sociedad, buscar soluciones, aplicar estas soluciones y asumir responsabilidades sociales.

■ Ser capaces de desarrollar otras habilidades además de las puramente intelectuales (no solo conocimientos teóricos sino mostrar también habilidades y actitudes propias de la profesión).

**Ser profesionales que sepan,
sepan hacer y
sepan ser**

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como mantenimiento de la vida	Prehistoria y Edad Antigua	Doméstica
Como valor religioso	Cristianismo / / Edad Media/ Edad Moderna	Vocacional
Como lucha contra las enfermedades	Mundo Contemporáneo	Técnica
Equilibrio hombre- ambiente	Mundo Actual	Profesional

BLOQUE I

INTRODUCCIÓN A LA
ENFERMERÍA

TEMA 2

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

ETAPA DOMÉSTICA.

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como mantenimiento de la vida	Prehistoria y Edad Antigua	Doméstica
Como valor religioso	Cristianismo / / Edad Media/ Edad Moderna	Vocacional
Como lucha contra las enfermedades	Mundo Contemporáneo	Técnica
Equilibrio hombre- ambiente	Mundo Actual	Profesional

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como mantenimiento de la vida	Prehistoria y Edad Antigua	Doméstica

Las primeras civilizaciones aunque diferenciadas geográficamente, presentan muchos aspectos comunes ya que interpretan la salud-enfermedad como intervención **sobrenatural**, considerando ambas como premio o castigo a las conductas humanas sociales.

Los métodos de tratamiento entremezclaban los **saberes naturales con rituales** de tipo espiritual, razón por la que la atención a los enfermos era responsabilidad de una figura (**curanderos, chamanes, hombre-medicina, sacerdotes, magos, brujos, ...**) a la que se le atribuían poderes divinos.

Los conocimientos sobre las personas que practicaban los cuidados son escasos.

Prehistoria

Prehistoria es la ciencia histórica que estudia la vida del hombre **antes de** la aparición del primer **testimonio escrito**.



Prehistoria

El hombre aparece en la Tierra hace aproximadamente 500.000 años.

Durante la Era Cuaternaria, el planeta estaba cubierto de hielo casi al completo por lo que se presentan unas condiciones de vida muy difíciles para el hombre y por tanto su vida era corta.

Este hombre paleolítico es **nómada**, va hacia los lugares donde hay más alimentos, existen menos peligros y un mejor clima, vive al aire libre o en cuevas y utiliza los elementos que tiene a su alrededor para mejorar sus condiciones de vida y obtener alimentos.

Prehistoria

Posteriormente se descubre **el fuego**, y el hombre neolítico construye chozas y se instala donde hay agua, empieza a sembrar semillas y a conservar los frutos de las cosechas para el invierno (agricultura), aprende a hacer trampas para cazar animales y los domestica, inicia el pastoreo, conoce la cerámica,...

Todos estos avances mejoran las condiciones de la supervivencia y la esperanza de vida es más alta.

Este modo de vida **sedentario**, completamente distinto al anterior, produjo una explosión de enfermedades, entre ellas las infecto-contagiosas, llegando a existir tantas enfermedades como hoy en día.

Prehistoria

Por otra parte esta revolución neolítica, caracterizada por el paso de la **economía depredadora a la productora**, describe el contexto que configura el **origen del cuidar**.

Durante esta época, se va a desarrollar la primera **organización social**: los clanes.

Un clan es un grupo de personas (hombres, mujeres y niños) en los que todos pertenecen a la misma familia.

Cuando varios clanes se unen por interés, es cuando se forman las tribus.

A partir de esta organización social, se va a producir también una **división del trabajo**, en dependencia del sexo y la edad: los hombres se encargarán de la caza y la pesca y las mujeres de preparar alimentos y cuidar a los niños y enfermos.

Prehistoria

En este sentido, el concepto de ayuda, bajo el que se configuran las prácticas de cuidados, está inmerso dentro de la consideración de grupo ya que el hombre primitivo se cree incapaz de subsistir disociado del mismo. Todo su pensamiento se acomoda a la colectividad, no existe la individualidad.

Se subsiste
porque
Se forma parte de un grupo
por lo que hay que
Prestar ayuda al grupo
por ejemplo a través de la
Prestación de cuidados

Prehistoria

En ese momento, las primeras ideas relacionadas con el tratamiento de la enfermedad, se adquieren a través de la **observación** de los animales.

El animal posee mecanismos de defensa empíricos ante la enfermedad: lamerse una herida para su cicatrización, inmovilizar una extremidad fracturada, ingerir hierbas para purgarse, sumergir las heridas inflamadas en agua, etc.

Además el hombre primitivo **adora divinidades**, cree que todos los elementos naturales están vivos y poseen un espíritu o alma.

Prehistoria

Las sociedades primitivas pensaban que los enfermos habían cometido una falta religiosa o cívica, y que el ofendido

-divinidad, muerto o vivo- les había enviado algo maléfico, la **enfermedad, como castigo**.

Igualmente consideraban las epidemias y catástrofes como un castigo colectivo.

Entre estos primeros grupos humanos había unos más avanzados, que tenían en cuenta a los enfermos, los cuales no eran abandonados a su suerte.

Sin embargo, las sociedades menos avanzadas toleraban a los enfermos leves, porque seguían trabajando para la comunidad, pero los graves eran incapacitados.

Prehistoria

A partir de la división del trabajo, a la **mujer** se le va a asignar la tarea de cuidar de los niños y de los ancianos. Son ellas las que desempeñan las **prácticas encaminadas al mantenimiento de la vida** (higiene, vestido, recolección, alimentación, mantenimiento del fuego, cuidado de las gestantes y los partos) y van a utilizar elementos de la propia naturaleza: el agua, las pieles, las plantas y para transmitir bienestar el contacto físico, a través de la caricia.

La práctica de este tipo de cuidados se entremezclaba con otras **actividades rituales** para la protección y la continuación de la vida y para dar explicación a ciertos hechos como las enfermedades (entendían las heridas por agresiones,... pero no las enfermedades de otro tipo) de los que responsabilizaban a **fuerzas sobrenaturales y espíritus**.

Prehistoria

Para estas prácticas rituales es por lo que aparece la figura del **sanador**.

Comenzó siendo la persona que se diferenciaba del grupo por una “señal divina” como una tara física (jorobado, epiléptico).

Sus funciones consistían en realizar ritos mágicos, conjuros, adivinaciones (mediante el vuelo de un pájaro, las vísceras de los animales,...).

Para sus tratamientos utilizaban la **farmacopea** (hierbas, productos animales), la **cirugía** (reducción de fracturas, abrían abscesos, cerraban heridas, hacían trepanaciones, ...), la **fisioterapia** (masajes, calor, ...) y los **ritos mágicos** sin los cuales los primeros remedios no eran eficaces.

Prehistoria

Cuando estas prácticas se vuelven muy complejas aparece otra figura que va a colaborar con el brujo, dedicándose a la recolección y preparación de los ungüentos y al cuidado de los enfermos. Esta va a ser una **figura femenina**.

Sin duda la madre-cuidadora precedió al mago-sacerdote. Es posible que estos dos tipos de servicios estuvieran unidos inicialmente pero con el tiempo se dividirían para dar lugar al **"suministrador de medicinas" y al "cuidador"**.

Otras actividades y normas que las tribus establecen, pueden asemejarse a las de la actual Salud Pública/Comunitaria:

- . Regulan el enterramiento de los cadáveres.
- . Depositan los desechos lejos del asentamiento de la tribu.

Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores

Año 3500 a.C.

Se consideran las siguientes civilizaciones:

- ❖ Mesopotamia: **Babilonia y Palestina.**
- ❖ **Egipto Antiguo.**
- ❖ Pueblos Orientales Clásicos: **India y China**
- ❖ **Culturas Precolombinas:** Incas, Mayas, Aztecas y Toltecas.

Edad Antigua.

Sociedades Arcaicas Superiores

En esta época, en distintos lugares del planeta, se van a establecer diferentes tribus y éstas van a cambiar la organización social y la forma de vida del planeta:

- Se abandonan las tribus pequeñas y se constituyen las **primeras sociedades complejas**.
- Se crean grandes **ciudades** amuralladas donde se concentran todos los servicios (templos, baños, primeros lugares de curación de las enfermedades)
- Se fomenta la **industria, las artes, la administración**, etc. (gobiernos)
- Se dejan como legado **textos escritos**
- Hay grandes diferencias sociales (monarcas y faraones, clase alta, obreros y artesanos, campesinos y esclavos,...)

Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores

Continúa la idea de que las **enfermedades** están producidas por **espíritus malignos**, y serán los líderes religiosos los encargados de la curación de las enfermedades. Los médicos siguen siendo los **sacerdotes**, pero en esta época aparecen los primeros **médicos seculares**, que no tendrán nada que ver con los dioses y los templos. Éstos se van a dedicar a la curación de las enfermedades mediante la cirugía y la traumatología, que van a desarrollarse enormemente.

Del **cuidado** de los enfermos se conoce muy poco. Se deduce que las actividades cuidadoras eran desempeñadas por la **mujer**, generalmente por esclavas o sirvientas.

También la atención de los partos va a ser llevada a cabo por la mujer, labor específica casi hasta la actualidad.

Edad Antigua.

Sociedades Arcaicas Superiores

Babilonia

Creían en un **paraíso** donde existían 8 frutos diferentes, entre ellos uno prohibido que no se podía comer. La transgresión de esta ley era **castigada con la enfermedad** y además con el aislamiento social al ser un individuo en pecado.



Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores Babilonia

De esta época, más que de enfermedades, se conserva la descripción de **síntomas** agrupados en: cabeza (dolor, hemorragias nasales), tórax (tos, esputo, disnea) y abdomen (fuego en el estómago, hematuria).

La lucha contra la enfermedad era responsabilidad de los **sacerdotes** o escribas de los templos y una clase inferior, los **cirujanos**, actuaban como sanadores con técnicas quirúrgicas simples.

El **cuidador** era un sirviente doméstico o esclavo aunque existía la figura del ama de cría, partera o niñera.

Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
Babilonia



Hammurabi, sexto rey de Babilonia, recopiló leyes y costumbres en un **Código** que regulaba tanto robos y contratos comerciales como las prácticas médica y quirúrgica.

El control de los cirujanos era especialmente estricto y establecía la remuneración de los médicos y las sanciones para los errores del tratamiento.

Es la **primera reglamentación** que se conoce para el **ejercicio profesional**.

Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
Babilonia

El diagnóstico se realizaba mediante el interrogatorio/anamnesis y la **adivinación** (vuelo aves, dirección humo, sueños,...).

Si el pronóstico era malo no se intervenía para no actuar en contra de los dioses, si era bueno se realizaban **oraciones, sacrificios y rituales**.

Además utilizaban una amplia **farmacopea**:
200 plantas,
180 productos animales
120 productos minerales
y la **cirugía**, fundamentalmente amputaciones.

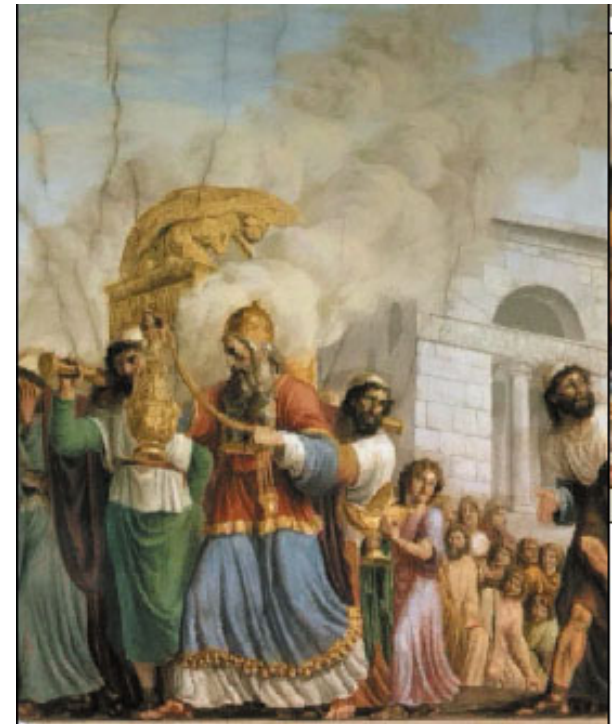
Edad Antigua.

Sociedades Arcaicas Superiores

Palestina

Para el pueblo hebreo, **Jehová** era la fuente de todo poder y responsable de la salud y la enfermedad que sobrevenía como **castigo** por un estado de impureza del espíritu.

Así la religión y la medicina estaban combinadas y los **sacerdotes-médicos** (de la tribu sacerdotal de Leví) habían sido creados por Dios como intermediarios pero era Él quien sanaba.



Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
Palestina

De acuerdo con la noción de **fraternidad**, se fomentaban los deberes de **hospitalidad** hacia los extraños y el consuelo a viudas, huérfanos, ancianos y pobres.

Se instituyeron **casas para forasteros** que más tarde acogieron a los enfermos. No se sabe si había cuidadores en estos lugares.

Los hebreos lograron avances en las **prácticas higiénicas**, el saneamiento y la **prevención** de las enfermedades (normas de aislamiento y notificación).

Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
Egipto

Carácter sobrenatural de la salud y la enfermedad.
Existían **Sacerdotes y Médicos técnicos** que constituían una casta especial (había escuelas médicas como las de Sais y Heliópolis)



Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores Egipto

Los conocimientos que adquirieron fueron muy vastos:

desagüe adecuado, buen suministro de agua, inspección de los mataderos, aseo del cuerpo, limpieza de las ropas.

El médico egipcio diagnosticaba mediante la **palpación**, la **inspección**, la **exploración del pulso** y probablemente la **auscultación**.

Como tratamiento utilizaba una **importante farmacopea** (miel, cerveza, aceite, semillas, telarañas, opio) utilizada en diversas presentaciones como supositorios, óvulos vaginales, enemas, vomitivos, ungüentos, ...

Edad Antigua

Sociedades Arcaicas Superiores

Egipto

Los egipcios eran **expertos en cirugía** (extirpación de tumores de cuello, suturas, reducciones, entablillamientos, extracciones dentales con posterior colocación de prótesis de marfil)

Dónde destacaron **especialmente** fue en las intervenciones **de cráneo**: limpiaban la habitación y desinfectaban el instrumental por ebullición o flameación, lavaban al enfermo y el cirujano se lavaba las manos, trataban el cráneo con placas de plata, ...

También eran expertos en vendajes. Los embalsamamientos eran realizados por los sacerdotes (hasta 1000 m de tela de hilo/venda en una momia).

Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
Egipto

En un pueblo tan desarrollado es difícil pensar que no hubiera personas dedicadas a los cuidados, pero no existe constancia de ello aunque sí de que existía una cultura del cuidado:

“Se debe tener una amabilidad extrema para con el ciego, el manco, el cojo o el loco. No se debe dejar a los pacientes sin ayuda y no hay que considerar al enfermo como impuro o intocable” .

Faraón Amenemope 993-984 a.C.

Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores Egipto

Se piensa que los **cuidados** relacionados con el mantenimiento de la salud del grupo familiar, aunque llevados a cabo por los sirvientes y/o esclavos, fueron la principal **responsabilidad de la madre o las hijas de la casa** cuya posición en el hogar era elevada, disfrutando de considerable libertad y dignidad.

Además las mujeres actuaban como parteras y como amas de cría.

También es segura la existencia de **sacerdotisas** o mujeres del templo y aunque no se conocen bien sus funciones, se supone que realizarían alguna labor relacionada con los cuidados en las partes de los templos que ofrecían **alojamiento a los enfermos**.

Edad Antigua.

Sociedades Arcaicas Superiores

India

A pesar de las influencias de tipo religioso sabían de la transmisión de algunas enfermedades específicas. Por ejemplo la malaria producida por mosquitos.

Dieron mucha importancia a la **prevención**. Tenían un avanzado sistema de higiene pública, conducción de agua y los baños públicos no fueron superados hasta muchos siglos después.



Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores India

Los médicos hindúes descubrieron antes que los griegos la **teoría de los humores**: la enfermedad podía estar causada por la impureza de líquidos o humores corporales.

Además del **médico**, las bases para la curación eran el **paciente**, los **fármacos** y el **ayudante del médico**, pero sin el primero los demás no tenían valor.

Por otra parte se llevaba a cabo una **cirugía de alto nivel** (amigdalectomía, amputaciones, tumores, cataratas, cesáreas,...), en la que los pacientes eran drogados e hipnotizados en un intento de proporcionar anestesia.

La terapéutica era extensísima sobre todo en productos vegetales.

Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
India

Durante el reinado de Asoka (269-237 a.C.) se construyeron **los primeros hospitales de la historia**.

Posiblemente en este momento aparecerían los primeros cuidadores.

Aunque en situaciones excepcionales se trataba de mujeres ancianas, por regla general eran **hombres jóvenes** que debían mostrar dedicación al paciente, pureza, cierto grado de conocimientos técnicos y astucia, lo que indica cierta dificultad o complejidad en sus labores.

Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores China

La salud se consideraba como el resultado de un estado de **armonía de espíritu** consigo mismo y con el universo (Ying y Yang). La enfermedad era producida porque la persona era poseída por **espíritus maléficos**.



Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores China

Realizaron estudios sobre los sistemas circulatorio y digestivo basándose en el **sistema de los humores**.

Daban mucha importancia al examen del **pulso** como método de diagnóstico.

Fueron los primeros en practicar diversas medidas de **vacunación** contra la viruela.

Como consecuencia de su religión, la **cirugía** estaba **limitada** al tratamiento de las heridas.

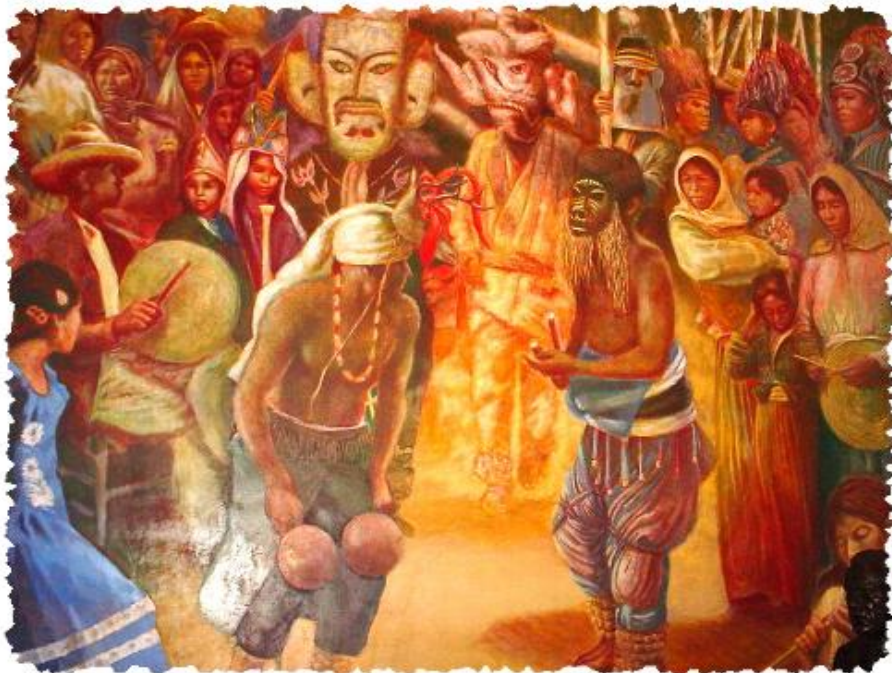
La **farmacopea** constaba de 200 clases de polvos y utilizaban también los **baños, masajes, ejercicio físico** y aplicación de yesos.

Edad Antigua.
Sociedades Arcaicas Superiores
China

En las creencias del pueblo chino figuraba la responsabilidad de **cuidar de los miembros de la familia en el seno del hogar**, sin embargo, se han identificado **salas de curación** situadas junto a los templos con dos funciones:
la oración
la recuperación de la salud.

Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores Culturas Precolombinas

La enfermedad era desencadenada por el enfado de los **dioses**, como el dios sol. La salud era una cuestión de **equilibrio** entre el hombre, la naturaleza y lo sobrenatural.



Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores Culturas Precolombinas

Aunque se combinaban con la **religión**, y la magia (rituales y ceremonias con sacrificios incluso humanos, amuletos y fetiches para protección) con la **medicina**, los **cuidados** y la farmacia, estas civilizaciones ofrecieron **notables aportaciones** a la medicina moderna:

hierbas medicinales, métodos quirúrgicos (extracción dental, sangrías, trepanación, suturas, amputaciones), vendajes, métodos de prevención de enfermedades (mediante hierbas, baños,...).

Edad Antigua. Sociedades Arcaicas Superiores Culturas Precolombinas

Aparece escasa mención de los **cuidadores** como entidad independiente.

La posición de la **mujer india** era socialmente muy alta, tenía una autoridad total sobre el hogar y formaba parte de un Consejo de mujeres. Cabe suponer que su papel incluía el cuidado de los niños, la asistencia al parto y algún tipo de participación en el cuidado de los enfermos y los ancianos.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como mantenimiento de la vida	Prehistoria , Edad Antigua (Sociedades Arcaicas y Mundo Clásico)	Doméstica

Grecia Clásica (del 330 al 29 a.C.) y Roma Antigua (al siglo V).

Transición de lo mágico a lo racional.

Transformación de la medicina de lo mágico a lo científico. Aparecen los primeros grupos específicos que se pueden considerar como los primeros cuidadores.

La sociedad estaba integrada por tres estamentos sociales: los ciudadanos, los plebeyos o metecos y los esclavos.

Esta diferenciación marcó considerablemente los cuidados de la salud que recibieron cada uno de ellos.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

Los griegos eran observadores y filósofos. Cambiaron el concepto de sabio dándole no sólo la consideración de persona-puente entre la divinidad y los hombres, sino que además y en virtud de sus conocimientos, la responsabilidad de gobernar a sus semejantes.

La salud y la enfermedad

A través de la mitología (mitos y dioses), los griegos reconstruían los orígenes de los pueblos y discutían sobre la salud, la enfermedad y la práctica médica.

Las epidemias a las que llamaban peste eran interpretadas como un estado de impureza o un gran castigo por una infracción cometida.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

La salud y la enfermedad

Por primera vez, el griego se planteó que el hombre es capaz de diagnosticar por estudio, ya que es un ser racional. Así los sacerdotes se ramificaron hacia dos áreas especializadas, una estrictamente médica y la otra puramente oculta. De la rama médica salió un grupo de médicos laicos que supieron aprovechar este cambio, aprendieron de sus filósofos y empezaron a dar una razón natural a la enfermedad.

Este cambio ocurrió entre los siglos VI y IV a. C., culminó con la edad de la razón y la filosofía clásica de Sócrates, Platón y Aristóteles.

Los médicos empíricos se unieron y formaron pequeñas escuelas de medicina.

Edad Antigua. El Mundo Clásico Grecia

Cuidadores y prácticas utilizadas en la aplicación de los cuidados

El trabajo de los médicos técnicos estaba basado en la inteligencia, Comenzaron a ejercer la medicina educativa con la elite de la sociedad, dejando a un lado el aspecto manual que era ejercido por los cirujanos, lo que provocó que el médico no estuviera en contacto con el enfermo, alejándose de la práctica, por lo que tuvieron que existir otras personas que hicieran esa función.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

- Los cirujanos. Seguían dedicándose al tratamiento de las enfermedades de forma empírica, no tenían formación teórica. Se distinguían a su vez en tres grupos:
 - . aquellos que realizaban las intervenciones quirúrgicas
 - . los especializados en la farmacopea (purgantes, vomitivos, enemas)
 - . aquellos que trabajaban realizando masajes, gimnasia,...



Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

- Los esclavos, probablemente fueron los ayudantes de los médicos técnicos y quienes realizaban las funciones de los cuidadores: aplicaban cataplasmas, compresas frías, baños calientes, administraban dietas líquidas, enjuagues bucales, ropa de cama limpia y suave,... lo que demuestra que existían los cuidados.

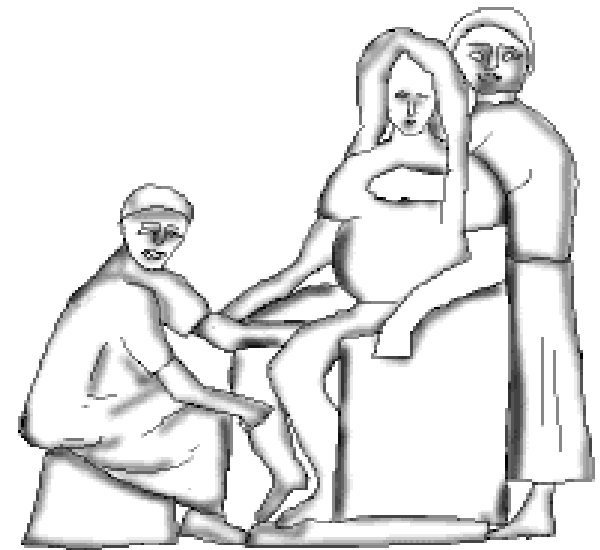


Edad Antigua. El Mundo Clásico Grecia

-Las parteras brindaban los cuidados obstétricos. Los médicos solo participaban en los partos difíciles o anormales.

Otro tipo de asistencia a la salud, salvo las amas de cría, estaba vedada a la mujer a no ser que fuera sacerdotisa, esclava o prostituta.

Su actividad quedaba circunscrita al ámbito doméstico, pues los cuidados a la familia recaían principalmente en la esposa.



Edad Antigua. El Mundo Clásico Grecia

En torno a la mujer existía un mito que representaba su labor en la preservación de la salud.

Epígona era venerada como “la que reconforta”. Entre sus seis hijas figuraban Higea, la diosa de la salud, Panacea, la restauradora de la salud, personificación de las hierbas milagrosas que lo curaba todo, Aegle, la luz del sol, Meditrina la conservadora de la salud (supuestamente la precursora de la enfermera de salud pública) e Iaso, la recuperación de la enfermedad.



Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

Lugares y prácticas utilizados en la aplicación de cuidados

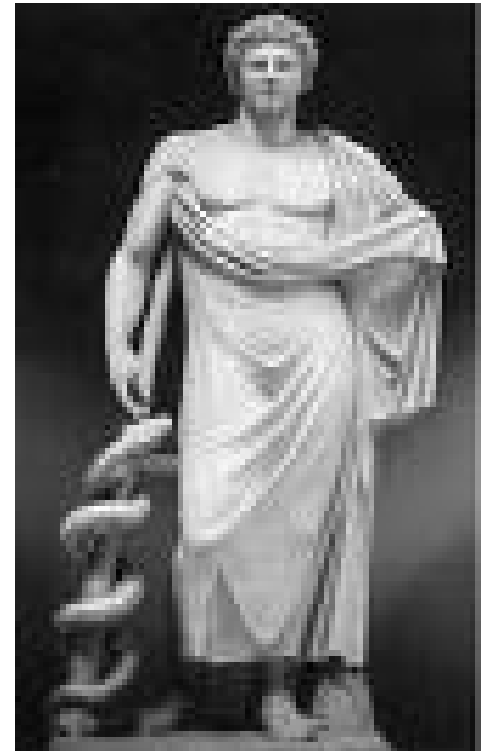
- Xenodochium: al principio se proporcionaba cuidados a los viajeros, pero después se amplió para atender a los enfermos y heridos. En los últimos siglos de la historia griega estuvo bajo dirección municipal, y es posible que fuera el precursor del moderno hospital de ciudad.
- Tenderete: se trataba de una especie de tienda de campaña donde el médico empírico atendía a los enfermos de modo ambulatorio, permaneciendo cierto tiempo en cada ciudad.
- Iatreion (oficina del médico): el médico monta el antiguo tenderete fuera de la casa donde vive y hace de esta su residencia fija.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

- Templo: eran edificios contruidos en honor a Asklepios (Esculapio), el principal sanador de la mitología griega. Era hijo de Apolo, dios del sol, de la salud y de la medicina y de madre humana. Fue elevado a rango de dios de la medicina, de la belleza, las artes y la salud.

Se representa como un hombre de edad madura su bastón de caminante, entrelazado con una serpiente (símbolo de la sabiduría y de la prudencia).



Edad Antigua. El Mundo Clásico Grecia

Estos templos estaban situados en colinas y montañas, cerca de manantiales de aguas medicinales, por lo que prácticamente eran sanatorios. Disponían de lugares de baños, bibliotecas, salones de recreo,...

Los enfermos eran tratados con oraciones y sacrificios en busca de la perfección espiritual y con masajes, fricciones, ingesta de vinos medicinales o música suave.

Si los tratamientos tenían éxito el enfermo escribía una tablilla votiva con la historia de su caso y el tratamiento recibido y se dejaba expuesta para su consulta.

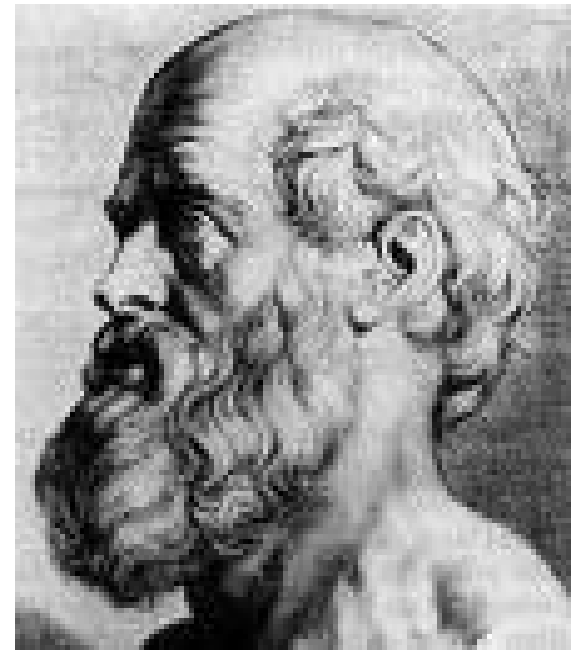
Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

Hipócrates de Cos

“El Padre de la Medicina”

Negó el origen sobrenatural de la enfermedad, afirmando que la salud y la enfermedad eran sometidos a la acción de la naturaleza, por tanto, ésta tenía poder de curar y la labor del médico era ayudar a la capacidad de recuperación por medios naturales como la luz solar, las dietas, los baños, los masajes, etc. y también por medio de fármacos, desechando todo lo relacionado con la magia.



Edad Antigua. El Mundo Clásico Grecia

En sus escritos dejó acertadas descripciones de anatomía y basó la fisiología en la teoría de los humores. Describió la epilepsia, la tuberculosis, la malaria, las úlceras,...

*“Hay una circulación común, una respiración común.
Todas las cosas están relacionadas”.*

El método hipocrático:

- . Observarlo todo.
- . Estudiar al paciente más que la enfermedad.
- . Hacer una evaluación imparcial.
- . Ayudar a la naturaleza.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Grecia

Dioscórides

Escribió un “Tratado de Medicina” que fue un libro importante de consulta durante muchos siglos.

Describió muchos de los fármacos empleados actualmente: opio, arsénico, mandrágora, etc.



Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

Nuevo poder en Occidente, en la península itálica, partiendo de la ciudad de Roma, se trataba de los latinos.

Los romanos, al contrario que el pueblo griego no fueron filósofos o artistas, sino que destacaron por su carácter militar, estrategia y su organización.

La salud y la enfermedad

Antes de la conquista de Grecia, la medicina romana combinaba las prácticas populares, la magia y la religión.

Después los médicos griegos que fueron hechos esclavos, asumieron el trabajo médico y sus prácticas se propagaron por toda Roma.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

El importante papel de los romanos alcanzó su máxima expresión, no en la medicina, sino en los trabajos de higiene pública.

Se ocuparon del saneamiento de las ciudades (cloacas), del abastecimiento (acueductos), calefacción central, buenas carreteras (calzadas), las calles estaban planificadas y estructuradas, proliferaban los edificios públicos, tenían reglamentación para los enterramientos y la vigilancia de los mercados, protegían a los niños y a los enfermos mentales.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

Cuidadores, lugares y prácticas utilizadas en la aplicación de los cuidados.

- El Ahonae era un almacén alimentario donde se guardaba el grano recogido en distintas partes del Imperio para llevarlo a Roma y repartirlo entre los habitantes.
- La Alimenta de Trajano era como un hospicio donde se recogía a los huérfanos, manteniéndolos hasta la edad adecuada para entrar en el ejercito.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

Los romanos también destacaron en los cuidados que prestaban a sus soldados.

Eran cuidados por ancianos, hombres y mujeres, de buena disposición, en los hospitales militares (valetudinaria).

Cuando el ejército quedaba en un lugar fijo, el valetudinaria se construía en piedra.

La limpieza y el aseo a los enfermos se llevaban a cabo por los optiones.

Una clase de ordenanzas o subalternos, los nosocomi, hacían de “enfermeros”.

También se crearon hospitales para los esclavos enfermos de las familias ricas. Es probable que los esclavos actuaran como “enfermeros” en esos casos.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

En cuanto a las mujeres romanas se dedicaban a numerosas actividades fuera del hogar. Sin duda, el cuidado de los enfermos lo asumían los sirvientes y esclavos, hombres o mujeres, de la casa. Los principales papeles de “enfermería” para las mujeres seguían siendo los de cuidadora de niños y partera.

Dentro de la intensa proyección pública de las mujeres cabe destacar un hecho que manifiesta una clara institucionalización de los cuidados: la Fundación Alimentaria de Fabia Hadrianilla en Hispalis.

Los baños y los masajes alcanzaron un punto de perfección. Existían unos masajistas profesionales, los iatrolepta.

Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

Galeno(130-201 d.C.)

Procedía de Grecia.

Fue médico de gladiadores, atletas y del ejército, por tanto desarrolló una gran habilidad como cirujano.

Adquirió sus conocimientos a través de las observaciones y la experiencia personal.



Edad Antigua. El Mundo Clásico

Roma

Estableció un sistema de medicina y farmacia que perduró hasta la época medieval.

Creó muchos preparados de sustancias vegetales que incluso en nuestros días se conocen como **preparados galénicos**.

Describió al individuo, basándose en el temperamento, como colérico, flemático, sanguíneo y melancólico.

Sus escritos representan un compendio de las enseñanzas de Aristóteles, de la tradición hipocrática y de sus propias aportaciones.

BLOQUE I

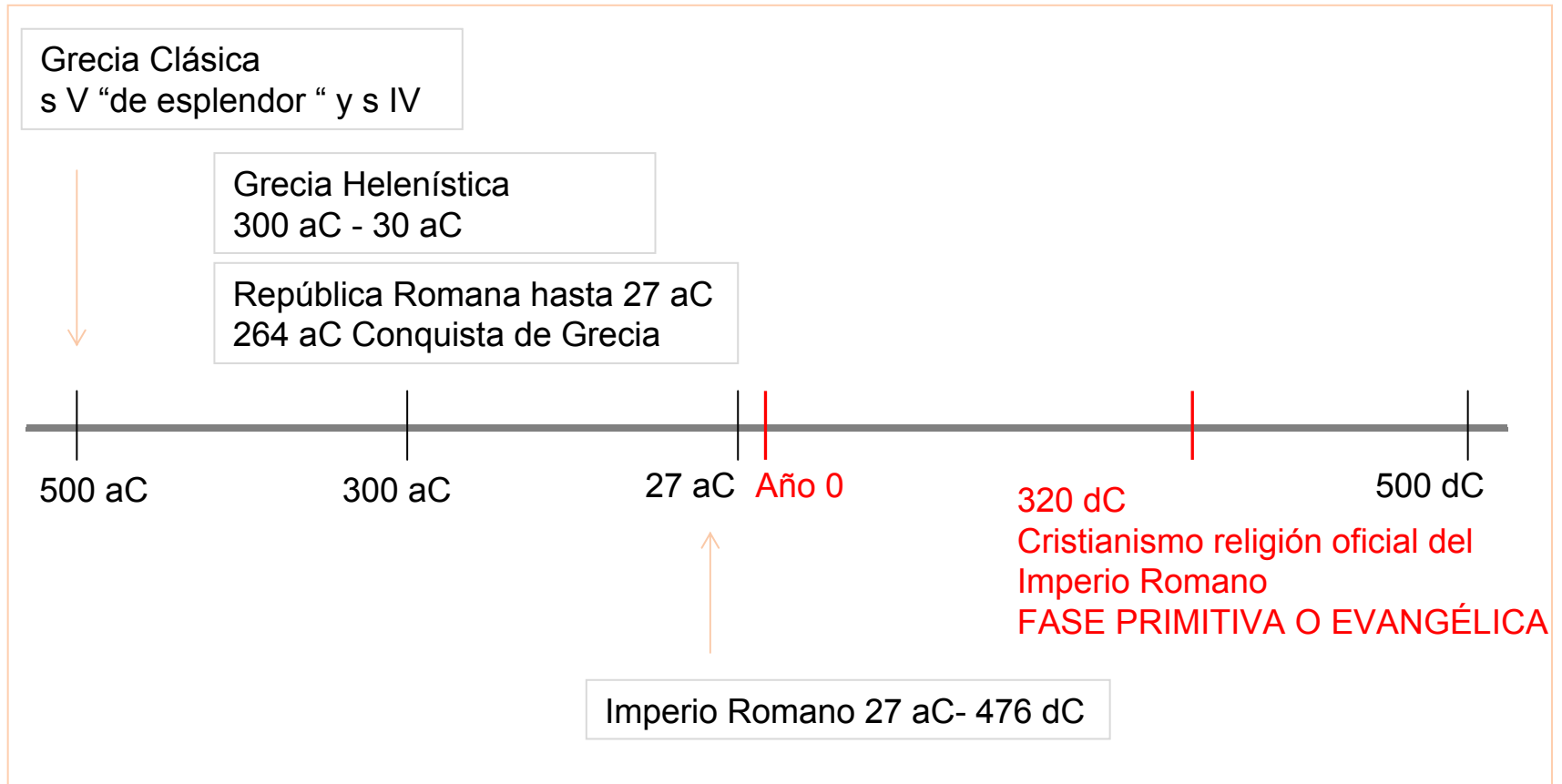
INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA

TEMA 3

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

ETAPA VOCACIONAL.

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como valor religioso	Cristianismo / Edad Media/ Edad Moderna	Vocacional



El Cristianismo

En el apogeo del Imperio Romano se produjo el nacimiento de Jesús.

La religión cristiana, tolerada al principio y perseguida más tarde, llegó a ser en poco tiempo declarada religión oficial del Imperio bajo el gobierno de Constantino (aproximadamente en el 320 d. de C.).

La primera fase de presencia cristiana oficial en el mundo occidental se denomina Fase Primitiva o Evangélica y tuvo un siglo y medio de duración, hasta el año 500 dC.

Fundamentos de Enfermería

Ana C. Lucha López



La Sagrada Familia. Murillo

La salud y la enfermedad

Todo hombre tiene que ser hijo de Dios de manera igualitaria.

Existe una profunda **solidaridad** entre sus fieles, quienes se ayudan mutuamente en la enfermedad, en la pobreza y en las persecuciones.

La enfermedad se entendió como una **gracia recibida y un modo de redención**.

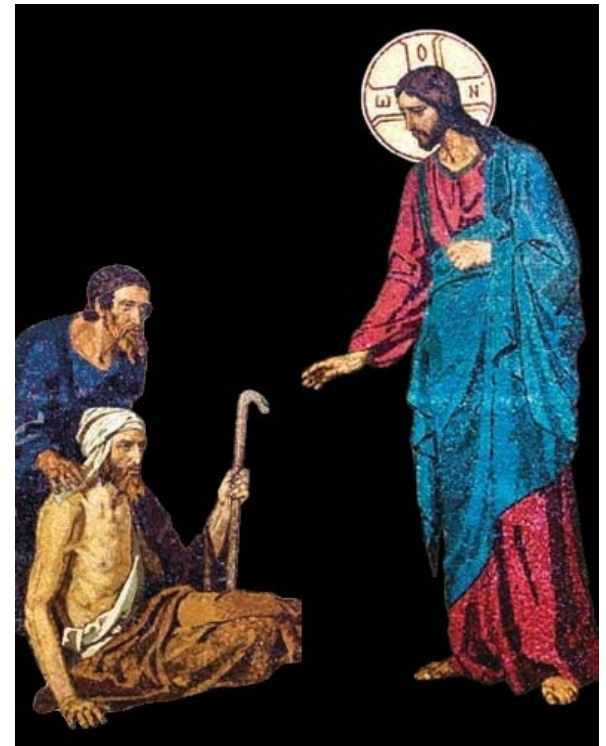
Desde el primer momento de su historia la iglesia va a asumir el cuidado de los enfermos y de los pobres en respuesta a la doctrina cristiana. Practican la obligación de asistir al enfermo imitando lo que fue práctica cotidiana en la vida pública de Jesús, y siguiendo el mandato de Jesús a sus discípulos.

“cualquier ciudad que entraréis y os recibieren, curad a los enfermos que en ella hubiere”.

El Cristianismo

La filosofía cristiana propugnaba que las personas dejaran de preocuparse de sí mismas y los cuidados pasaron a considerarse un **deber sagrado** adquiriendo un enfoque humanitario. Cubrían las necesidades básicas de la persona y reflejaban un sentimiento de compasión humana.

El cristiano expresaba su amor a Dios a través del cuidado y amor a los pobres y enfermos, el amor al prójimo, la caridad, la misericordia y el servicio desinteresado al menesteroso. Nació así el cuidado de los enfermos como una **obra de misericordia**.



Jesús cura un paralítico.
Mosaico italiano de la Iglesia
Ortodoxa de la Sangre
derramada. San Petersburgo

El Cristianismo

Cuidadores

Los ricos y poderosos que se convirtieron al cristianismo se dedicaron a ayudar y proteger a pobres y enfermos.

A medida que las comunidades cristianas crecen, surge la necesidad de organizar los servicios de caridad y comienza la hegemonía de la Iglesia.

Aparecieron numerosas instituciones (congregaciones, hermandades y órdenes), dedicadas al **cuidado** de los enfermos y necesitados.



Sarcófago paleocristiano de Arbres
Museo del Louvre

El Cristianismo

Las primeras organizaciones fueron de mujeres debido a dos factores:

- la elevada posición social de la mujer romana.
- la doctrina cristiana de amor y ayuda al prójimo.

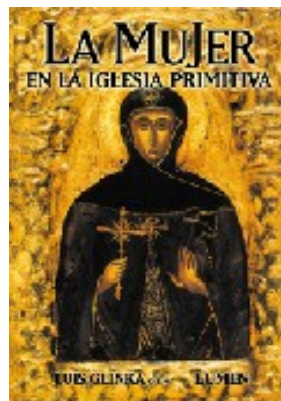
El cristianismo amplió el campo de trabajo de la mujer en las tareas asistenciales y de enseñanza cristiana y les permitió asumir con liderazgo las tareas caritativas. La mujer sale de la casa donde sus cuidados no tienen ningún reconocimiento social. Destacaron:

las diaconisas

las viudas

las vírgenes

las matronas.



Autor: Luis Glinka

El Cristianismo

Diaconisas. De *diakonos* = servicio.

Formaban un grupo de mujeres, de buena cuna y elevada posición social, pertenecientes a las familias más distinguidas. Generalmente eran mujeres maduras, ya viudas o vírgenes/solteras. Se distinguían por sus atuendos blancos, hacían votos (celibato) y estaban situadas a nivel del clero, por lo que eran personas respetadas.

Aunque su ocupación principal estaba en relación con los ritos iniciáticos de las catecúmenas, también ejercían funciones de auxilio en los hogares más necesitados proporcionando a las familias más desatendidas dinero, ropas y cuidados a los enfermos (ámbito doméstico) .

El Cristianismo

Febe es reconocida como la primera diaconisa y es citada en el Nuevo Testamento (Rom: 16:1-2).

Además es considerada **la primera enfermera** visitadora ya que cuidaba a los pobres, desvalidos y enfermos en sus hogares proporcionando cuidados físicos y espirituales.



JJ Henner. Colección Donahue

Viudas

Llegaron a formar un grupo numeroso de mujeres dedicado a la asistencia a los enfermos y los pobres.

No eran viudas en el sentido estricto, el título de viuda también se utilizaba como acepción de respeto por la edad.

Más tarde desempeñaron un papel importante en la creación de los hospitales.

Vírgenes

El papel que representaron no está tan claro, parece que se dedicaron más a labores eclesiales y ejercicios religiosos que a tareas relacionadas con la práctica de la caridad entre los necesitados. Se podría decir que fueron las precursoras de las monjas.

El Cristianismo

Matronas romanas

Hubo mujeres ilustres, de las clases dominantes en Roma, que fueron pioneras en este sentido y se dedicaron al cuidado de los enfermos y otras labores caritativas con los pobres y menesterosos, incluso abandonando el mundo material.

Estas nobles matronas romanas alcanzaron su máximo apogeo, durante los siglos IV y V, tras su conversión al cristianismo.

Tres de estas matronas romanas tuvieron un protagonismo mayor y sus actividades influyeron de forma decisiva en el progreso de la atención al enfermo. Fueron Marcela, Fabiola y Paula.

El Cristianismo

Marcela.

Fue una mujer muy rica que destinó su palacio a la instalación del primer monasterio, que sería prototipo del posterior convento.

Estas casas se multiplicaron en Roma, conociéndose más tarde como Casas de Marcela.

Marcela además se preocupó de la formación de sus seguidoras en el cuidado del enfermo y ocupó su tiempo entre el auxilio a los pobres, la atención de los enfermos y el estudio de las Escrituras.



El Cristianismo

Fabiola.

Era una rica patricia romana que se convirtió al cristianismo tras la muerte de su segundo esposo.

En el año 394, aproximadamente, construyó en su palacio el primer hospital público cristiano en Europa, trabajando ella como cuidadora.

Estos hospitales que luego proliferaron, eran conocidos con el nombre de nosocomios, casas para enfermos.

Posteriormente fue discípula de San Jerónimo el cual en sus escritos habla de su entrega, su actitud para el cuidado del enfermo y su habilidad en las curas que realizaba a los heridos.

El Cristianismo

Paula.

Perteneció a una de las familias más nobles de Roma. Fue madre de cinco hijos y a la muerte de su marido, junto a su hija, dedicó su vida a la caridad.

Se formó con Marcela, y posteriormente emigró a Palestina, fundando una serie de hospitales a lo largo del camino de Belén en los que ella cuidaba personalmente a los enfermos.

Se cree que fue la primera en diseñar un sistema de instrucción específico para mujeres dedicadas al cuidado. Concibió la enfermería como un arte, diferenciándola del servicio a los pobres y resaltando la caridad como la base fundamental del cuidado.

El Cristianismo

Características de este modelo de cuidado

- Prodigar cuidados requiere de una generosidad excepcional que solo puede ser llevada a cabo por una mujer de clase social elevada.
- Deben llevar una vida ejemplar.
- A cambio de esta dedicación reciben veneración y estima, reconocimiento social.



Prácticas utilizadas en la aplicación de los cuidados

Las referencias a los cuidados son continuas a partir del inicio del Cristianismo.

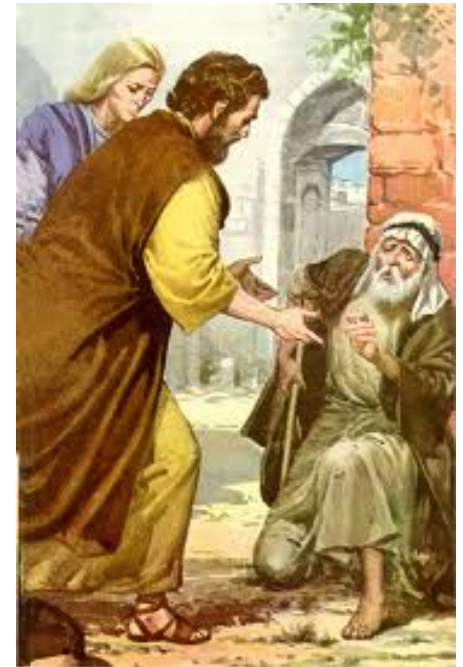
Los textos referidos a esta etapa señalan la importancia que para los cristianos tenía dar asilo al forastero, vestir al desnudo, dar de comer al que tiene hambre, etc. pero en relación con el enfermo, se destaca el visitarlo, asistirlo y cuidarlo, **sin hacer referencia a curarlo**.

Como consecuencia de esta filosofía, los cristianos no dieron importancia a la ayuda médica o técnica al enfermo que queda totalmente relegada. A esto también contribuyó la estructura social de las **primeras comunidades cristianas** ya que estuvieron formadas principalmente por esclavos y personas con poca cultura.

El Cristianismo

La asistencia a la salud en esta fase reúne varios aspectos a tener en cuenta:

- el humano, relacionado con las actividades de ayuda al enfermo en sus necesidades.
- el cristiano, entendido como una oportunidad de redención tanto para el enfermo como para el cuidador.
- el espiritual que se unió a los cuidados físicos siendo este incluso mas valorado que aquellos.



El Cristianismo

La Enfermería recibe una gran influencia del cristianismo.

Valores positivos/Aspectos positivos:

- Enfoque humanitario: la solidaridad, el respeto a la vida.
- Consideración de deber sagrado.
- Desarrollo de los cuidados.
- Aparición de los primeros hospitales cristianos.

Valores negativos:

- La docilidad, la sumisión, la obediencia ciega.
- La humildad, la abnegación.
- La pasividad, la estricta disciplina y la anulación del criterio propio, de la autonomía para la toma de decisiones y de la responsabilidad individual.

Estos aspectos obstaculizaron el progreso de la profesión de la actividad de cuidar durante mucho tiempo.

El Cristianismo

Lugares para la aplicación de los cuidados

Se inició la creación de numerosas instituciones dedicadas al cuidado de los enfermos y necesitados que aportaron innovaciones significativas, aunque tomaron como referencia los hospitales militares del Imperio Romano.

La diferencia era que en los hospitales cristianos se incluían los cuidados prolongados, mientras que en los romanos se ofrecía una primera asistencia y un período de convalecencia, para devolver cuanto antes a los soldados al ejército.

El Cristianismo

Estas instituciones se llamaron xenodoquios, y en ellas se aunaban una serie de dependencias dedicadas a diversos menesteres, incluyendo posadas, hospitales, manicomios, leproserías, geriátricos, orfanatos, etc.

Mas tarde se tomó la decisión de que cada obispo estableciera en su diócesis un xenodoquio, predecesor de los hospitales modernos. Los xenodoquios eran atendidos en su mayoría por diaconisas, ayudadas por viudas. Es importante tener en consideración que los hospitales de esta época, aunque intentaban curar a los enfermos de sus dolencias físicas, ponían mayor interés en tratar las afecciones del alma.

El Cristianismo

A mediados del siglo IV se distinguieron San Basilio, obispo de Cesárea, y su hermana, poseedora de una gran fortuna, que edificaron el más famoso xenodoquio, siendo uno de los hospitales más importantes de la época por sus proporciones.

Contaba con una dependencia para descanso de los viajeros, casas para ancianos, huérfanos y desvalidos, y salas apropiadas para enfermos. Además disponía de lavadero, salas de trabajo, comedor, lechería, etc.



CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como valor religioso	Cristianismo / Edad Media/Edad Moderna	Vocacional

La Edad Media

Desde la caída del Imperio Romano de Oriente (Roma) en el año 476 d.C.

Hasta la del Imperio Romano Oriental (Constantinopla) en el año 1453.

La parte oriental fue una prolongación del Mundo Clásico, conservando su cultura y su saber.

La occidental sufrió las invasiones de los pueblos bárbaros y fue afectada por numerosas epidemias, lo que provocó su destrucción política y cultural.

La Edad Media se divide en Alta Edad Media y Baja Edad Media.

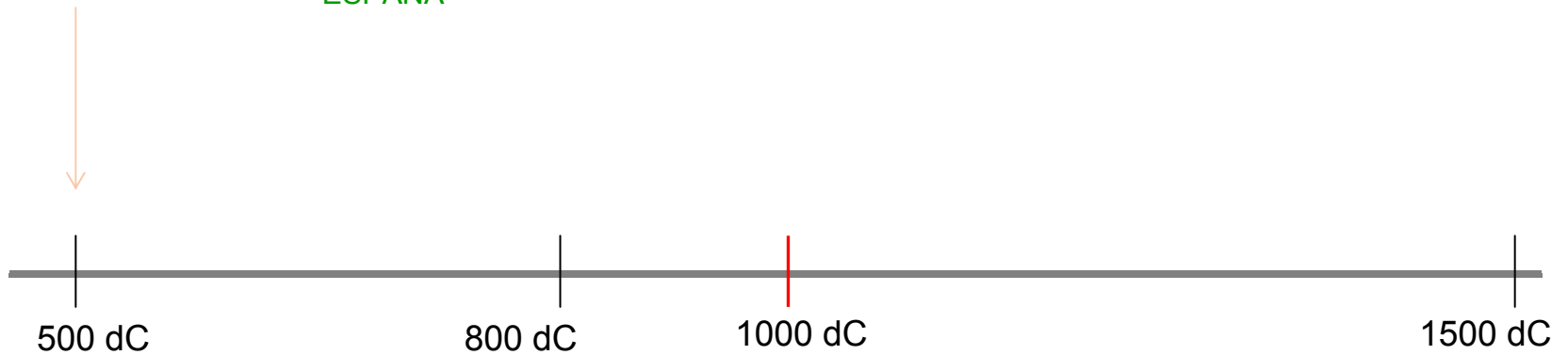
Alta Edad Media

Baja Edad Media

Visigodos s V -VII

Musulmanes s VIII

ESPAÑA



Alta Edad Media

Desde la Caída del Imperio Romano hasta el inicio del siglo XI.

Se caracterizó por un retroceso en todos los órdenes de la vida:

- Sucesivas invasiones: suevos, visigodos, musulmanes.
- Abandono de ciudades y migraciones al mundo rural.
- Los estados se dividieron en feudos, gobernados por señores que ostentaban en su territorio el poder absoluto.
- La doctrina cristiana enraizó profundamente en la sociedad y la **iglesia Católica** va a consolidar su dominio y su poder. Se convierte en una de las clases altas de esta época, junto con los reyes y los señores feudales.

Alta Edad Media

- Las diferencias entre clases se acentúan. Surge una estructura social muy clara: los pobres y los ricos.
- Estancamiento de la ciencia y la cultura, deterioro moral.
- El comercio y la industria desaparecieron.

Tres fenómenos significativos determinaron la forma de vida de la sociedad y la cultura del momento:

- .el feudalismo
- .el monasticismo
- .el islamismo



Castillo de Loarre. S XI

Alta Edad Media

Feudalismo:

Sistema de gobierno patriarcal que proporcionaba a los hombres hogar, alimento y protección física para sus familias. A cambio de estos servicios, los arrendatarios trabajaban la tierra como granjeros y se convertían en soldados de sus señores en caso de guerra.

Monasticismo:

El fin era purificar el alma, librarla del pecado por medio de la vida solitaria, la automortificación, la autonegación y la disciplina estricta. Además también es un lugar donde encontrar protección.

Se considera padre del monasticismo a Benito de Nursia, monje italiano que en el año 529 fundó la Orden de los Benedictinos.

Islamismo.

Hacia el año 570 nació en La Meca Mahoma, fundador de una nueva religión. El libro que recoge las enseñanzas de Mahoma es el Corán, y su Dios es llamado Alá. La esencia de esta religión es la sumisión y la rendición a la voluntad de Alá. A los seguidores de esta religión monoteísta se les llamó musulmanes.

Los musulmanes entran en la península ibérica el año 711 salen definitivamente en 1492.



La Aljafería
الجعفرية *Qasr al-Ya`fariyya*
S XI

Concepto de salud-enfermedad

La Europa cristiana de la Alta Edad Media sufrió grandes epidemias. Desde el siglo V al IX, Europa sufrió 18 brotes de peste y apareció el hambre.

Los cristianos seguían pensando que la enfermedad la enviaba Dios (redención).

Aquellos que no abrazaron la religión de Cristo permanecieron en la convicción de que la enfermedad era un castigo por una desaprobación divina.

Ambas creencias terminaron por fundirse, y en el siglo VI se generalizó la interpretación de que la causa de la enfermedad era el pecado, cuya curación pasaba indiscutiblemente por la intervención divina (tanto para cristianos como para musulmanes).

Cuidadores y prácticas

- Médicos técnicos. Pertenecían a la elite y atendían a los ricos en sus casas.
- Recursos empíricos: el pueblo tuvo gran confianza en ellos.
Barberos, sangradores, cirujanos, matronas, comadres, curanderas.
- También las mujeres de los señores feudales tenían a su cargo el cuidado de los enfermos de la hacienda (primeros auxilios, remedios caseros).
- Remedios creenciales: la Superstición, el Misticismo y la fe religiosa estaban muy extendidos.

El orden de las cosas, incluyendo el social, era el querido por Dios. La asistencia al enfermo era una obra de caridad o de **misericordia más que de justicia**, más patrimonio de la Iglesia que del Estado, más ejercicio de **sacerdotes** que de médicos = **Medicina monástica sobre el médico seglar**.

Monasterios.

En España, entre los siglos VIII y X, se fundaron cerca de un millar de monasterios en la zona cristiana del norte peninsular, muchos de ellos como patrimonio familiar de nobles o por dotes reales. En los reinos orientales la tendencia monástica fue cuantitativamente menor pero no lo fue la importancia de las fundaciones, protegidas por reyes y condes (Monasterios de San Millán de Yuso, San Juan de la Peña o Santa María de Ripoll).

El conocimiento estaba recluido en los monasterios.



Todos los monasterios tienen su infirmarium, pero de forma aislada y esporádicamente, se atiende a enfermos de fuera de monasterio. Más tarde, el cuidado de los enfermos se convirtió en función y deber primordial de la comunidad monástica.

Modelo de los cuidados monásticos

Aunque los religiosos-enfermeros, pueden adquirir una gran formación en las bibliotecas (medicina hipocrática...), los cuidados espirituales son prioritarios (reliquias, la oración, la palabra). El cuerpo se menosprecia a favor del espíritu y el sufrimiento carnal redime los pecados.

Los cuidados que requieren contacto directo son delegados en personal subalterno.

Alta Edad Media

Cubrir a los enfermos con ropa de abrigo, poner ladrillos calientes en el vientre del enfermo, frotar los pies con sal y vinagre, calmar la fiebre con paños fríos impregnados en agua de rosas en la frente, favorecer la digestión con leche con azúcar de violetas, aplicación de ventosas y sanguijuelas, utilización de ampollas, la cauterización, la escarificación, las sangrías, los baños y los enemas. En realidad, se practicaba una mezcla de cuidados médicos y enfermeros, sin hacer distinción entre ambos.



Alta Edad Media

Tanto en los monasterios como en los hospitales había “personal de enfermería” mayoritariamente religioso, pero también laico con votos, todos dirigidos por el sacerdote-médico. Durante los siglos VI y VII (En Europa), aparecen “enfermeras monásticas” que buscan protección y estudio, amparadas por una regla de la Iglesia que proporcionaba libertad para seguir estudios intelectuales. Muchas mujeres ricas y famosas de la Alta Edad Media estuvieron relacionadas con la vida monástica.



Hroswitha de Gandersheim

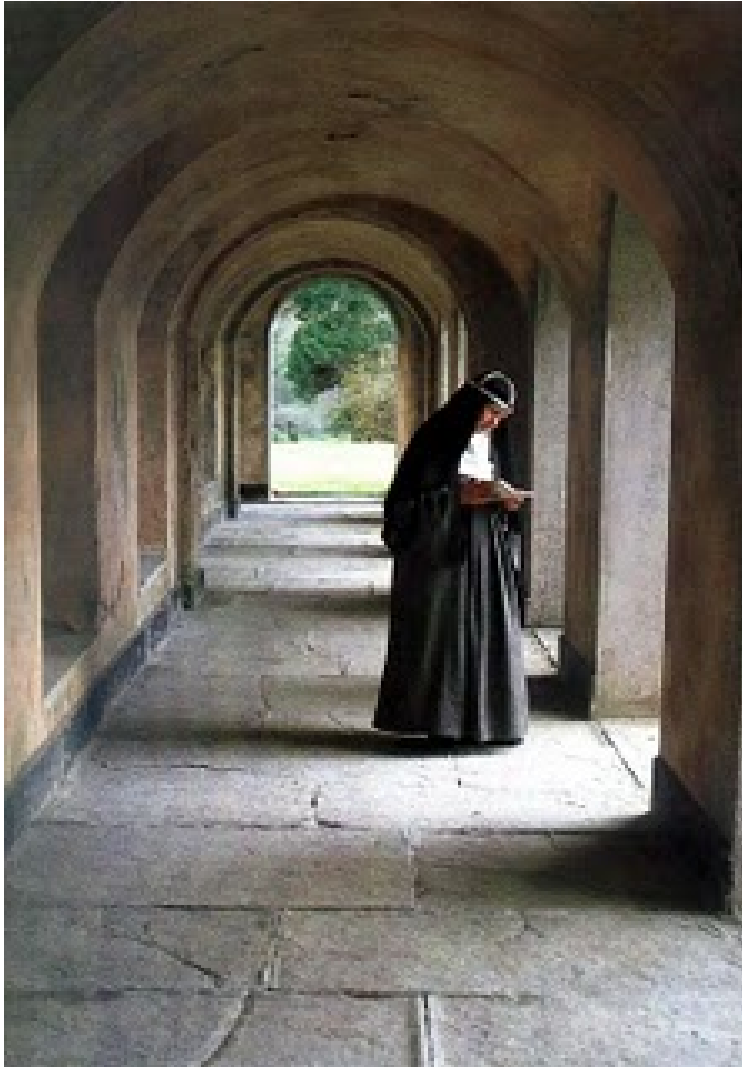
La enfermera monástica

Pertenecen a órdenes religiosas. Viven en conventos y van uniformadas.

Deben cumplir los siguientes requisitos ya que la mujer solo por razón de su sexo es impura:

- .Vida ejemplar: votos de castidad y de dedicación absoluta.
- .Respeto, obediencia y servicio
- .Negación de sentimientos (no expresar alegría ni tristeza)
- .Pobreza (material y de conocimientos)
- .No remuneración económica. “Su premio no es de este mundo”
- .Vocación religiosa: no cuidan por vocación profesional
- .Valores morales (dejarlo todo por cuidar al otro): se valoraban en función de estos, no según la forma de cuidar.

Alta Edad Media



Se sobrevaloran esas cualidades morales y se desvaloriza su trabajo, los actos de cuidado (la enfermera tan solo cumple con su obligación).

Las similitudes entre el papel de la mujer en el hogar y en el hospital son constantes.

Lugares para el cuidado

Los primeros hospitales fueron contruidos junto a monasterios o catedrales, pero después muchos otros se abrieron separados de aquellos por ejemplo a lo largo de las rutas de peregrinación.

Eran instituciones puramente eclesiásticas cuyo fin principal eran la caridad y la misericordia con el pobre y el enfermo, quedando relegada la asistencia médica.

Poco a poco se fueron incrementando en número e importancia.

- Hôtel de Dieu de Lyon (542 dC) .
- Hôtel de Dieu de Paris: en sus comienzos (651 dC).
- Hospital del Santo Spirito de Roma (717 dC). Solo enfermos.
- Hospital de Santa Catalina y San Bartolomé (Saint Bart's) en Londres (936 dC).

La escuela de Salerno

Las primeras universidades se establecieron en Salerno, Bolonia, París y Oxford.

Salerno se fundó en el s IX siendo la mayor fuente de conocimiento médico de la Europa en su tiempo.

La tradición de Hipócrates, Galeno y Dioscórides que habían recibido, fue enriquecida por la práctica médica árabe y judía. Se habían acumulado textos de tratamientos médicos árabes en traducciones griegas que posteriormente fueron traducidas al latín.

Estuvo abierta a estudiantes femeninas y en ella también enseñaron expertas médicas (Trótula y Abella fueron las más insignes).

Alta Edad Media

El encuentro de estas diferentes culturas permitió una enseñanza médica que nacía de la síntesis y la comparación de distintas experiencias, como se evidencia en la leyenda que atribuye la fundación de la escuela a cuatro maestros: el judío Helinus, el griego Pontus, el árabe Adela y el latino Salernus.

Salerno participó en el renacimiento de la medicina en Europa y desempeñó un papel crucial en la transición de la medicina monástica a la laica.

Regimen Sanitatis Salernitanum



Scuola Medica Salernitana
Miniatura del Canon de
Avicena. Manuscrito 2197

Baja Edad Media

Desde el inicio del siglo XI hasta el s XV (1492).

Esta etapa supuso una ruptura con la etapa anterior en Europa.

Características generales:

- Aumento demográfico (hasta el s XIII) y desvinculación de los individuos de las unidades protectoras (señores feudales). Grandes movimientos poblacionales: Ciudades.

- Resurge el comercio: ya no tienen que ser autosuficientes.

- Surgimiento de una nueva clase social, la burguesía, de clase media.

Son comerciantes/mercaderes, banqueros, artesanos y tenderos.

Esta clase ya no trabaja para el señor feudal, trabajará cobrando por su trabajo.

- Avances y progresos: se van a dar avances artísticos y científicos como la imprenta.

- Avances importantes en la medicina y en la enfermería.

- La Iglesia continúa siendo muy poderosa y dominante.

Las Cruzadas

Expediciones realizadas por los cristianos de Occidente (la peregrinación, el espíritu caballeresco y aventurero y el ardiente fervor religioso) para arrancar los Santos Lugares del poder de los infieles y para evitar que los turcos llegaran a Europa.

Fueron ocho y no tuvieron éxito militar duradero, pero el intercambio de ideas y de productos, el adelanto del comercio y de la industria, así como las modificaciones sociales que llevaron consigo, las convirtieron en un punto de referencia muy importante en la historia.



La salud-enfermedad

Sigue vigente el valor religioso, dada la influencia del Cristianismo en la Península Ibérica.

Continúa el concepto de castigo divino, aunque con los siglos se fueron tomando medidas más o menos acertadas de aislamiento, higiene y control de mercancías y barcos.

Con el crecimiento de la población y su asentamiento en las ciudades se originó un exceso de población y el hacinamiento en las mismas. Los barrios se convirtieron en focos de delincuencia, violencia y muerte. Como los recursos sanitarios e higiénicos eran limitados, en el s XIV hay nuevos brotes epidémicos: Peste negra, Lepra (lazaretos), Enfermedad del sudor (Gripe).

Cuidadores

Numerosos hombres se hicieron cuidadores y el ideal militar de disciplina y orden se introdujo en los grupos dedicados a la atención a los enfermos.

Las Cruzadas favorecieron la organización de hospitales en las rutas de las expediciones y permitieron sistematizar la actuación de los cuidadores o las personas dedicadas a socorrer a los heridos.

Se fundaron organizaciones de tres tipos:

I. Órdenes Militares.

A todas estas órdenes se las llamó Hospitalarias.

En su servicio al prójimo combinaban el fervor religioso, la caballería, el militarismo y la caridad.

Sus miembros se dividían en tres clases:

- Caballeros
- Sacerdotes
- Hermanos sirvientes

Caballeros Hospitalarios de Jerusalén,
Orden de los Caballeros Teutónicos,
Caballeros de San Lázaro.

Baja Edad Media



Noble como **Fabiola**, experta en ciencia médica como **Trótula de Salerno**, **Isabel de Hungría** es el paradigma de la “medicina caritativa” que caracteriza a la Edad Media.

2. Órdenes Religiosas/Mendicantes.

La rápida propagación de las enfermedades y las plagas dieron lugar a la agrupación social para la atención el enfermo y el trabajo en la comunidad. El objetivo era llevar la religión y los cuidados al pueblo.

De este modos surgieron órdenes religiosas, fundadas para tal fin, ejemplo de austeridad y vida en condiciones de pobreza.

Orden Franciscana.

San Francisco de Asís (1182-1226)

Santa Isabel de Hungría (1207-1231)

Fundamentos de Enfermería

Ana C. Lucha López

Baja Edad Media

3. Órdenes Seglares.

Grupos semireligiosos: no hacen votos ni clausura.

Secularización de los cuidados.

Sirvieron a los enfermos en sus propias comunidades, y en ocasiones también ejercieron en el hospital.

Hermanos Hospitalarios de San Antonio.

Beguinas.

Hermanas del Hôtel de Dieu de Paris.



Fundamentos de Enfermería

Ana C. Lucha López

Baja Edad Media

Lugares

- Leproserías, o lazaretos con capacidad para diez o doce personas.
- Asilos y hospicios para pobres, fueron los más numerosos.
- Albergues para peregrinos y caminantes, están en caminos y monasterios.
- Hospitales: debido a la propagación de las enfermedades infecciosas se siguen creando nuevos ya segregados de los monasterios.

Hospital de la Santa Cruz. Barcelona. 1401

Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. 1425

Baja Edad Media

Se fundan por donaciones de la realeza y la nobleza.
Siguen bajo control del clero y la caridad (Monjes/as y Sirvientes)
Planta basilical y luego cruciforme.
Salas muy espaciosas con cubículos.
Organización (cocina, lavandería).



Cuidados

Aunque la enfermería nunca fue una organización gremial porque era considerada un trabajo con base religiosa, el sistema de aprendizaje medieval, por gremios, influyó la forma de aprendizaje de los cuidadores. Este tipo de sistema no fomentaba un genuino proceso educacional, sino que hacía hincapié en el aspecto de servicio y obediencia. lo que siguió impidiendo el progreso de los cuidados durante mucho tiempo.

En este periodo la práctica de los cuidados era muy primitiva por la escasa formación que poseían los cuidadores y ya en la transición hacia el siglo XVI, el hospital sufrió cambios negativos muy significativos que lo llevaron a la decadencia y provocó un largo y terrible período conocido como Época Oscura de la Enfermería, coincidiendo con el inicio del Mundo Moderno.

Baja Edad Media

- Remedios creenciales: la magia y la religión cristiana.
- Conocimientos empíricos: barberos, sangradores y cirujanos, parteras, curanderas,...
- Medicina técnica:

A partir del siglo XII en Europa se generaliza la creación de las Universidades donde empiezan a formarse los primeros médicos técnicos que ejercieron para reyes, nobles y militares.

La atención a las clases sociales inferiores se inició cuando los médicos comenzaron a ser llamados a los hospitales para visitar o controlar a un enfermo.

La caza de Brujas

Siglo XIV al XVII.

Las curanderas, poseedoras de conocimientos empíricos, es decir, contrastados por la práctica, son acusadas de brujas y quemadas en la hoguera.

Estas mujeres llegan a tener amplios conocimientos sobre el cuerpo, las hierbas,... mientras que el pensamiento de la época defendía que el dolor era un castigo divino y lo que había que hacer era rezar.

Además, salvo excepciones, las mujeres también fueron excluidas de las universidades por lo que estas mujeres “sabias” también eran una amenaza para los hombres que estudiaban medicina.

Baja Edad Media

La Iglesia va a perseguir a “las brujas” como un combate contra la magia y el demonio. Se creía que el demonio poseía poderes terrenales y que era a través de estas mujeres campesinas como conseguía sus fines benéficos o maléficos.

Además:

- son mujeres y por tanto impuras y fuente de pecado.
- no son mujeres ricas.
- son acusadas de tener, como Dios, poder sobre la vida y la muerte.
- a mayor capacidad de resolución de los problemas de los campesinos, menor dependencia de Dios y de la Iglesia y mayor peligro de oposición.
- han adquirido sus conocimientos a través de la experiencia vivida y a través del cuerpo.
- conocimiento sobre el poder terapéutico de las plantas.

Baja Edad Media

Durante estos 4 siglos se van a adoptar diversas formas de persecución y castigo según el momento y el lugar, pero no se va a perder la característica de ser una campaña de terror de las clases dominantes contra la población campesina del sexo femenino.

Sin embargo, la persecución de “las brujas” no va a impedir que estas sigan ejerciendo de forma más o menos clandestina, lo que provocó que estas mujeres se vieran rodeadas de la superstición y el temor.



Baja Edad Media en España

En la etapa vocacional de los cuidados en España -hasta el siglo XV- la historia de los cuidadores estuvo ligada a las necesidades que se plantearon por la Guerra de la Reconquista y las peregrinaciones del Camino de Santiago. La gran afluencia de personas de toda condición, en ocasiones enfermas, hizo necesario el establecimiento de asilos y enfermerías donde acogerlas y atenderlas.



Recreación del Hospital de Santa Cristina
Puerto del Somport. S XI

Baja Edad Media en España

La salud y la enfermedad

En España, tanto las consideraciones sobre la salud, como los métodos para tratar la enfermedad, no fueron diferentes del resto de Europa, con la salvedad de que el valor religioso de los cuidados tuvo especial significado, dada la influencia del Cristianismo en la Península Ibérica. También es necesario resaltar la presencia de los pueblos musulmán y judío, que sin duda influyeron en estos aspectos al confluir distintas creencias y prácticas terapéuticas.

El Islam

Supone un cambio religioso, político y cultural incluyendo la medicina.

El Corán dicta incluso normas higiénicas y dietéticas.

Los médicos árabes conocieron ampliamente la medicina técnica griega ya que tradujeron a su idioma la obra de Galeno, Hipócrates, etc, que luego pasó al latín siendo así cristianizada.

El saber anatómico de los árabes fue muy escaso, sin embargo la farmacopea progresó con el empleo de nuevos medicamentos como el alcohol, los aldehídos, etc.

Los médicos se formaban en escuelas instaladas dentro de las mezquitas o cerca de ellas.

En el año 931 se fijó la obligación de obtener el título de médico mediante un examen.

Alta Edad Media

La medicina musulmana alcanzó un desarrollo y un grado de fiabilidad extraordinarios, gracias a una intensa investigación y a la enseñanza y práctica dispensadas en una extensa red de hospitales dirigidos por médicos expertos y personal sin votos.

Desarrollaron nuevos métodos para el cuidado de los enfermos, que incluían aspectos espirituales y mentales.

El Hospital de Bagdad: sesenta médicos asalariados

El Hospital de El Cairo disponía de médicos-jefes que se encargaban de las prácticas clínicas para los estudiantes.

Fueron pioneros en separar según las patologías.

Existencia de comadronas y personal de enfermería debidamente preparado en los quirófanos.

Importantes farmacias con productos vegetales, minerales y animales.

Avempace, Avicena, Averroes, Maimónides.

Alta Edad Media

Los judíos

Creían que la salud y la enfermedad venían de Dios. Al igual que los árabes, la religión les dictaba normas higiénicas y de estilo de vida.

Fueron los primeros en creer que había enfermedades infecciosas que se contagiaban de persona a persona o a través de los objetos de la persona enferma.

Tenían normas de desinfección y aislamiento muy estrictas.

Se describe la existencia de personal de enfermería y comadronas.

Baja Edad Media en España

Lugares

100 hospitales antes del año 1500.

El más importante era el de Mérida que había sido fundado en el año 580.

La fundación de los hospitales se debió a reyes, grandes señores y obispos (el concilio de Orleans decide que una cuarta parte de los ingresos de la iglesia debe destinarse a fundar hospitales).

Aunque con ligeras diferencias, todos ellos tuvieron características similares.

La mayoría son urbanos y se les llama “domus dei episcopus” o casas hotel, llamadas así porque se construían junto a la casa del obispo, la catedral y el hospital, formando todo ello la casa de Dios. También en las rutas de peregrinación.

Baja Edad Media en España



Cuidados

Las medicinas no son frecuentes:

Origen vegetal.

Ungüentos, emplastes y tisanas.

Reposo en cama.

Calor.

Alimentación.

Cuidado del moribundo.

Inhumacion.

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como valor religioso	Cristianismo / Edad Media/Edad Moderna	Vocacional

La Edad Moderna

Siglos XVI, XVII y XVIII

- Descubrimiento de América (1492)
- Caída de Constantinopla (1453)
- Caída de Al-Andalus (1492)

La Edad Moderna se dividió en tres etapas:

- El Renacimiento (siglo XVI): movimiento de estudio e imitación de la Antigüedad Clásica (Grecia y Roma).
- El Barroco: estilo ornamental y recargado que se desarrolló a lo largo del siglo XVII.
- La Ilustración: movimiento ideológico del siglo XVIII, que se caracterizó por la secularización de la cultura.

Edad Moderna

- Conquista de América.
- Reforma protestante. Lutero (Inglaterra) y Calvino (Suiza)
Respuesta por parte de la Iglesia Católica: la Contrarreforma.
- Actividad intelectual. Teorías filosóficas, químicas y físicas.
- Secularización de la sociedad y aparición de los estados modernos.
- Estructura social: jerarquías eclesiástica y militar, la burguesía y el pueblo llano (agricultores, artesanos,...).

La salud – enfermedad

Se inicia el método científico y los experimentos clínicos, se descubren nuevas enfermedades y sus causas, se explica el porqué del funcionamiento del cuerpo humano,...

Grandes avances en la medicina y aumentan las diferencias entre esta y la enfermería.



Paracelso

(1493 – 1541), médico alquimista suizo, fue el primero en advertir que a ciertos tipos de trabajo se asociaba una patología determinada y específica.

Edad Moderna

- Enfermedades de la alimentación
- Enfermedades del trabajo
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades de la mujer
- Enfermedades infantiles



Cuidadores y lugares

Efectos del protestantismo sobre la mujer y sobre la caridad.

En la Europa del Norte del siglo XVII, las órdenes religiosas se dispersaron y se cerraron los conventos. Como consecuencia surgió el abandono del cuidado a los enfermos, y se secularizó el personal de los hospitales.

Comenzaron a trabajar personas de estrato social muy bajo, realizando un trabajo duro, en malas condiciones y con sueldos bajos. Los conocimientos y los sentimientos humanitarios eran totalmente nulos. En el trabajo carecieron de organización y supervisión. El resultado de estos hechos hizo que los cuidados llegaran al nivel más bajo de la historia, siendo conocida esta etapa como Época oscura de la Enfermería.

Edad Moderna

En los países católicos por el contrario la Reforma no tuvo grandes repercusiones en los hospitales y se habla incluso del Siglo de Oro de las Órdenes Religiosas (S. Juan de Dios s. XVI y S. Vicente de Paúl s. XVII)

La Contrareforma impulsada por el Concilio de Trento analiza, de forma cuidadosa, entre otras cuestiones, los problemas de la asistencia a los enfermos como la organización, mantenimiento y fiscalización de los servicios hospitalarios o las reglas que debían prestar los religiosos y religiosas al servicio de los hospitales.

Numerosos grupos religiosos dedicados al cuidado del enfermo iniciaron su andadura en el siglo XVI.

Edad Moderna

Hermanos de San Juan de Dios

Orden fundada por el portugués Juan de Dios (1495-1550).

Se dedicó especialmente al cuidado de los enfermos mentales y más tarde amplió su actividad al cuidado de los niños enfermos.

Actualmente tiene dedicación preferente a niños, enfermos psiquiátricos y enfermos crónicos.



Hermanos Terciarios Franciscanos

Orden fundada por San Francisco de Sales (1567-1622). Animó con su influencia a un grupo de damas a reunirse con el propósito de visitar enfermos y realizar curas, aseo personal y lavado de ropas.

La agrupación que según el deseo de su fundador no obligaba a sus asociadas a ningún tipo de votos, se llamó Orden de la Visitación de María y en ella se distinguió *Juana de Chantal*.

Esta organización se puede considerar como una de las más antiguas de enfermeras visitadoras.

Desde el punto de vista de su dedicación fue un excelente recurso para las familias, pero no así desde la perspectiva técnica y científica.

Hijas de la Caridad

El francés Vicente de Paúl (1581-1660) se instaló en París cerca del Hôtel de Dieu donde acudía a diario al hospital para curar y atender a los enfermos ingresados.

Más tarde comenzó a trabajar a su lado un grupo de damas, *Cofradía de la Caridad*. No hacían votos y Vicente de Paúl estableció unas directrices para realizar el trabajo: (cuidados domiciliarios), preparar el alimento y dárselo si era necesario, aseo personal, repetir las visitas, arreglar las habitaciones, sostener la moral y consolidar la fe, aliviar la pena de los duelos,...

- la familia es la unidad de servicio.
- es necesario revisar periódicamente su situación.

Edad Moderna

Luisa de Marillac. Hijas de la Caridad.

Se pensó en la necesidad de un entrenamiento previo, unificar los planes de trabajo y aumentar los ámbitos de actuación. Una de las primeras jóvenes perteneciente a este grupo fue *Margarita Nasseu*.

Después de veinte años les dio una constitución definitiva, pasando a denominarse *Congregación de las Hermanas de la Caridad (Paulas)*. Las Hermanas de la Caridad extendieron su acción rápidamente por muchos países europeos.

Debían saber leer y escribir, un programa de ética, normas de enfermería,...

“Antes de acudir al horario religioso tienen obligación de atender a los enfermos”

Cuidadores y lugares

En cuanto al hospital de la época moderna sus características generales siguieron siendo las mismas, continuó teniendo fines religiosos y/o sociales.

Algunos, sobre todo en la Europa católica, continuaban regidos por órdenes religiosas y la estructura era un edificio con planta de cruz griega.

Paralelamente, existieron hospitales de habitaciones pequeñas destinadas a grupos específicos de enfermos (locos o apestados, según denominación de la época). A algunos se les hacía trabajar para su manutención.

En los hospitales para burgueses había habitaciones individuales.

Cuidadores y lugares

A partir del siglo XVII se inició de forma progresiva la función asistencial del hospital. Se incorporaron paulatinamente médicos, cirujanos y barberos y se separaron a los enfermos por tipo de enfermedad.

Además en este período, comprendido entre el Renacimiento y la Ilustración se produce, de forma lenta y progresiva, la secularización de los hospitales en general. El poder civil, sobre la base de los incipientes principios de justicia social, comienza a considerar la atención a los enfermos como un deber del estado y un derecho de las personas.

Al finalizar el siglo XVIII, el hospital pasa de ser una institución eclesiástica a una institución civil (hospitales civiles, municipales).

Cuidados

En el Mundo Moderno, sobre todo en sus comienzos, la lucha contra la enfermedad tuvo un carácter similar al de la Edad Media, coexistiendo la medicina técnica con remedios basados en las creencias.

Existieron pocos médicos técnicos, que fundamentalmente atendían a los privilegiados. El pueblo quedó al margen y al no poder acudir al médico técnico lo hizo al astrólogo, curandera, barbero o sangrador.

La medicina oficial conoció en esta época una gran revolución. En los siglos XVI y XVII se desecharon los textos clásicos usados hasta entonces y surgen nombres famosos como *Vesalio* y *Harvey*, con nuevas doctrinas.

Edad Moderna

Los grandes inventos que surgieron desde el año 1600 hasta el 1800 tuvieron gran relevancia para su aplicación en la Medicina, en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

- .La disección .El termómetro .El microscopio
- .La ligadura de arterias y el vendaje cuidadoso como tratamiento de la hemostasia, que hasta entonces se realizaba con aceite hirviendo.
- .La inyección intravenosa se llevó a cabo por 1ª vez en 1656.
- .La transfusión sanguínea se menciona por primera vez en 1666.
- .Primeras experiencias sobre la medida de la presión arterial.
- .Se relaciona la frecuencia cardiaca con el esfuerzo y el reposo.
- .Los médicos se dedicaron a la Obstetricia y la Ginecología y en el siglo XVIII se creó su primera cátedra.

Edad Moderna en **España**

El descubrimiento de América.

No triunfó el Protestantismo, razón por la cual, la presencia de las órdenes religiosas en la atención a los enfermos continuó como en épocas pasadas.

- Los Hermanos de San Juan de Dios.

- Las Hijas de la Caridad.

- Los Hermanos Obregones.

- Los Hermanos Camilos

Edad Moderna en España

Cuidadores y Lugares

-Órdenes religiosas:

Durante los siglos XVI, XVII y XVIII hubo una notable expansión de las órdenes religiosas en general y en especial de las dedicadas al cuidado.

La asistencia de enfermería debía realizarse con caridad y por amor a Dios. El sentido principal de la prestación de cuidados no fue sólo ayudar, consolar y servir al prójimo, sino hallar a Dios en el sufrimiento y en el dolor, como expiación del pecado y como ofrecimiento divino. Este movimiento se vio influenciado por líderes religiosos como Teresa de Jesús, Juan de la Cruz, Camilo de Lelis, Ignacio de Loyola y otros.

Edad Moderna en España

- Personal seglar:

- . La enfermera palaciega.

Mujeres de alta esfera social, que durante muchos años ejercieron en la Corte. Destacaron *Ana de Obregón* y *Luisa de Huerta*.

- . Los cirujanos barberos y sangradores siguen siendo figuras con las que cuenta el pueblo para luchar contra la enfermedad (sangrías, sacamuelas). A partir del siglo XVI se van a crear unos organismos que se van a ocupar de controlarlos académica y profesionalmente.

- . Aunque los hospitales siguen administrados por las órdenes religiosas cuentan con personal laico contratado: médicos, practicantes, mozos, enfermeros y enfermeras, gobernantas, nodrizas, etc.

Edad Moderna en España

Cuidados

Los cuidados a los enfermos fueron de reparación y de mantenimiento de la vida y de prevención de contagios. Las medidas de prevención se extendieron en el siglo XVIII (desinfección de viviendas y ropas, cuarentenas, purificación de barcos y correos, examen de viajeros, etc.).

En los hospitales se realizaban cuidados básicos y medios. En estos ya existe la retribución al personal y un sistema de suplencia por enfermedad. Además hay un alto grado de división del trabajo, en lo relativo a los cuidados que se prestaban.

Edad Moderna en España

Entre los cuidados que se describen se encuentran:

- Los destinados a cubrir las necesidades básicas (alimentación, eliminación, higiene y confort).
- Las tareas técnicas, haciendo referencia a la vigilancia del estado de los enfermos, aplicación de ventosas, administración de jarabes, purgas y otras órdenes médicas.
- La relación con los enfermos que incluía la conversación banal o de apoyo y las preguntas sobre su estado.
- Prestaciones hoteleras y de gestión.

Edad Moderna en España

Durante este periodo, en España se editaron varios manuales destinados a la formación de las personas que administraban cuidados.

La preocupación se centró, fundamentalmente, en la información a las mujeres que atendían en los partos (práctica extrainstitucional), a personas que atendían enfermos (en el hospital) y la información para prevenir el contagio y la propagación de enfermedades y epidemias.

Los manuales fueron escritos por hombres enfermeros con extensa experiencia en cuidados y con necesidad de transmitir los conocimientos adquiridos. En ninguno de los escritos se menciona a las enfermeras aunque se constata que prestaban cuidados.

BLOQUE I

INTRODUCCIÓN A LA
ENFERMERÍA

TEMA 4

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

ETAPA TÉCNICA.

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Como lucha contra las enfermedades	Mundo Contemporáneo	Técnica

La Etapa Técnica engloba el Mundo Contemporáneo (siglos XIX y XX), aunque ya hubo atisbos de cambio en el siglo XVIII en algunos lugares y situaciones.

La Edad Moderna de la historia finalizó con un suceso trascendental: La Revolución Francesa (1789 – 1799).



Mundo Contemporáneo

En el siglo **XIX** creció la población y el número de nacimientos fue elevado.

Paralelamente se produjo una gran emigración, lo que favoreció que en Europa disminuyera el hambre.

La Revolución Industrial (1750) supone un conjunto de transformaciones socioeconómicas, tecnológicas y culturales que trajeron consigo consecuencias como:

- Demográficas: Traspaso de la población del campo a la ciudad (éxodo rural).

- Económicas:

- .Producción en serie por obreros, mano de obra no cualificada, al precio más bajo posible.

- .El dinero fue el motor de la industria y el principal beneficiario de las ganancias.

Mundo Contemporáneo

- La ciencia se tecnifica con figuras como el inventor y el ingeniero.

- Sociales:

- .Aumento de la densidad poblacional, favoreciendo con ello la transmisión de enfermedades.

- .Surgen dos estratos sociales bien diferentes, la burguesía, convertida en clase capitalista, y los trabajadores, que formaron el proletariado. Conciencia de clase, Sindicatos, Lucha de clases.

- .Aparecen los movimientos de liberación feministas, que tendrán un desarrollo íntimamente ligado al de la enfermería. Comienza una toma de conciencia y lucha de las mujeres por sus derechos y su emancipación social; así como por la igualdad real en la sociedad.

Mundo Contemporáneo

El siglo **XX** estuvo marcado por la I y la II Guerras Mundiales.

A partir de la primera, la humanidad conoció dos grandes revoluciones:

- social con la que se consiguió mayor libertad civil y mayor justicia social.

- técnica que llevó a logros importantes como el descubrimiento de la energía nuclear, la exploración del espacio, la automatización de la vida, etc.

La incesante práctica investigadora dio como resultado el espectacular avance en las ciencias físicas y biológicas, repercutiendo en los avances médicos. En el siglo XX se inician importantes teorías que se desarrollan a lo largo del siglo y se produce el descubrimiento de numerosos agentes etiológicos causantes de enfermedades infecciosas.

La salud y la enfermedad

La salud pierde la connotación religiosa que imperaba hasta entonces, ya no se entiende como una gracia de Dios, sino como el fruto de la lucha contra la enfermedad.

La medicina se orienta principalmente hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.

Respecto a la Enfermería, se hace especial hincapié en la nueva concepción de la misma y en el inicio de la profesionalización del cuidado.

Además en esta época se produce la toma de conciencia, por parte de los reformadores sociales, de las pésimas condiciones de la asistencia sanitaria. Aparecen algunos personajes críticos con la situación como:

Mundo Contemporáneo

John Howard (S XVIII): en su libro “Hospitales y Lazaretos” consiguió conmover a la opinión pública sobre los enfermos en los hospitales y los presos en la cárcel.

Elizabeth Fry: primero se dedicó a la reforma y humanización de las cárceles y más tarde funda las Hermanas Protestantes de la Merced y las Hermanas Protestantes de la Caridad. La finalidad de estas enfermeras es que hagan exclusivamente enfermería domiciliaria y no hospitalaria. Va a diseñar un programa de formación exclusivamente práctico, sin ninguna formación teórica.

Amalia Siereking: funda “los amigos de los pobres”, instituto formado por hombres y mujeres dedicados a los cuidados de enfermería.

Mundo Contemporáneo

Enfermedades de la época

-Laborales:

accidentes, insatisfacción personal, dificultades de adaptación ambiental, patologías de columna, intoxicaciones por uso de productos tóxicos, patologías respiratorias por aire contaminado,...

También el niño comenzó a trabajar a los 8 ó 10 años.

-Infecto-contagiosas: provocada por el hacinamiento.

Principalmente la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea y el cólera.

Aunque a finales del siglo XVIII se exterminó la peste y la lepra, aparecieron las epidemias de viruela. En las colonias de América y África murieron pueblos enteros, y en Europa se comenzó a difundir la vacuna antivariólica.

Cuidadores y Lugares

Las doctrinas sociales y el nacimiento del proletariado favorecieron la demanda al derecho a la atención médica en la enfermedad.

Los hospitales se vieron desbordados con la creciente demanda.

El reducido número de médicos y el desarrollo del método científico aplicado a la medicina supuso una mayor eficacia en los métodos y equipos de diagnóstico y tratamiento lo que aumentó el costo de la atención médica, que pronto fue más alto de lo que el obrero podía pagar de forma directa.

Así, el estado fue responsabilizándose paulatinamente de los hospitales que la caridad ya no podía mantener y que la ciudadanía demandaba.

Mundo Contemporáneo

Con este pensamiento se dictaron las primeras leyes de seguridad social en la Alemania de Bismarck (1883), cuyo ejemplo sería seguido posteriormente por otros países. No obstante, hasta la implantación de este modelo, la asistencia sanitaria fue durante el siglo XIX eminentemente curativa e individual, y distinta según la clase social.

La clase media baja no siempre podía costearse la atención médica. Se puso en práctica, fundamentalmente en Inglaterra, las Friendly Societies, seguro que mediante una cuota mensual cubría los gastos médicos, de farmacia, entierros, etc. Estas sociedades fueron la base para la posterior creación de la Seguridad Social.

Mundo Contemporáneo

La clase baja, que tenía grandes problemas cuando enfermaba era la única que acudía al hospital. Se la utilizaba como objeto de la enseñanza médica y como recurso para la investigación en las salas de autopsias. Por el contrario gozaban de la ventaja de ser atendidos por médicos célebres, quienes con su trabajo en el hospital elevaron el nivel de la medicina, buscando la curación y no solo el auxilio a los pobres.

El hospital contemporáneo incorpora en este período la función docente a la puramente asistencial.

Ya desde finales de la Edad Moderna (1783), cuando la Academia Francesa de las Ciencias lo recomendó, los hospitales se construían mediante el sistema de pabellones, abandonándose el diseño de grandes caserones en un solo bloque.

Mundo Contemporáneo

En el s. XX un rápido desarrollo de las ciencias aplicadas (química, física, ingeniería, etc.) dio como resultado la aparición de técnicas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, ofreciendo a los usuarios una prestación de servicios sanitarios más amplia (uso de la anestesia, implantación de la asepsia y la antisepsia, rayos X). Para hacer frente a estos numerosos retos, el hospital cambió su sistema organizativo y se comienzan a emplear sistemas de gestión similares a los experimentados en otros sectores de la actividad empresarial.

En definitiva, el hospital se convierte en el único dispositivo de asistencia sanitaria, invirtiéndose en esa institución la práctica totalidad de los recursos destinados a la atención a la salud.

Mundo Contemporáneo

El estado asume la responsabilidad y comienza a proyectar una auténtica política sanitaria. La nueva concepción de la asistencia hospitalaria determinó que los médicos asumieran la dirección de los hospitales, adquiriendo cada vez mayor poder. Surge así lo que se denomina la medicalización del hospital.

La sanidad pública fue concebida para atender la enfermedad aguda de corta duración y recuperable por lo que se continuó sin cubrir las necesidades de gran parte de la población (crónicos, ancianos, inválidos, etc.).

La Iglesia, tras su pérdida de poder, se adaptó a esta nueva situación y vio la posibilidad de hacerse cargo de esta parcela desatendida por el estado. De esta forma se fundan institutos religiosos específicos en la atención a pobres y ancianos que fueron total o parcialmente subvencionados por el poder civil.

Cuidados

En el hospital ya que fue el único dispositivo asistencial.

- El electrocardiógrafo, el estetoscopio, el laringoscopio, el oftalmoscopio y el esfigmomanómetro.
- En 1845 se introdujo el uso de la inyección hipodérmica.
- Progreso técnico de la cirugía, (trasplantes y reimplantaciones).
- Medidas de asepsia y antisepsia, como el lavado de manos, el uso de guantes y la esterilización por vapor.
- Comienza a usarse el éter para dormir a los pacientes.
- Vacuna de la viruela, descubierta por Jener a principios del XIX.
- Vacuna de la rabia (Pasteur).
- Koch aísla bacilos como el de la tuberculosis, el cólera o el paludismo y gérmenes causantes de infecciones quirúrgicas.
- Administración de transfusiones sanguíneas.
- Descubrimiento de la penicilina (1929).

Nueva concepción de la Enfermería

La transformación de la práctica enfermera tuvo lugar en el siglo XIX y parte del XX. No obstante, en las primeras décadas del siglo XIX todavía existían diferentes tipos de cuidadores. De una parte, continuaron ejerciendo como enfermeras aquellas mujeres que hicieron que la enfermería se situara en el nivel más bajo que se conoce en la historia. Por otro, se mantenían las órdenes religiosas que atendían a los enfermos.

En el siglo XIX (1833) aparece el libro El arte de la enfermería, escrito por los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios para instruir a los enfermeros de esta Orden sobre el cuidado a los enfermos: forma de administrar la alimentación a los enfermos, aplicación de los fármacos prescritos, realización del aseo y consuelo del espíritu.

Mundo Contemporáneo

En el siglo XIX se inició un movimiento de interés público por el progreso de la enfermería con distintas corrientes de opinión (médicos, clero y los ciudadanos filántropos)

Esta preocupación social dio como resultado una serie de cambios que llevaron a la reforma estable de la enfermería. Fue el inicio de la enfermería moderna y con él, la profesionalización de la actividad de cuidar.



Diaconisas de Kaiserswerth

Fundadas en 1836 por matrimonio Fliedner.

- La enseñanza
- La ayuda a los pobres
- El cuidado a los niños
- El auxilio a las mujeres presas
- La enfermería. El sistema de aprendizaje constaba de:
 - Tres años de formación.
 - Un período de prueba de tres meses a un año.
 - Enseñanzas teóricas por medio de clases y conferencias.
 - Rotación de prácticas en las unidades del hospital y en la escuela.
 - División de las estudiantes en grupos de primer y segundo años y en enfermera- jefe el tercer año.

Mundo Contemporáneo

El Instituto siguió creciendo y pronto las diaconisas fueron llamadas para trabajar en otros hospitales.

Las enfermeras allí formadas acabaron dando clases y enseñando a las siguientes. Se convirtió en un centro de referencia para la enseñanza de enfermería y acudieron de muchos lugares para aprender. Se considera a este Instituto como el germen de la Enfermería moderna.



Florence Nightingale (1820-1910)

Representa el fin de la actividad enfermera empírica y exclusivamente vocacional. Es la verdadera pionera de la profesionalización, iniciando la organización de la profesión y la educación formal de las enfermeras. Rompe la etapa oscura de la Enfermería, haciendo comprender a la sociedad que las profesionales eran personas de ética, moralidad y preparación dignas.

Formación autodidacta. Guerra de Crimea.

En 1860 organizó una escuela modelo donde se enseñaba el arte de la Enfermería con un curso básico de un año, un examen y tres años para la práctica de la enfermería en las salas. Después trabajaran en los hospitales practicando la asistencia y la docencia de la Enfermería.

Mundo Contemporáneo

Sus aportaciones pueden considerarse a dos niveles:

- En el ámbito general de la disciplina enfermera:

- Inició la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propio de la Enfermería.

- Organizó las enseñanzas de la profesión.

- Inició la investigación enfermera y fue la primera en escribir sobre la disciplina.

- Aportaciones asociadas:

- Inició la organización de la enfermería militar.

- Fue la primera en utilizar la estadística, la epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería.



Mundo Contemporáneo

La Cruz Roja Internacional

La Cruz Roja fue creada en 1863 por *Henry Dunant* tras presenciar que en la guerra los heridos no eran atendidos, los muertos no se enterraban y las condiciones de los soldados eran verdaderamente inhumanas.

Después de cuatro años de labor consiguió reunir en Ginebra un Congreso Internacional donde se creó el Comité Internacional de la Cruz Roja. Al año siguiente dieciséis naciones firmaron el Tratado de Ginebra, en el que se convino que los hospitales militares debían ser respetados por todos los ejércitos como zona de seguridad y que su personal debía ser considerado como neutral, ya que atendía sin prejuicio a los heridos de todas las nacionalidades.



Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) 1901

The International Council of Nurses (ICN) www.icn.ch/es/

El CIE es la primera asociación internacional de enfermeras y en la actualidad sigue marcando las pautas para la actuación de la profesión.

Mantener y establecer normas elevadas del servicio de enfermería, de la enseñanza de enfermería y de la ética profesional en todo el mundo.

El CIE tiene como objetivos primordiales:

- Luchar para que la profesión sea autónoma.
- Mejorar los servicios de asistencia al individuo y la colectividad.
- Elevar el nivel y la ética educacional y profesional.
- Favorecer la situación socioeconómica de las enfermeras.
- Fomentar la cooperación y amistad entre la enfermeras de todo el mundo.

Inicio de la profesionalización del cuidado

En el siglo XX se inicia el proceso de profesionalización de las enfermeras, basado en el espectacular **desarrollo tecnológico de la atención sanitaria. La enfermera como auxiliar del médico** mantiene los valores vocacionales heredados de sus predecesoras, caracterizándose esta etapa por la conjunción de los aspectos técnicos y los de tipo moral. La consideración de la enfermería como trabajo técnico tiene el máximo exponente en las décadas 50, 60 y 70 del siglo XX, cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico y comienza la proliferación de los hospitales para cubrir las demandas de la población enferma. Es así como el cuidado enfermero se orienta hacia la enfermedad y surge la idea de enfermedad física como algo separado de la realidad socio-cultural e independiente del entorno.

Mundo Contemporáneo

Cambios para la enfermería:

ACCESO AL CONOCIMIENTO Hasta iniciado el siglo XX, la preparación de las enfermeras fue escasa o nula. A partir de este momento comienza su instrucción controlada en su totalidad por la profesión médica, pero de algún modo se inicia el acceso al conocimiento y el saber.

INICIO DE LA PROFESIONALIZACIÓN La integración de las mujeres seculares en los estudios de enfermería comienza con lo que se ha denominado el proceso de profesionalización, consecuencia de las medidas exigidas para la prestación de cuidados: preparación y titulación. Esto hizo que las órdenes religiosas vieran mermada su influencia, al ser el poder político el regulador y controlador de la preparación y titulación de las enfermeras.

Mundo Contemporáneo

ALEJAMIENTO DEL ENFERMO En la etapa de la salud como lucha contra la enfermedad, la relación enfermera/enfermo se verá interferida por la tecnología, cada vez más utilizada, y que en cierto modo separa a la enfermera del contacto físico con el paciente (primera etapa histórica de los cuidados) y del contacto a través de la palabra (segunda etapa), produciéndose un alejamiento del enfermo.

PÉRDIDA DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL La enfermera pierde su identidad asociada a los cuidados, pasando de una actividad de cuidar centrada en la persona a la de curar centrada en el órgano, actividad ésta derivada de la práctica médica. A las actitudes heredadas de épocas pasadas se une la adquisición de conocimientos técnicos, siendo escasos los conocimientos teóricos propios de la enfermería.

Mundo Contemporáneo

En el siglo XX conflicto permanente: por una parte la sociedad espera de las enfermeras una actitud maternal y abnegada, basada en el modelo precedente; por otra, los servicios de atención a la salud, organizados bajo patrones médicos, exigen a las enfermeras cada vez más especialización en técnicas curativas y menos preparación en la atención al enfermo como persona.

Ambas influencias entran en crisis, motivada la primera por la progresiva secularización de la sociedad y de las propias enfermeras, que comienzan a desechar el aspecto vocacional en el sentido meramente religioso; y la segunda por la dependencia de la enfermería a la clase médica, porque cada vez se hace menos cuestionable que una profesión femenina deba estar organizada y gestionada por mujeres.

La etapa técnica en España

Guerra de la Independencia contra los franceses (descenso demográfico de entre 560.000 a 885.000 personas).

Más tarde, a pesar de no sufrir las pestes mediterráneas, y de producirse un fuerte descenso de las epidemias por la aparición de la vacuna contra la viruela, la esperanza de vida no supera los 35 años, y hay unos altos índices de mortalidad infantil, pobreza y hambruna. Causas:

- Enfermedades infecciosas (cólera, fiebre amarilla, tifus...)
- Malnutrición
- Malos hábitos de higiene.

Durante el reinado de Carlos III se pone en marcha un plan de beneficencia social y sanitaria cuya forma de pago es a través de bienes del estado, del clero y por otras instituciones.

Mundo Contemporáneo

En Zaragoza el **Hospital de Nuestra Señora de Gracia** ya desde la 2ª mitad del S XVIII estaba atravesando una grave crisis en lo relativo al personal asistencial.

“La Enfermería de este hospital está constituida por demasiadas personas, sin buena organización y con relajadas costumbres”

La solución se vio en sustituirla por personal religioso, en concreto por las Hermanas de la Caridad del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. Para eso llegaron el padre *Juan Bonal* y *María Rafols* a Zaragoza en 1804 y encontraron un gran hospital con un funcionamiento muy complejo y anquilosado cuya situación todavía se complicó más, cuatro años después con la guerra de la Independencia.

En 1822 se promulga la Ley General de Beneficencia, financiada con fondos del estado, y dirigida exclusivamente a los pobres.

Mundo Contemporáneo

En Septiembre de **1857** se promulga la “ Ley de Bases para la Institución Pública “ o "**Ley Moyano**“ que regulará todas las profesiones sanitarias en España.

En estos momentos existían: médicos, matronas, practicantes y enfermeras. Quien cuida a los enfermos en el hospital son las enfermeras que son principalmente religiosas. Su trabajo no está remunerado. Perciben sólo comida y alojamiento. Prestan asistencia físico-espiritual. Para ellas no se habla todavía de profesión sino de ocupación u oficio.

Además hay asistentes voluntarios, hermandades y cofradías, son seculares de diferentes procedencias sociales y con los que se cuenta para llevar a cabo la asistencia, con pocos conocimientos y recursos.

Mundo Contemporáneo

El movimiento reformista también tuvo influencia en la regularización y modernización de la vida de la mujer en España (aunque no como en otros países) y repercutió en la Enfermería española desde el punto de vista de la incorporación de la mujer al ámbito laboral y al sistema educativo.

Concepción Arenal (1820-93) realizó el análisis de la situación social, benéfica y penitenciaria y denunció la necesidad de suplir las carencias existentes en cuanto al personal y los servicios de enfermería, que hasta ese momento eran desempeñados por criadas con escasos recursos económicos y limitados conocimientos culturales, sirvientas sin conocimientos técnicos, y en la mayoría de los casos sin saber leer ni escribir.

Mundo Contemporáneo

- ❖ Cuidado en la asistencia
- ❖ Conocimientos sobre la alimentación
- ❖ Honestidad
- ❖ Aseo
- ❖ Orden



Mundo Contemporáneo

La **primera escuela de enfermería en España**, es la Escuela de Santa Isabel de Hungría. Fue fundada por el Doctor Federico Rubio, en **1896**. Años más tarde se fueron creando otras muchas escuelas como las de la Cruz Roja (Damas de la Cruz Roja).

En lo referente a la **titulación enfermera** no se tiene referencia hasta **1915**. A partir de ese año, los títulos de enfermera, practicante y matrona tienen que ser obtenidos mediante un examen ante un tribunal constituido en la Facultad de Medicina. El hecho de la existencia de tres figuras diferentes para la prestación de cuidados -fundamentada principalmente en la división sexual del trabajo- hace patente la influencia que este hecho tuvo para el desarrollo posterior de la profesión enfermera.

Mundo Contemporáneo

En 1917 se crean las primeras Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el ministerio de Educación.

En el año 1941 se establece por Orden Ministerial las competencias de las enfermeras, dejando claro que el ámbito en que podían desarrollar sus funciones era en el seno de instituciones de tipo religioso y patriótico. En cuanto a las responsabilidades, se señalan las de asistir a los enfermos, el aseo, la alimentación, la recogida de datos clínicos y la administración de medicamentos.

Mundo Contemporáneo

Como ya se ha mencionado, en España el empuje feminista no influyó tanto como en otros países en cuanto a la regulación de la enfermería. Además la existencia de una heterogénea red de profesionales y semiprofesionales, hombres y mujeres, laicos y religiosos, militares o civiles, aportando sus peculiaridades influyó en el retraso de la profesionalización y España mantuvo el carácter vocacional-religioso heredado de épocas pasadas.

La **etapa técnica** realmente comienza en España cuando se unifican los estudios de enfermera, practicante y matrona, en la titulación de ATS.

1953 - Ministerio de Educación Nacional (D. Ruiz Giménez)

- Para el título de Enfermería se exigía “Bachiller elemental” (en otras carreras se exigía el Bachiller superior).
- Unificación de los estudios de enfermeras y practicantes.

Orden del 4 de julio de 1955: creación del título de ayudante técnico sanitario (ATS). Se dan las normas de ingreso y funcionamiento de las escuelas de ATS y sus planes de estudios.

Profesión auxiliar técnica de la figura del médico.

Vinculación de los estudios a las Facultades de medicina.

Mundo Contemporáneo

La tecnocracia influyó en el progreso de la enfermería al impulsar:

- la secularización del personal que trabajaba en los hospitales.

- política partidaria de la creación de parques hospitalarios “Ley de Hospitales de 1962” (se triplicó el número de hospitales).

- En 1953 el nº de acogidos por el “Seguro de enfermedad” no rebasaba el 29% de la población, en 1968 alcanzaban el 72%.

Los ATS masculinos recogen el relevo de los practicantes (formación técnica y asistencia en puestos de sanidad local) y las ATS femeninas se forman en escuelas integradas en hospitales, aumentando en número con el desarrollo de las instituciones sanitarias.

Mundo Contemporáneo

1er CURSO DE ATS	2º CURSO DE ATS	3er CURSO DE ATS
<ul style="list-style-type: none">. <u>Religión</u>. <u>Moral profesional</u>. Anatomía funcional. Biología e histología. Microbiología. Higiene general. Patología general. <u>Formación del espíritu nacional</u>. Educación física. Prácticas	<ul style="list-style-type: none">. <u>Religión</u>. <u>Moral profesional</u>. Patología médica. Patología quirúrgica. Terapéutica y dietética. Psicología general. Historia de la profesión. <u>Formación del espíritu nacional</u>. Educación física. Prácticas	<ul style="list-style-type: none">. <u>Religión</u>. <u>Moral profesional</u>. Especialidades quirúrgicas. Medicina y cirugía de urgencia. Higiene y profilaxis de las enfermedades transmisibles. Obstetricia y ginecología. Puericultura y pediatría. Medicina social. Psicología diferencial. Educación física. Prácticas

BLOQUE I

INTRODUCCIÓN A LA
ENFERMERÍA

TEMA 5

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
ETAPA PROFESIONAL.

CONCEPTO DE SALUD	PERÍODO	ETAPA DE ENFERMERÍA
Equilibrio hombre-ambiente	Mundo Actual	Profesional

La Etapa Profesional de la historia del cuidado es el momento en el cual la enfermería se consolida, va a desarrollar un cuerpo de conocimientos propio y una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población.

Etapa Profesional en España

ENFERMERÍA

- 1977

- Democracia

- Universidad

El acceso universitario de la enfermería tiene lugar en el momento en que se está llevando a cabo, en plena crisis política, la llegada de la democracia. Este cambio no fue únicamente un cambio político, sino que provocó paulatinamente la transformación de una sociedad que encontró nuevos mecanismos para detectar y satisfacer sus necesidades. En esta situación encajaba perfectamente la necesidad de promocionar profesionales que habían trabajado duramente y en **estrecho contacto con la comunidad**.

Etapa Profesional en España

En el comienzo de la década de 1970 había surgido ya, entre varios grupos de enfermeras españolas, un interés por mejorar la enfermería influenciadas por el movimiento enfermero iniciado en otros países, principalmente en los estados Unidos de América y Canadá.

Paralelamente, se promulga la Ley General de Educación, contemplando dos posibilidades para los estudios de Ayudante Técnico Sanitario: la integración de las escuelas de enfermería en la Formación Profesional de Segundo Grado o en la Universidad, con rango de Escuelas Universitarias. Prácticamente, todos los grupos profesionales se inclinaron por la segunda opción y, tras un largo tiempo de trabajos, proyectos y negociaciones, los esfuerzos terminaron con la publicación, en el año 1977, del Real Decreto de Integración de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en la Universidad.

Etapa Profesional en España

La sección de Ayudantes Técnicos Sanitarios del Consejo General creó una Comisión compuesta por reconocidas enfermeras, con el fin de elaborar las directrices del plan de estudios, comprendiendo la descripción de funciones esenciales a cumplir por l@s enfermer@s, áreas de conocimientos que debían impartirse y otros aspectos de la educación.

El trabajo de esta Comisión fue el punto de referencia para la elaboración del Plan de Estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Etapa Profesional en España

Durante el curso 1979-80 se matricularon en las Escuelas Universitarias de Enfermería 12635 alumnos, siendo el profesorado mayoritariamente masculino, y los de alto nivel ajenos al mundo de la enfermería.

La integración de la enfermería en la universidad supuso una innovación por si misma, pero también por lo que trajo consigo en materia de coeducación: la **plena igualdad curricular** independientemente del sexo del alumnado.



Etapa Profesional en España

Desde 1977 los planes de estudio han sufrido diferentes modificaciones .

El plan de estudios del ATS fomentó un profesional hospitalario.

El actual plan forma un enfermero generalista para asistir tanto en el hospital como en el ámbito comunitario.

El plan de estudios antiguo enfocó las enseñanzas teóricas y prácticas desde un punto de vista eminentemente técnico.

El Graduado en Enfermería lo hace con un enfoque científico.

El primero definió la enfermera subordinada a otras profesiones.

Ahora confiere al profesional un rol definido, asignándole identidad propia dentro del equipo de salud.

El plan antiguo preparó para dar una asistencia parcializada, con un enfoque organicista.

Hoy en día se enfoca el cuidado desde una perspectiva integral, considerando al hombre en sus aspectos fisiológico, psicológico, social, cultural, etc.

Etapa Profesional

El Espacio Educativo Europeo:

1998 DECLARACIÓN DE LA SORBONA:

“Promover la convergencia entre los Sistemas Nacionales de Educación Superior”

1999 DECLARACIÓN DE BOLOGNA:

“Espacio Europeo de Educación Superior”

Los objetivos del EEES:

Homologación, reconocimiento de títulos, movilidad, formación y competitividad.

El **Grado** proporciona una formación general en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional (RD. 1393/2007 Artículo 9).

El **Máster** persigue que el estudiante adquiera una formación avanzada, de carácter especializado o multidisciplinar, orientada a la especialización académica o profesional (RD. 1393/2007 Artículo 10). El Máster no es comparable con ninguna enseñanza oficial anterior que existiera en la Universidad. Lo más parecido son los llamados Títulos Propios de la Universidad. Hoy día los Títulos Propios no tienen carácter oficial más allá del que se les quiera otorgar de manera particular.

El **Doctorado** tiene como finalidad la formación avanzada del estudiante en las técnicas de investigación e incluirá la elaboración y defensa de la correspondiente tesis doctoral (RD. 1393/2007 Artículo 11) para la obtención del Título de Doctor.

El Doctorado equivale a lo que anteriormente era el Doctorado o Estudios de 3er Ciclo. Antes el periodo de formación se dividía en dos años; el primero era de docencia y el segundo era de investigación, terminados los cuales, el Doctorado se culminaba con la defensa de la tesis doctoral. Ahora es necesario haber superado un periodo de formación y un periodo de investigación organizado.

Doctorado actual: El periodo de formación consiste en la realización de 60 créditos ECTS de Máster (realizados bien en uno solo máster o en varios). Después de haber realizado los 60 créditos de Máster se accede al periodo de investigación que consiste en un conjunto organizado de actividades formativas y de investigación y que culmina con la presentación de la Tesis Doctoral. El periodo de investigación combinará seminarios, fundamentalmente de carácter metodológico, y actividades de investigación, y podrá estar vinculado a uno o más estudios de Máster.

Máster Universitario en	Centro	nº créditos	Plazas ofertadas	Rama (1)	Doctorado EEES
Ciencias de la Enfermería	E.U. de Ciencias de la Salud	120	40	CS	Ciencias de la Salud Ciencias Biomédicas y Biotecnológicas
Gerontología Social	E.U. de Ciencias de la Salud	60	36	CS	Ciencias de la Salud Medicina
Salud Pública	Facultad de Medicina	60	60	CS	Medicina Ciencias de la Salud Medicina y Sanidad Animal Calidad, Seguridad y Tecnología de los Alimentos

DOCTORADO DEL DEPARTAMENTO DE FISIATRÍA Y ENFERMERÍA

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

- 1ª Cuidados, autocuidados y calidad de vida en la salud y la enfermedad.
- 2ª Teoría y praxis de los cuidados enfermeros.
- 3ª Nutrición y Actividad Física en la salud y la enfermedad.
- 4ª Discapacidad e Integración.
- 5ª Envejecimiento: modificaciones epigénicas y patologías asociadas.
- 6ª Programas de Actividad Física y Deportiva.
- 7ª Terapéutica Manual en la Salud y la Enfermedad.

ESPECIALIDADES

La obtención del título de especialista supone un nivel superior de cualificación profesional al acreditar una formación específica en algún ámbito concreto del ejercicio profesional.

La legislación vigente aclara que el título de Especialista:

- * Es un título oficial y válido en todo el Estado
- * Es necesario para utilizar la denominación de especialista
- * Es necesario para ejercer la profesión como especialista
- * Es necesario para ocupar puestos de trabajo -en esa categoría de enfermero especialista- en el sector público y en el privado

ESPECIALIDADES

- **Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)**
- **Enfermería de Salud Mental**
- **Enfermería Geriátrica**
- **Enfermería del Trabajo**
- **Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos**
- **Enfermería Familiar y Comunitaria**
- **Enfermería Pediátrica**

Etapa Profesional

Desde que Florence Nightingale determinó la necesidad de la formación específica de las enfermeras, hasta las décadas de 1950-60, se produjo una interrupción en el desarrollo de la **profesionalización** de la Enfermería.

A partir de estos años si van a surgir enfermeras investigadoras o docentes que inician estudios sobre los contenidos teóricos y sobre métodos de trabajo propios de la actividad profesional. Con estos hechos, entre otros, la actividad de cuidar se va a diferenciar de otras profesiones de salud.

Etapa Profesional

Distintos agentes han intervenido en esta **profesionalización** del cuidado.

- El personal de enfermería ha asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales.
- Enfermería organiza y dirige los servicios que presta.
- Se inician investigaciones encaminadas a incrementar sus conocimientos.
- En el campo asistencial se ha evolucionado desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional (Proceso de enfermería, Diagnósticos enfermeros).

Etapa Profesional

Los **factores** que influyen en la profesionalización son de 2 tipos:

- Factores **formales**

- Creación de organizaciones profesionales.

Su objetivo es cooperar para mantener la calidad de la educación y del servicio en su más alto nivel y conseguir la regulación de la profesión.

Consejo Internacional de Enfermería (CIE), fue la primera asociación que se interesó por los aspectos éticos y jurídicos de la profesión,

Asociación Americana de Enfermería (ANA), fundada en 1890.

Real Colegio de Enfermería (RCN), fundado en 1916 en Reino Unido.

En España destaca el *Consejo General de Enfermería*, que aglutina a los diferentes Colegios Oficiales

Etapa Profesional

- Educación. La preparación que reciben los miembros de una disciplina es fundamental para determinar el nivel de la profesión. Una profesión tiene que poseer un cuerpo de conocimientos propio que ha de aumentar de forma constante. Los Estados Unidos de América fueron los primeros en integrar los programas de enfermería en la universidad a finales del siglo XIX (1889-1900). Gran Bretaña lo hizo en 1955. En España los estudios de enfermería se integraron en la universidad en el año 1977.
- Legislación. El reconocimiento de la formación y de la función social de una profesión deben ser establecidos a nivel legislativo para garantizar su cumplimiento.

Etapa Profesional

○ Factores **sociológicos**

- La concepción del ser humano.

Ser tridimensional: unidad compuesta por cuerpo y espíritu que se manifiestan conjuntamente; además esta unidad es eminentemente social, de manera que se le considera bajo estos tres aspectos: fisiológico, psicológico y social. Contemplar al ser humano desde estas tres vertientes es lo que se denomina punto de vista integral. Ser bio-psico-social.

- Nuevo concepto salud-enfermedad. Los estados consideran que la salud es una de las mayores riquezas de un país y la población entiende que la salud es un derecho básico y ya no exige solamente la atención a la enfermedad, sino también el mantenimiento y promoción de la salud y la rehabilitación de las enfermedades.

Etapa Profesional

- Distintas formas de enfermar, depender y morir.
 - a) ancianos que padecen enfermedades propias de la vejez, debidas al aumento de la esperanza de vida.
 - b) enfermos con problemas de salud crónicos, padecidos por personas que antes morían jóvenes y que hoy pueden vivir por los tratamientos y cuidados que reciben.
 - c) enfermos con problemas de conducta como el alcoholismo, las toxicomanías, etc, que antes no se consideraban enfermos.

Además se debe tener en cuenta el aspecto subjetivo de la enfermedad. Ante idéntica patología, las diferentes personas muestran manifestaciones y reacciones diferentes.

“no hay enfermedades sino enfermos”

La Enfermería en la actualidad

El término “personal de enfermería” abarca a todas las categorías de personas que prestan cuidados enfermeros.

Este término surge al estructurar racionalmente las actividades necesarias para el cuidado.

La enfermera profesional asume funciones de gran complejidad y responsabilidad. Posee instrucción y formación exigidas oficialmente y está legalmente autorizada para ello.

Etapa Profesional

La anterior definición del CIE:

“El enfermero/a es una persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está cualificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país”.

La actual definición del CIE:

“La enfermería abarca los cuidados, **autónomos y en colaboración**, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, **enfermos o sanos**, en todos los contextos, e incluye la **promoción** de la salud, la **prevención** de la enfermedad, y los **cuidados** de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Etapa Profesional

Por otra parte el personal Auxiliar de Enfermería es la persona que realiza funciones menos complejas y bajo la supervisión de la enfermera, con el fin de contribuir eficazmente al cuidado de la salud de la población.

Para ello, como miembro del equipo, el personal auxiliar participa en la ejecución del plan de cuidados orientado a mejorar la atención a los usuarios de los servicios de enfermería.

CONCEPTO DE ENFERMERÍA

“Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”. (DRALE)

La enfermería actual se puede definir desde diferentes aspectos :

- Teórico-filosófico

*“un conjunto de **conocimientos organizados** para prestar un servicio de ayuda a las personas que son total o parcialmente **dependientes**, cuando ellos o personas responsables de su cuidado ya no son capaces de prestar o supervisar el mismo”.*

CONCEPTO DE ENFERMERÍA

- Sociológico

“la **profesionalización** de la actividad de cuidar”

- Profesional

“el diagnóstico y tratamiento de las **respuestas humanas** a problemas de salud **reales o potenciales.**” (ANA)

La acción enfermera se ocupa de las **respuestas de las personas:**

- incapacidades para el autocuidado (problemas físicos,...)
- limitaciones para toma de decisiones por falta de conocimientos.
- problemas emocionales relacionados con la enfermedad y su tratamiento.

EL CUIDADO COMO OBJETO DE LA DISCIPLINA ENFERMERA

El saber enfermero se configura como un conjunto de conocimientos, **riguroso y sistemático**, sobre una materia concreta de la ciencia: el **cuidado**.

El cuidado es la causa o motivo, el objeto, constituye la **función propia** de la Enfermería.

Etapa Profesional

Para que los cuidados se presten con profesionalidad, la enfermería debe entender al hombre de forma **integral**:

- Ser biopsicosocial
- Paciente, familia y comunidad

Visión holística del ser humano: se desarrolló en la década de los sesenta del siglo XX, por la insatisfacción de la sociedad de la atención sanitaria recibida, centrada fundamentalmente en el aspecto organicista del proceso salud-enfermedad (la salud como lucha contra la enfermedad).

La teoría holística describe a los seres humanos como un todo unificado, cuya totalidad es más que la suma de sus partes, de tal manera que el desequilibrio en una de las partes origina un desequilibrio en todo el “sistema hombre”.

Campos de actuación de la enfermería

La concepción tradicional que ha considerado a la enfermera como profesión auxiliar de la Medicina ha ido cambiando, sobre todo a partir de los años setenta del siglo XX (Universidad), imponiéndose una redefinición de las actividades.

De una asistencia centrada en la enfermedad con contenido básicamente práctico se ha pasado a ejercer la profesión abarcando diferentes aspectos.

Desde la perspectiva asistencial, actualmente la enfermería se orienta hacia la salud, entendida desde una concepción más amplia. En definitiva, se ha pasado de una actividad al servicio del médico a un servicio centrado en las personas (sanas o enfermas).

Campos/Áreas de actuación de la enfermería

- ❖ Dispensar cuidados enfermeros a las personas sanas y enfermas, a la familia y a la comunidad, en el medio hospitalario y extrahospitalario, orientando los cuidados hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la reparación de la salud y la rehabilitación.
- ❖ Participar en el equipo de salud cumpliendo funciones propias de enfermería.
- ❖ Contribuir a la formación de los distintos niveles del personal de enfermería.
- ❖ Investigar en el campo de la enfermería.

Etapa Profesional

Función, actividad y tarea

Función: grupo de actividades que tienen un objetivo común.

Actividad: conjunto de acciones que se llevan a cabo con un fin determinado, para cumplir unas metas.

Tarea: trabajos concretos que constituyen en sí mismo una unidad.

Función:

Asistencia sanitaria (resolución de los problemas de salud)

Actividades:

- Consulta de enfermería a demanda y programada.
- Asistencia en situaciones de emergencia.
- Proporcionar cuidados de enfermería según protocolos.
- Establecer diagnósticos de enfermería.
- Colaborar en la rehabilitación.

Tareas:

- Proporcionar cuidados y técnicas de enfermería (alimentación, curas, vendajes, suturas,...)
- Administración de fármacos.
- Registrar la actividad asistencial.

Función:

Prevención (reducir o eliminar riesgos para la salud)

Actividades:

- Evaluación de riesgos
- Información preventiva
- Evaluación de la efectividad de las medidas correctoras instauradas

Tareas:

- Impartir actividades formativas y promover conductas.
- Identificar y actuar preventivamente sobre los riesgos.
- Realizar campañas de vacunación de enfermedades laborales.
- Colaboración activa en el control de riesgos laborales: equipos de protección individual.

Etapa Profesional

Función:

Educación y promoción de la salud (mejorar el nivel de salud mediante intervenciones destinadas a capacitarlos para incrementar el control sobre su salud y mejorarla).

Actividades:

- Información y formación relativa a las conductas de riesgo.
- Involucrar a los pacientes como protagonistas de su salud.
- Fomentar una cultura preventiva.
- Diseño e implantación de programas en relación a conductas de riesgo y hábitos de vida saludables

Tareas:

- campañas informativas sobre enfermedades prevalentes.
- Elaborar y divulgar información sobre hábitos de vida saludables.
- Realizar campañas de vacunación de enfermedades comunes.

Etapa Profesional

“La verdadera esencia de la enfermería, como de cualquiera de las bellas artes, no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen en estas técnicas y habilidades. Sin ellos, la enfermería puede convertirse en un oficio de gran destreza, pero no puede ser una profesión (...). Todos los rituales y ceremonias que nuestro culto moderno a la eficiencia pueden imaginar, y todo nuestro elaborado equipo científico, no nos salvarán si los elementos intelectuales y espirituales de nuestro arte quedan subordinados a lo mecánico y si los medios llegan a considerarse más importantes que la finalidad”

Stewart, 1929.

BLOQUE II

TEORIA Y MODELOS CONCEPTUALES DE ENFERMERIA

OBJETIVOS

Conocer los conceptos de las Teorías y Modelos de Enfermería más relevantes.

Describir sus características más significativas.

Establecer la relación entre Teoría y Modelo.

CONTENIDOS TEÓRICOS

Concepto de Teoría y Modelo.

Relación entre Teoría y Modelo.

Modelos y Teorías más significativos.

TEMA I

INTRODUCCIÓN A LOS CONCEPTOS GENERALES

Evolución de la Enfermería

Como arte, como ciencia y como profesión.

con una base de conocimiento (percepción o conciencia de la realidad, adquirido por el aprendizaje o la investigación)

Arte: forma en que se expresan los conocimientos enfermeros. Abarca las actitudes, las creencias y los valores, los aspectos más humanísticos de la profesión (la sensibilidad, la empatía).

Ciencia: cuerpo unificado de conocimientos que se fundamenta en la observación, descripción, identificación, explicación e investigación de los fenómenos.

También las habilidades y la metodología necesarias para producir dichos conocimientos.

Disciplina

Rama específica de conocimiento con los principios y las normas que rigen este conocimiento.

Disciplina enfermera = Conocimiento enfermero

Profesión

Campo especializado de la práctica.

Estructura teórica + Habilidades prácticas

La profesión aborda el desempeño de la práctica y la disciplina se preocupa del desarrollo del conocimiento enriqueciendo la profesión desde su esencia, y profundizando el sustento teórico de la práctica.

Quien tiene una profesión tiene una fuente de motivación y la ejerce en forma continua, además de poseer un cuerpo especializado de conocimientos y habilidades adquiridos durante un periodo prolongado de educación y entrenamiento.

Requisitos de una profesión

DOCUMENTO HALL

- Constituye un **servicio a la sociedad** que implica conocimientos y habilidades especiales.
- Posee un cuerpo de **conocimientos propio** que intenta constantemente aumentar y perfeccionar para mejorar su servicio.
- Es responsable y se hace cargo de la **preparación** de las personas que van a desempeñarla.
- Establece sus **propias normas**, modos de actuación, criterios y medidas de las mismas.
- **Adapta** su servicio a las necesidades que se van presentando.
- Acepta y asume la responsabilidad de **proteger** al público al que sirve.
- Trata de utilizar de manera económica las personas que la ejercen, es decir, **al máximo de sus posibilidades**.
- Busca el bienestar, **la felicidad de las personas que la ejercen** y protege sus intereses.
- Está más motivada por su **compromiso con la causa** que persigue que por consideraciones económicas.
- Se ajusta a un **código de conducta** basado en principios éticos.
- Convoca a la **unión** de todos sus miembros con el propósito de alcanzar fines comunes.
- **Se gobierna** a sí misma.

Profesión enfermera:
práctica de la enfermería,
basada en los conocimientos disciplinares.

La Enfermería es una disciplina práctica

La enfermería se redefine continuamente,
se adapta y modifica su modo de actuar
ante las necesidades cambiantes de la sociedad.

Práctica enfermera
Rol autónomo
+
Actividades de colaboración con el equipo interdisciplinar

ACTUACIONES INDEPENDIENTES O PROPIAS

Son aquellas que la enfermería ejecuta en el cumplimiento de las **responsabilidades** de una profesión para la cual está capacitada y autorizada.

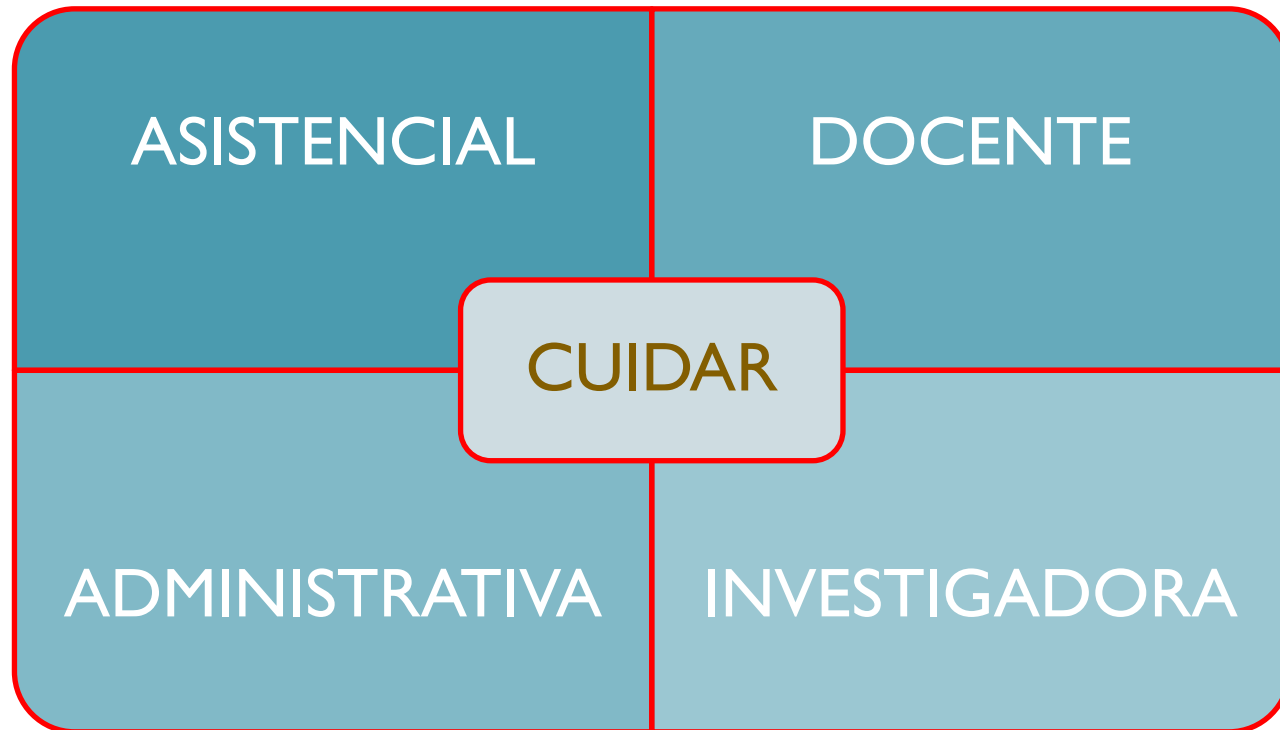
ACTUACIONES DERIVADAS

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería **por delegación** de otros profesionales, principalmente el personal médico.

ACTUACIONES INTERDEPENDIENTES

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería **en colaboración** con el resto del equipo de salud.

Desde esta perspectiva disciplinar
el **CUIDAR**
es el objetivo del conocimiento enfermero,
lo que determina la aportación enfermera específica
a la salud de las personas y los grupos.



- Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería, aprobados por el Real Decreto 1231/2001.
- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Función asistencial

- Desde la independencia profesional:
Administración de cuidados **profesionales**:
 - Dispensar cuidados individualizados.
 - Fomentar el autocuidado.
 - Retrasar la dependencia, potenciando las capacidades.
 - Mejorar la calidad de vida a corto, medio y largo plazo.
 - Minimizar costos personales e institucionales.



Función asistencial

- Desde la colaboración profesional:
Intervenciones enfermeras derivadas de otros profesionales del equipo interdisciplinar.
Coordinación y participación en el proceso terapéutico interdisciplinar.



Función docente

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad. Educación para la salud.
- Formación postgrado asegurando la formación continuada: obligación de todos los profesionales de seguir autoeducándose siguiendo el avance de la ciencia.
- Planificación, dirección, ejecución y control de la docencia de los futuros profesionales.
- Colaboración en la educación de otros profesionales del equipo de salud.



Función administrativa

Permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización, dirigiéndolos hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre haciéndolo compatible con la calidad del trabajo.

- Gestión de cuidados
- Gestión de recursos
- Gestión del campo administrativo asistencial



Función investigadora

Realización de proyectos de investigación propios del campo disciplinar enfermero y de otras disciplinas, haciendo que los resultados obtenidos permitan aprender nuevos aspectos de la profesión y mejorar la práctica, de modo que reviertan en la mejora de los cuidados.

Campos de investigación:

- La comunidad
- El alumno
- La materia docente
- Los procedimientos de enfermería
- Las nuevas técnicas



¿CÓMO HEMOS LLEGADO HASTA AQUÍ?

Numerosas enfermeras de épocas anteriores prestaron un cuidado excelente a sus pacientes sin embargo gran parte de los conocimientos de enfermería se transmitían a través de la formación vocacional centrada en la ejecución hábil de tareas funcionales. Si bien estas prácticas parecían eficaces, no se probaron ni se usaron con uniformidad. Desarrollar un conocimiento enfermero sobre el que pudiera basarse la práctica enfermera fue un objetivo principal para las líderes de la profesión enfermera en el siglo XX, porque las enfermeras buscaban mejorar la práctica y obtener el reconocimiento de la enfermería como una profesión. No es hasta la segunda mitad del siglo cuando se ve la necesidad de establecer marcos conceptuales y teóricos para desarrollar el conocimiento esencial de la enfermería en el camino hacia la práctica de la enfermería profesional (Batey, 1977; Hardy, 1978)

Florence Nightingale

Etapas del currículo

Etapas de la investigación y de la educación superior

Etapas de la teoría

Fundamentos de Enfermería

Ana C. Lucha López

MARCO TEÓRICO. MODELOS CONCEPTUALES Y TEORÍAS

Marco: Límite dónde se encuadra alguna cosa.

Concepto: Unidad de pensamiento. Se expresa con un término específico.

La **ciencia** es enteramente conceptual y el lenguaje científico complejo y especializado para cada rama del saber.

Los **conceptos** expresados mediante el lenguaje científico es lo que diferencia a las distintas ramas del saber. Los profesionales de una disciplina comparten un **código común**, utilizando términos propios que no tienen una interpretación automática para el resto de la población en el lenguaje cotidiano.

El marco conceptual o marco teórico de una disciplina es el **conjunto de conceptos** de la disciplina que son relevantes para la comprensión de esta.

Estos conceptos son inherentes y **específicos** de la propia disciplina o pueden ser **extraídos** de otras ramas de la Ciencia y aplicados a ella.

Las grandes **corrientes de pensamiento** o maneras de comprender el mundo han influido en todas las disciplinas incluida la enfermería.

Según *Khun* y *Capra* son 3 los paradigmas que dominan en el mundo occidental:

- Paradigma de la Categorización

Ha inspirado dos orientaciones enfermeras:

- centrada en la Salud Pública (enfermedades transmisibles).
- centrada en la enfermedad.

“Hacer para” el control de la enfermedad mediante procedimientos y tareas delegadas

Etapas

F. Nightingale y la Medicina

- Paradigma de la Integración

“actuar con”. Orientado a la persona.

El cuidado va dirigido a mantener la salud en todas sus dimensiones.

El paciente pasa a ser cliente.

Se adopta un proceso sistemático y se inician los conocimientos propios aplicados a la práctica.

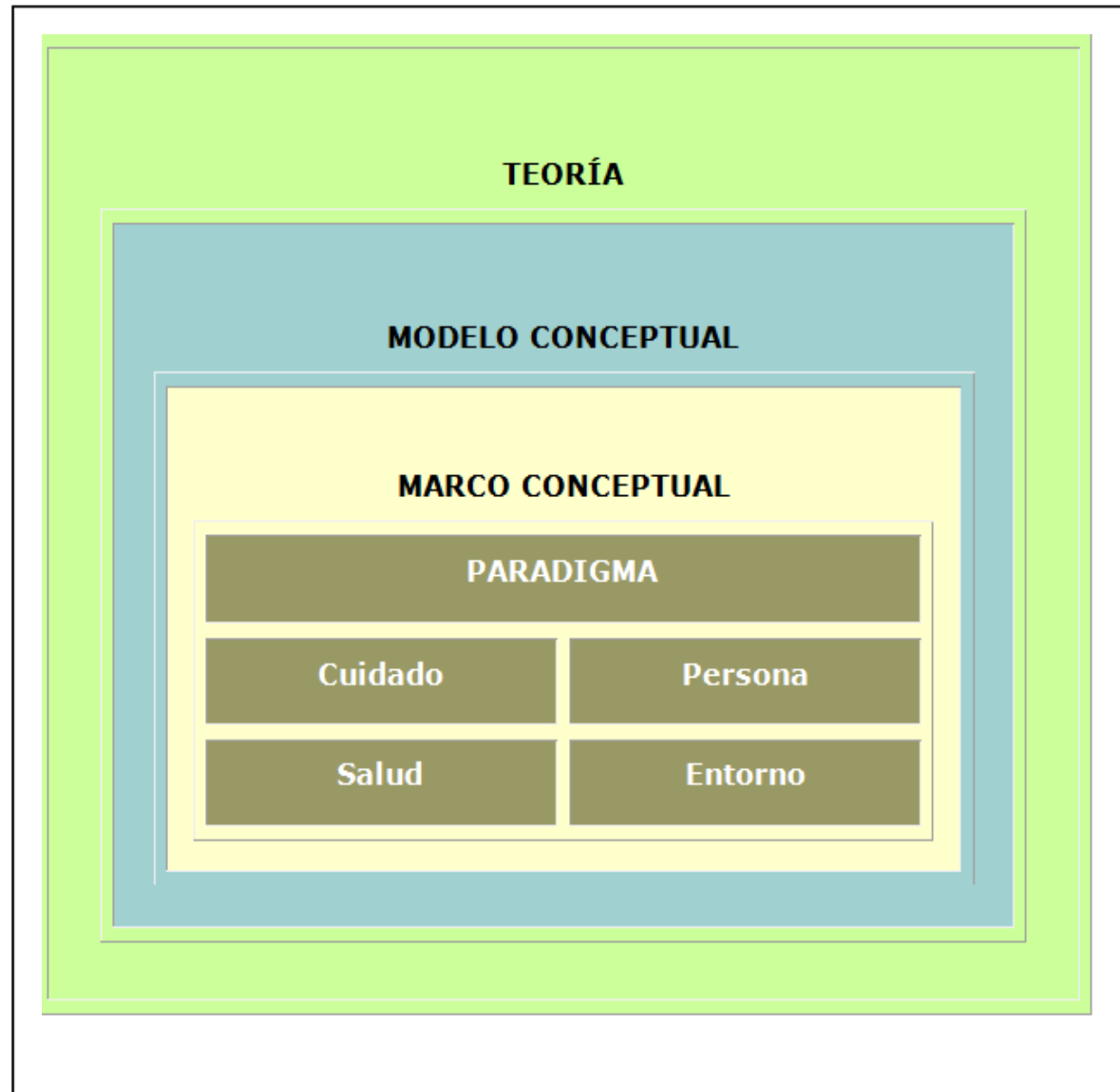
Henderson, Peplau, Orem.

- Paradigma de la Transformación

“estar con”. Hacia el mundo.

La enfermería acompaña en las experiencias de salud para desarrollar el potencial de la persona y está en interacción con los complejos fenómenos que la rodean, abierta a las transformaciones globales que modifican la concepción del hombre, la salud, el entorno y los cuidados.

Newman, Rogers



MARCO CONCEPTUAL O SISTEMA CONCEPTUAL

Los **marcos o sistemas conceptuales** representan un intento menos formal y menos desarrollado que las teorías para organizar fenómenos. Se refiere a conceptos que se reúnen en base a su aplicabilidad a un tema común. Falta el sistema deductivo de proposiciones que afirma una relación entre los conceptos.

MODELO CONCEPTUAL

La Ciencia utiliza **modelos** para que, a partir de estos se desarrollen las explicaciones de lo que no es observable fácilmente. El modelo, por tanto, explica como funcionan los hechos a partir de las relaciones entre símbolos y conceptos. Los modelos suelen estar contenidos en teorías de más amplio alcance.

Un **modelo** es una representación esquemática, simbólica, de algún aspecto de la realidad que tiene como objetivo final ayudar a comprenderla.

Un **modelo conceptual para una disciplina** es una representación estructural de esta, una conceptualización de lo que esta puede o debería ser y de sus patrones de pensamiento. Representa los factores implicados y la relación que guardan entre sí.

TEORÍA

La **teoría** es un conjunto de enunciados/frases cuyo fin es explicar como funcionan los hechos.

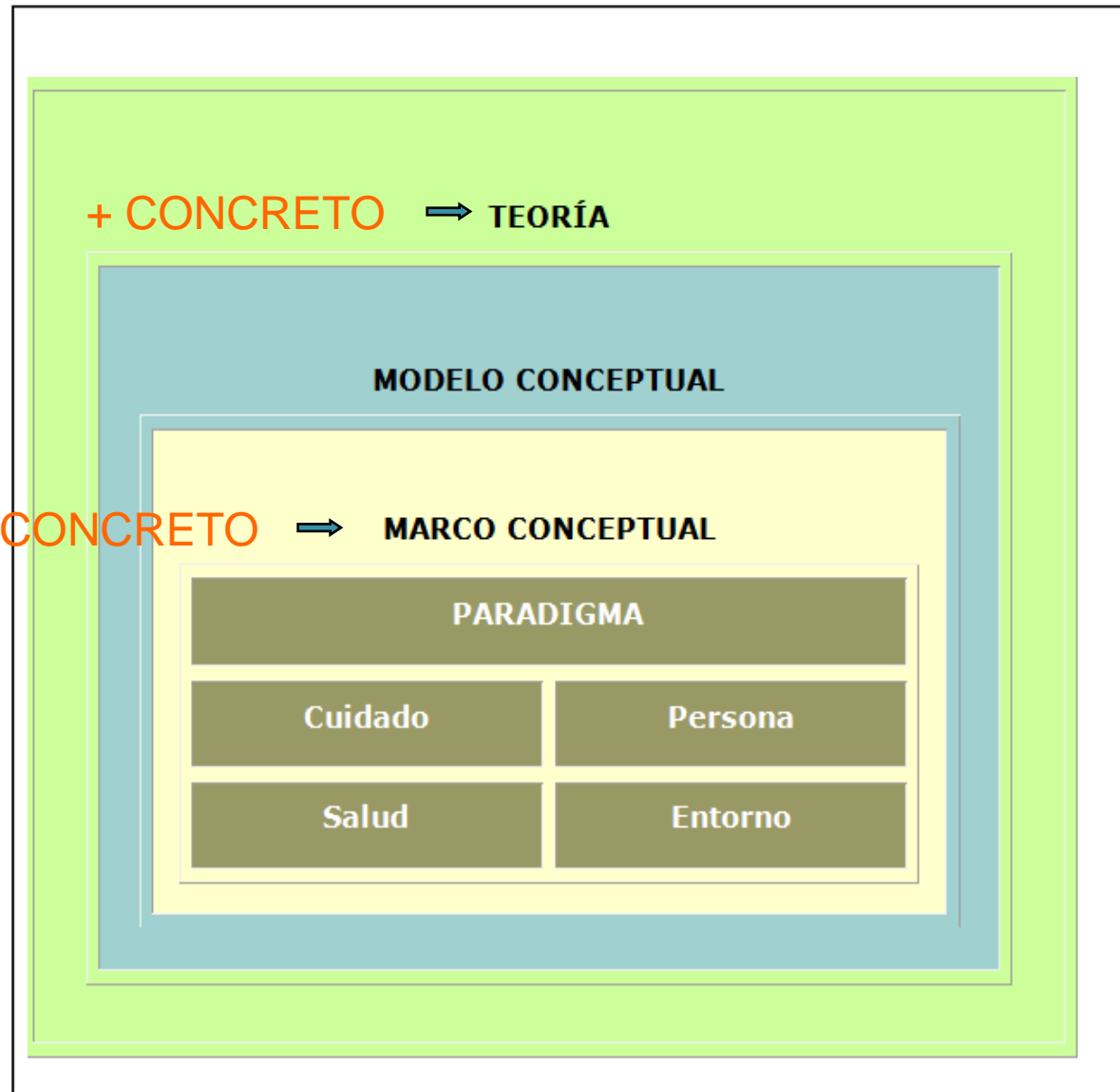
Conjunto de enunciados o proposiciones, cada uno de los cuales indica una relación.

Conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que permiten una visión organizada y sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos significativos de una disciplina.

Es contrastable y por tanto refutable.

La **teoría** esta basada en un modelo conceptual pero ha desarrollado más conceptos concretos. Todas las teorías son modelos pero no todos los modelos llegan a ser teorías.

En determinadas ramas del saber, como la enfermería, las teorías son mas restringidas y se limitan a un conjunto menor de fenómenos debido a la complejidad del tema de estudio.

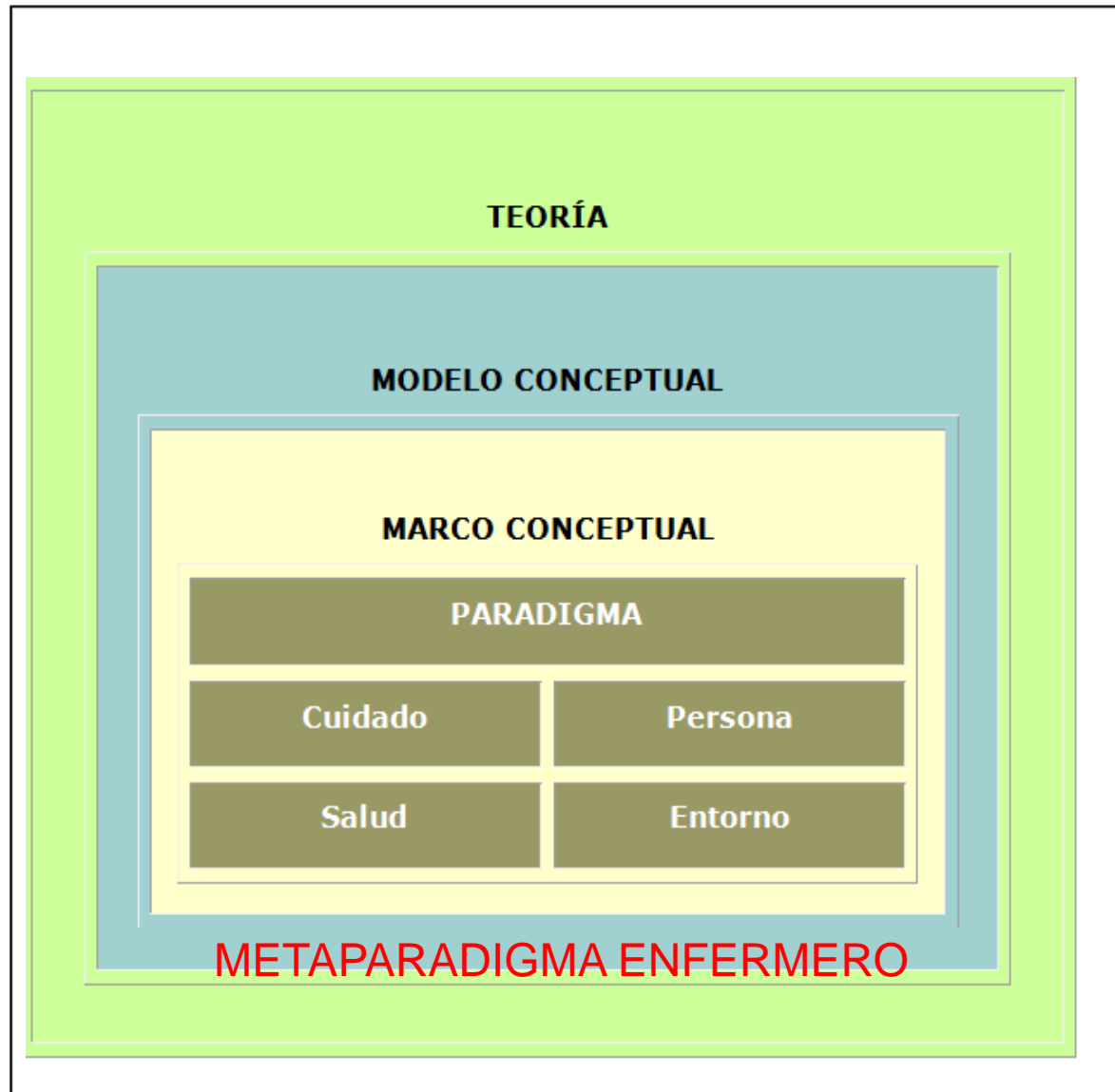


MODELO CONCEPTUAL ENFERMERO

Conjunto de ideas construidas sistemáticamente, basado en la ciencia y relacionado con la lógica, el cual identifica los componentes esenciales de la práctica de la enfermería (Roy y Riehl, 1980).

Construcción sistemática de la Enfermería, de lo que debería ser, de su misión y de los objetivos de los cuidados enfermeros. Su propósito final es articular un cuerpo de conocimientos distintivo para la disciplina enfermera. Para ello identifican y definen los conceptos involucrados en el proceso de cuidar y a la vez se plasma un cierto nivel de relación entre ellos.

Proporcionan un marco de referencia distintivo que explica como observar e interpretar los fenómenos de interés para la disciplina (Fawcett, 2000).



La clasificación de los modelos de enfermería alrededor de un metaparadigma (“metamodelo”) con los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería une sistemáticamente los trabajos teóricos de enfermería a la disciplina (Fawcett, 1984)

METAPARADIGMA ENFERMERO

Primer nivel de especificidad y perspectiva más global de los cuidados enfermeros.

Fenómenos abstractos y generales que proporcionan una perspectiva universal de la disciplina.

Define los fenómenos fundamentales que hay que estudiar e investigar y las preguntas que hay que hacer para desarrollar los conocimientos necesarios y para determinar la práctica de la disciplina enfermera.

Los conceptos centrales que marcan la perspectiva única de la disciplina enfermera son:

La salud

El entorno

La persona

El cuidado

EL METAPARADIGMA DE LA ENFERMERÍA

La definición de estos elementos y sus interrelaciones configuran la filosofía que orienta la enfermería.

Conceptos metaparadigmáticos

Metaparadigmas

Conceptos nucleares

Conceptos centrales

Conceptos principales

Salud

Persona

Entorno

Enfermería/Cuidados



Salud

Derecho humano básico, universal, recogido por todas las Constituciones.

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”. ONU. Declaración universal de los derechos humanos (1948).

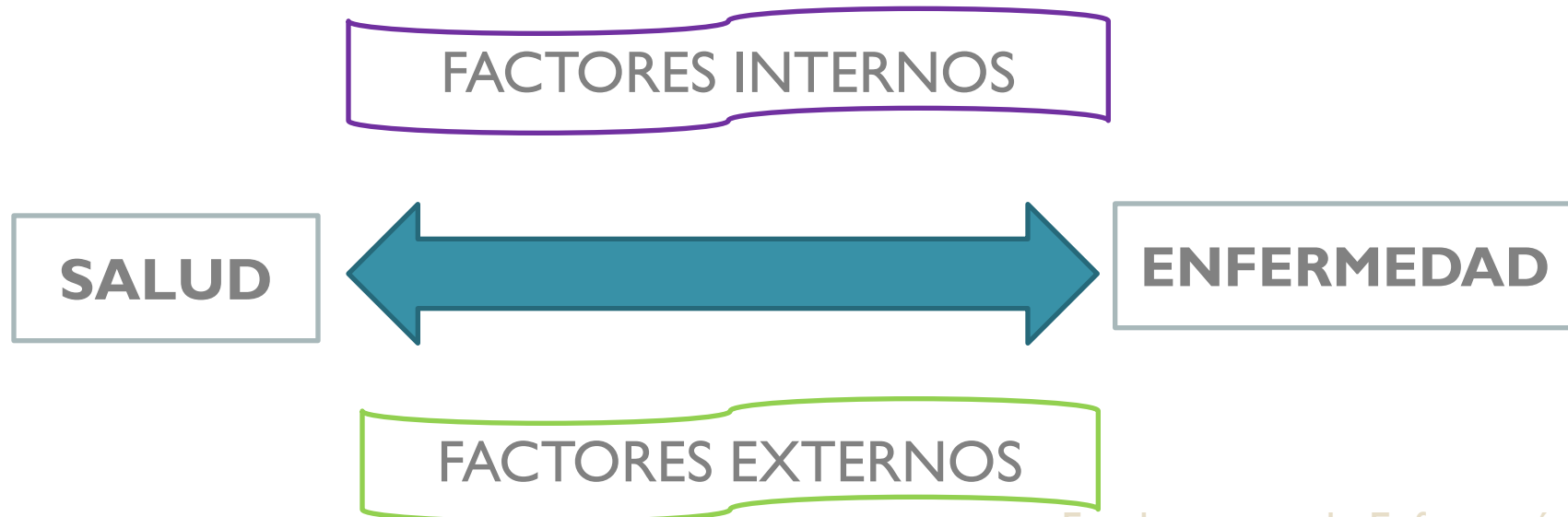
La aspiración de todos los pueblos es el goce máximo de salud para todos los ciudadanos. La salud es el estado de absoluto bienestar físico, mental y social”. OMS (1948).

“Todos los españoles tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral. Se reconoce el derecho a la protección de la salud”. Constitución española (1978).

Salud

Meta de los cuidados enfermeros.

Estado dinámico que cambia con el tiempo y varía de acuerdo con las circunstancias individuales de las personas.



Persona

Receptor de los cuidados enfermeros.
Tanto sana como enferma,
como un ser global,
que tiene necesidades y características
individuales y comunes,
que experimenta cambios
y que es capaz de interactuar
con el entorno y con los otros seres humanos,
por lo que puede ser considerada de forma individual
y como integrante de un grupo (familia y comunidad).

HOLISMO

INDIVIDUALIDAD

HOMEOSTASIS

Entorno

Variables que influyen sobre el estado de salud de la persona, sobre sus creencias, sus conductas y sus prácticas saludables.

Condiciones, circunstancias e influencias externas e internas, que afectan al comportamiento y desarrollo de la persona.

Medio interno

Factores biológicos: raza, sexo, herencia genética, edad, etapa de desarrollo.

Factores psicológicos: emociones, autoconcepto.

Factores cognitivos e intelectuales: valores, estilo de vida, creencias religiosas.

Medio externo

Incluye la dimensión cultural, el entorno físico político, económico y geográfico, el nivel de vida, las redes de apoyo familiares y comunitarias, etc.

Cuidado
Enfermería
Cuidados enfermeros
Rol profesional

Características

Capacidades

Atributos

Objetivos

Actividades

...

...

...

del individuo que proporciona el cuidado enfermero.

Cuidar desde el inicio de la vida es:

- Movilizar, estimular todas las capacidades de vida ya existentes para despertarlas y desarrollarlas.
- Reforzar las adquisiciones.
- Compensar las capacidades que todavía no se han desarrollado.

Cuidar en la vejez o proceso de muerte es:

- Compensar las capacidades alteradas o perdidas.
- Estimular, favorecer las capacidades que disminuyen, se debilitan o se agotan.

Los cuidados no son acciones rutinarias, improvisadas, basadas en suposiciones o especulaciones, son:

- Acciones **programadas**:

- Fruto de la reflexión, de un juicio.
- Basadas en conocimientos científicos.
- Evaluables, para determinar su eficacia.

- Acciones **integrales e individualizadas**:

Entendiendo al hombre como una persona única con varias dimensiones inseparables.

- Acciones dirigidas al individuo **sano o enfermo, familia y comunidad** con el fin de **prevenir** la enfermedad, mantener la salud, **recuperar** la salud y/o **rehabilitar**.

El personal de enfermería debe adquirir y desarrollar:

- Conocimientos:

- Marco conceptual (qué)

- Método con rigor científico y base teórica (cómo)

- Conceptos (Anatomía, ...)

- Habilidades:

Técnicas, intelectuales, interpersonales

- Actitudes:

Comprensión empática, respeto a los valores y creencias de los demás, aceptación de la diversidad humana y la unicidad de la persona.

- Aspectos éticos

“ El ejercicio de la actividad enfermera se realiza alrededor de unos valores que, con el paso del tiempo, se han ido traduciendo en normas de conducta capaces de generar un verdadero "talante profesional" que distingue la forma de hacer de las enfermeras y enfermeros. El Código Deontológico de la Enfermería española, recoge ese acerbo acuñado por la profesión y expresa la genuina forma en que se realiza la actividad de cuidar”

Consejo General de Enfermería de España.

CAPÍTULO II LA ENFERMERIA Y EL SER HUMANO, DEBERES DE LAS ENFERMERAS/OS

Artículo 4

La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligada/o tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Artículo 5

Consecuentemente las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.

Artículo 6

En ejercicio de sus funciones, las Enfermeras/os están obligados a respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que se le presta.

Artículo 7

El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la Enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y validamente manifestada sobre la atención que se le preste.

Artículo 8

Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la Enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste.

Artículo 9

La Enfermera/o nunca empleará ni consentirá que otros lo empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias, y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible.

Artículo 10

Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando ésta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo.

Artículo 11

De conformidad con lo indicado en el Artículo anterior, la Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información excede del nivel de su competencia, se remitirá al miembro de salud más adecuado.

Artículo 12

La Enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud, teniendo en cuenta, en todo momento que éste se encuentre en condiciones y disposiciones de entender, aceptar o decidir por si mismo.

Artículo 13

Si la Enfermera/o es consciente que el paciente no está preparado para recibir la información pertinente y requerida, deberá dirigirse a los familiares o allegados del mismo.

CAPÍTULO III

DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO IV

LA ENFERMERA/O ANTE LA SOCIEDAD

CAPÍTULO V

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CAPÍTULO XIII

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PLANIFICACIÓN SANITARIA

Las filosofías, los modelos conceptuales, las teorías,
guían el pensamiento y la acción de la Enfermería.

Ofrecer los cuidados enfermeros con un
Modelo de cuidados de referencia sirve para:

- Guiar la actuación profesional en cualquier terreno (asistencial, docente, investigador,...).
- Clarificar la meta de la Enfermería y a la vez marcar el camino que se debe seguir para alcanzarla.

Ventajas derivadas del uso de los modelos

- Clarifican la identidad disciplinar, ayudan a analizar los hechos.
- Contribuyen a los debates teóricos en Enfermería, plantean retos y nos hacen superarnos.
- Ayudan a conectar la teoría con la práctica.
- Son una guía para la práctica, crean bases para funcionar.
- Son una guía para la formación de los futuros profesionales.
- Favorecen el logro de un mayor estatus profesional.
- Mejoran la calidad de los cuidados.
- Potencian la investigación en Enfermería.

La utilidad de la teoría para la Enfermería

radica en que

le proporciona conocimientos

sobre su propia disciplina,

al utilizar de manera sistemática

un método de trabajo

(descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos)

con el objetivo

de mejorar la práctica.

La teoría brinda autonomía profesional porque orienta las funciones que la Enfermería desarrolla.

1 Importancia de los modelos para el cuidado

JEAN McFARLANE



¿Por qué los modelos?

Al igual que otros muchos grupos profesionales, las enfermeras tienden a **atravesar modas** en la forma de realizar su trabajo. Existe una tendencia a **pretender** que la enfermería en equipo, el cuidado total del paciente, la **enfermería holística**, el proceso de atención de enfermería, la responsabilidad o la **dirección por objetivos** son la panacea de todos los males que aquejan a la enfermería. Las profesionales con frecuencia se dividen en dos campos: los **que están "in"**, en lo último, y los que habitualmente se resisten al cambio. ¡Y ahora, además del proceso de enfermería tenemos modelos!

También es curioso que muchas de estas ideas parecen surgir de personas **que han abandonado** el cuidado directo del paciente, es decir, profesores, **directores**, grupos corporativos y quienes diseñan los programas para titulaciones y grados académicos. A quienes realmente practican la enfermería se les hace incorporar estas nuevas ideas a la práctica con muy poca ayuda. Pueden incluso verse denigrados por no cambiar la práctica, ya que hacen así **más difícil** que los estudiantes aprendan a cuidar a los pacientes de la forma **que se les enseña** en las escuelas.

El origen de las ideas innovadoras en enfermería constituye por sí mismo **un estudio interesante**. La enfermería es una disciplina práctica, y si las ideas **innovadoras** no surgen de la práctica serán inevitablemente irreales y carecerán de utilidad. Del mismo modo, la práctica desprovista de bases teóricas y **que no permite** que se desarrollen sus bases teóricas no es una disciplina práctica. Es la ejecución de unos ritos que no guardan relación con las **necesidades** de cuidados de salud de los individuos y de la sociedad.

Pensar en la enfermería y en cambiar la práctica no es fácil. Del análisis de **los factores** en una situación de enfermería y de su relación emerge un cuadro **altamente complejo**. En su forma más sencilla, dos personas interactúan para

Modelos de Enfermería.
B Kershaw y J. Salvage.
DOYMA

Fundamentos de Enfermería
Ana C. Lucha López

cubrir las necesidades de cuidados de salud relacionadas particularmente con las actividades de la vida diaria. La habilidad normal de una persona para cuidar de sí misma (autocuidado) puede verse disminuida por la enfermedad, por su tratamiento o por la edad, estando también implicado el funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual. Cubrir las necesidades puede implicar el uso de conocimientos científicos complejos, aplicaciones tecnológicas y habilidad en las relaciones humanas. El contexto en el que se brindan los cuidados se suma a la complejidad, ya sea en la comunidad o en una institución. Ninguna situación de enfermería es tan sencilla como parece, y no siempre es fácil una toma de decisiones inteligente y una ejecución cualificada en enfermería.

En esta complejidad, los modelos pueden tener valor para la práctica en varias formas distintas.

1. Pueden servir como instrumento de unión entre la teoría y la práctica.
2. Pueden clarificar nuestras ideas sobre los elementos de una situación práctica y relacionarlos entre sí.
3. Pueden ayudar a quienes trabajan en enfermería a comunicarse de forma más significativa.
4. Pueden servir de guía en la práctica, la docencia y la investigación.

Para justificar estas afirmaciones es necesario, en primer lugar, considerar la naturaleza de los modelos, su uso y algunos de los tipos de modelos de enfermería que se han descrito. En esta obra presentaremos varios modelos, en la forma en que los han utilizado las enfermeras del Reino Unido. Usted podrá entonces juzgar por sí misma si los considera un instrumento útil para la práctica.

Naturaleza de los modelos

Antes que nada una advertencia. Gran parte de la bibliografía que trata sobre los modelos es confusa, debido principalmente a la terminología empleada de modo inconstante y a lo rebuscado del lenguaje. Adam (1985), en un intento de aportar mayor claridad, cita varios ejemplos de cómo se emplean los términos en forma inconstante. Este texto está dirigido principalmente a todas las enfermeras del Reino Unido y de otros países que abordan el tema con pocos conocimientos previos. Una lectura más amplia revelará que la forma en que se usan los términos no siempre guarda relación con la forma en que se emplean aquí. Quizá deberíamos darles un sano consejo: "La lectura de este libro junto con otros puede causar indigestión mental".

Mientras escribo tengo numerosos modelos a mi alrededor: una escribanía con el modelo de una ambulancia de 1918 sobre ella, una muñeca vestida como lady Welsh, un ornitorrinco de jade de Australia, una reproducción del primer mapa del País de Gales impreso en 1573, un gato negro. ¡Mi habitación

no está habitada por una ambulancia, una muñeca, un ornitorrinco o el mapa original del País de Gales! Un gato negro real compite por el espacio con los papeles que me rodean, pero es un gato; el modelo es una representación suya, como todos los otros modelos son representaciones sólo de la realidad que representan.

Los modelos de enfermería son, por lo tanto, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que éstos guardan entre sí. Parte de su utilidad consiste en hacer explícitos los factores en una situación de enfermería. Se convierten en un instrumento que nos recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería que podemos tender a olvidar o ignorar. El hecho de que representen relaciones entre factores también es útil. Nos recuerda la relación entre los factores físicos y psicológicos y, por lo tanto, tenemos en cuenta esta relación al brindar los cuidados de enfermería. Por supuesto, hay modelos buenos y malos. A veces, en una tienda de regalos, rechazamos modelos que constituyen una distorsión de algo que en realidad es bello, como la tosca representación de unos ánades volando. También podemos vernos abrumados por la ingenuidad, y el detalle de, por ejemplo, un modelo de barco en el interior de una botella. Igualmente existen buenos y malos modelos de enfermería. Algunos son toscos y distorsionan la realidad de la práctica y se equivocan en las relaciones. Un modelo desarrollado por alguien que está en una situación de enfermería diferente y en una cultura distinta necesita ser revisado en nuestra propia situación práctica. “¿Es así cómo yo veo la enfermería?” Mejor aún es desarrollar nuestro propio modelo y contrastarlo con otros.

A un nivel, un modelo es una imagen mental o privada de la práctica de enfermería, y cada uno de nosotros tiene el suyo propio. En el campo de la sociología, Inkeles (1966) afirmó: “Cada sociólogo lleva en su cabeza uno o más modelos de sociedad y de hombre que influyen grandemente en lo que busca, en lo que hace con sus observaciones al encajarlas junto con otros hechos en un esquema de explicación más amplio”. Además “cada científico tiene un concepto general del reino en el que está trabajando, alguna imagen mental de cómo se originó y cómo funciona”.

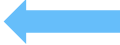
La mayoría de las enfermeras tienen una visión somera de los parámetros generales de la enfermería, que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente o cliente y de la enfermera, el entorno o cultura en el que se desarrolla la enfermería y el campo mayor de la función de enfermería, es decir, el cuidado de la salud y la naturaleza de los métodos o acción de enfermería. Flaskerud y Halloran (1980) resumen estos conceptos de la siguiente forma:

- La persona que recibe los cuidados.
- El entorno en el que existe la persona.
- El *continuum* salud/enfermedad en el que se inscribe la persona en el momento de su interacción con la enfermera.
- Las propias acciones de enfermería.

Clasificación

Tendencias

En función del papel que la enfermería lleva a cabo durante el proceso de cuidar

- Tendencia naturalista o ecologista 
F. Nightingale
- Tendencia de suplencia o ayuda
V. Herderson, D. Orem
- Tendencia de interrelación
H. Peplau, C. Roy, M. Rogers

*“Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo **la naturaleza** puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra”.*

Notes on nursing
F. Nightingale



Florence Nightingale (dibujo por su hermana Parténokpe, 1855)

Clasificación

Tendencias

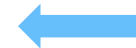
En función del papel que la enfermería lleva a cabo durante el proceso de cuidar.

- Tendencia naturalista o ecologista

F. Nightingale

- Tendencia de suplencia o ayuda

V. Herderson, D. Orem



- Tendencia de interrelación

H. Peplau, C. Roy, M. Rogers

“Es ella, temporalmente, la conciencia para el inconsciente; el apego a la vida para el suicida, la pierna para el amputado; los ojos para quien acaba de perder la vista; un medio de locomoción para el recién nacido; el conocimiento y la confianza para la joven madre; la voz de los que están demasiado débiles para hablar o se niegan a hacerlo y así sucesivamente”

Principios básicos de los cuidados de enfermería.

V. Henderson.



Clasificación

Tendencias

En función del papel que la enfermería lleva a cabo durante el proceso de cuidar.

- Tendencia naturalista o ecologista

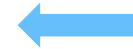
F. Nightingale

- Tendencia de suplencia o ayuda

V. Herderson, D. Orem

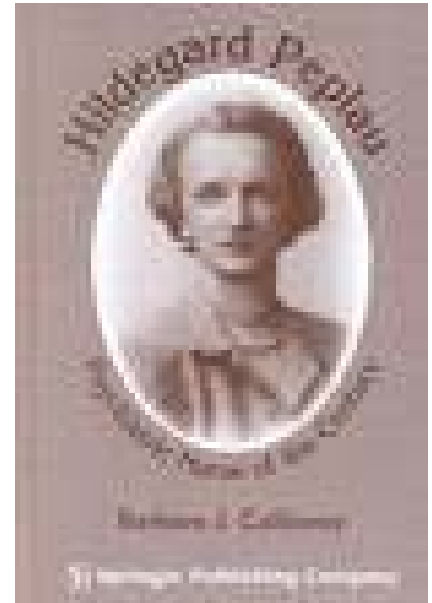
- Tendencia de interrelación

H. Peplau, C. Roy, M. Rogers



“La salud es el símbolo que implica un movimiento de avance de la personalidad y de los otros procesos humanos en curso, dirigido todo ello a alcanzar vivencias creativas, constructivas y productivas tanto a nivel personal como de la comunidad”

Relaciones interpersonales de Enfermería. H. Peplau



Clasificación

Escuelas (según Kérrouac)

- Escuela de las Necesidades
V. Henderson, D. Orem
- Escuela de la Interacción
H. Peplau
- Escuela de los Efectos deseables
C. Roy
- Escuela de la promoción de la salud
M. Allen
- Escuela del ser humano unitario
M. Rogers
- Escuela del caring
M. Leininger

Clasificación

Modelos

- Modelos de interacción
J. Orlando
- Modelos evolucionistas
H. Peplau
- Modelos de necesidades humanas o autocuidados
V. Henderson, D. Orem, M. Rogers
- Modelos de sistemas
C. Roy

Clasificación

Teorías (según Marriner)

- Enfermería humanista
F. Nightingale, V. Henderson, D. Orem
- Enfermería de las relaciones interpersonales
C. Roy
- Enfermería de los sistemas
B. Neuman
- Enfermería de la energía
M. Rogers

Clasificación

Orientación

- Orientación hacia el entorno
- Orientación hacia la enfermedad
- Orientación hacia la persona
- Orientación hacia la interacción persona-entorno

Relación de modelos y teorías de enfermería y su inclusión en las diferentes clasificaciones																								
Modelo/ teoría		Clasificación																						
		Nightingale	Peplau	Henderson	Johnson	Orem	Abdellah	Hall	Orlando	Allen	Travelbee	Wiedenbach	Levine	King	Rogers	Roy	Chrisman-Riehl Siska	Neuman	Pender	Leininger	Newman	Watson	Riehl-Siska	Roper-Logan-Tierney
Paradigmas	Categorización	✓																						
	Integración		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓							✓	✓
	Transformación										✓		✓		✓			✓		✓	✓	✓		
Escuelas	Escuela de necesidades			✓		✓	✓						✓		✓			✓		✓	✓	✓		
	Escuela de Interacción		✓					✓		✓	✓		✓										✓	✓
	Escuela de efectos deseables				✓			✓					✓			✓	✓	✓						
	Escuela de promoción de la salud								✓															
	Escuela de ser humano unitario														✓						✓			
	Escuela del <i>caring</i>																			✓		✓		
	Ecologista	✓																						
	Existencialista		✓		✓							✓	✓	✓		✓			✓					✓
	Cósmica														✓						✓			
Tendencias	Sociológica								✓											✓				
	Naturalista	✓																						
	Suplencia y ayuda			✓			✓					✓												
	Interrelación		✓		✓			✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓
	Humanista	✓		✓			✓	✓												✓		✓		
	Relaciones interpersonales		✓						✓	✓	✓	✓		✓		✓		✓					✓	✓
	Sistemas				✓					✓							✓	✓						
	Campos energéticos														✓						✓			
	Filosofías	✓		✓			✓	✓				✓										✓		
	Modelos conceptuales				✓									✓	✓	✓		✓						
	Teorías de nivel medio		✓						✓		✓								✓	✓	✓		✓	✓

BLOQUE II

TEORIA Y MODELOS CONCEPTUALES DE ENFERMERIA

TEMA 2

MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría del entorno

Florence Nightingale

Tendencia naturalista

1820: Nace en Florencia.

1851: Autoformación enfermera.

1853: Hospital de Damas de la Caridad.

1854: Guerra de Crimea.

1859: Publica “Notes on Nursing: What it is and what it is not” (Notas sobre enfermería: qué es y qué no es)

1860: Funda la Nightingale Training School for Nurses.



Intento de mejorar el entorno vital y de cambiar la sociedad.

Combinó sus recursos individuales (pensamiento lógico y razonamiento inductivo) con los recursos sociales y profesionales disponibles para provocar un cambio en la enfermería.

En su libro, recoge lo que considera como principios de la práctica enfermera: “poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él”.

Definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

Relacionó la salud con 5 factores ambientales: aire puro o limpio, agua pura, evacuación eficaz, limpieza y luz, especialmente luz solar directa.

CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS

PERSONA

Paciente pasivo.

Ser humano con componente físico, intelectual, emocional, social y espiritual.

El paciente está bajo la intervención de una enfermera y/o afectado por el entorno.

La rehabilitación está dentro de las capacidades del paciente, mientras exista un entorno sano para que se produzca la recuperación.

SALUD

Ausencia de enfermedad. Conservar la fuerza y energía vital del paciente.

Enfermedad=proceso de recuperación instaurado por la naturaleza.

ENTORNO

Es el inicio de su teoría.

Conjunto de elementos externos que afectan a la vida y el desarrollo de la persona.

Atiende más a los físicos (luz, limpieza,...) que a los sociales, emocionales, ...

ENFERMERÍA/CUIDADO

Aportación propia de la enfermera a la atención de la salud, destacando su relevancia en la consecución de la misma.

Hacerse responsable de la salud de otra persona.

Facilita los procesos de reparación de la persona, asegurando el mantenimiento del entorno en las mejores condiciones posibles.

Teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA)

Dorothea Orem

Tendencia de suplencia o ayuda

Escuela de las necesidades

1914-2007. Nace en EE.UU.

Dilatada experiencia profesional, ejerció su actividad en todos los campos de la enfermería.

1956: Desarrolló su definición de la práctica de la enfermería.

1971: Publica “Enfermería, conceptos y práctica”, en la que desarrolla la estructura conceptual de su TEDA.



Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido.

El autocuidado es toda acción que el ser humano realiza mediada por sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar.

Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje.

Cuando la persona no puede llevar a cabo estas acciones por sí misma se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Funciones de enfermería

Actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado.

CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS

PERSONA

Paciente/receptor del cuidado enfermero

Un todo integrado que funciona biológica, simbólica y socialmente y que está en interacción consigo mismo y su entorno.

Tiene la capacidad potencial de aprender y desarrollarse para satisfacer sus necesidades de **autocuidado**.

SALUD

Buen estado de las estructuras humanas y funcionamiento corporal y mental.

Incluye aspectos físicos, psicosociales, interpersonales y sociales.

(Es un Bienestar que incluye experiencias y manifestaciones de satisfacción y facilita el avance de la persona hacia la autorrealización)

ENTORNO

Puede influir positiva o negativamente en la satisfacción de los requisitos de autocuidado.

Son: condiciones ambientales: factores psicosociales y elementos físicos externos.

Ambiente de desarrollo: motivación para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de las metas.

CUIDADO

El campo de conocimiento de la enfermería y el servicio que ofrece a la sociedad.

Ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados, pero siempre promocionándolos.

Incluye la promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones.

Modelo de Relaciones interpersonales Hildegarde Peplau

Tendencia de interrelación
Escuela de interacción

1909-1999. Nace en EEUU.

Después de su graduación como enfermera, su formación se centra en la Psicología.

Su experiencia personal es amplia: quirófano, jefa de enfermería, docente, miembro de diversas asociaciones,...

Se la considera la madre de la enfermería psiquiátrica.

1952: Publica “Interpersonal Relations in Nursing”



Puso de relieve la importancia de la capacidad de la enfermería para comprender su propio comportamiento con el objetivo de ayudar a los demás a identificar las dificultades.

El personal de enfermería entra en una relación personal con el individuo cuando existe necesidad. En este proceso interpersonal el profesional de enfermería puede desempeñar numerosos roles: persona ajena, profesor, persona de recursos, sustituta, líder y asesor.

Funciones de enfermería

Ayudar al ser humano a madurar personalmente, facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva, para que alcance el máximo grado de desarrollo personal.

CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS

PERSONA

Individuo que vive en un equilibrio inestable en el contexto de la cultura y el entorno y que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades.

La vida es el proceso de aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones, luchar para conseguir el estable, que no se alcanza sino con la muerte.

SALUD

La salud implica el desarrollo personal y social de la persona hacia una vida creativa y productiva, personal y en comunidad

ENTORNO

No lo describe de forma directa, no trata las influencias ambientales sobre el paciente aunque la enfermera ha de tener en cuenta el contexto cultural y los valores.

CUIDADO/ENFERMERÍA

Proceso terapéutico e **interpersonal** que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud.

La función enfermera es proporcionar apoyo para el desarrollo y crecimiento cuando las necesidades del ser humano lo requieran, promocionando el desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable.

Modelo de adaptación Callista Roy

Tendencia de interrelación
Escuela de los efectos deseables

1939: Nace en EEUU.

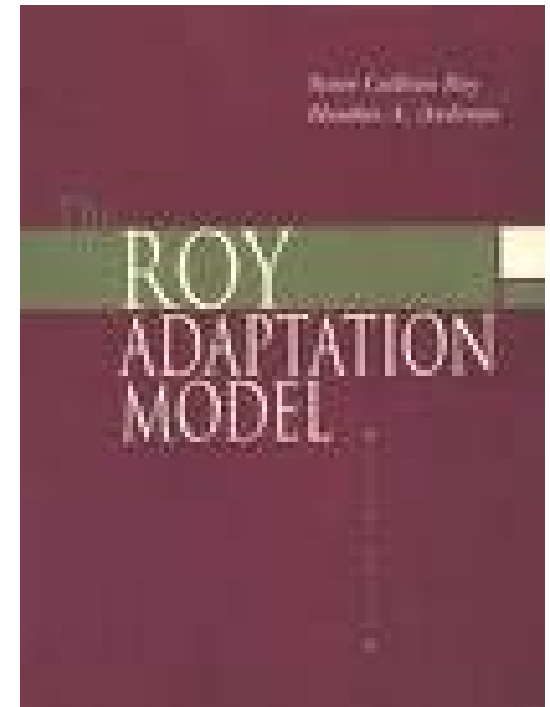
Miembro de las Hermanas de San José de Carondelet.

Tras finalizar sus estudios de enfermería estudió sociología.

Trabajó en pediatría.

1970: Presenta el Roy Adaptation Model (RAM)

1999: Revisa su modelo en
The Roy Adaptation Model (Roy & Andrews)



El ser humano es un ser adaptativo biopsicosocial en interacción constante con el entorno y trata de adaptarse a diferentes áreas de la vida:

- Área fisiológica: circulación, t^a , O_2 , líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

- Área de autoimagen.

- Área de dominio del rol: diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

- Área de independencia: interacciones positivas con su entorno.

El ser humano se halla en un determinado punto de lo que denomina el “continuum” salud-enfermedad.

Funciones de enfermería

Promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas.

CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS

PERSONA

Receptor de los cuidados enfermeros (individuo, familia, grupo o sociedad)

Ser **biopsicosocial** en interacción constante con su entorno cambiante contra los agentes estresantes. Puede tener respuestas adaptativas o respuestas ineficaces.

SALUD

Meta de la conducta de una persona.

Estado y proceso de ser y de convertirse la persona en un todo integrado y completo,

Proceso de adaptación, interrelación perfecta de la persona y su entorno.

ENTORNO

Conjunto de condiciones, circunstancias, situaciones e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la **conducta de las personas y los grupos**.

CUIDADO/ENFERMERÍA

Requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Centrada en la práctica, se dirige a las personas y a sus respuestas ante el entorno.

Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Modelo de los Seres Humanos. Martha Rogers

Tendencia de interrelación
Escuela del ser humano unitario

1914-1994. Nace en EE.UU.
Estudió ciencias y enfermería. Su labor profesional comienza en el ámbito de la salud pública en núcleos rurales y después transcurre en el ámbito docente durante 21 años.
Publicó 3 libros y más de 200 artículos.

1970: An Introduction to the
Theoretical Basis of Nursing



El ser humano es **un todo** unificado, indivisible, un campo de **energía unitario**, con integridad propia y que se manifiesta a través de sus cualidades que son más y distintas que la suma de sus partes.

El ser unitario está en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía y 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.

Funciones de enfermería

Su objetivo es el fomento de la salud y el bienestar de todos, a través de la promoción de la interacción entre los campos humano y del entorno.

CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS

PERSONA

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.

Campo de energía organizado como un modelo particular, que intercambia materia y energía con el campo del entorno, desembocando en cambios en el proceso de vida

" El hombre unitario y unidireccional"

SALUD

Valor establecido por la cultura de la persona. 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.

La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano en bienestar con su entorno.

ENTORNO

Campo de energía unitario e irreductible que es específico para cada campo humano.

Ambos cambian de modo continuado y creativo.

CUIDADO

Arte y ciencia que busca estudiar la naturaleza y la dirección del desarrollo del hombre en constante interacción con el entorno.

Favorece la interacción armoniosa entre los campos humanos y entorno para conseguir el máximo potencial de salud.

Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

Modelo de cuidados de Enfermería. Virginia Henderson.

Tendencia de suplencia o ayuda.
Escuela de las necesidades.

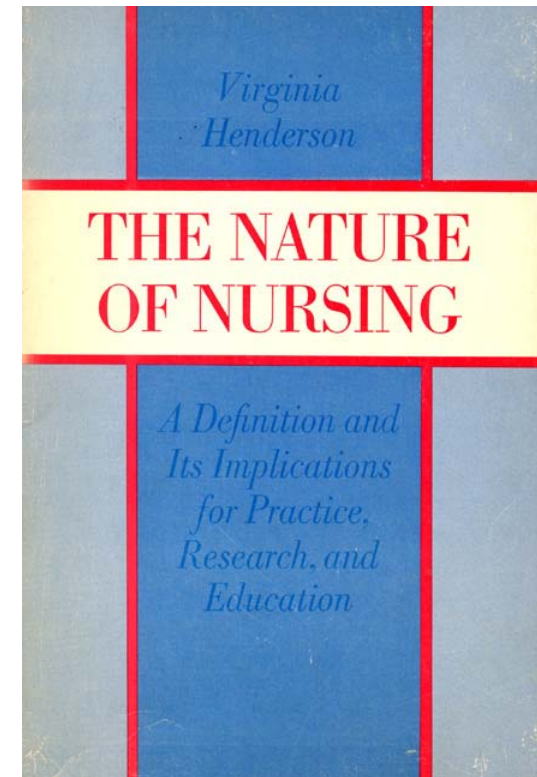
1897-1996.

En 1921 se gradúa como enfermera
en la escuela del ejército.

Al año siguiente inicia su trayectoria
profesional en el campo de la
docencia y la investigación.

1955 : Revisa la 5° ed. de Textbook of
the Principles and Practice Nursing,.

1966: The Nature of Nursing.



Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras contemporáneas que definió la Enfermería.

Más tarde, en la segunda mitad del siglo XX numerosos teóricos han desarrollado sus propias definiciones teóricas.

Las Asociaciones profesionales de Enfermería también han desarrollado sus definiciones sobre la misma.

Al igual que F. Nightingale, V. Henderson describió la Enfermería en relación con el paciente y con el entorno del paciente.

A diferencia de F. Nightingale, V. Henderson veía a la Enfermería relacionada tanto con individuos sanos como enfermos y reconoció que las enfermeras interactúan con los pacientes incluso cuando no es posible su curación.

Contempló la práctica de la enfermería independiente de la medicina.

CONCEPTOS PARADIGMÁTICOS

PERSONA

Individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e **independencia** o para morir con tranquilidad. Persona y familia son una unidad.

Ser integral constituido por unos componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tiende hacia la independencia.

SALUD

Independencia de la persona para llevar a cabo todas las actividades necesarias para la satisfacción de las **catorce necesidades fundamentales** o básicas.

Requiere fuerza, voluntad y/o conocimientos

ENTORNO

Factores externos/extrínsecos (familia, entorno cultural, capacidad física, aire,...) que pueden afectar a la salud y factores intrínsecos.

CUIDADO

Dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto y a ayudarle a conseguir la máxima independencia.

Asistencia fundamental al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento o muerte tranquila, a través de la formación de una relación enfermera-paciente.

Plan de cuidado Enfermero por escrito

«La función específica de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, 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 o los conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible».

¿Por qué este modelo?

- Es el más conocido. El CIE toma como definición lo que define V. Henderson como función propia de la enfermera.
- Es coherente con nuestros valores culturales. Su terminología es fácil de comprender al describir conceptos.
- Es fácil adaptarlo a las distintas situaciones de aplicación de cuidados: centros hospitalarios y en la comunidad.

- Incluye, como parte de la actuación enfermera, la colaboración con otros profesionales.
- Considera a la persona como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.
- Reconoce la competencia de la persona para ocuparse de sus propios cuidados.

- Su modelo guía a la enfermera/o al aplicar el Proceso Enfermero.
- Permite utilizar Taxonomía NANDA para formular los problemas identificados en la persona, familia o comunidad.
- La persona/ familia actúa como agente de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Asunciones filosóficas o Valores

- La enfermería tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.
- Cuando la enfermería asume el papel del médico, abandona su función propia.
- La sociedad espera un servicio de la enfermería (su función propia) que ningún otro profesional puede darle.

Asunciones científicas o postulados

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

Elementos fundamentales

- Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- Usuario: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Papel de la Enfermería:
suplir la autonomía de la persona o ayudarle a lograr la independencia, desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

- Fuente de dificultad/Área de dependencia: falta de conocimientos, de fuerza o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.
 - Conocimientos: saber que acciones son las indicadas para manejar una situación de salud y cómo llevarlas a la práctica.
 - Fuerza: física y psíquica.
 - Voluntad: mantener la conducta adecuada durante el tiempo adecuado y del modo adecuado.

Necesidades básicas

Para V. Henderson no es sinónimo de carencia o problema sino de requisito.

Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad.

- 1- Respirar normalmente (Oxygenación).
- 2- Comer y beber adecuadamente (Nutrición e hidratación).
- 3- Eliminar los productos de desecho del organismo por todas las vías corporales.
- 4- Moverse y mantener una posición adecuada.

5- Dormir y descansar.

6- Seleccionar la vestimenta adecuada: vestirse y desvestirse.

7- Termorregulación: mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

8- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

9- Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otras personas.

10- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

11- Vivir según sus valores y creencias.

12- Ocuparse en algo de tal forma que su labor le ayude a sentirse realizado.

13- Participar en actividades recreativas.

14- Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos. 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

Cuidados básicos de enfermería

Las actividades que l@s enfermer@s realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud a través de un plan de cuidados.

Durante el proceso de cuidar, el profesional de enfermería establece una relación con el paciente que puede darse a tres niveles:

- Sustitución: cuando el paciente por falta de conocimiento, fuerza o voluntad, no puede ser independiente. Es una situación temporal donde la enfermera lo suple totalmente.
- Ayuda: la enfermera ayuda llevando a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar para que desarrolle una parte de su independencia.
- Asesoramiento: es el paciente el que realiza sus cuidados, la enfermera refuerza el potencial de independencia y la capacidad de autonomía.

Independencia

El nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas. Ese nivel óptimo se puede ver alterado por factores que Henderson denomina permanentes (edad, sexo, etapa de desarrollo en la que se encuentre cada persona, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física,...) y variables o patológicos.

Dependencia

Estado en el cual un sujeto no tiene desarrollado suficientemente, o es inadecuado, el potencial del que dispone para satisfacer las necesidades básicas. Puede ser debido a una falta de conocimientos, de fuerza o de voluntad.

Autonomía

Capacidad física y psíquica que permite a la persona satisfacer sus necesidades básicas mediante acciones que ella misma lleva a cabo.

Manifestaciones de independencia

Conductas (acciones y reacciones sobre las que la persona puede incidir de forma voluntaria) o indicadores de conductas de la persona (datos objetivos y subjetivos) adecuadas y suficientes para satisfacer las necesidades básicas.

Ej: talla/peso indicador de la conducta alimentaria.

Manifestaciones de dependencia

Conductas o indicadores de conductas de la persona que resultan incorrectos, inadecuados o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, ahora o en el futuro y que están causadas por una falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

Relación entre el modelo de V. H. y las etapas del proceso enfermero

I^a) Valoración

Datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y como organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles de ellos son relevantes y cuáles carecen de valor, cuáles apuntan a la presencia de un problema propio o indican la posible existencia de un problema que debe ser tratado en colaboración o por otro profesional.

La valoración de las 14 necesidades básicas con datos objetivos y subjetivos que determinen el grado de autonomía de la persona. Se clasifican según se trate de manifestaciones de independencia, de dependencia o datos que hay que considerar.

2ª) Diagnóstico

Son los diagnósticos enfermeros, el juicio clínico sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas de la persona, teniendo en cuenta tanto su nivel de autonomía como de desarrollo de su potencial.

- Diagnósticos de autonomía
- Diagnósticos de independencia

El profesional de enfermería ayuda a la persona a identificar el problema que tiene, **no** (...) decide que ese es el problema” (V.H.)

3ª) Planificación

Fijación de prioridades, determinación de objetivos para los distintos diagnósticos, determinación de intervenciones y elección de actividades para los distintos diagnósticos.

4ª) Ejecución

Quién y de qué manera deberá llevar a cabo las actividades planificadas, cediendo el protagonismo siempre que sea posible a la persona y la familia.

5ª) Evaluación

Del estado de salud de la persona en respuesta a la actuación enfermera.

BLOQUE III

PROCESO ENFERMERO (P.E.)

Objetivos/Competencias específicas

Capacidad para desarrollar el Proceso Enfermero. Como resultado del aprendizaje el alumno:

- Realiza la recogida de datos.
- Realiza el análisis de los datos recogidos e identifica los problemas de la persona.
- Emite el diagnóstico enfermero, utilizando el formato PES de Gordon, de acuerdo con la clasificación diagnóstica de la NANDA.
- Establece la planificación de sus intervenciones y actividades (NIC), siguiendo un orden de prioridades adecuado, para conseguir los objetivos/resultados (NOC) esperados.
- Conoce las etapas y condicionantes de la ejecución de sus intervenciones y actividades.
- Realiza las etapas adecuadas para evaluar los objetivos/resultados esperados.

Contenidos teóricos

Proceso Enfermero

Concepto

Características

Ventajas

2ª etapa: Diagnóstico

Concepto

Análisis de datos

Identificación del problema

Emisión del diagnóstico

Clasificación diagnóstica de la NANDA

4ª etapa: Ejecución

Concepto

Condicionantes

Etapas

1ª etapa: Valoración

Concepto

Análisis de datos

Identificación del problema

Emisión del diagnóstico

Clasificación diagnóstica de la NANDA

3ª etapa: Planificación

Concepto

Orden de prioridades

Formulación de objetivos/resultados

Intervenciones y actividades NIC

5ª etapa: Evaluación

Concepto

Etapas

TEMA 1

INTRODUCCIÓN AL PROCESO ENFERMERO

El Proceso Enfermero (P.E.)

Método racional, lógico, **sistemático** y ordenado/**organizado** de administrar cuidados de enfermería **individualizados** que se centra en la identificación y tratamiento de las **respuestas** del usuario (individuo, familia o comunidad) a procesos vitales/alteraciones de la salud **reales o potenciales**.
Alfaro.

La aplicación del método científico de solución de problemas a los cuidados enfermeros.
Marriner.

Hall (1955)

Jhonson (1959)

Orlando (1961)

Wiedenbach (1963)

Yura y Walsh (1967)

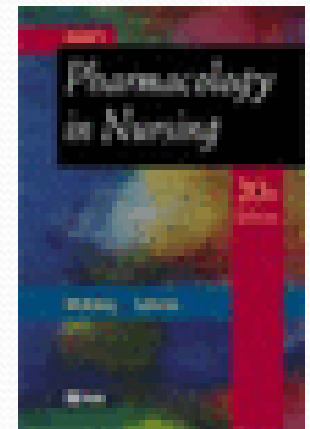
Nursing Research (nº 15 y 16) (1967)

Bloch (1974)

Roy (1975)

Aspinall (1976)

Standars Of Clinical Nursing Practice de la
American Nurses Association (ANA) (1973)



FASES DEL PROCESO ENFERMERO

Valoración
Diagnóstico
Planificación
Ejecución
Evaluación

Características del PE

- Naturaleza cíclica y dinámica.
- Ámbito de actuación centrado en el paciente.
- Enfoque dirigido a la solución de problemas y a la toma de decisiones.
- Estilo interpersonal y de colaboración.
- Aplicabilidad universal.
- Uso del pensamiento crítico.

PROCESO ENFERMERO

Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado, dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía, ya sea ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad para que pueda satisfacerlas por sí misma de modo adecuado.

Ventajas del PE

Para el usuario

Recibe una atención de calidad:

- Individualizada.
- Integral: hombre como ser biopsicosocial
- El centro del proceso es la persona.
- Mejora la comunicación y la relación enfermera/paciente.
- El paciente identifica mejor a las personas responsables de sus cuidados.

Ventajas del PE

Para el profesional de Enfermería

- Aumenta la satisfacción personal.
- Facilita la comunicación entre los profesionales y asegura la continuidad de los cuidados.
- Se evitan omisiones y/o repeticiones, lo que aumenta la seguridad tanto del cliente como de enfermer@.
- Proporciona mayor autonomía.
- Dota de mayor responsabilidad a la Enfermería.

Ventajas del PE

Para la Enfermería como profesión y ciencia

- El método científico es uno de los principales motores de cambio para el reconocimiento de la Enfermería como ciencia.
- Se desarrolla el pensamiento independiente, reflexivo y exige una formación actualizada y permanente, lo que hace posible el avance de la disciplina enfermera.
- Proporciona la estructura necesaria para la investigación.

-
-

- .
- .
- Mejora la visión social de la enfermería.
- Mejora la relación y comunicación enfermería-paciente.
- Permite un trabajo más efectivo.
- Involucra al equipo de salud.

Beneficios del PE (según Alfaro)

- Acelera el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud.
- Crea un plan con un coste real.
- Tiene requerimientos de documentación precisos diseñados para:

Mejorar la comunicación

Dejar un “rastro de papel”

- Previene que se pierda de vista la importancia del factor humano.
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- Adapta las intervenciones al individuo (no a la enfermedad).
- Ayuda a:

Valorar la aportación de los pacientes y familias.

Aumentar la satisfacción al obtener resultados.

BLOQUE III

PROCESO ENFERMERO (P.E.)

TEMA 2

ETAPA DE VALORACIÓN

ETAPAS DEL P.E.

Valoración

Diagnóstico

Planificación

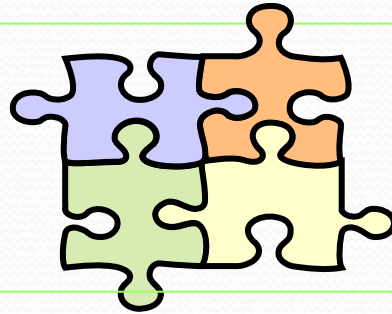
Ejecución

Evaluación

"La lección práctica más importante que pueda darse a las enfermeras, es enseñarles a observar, cómo observar, qué síntomas indican una mejoría del enfermo, y cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia. Todo ello es lo que debe formar parte, y esencial, del entrenamiento de toda enfermera". Florence Nightingale.

"La enfermera debe saber adentrarse en el interior de cada paciente para saber no sólo lo que este desea sino además lo que necesita para mantenerse en vida o para recobrar la salud". Virginia Henderson.

La valoración enfermera constituye la base de las siguientes, es un paso muy importante para la totalidad de trabajo enfermero, ya que todas las decisiones e intervenciones enfermeras se basan en la información recogida durante esa etapa. Debe reunirse toda la información necesaria para obtener una imagen lo más clara y completa posible de las necesidades del paciente, sus problemas y capacidades.



Dentro de los estándares de calidad de la atención enfermera definidos por la American Nurses Association (ANA), la valoración enfermera constituye el primero de ellos, ya que en estos se especifica que *"la enfermera reúne los datos de salud del cliente"*

Valoración

Un **proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado** de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su **respuesta** a esta.

El campo de la **respuesta** humana, integral y globalizada, ante las diferentes situaciones de salud que viven las personas a las que cuidamos, ha sido determinado por la American Nurses Association (ANA) como el campo de actuación de las intervenciones enfermeras.

Objetivos

"**captar** lo más **acertadamente** posible la naturaleza de la **respuesta humana** a la situación de salud que están viviendo las personas objeto de nuestra intervención enfermera".

Los **fines** de la valoración enfermera son el querer, el saber y el poder determinar, acertadamente, en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como la naturaleza de su respuesta a ésta.

FASES DE LA VALORACIÓN ENFERMERA

Pasos o etapas sucesivas e íntimamente interrelacionadas son:

1. Recogida de datos/información.
2. Validación/Verificación de los datos.
3. Organización de los datos.
4. Registro/Comunicación de los datos.

1.Recogida de datos/información

- Se inicia en el primer contacto con el paciente y es un proceso dinámico y continuo que prosigue durante todo el tiempo que se mantiene la relación de cuidados.
- Debe ser: completa, sistemática/metódica y ordenada.
- Puede ser: recogida de datos básica.
recogida de datos focalizada.

Recogida de datos básica

Es la valoración inicial que se realiza durante la primera entrevista.

Constituye el punto de referencia para conocer a la persona y su situación actual:

- Hábitos y comportamientos de salud.
- Capacidades y recursos de la persona y su entorno.
- Factores individuales (biológicos,...) que aumentan el riesgo, contribuyen o son la causa de un problema.

Recogida de datos focalizada

Reúne información específica sobre un aspecto concreto de la situación del paciente o bien para determinar el estado de un problema.

Finalidad:

- Confirmar o descartar un problema.
- Valorar el estado de un problema, conocer su evolución y los cambios en el estado de salud.

Momentos para la recogida de datos

- Antes de la valoración:

Se recogen datos antecedentes y sobre los que se tiene cierta certeza de que no ha podido haber cambios imprevisibles: nombre, sexo, edad,... Así se pueden evitar repeticiones y ayuda a inspirar confianza al paciente. Ej: en lugar de preguntarle el nombre se puede decir: “es usted María Rodríguez y viene porque ...”

-Durante la valoración:

Se van anotando los datos que se van obteniendo. A veces no es aconsejable recoger los datos delante del paciente o surge la oportunidad de valorar un determinado aspecto cuando estamos ejecutando otra actividad; en estas ocasiones el registro debe hacerse lo antes posible para evitar errores y olvidos.

Después de la valoración:

Cuando queremos aclarar o completar algunos datos o aspectos concretos sobre los que hayan podido quedarnos dudas. Ej: consultar en un Vademecum cierta medicación mencionada o consultar con un compañero algún aspecto que no nos ha quedado claro.

Tipo de datos

-Objetivos: datos, evidencias observables, medibles, cuantificables, contrastables por el profesional mediante la observación y la exploración física. Se pueden ver, oír, oler o sentir.

-Subjetivos: datos no visibles como sentimientos, opiniones, valores, creencias, actitudes, percepciones o emociones. Son hechos o ideas expresadas por la persona y de difícil contrastación.

Fuentes de recogida

Primarias/Directas:

la persona valorada/el cliente, es la principal fuente de información, incluso en aquellas situaciones en las que no pueda hablar. Datos objetivos como los signos vitales o la coloración de la piel solamente se pueden obtener del paciente, así como la mayoría de la información subjetiva.

Fuentes de recogida

Secundarias/Indirectas:

- La pareja, la familia, los amigos o las personas cercanas, proporcionan información muy valiosa que complementa los datos obtenidos del cliente, especialmente en las situaciones en que este no puede comunicarse (niños, inconsciencia, demencia, desorientación). Se debe especificar en la historia aquellos datos aportados por personas cercanas.
- La historia del paciente: facilita información complementaria (informes de otros profesionales -registros médicos-, tratamientos, pruebas diagnósticas -laboratorio, radiodiagnóstico-), datos socioeconómicos (edad, estado civil, profesión, situación laboral, lugar de residencia).

...

Fuentes de recogida

Secundarias/Indirectas:

- Bibliografía: libros y las revistas profesionales que contienen información insustituible sobre normas o estándares para comparar los hallazgos (talla/peso), actuaciones, protocolos y criterios de evaluación relativos a un problema de salud concreto.

Métodos o Técnicas de recogida de información

Observación

Proceso deliberado, que incluye la atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, obtener información.

“La observación es la percepción intencionada, orientada al estudio de los fenómenos de la realidad”

Observar no es sinónimo de mirar. Si bien la mayor parte de las observaciones son realizadas mediante la vista, pueden resultar incompletas si no se complementan con los mensajes recibidos por otros sentidos como el oído, el olfato o el tacto.

Es una habilidad que se aprende y se desarrolla con la práctica metódica y reiterada.

En Enfermería es una actividad esencial para:

- Descubrir los cambios físicos y emocionales del cliente.
- Diferenciar lo importante de lo superfluo.

Métodos o Técnicas de recogida de información

- Observación directa: no requiere el uso de instrumentos
- Observación indirecta: requiere el uso de instrumentos (fonendoscopio, termómetro, esfigmomanómetro)

La observación se realiza a través de los sentidos:

- Vista: características físicas, estado del pelo, dientes, uñas, parpadeo, coloración de la piel, aspecto, nerviosismo, forma de caminar o sentarse, posición, gesticulación, lesiones cutáneas, quemaduras, heridas, abrasiones, callosidades, edemas, cicatrices,...
- Oído: tensión arterial, tos, llanto, palabras, tono, quejidos, gemidos, suspiros, inflexiones de voz, ruidos respiratorios e intestinales, frecuencia y ritmo cardíaco,...
- Tacto: temperatura y humedad de la piel, dureza, textura, suavidad, pulso, tumoraciones,...
- Olfato: olor corporal, sudoración, pus, orina, vómitos y demás olores que pueden revelar determinados procesos patológicos.

Métodos o Técnicas de recogida de información

La entrevista

“conversación dirigida entre dos personas con dos objetivos: dar y obtener información”

Se utiliza en todas las fases del proceso enfermero, no solo en la valoración. Su finalidad:

- Recoger información para identificar los problemas de salud del cliente
- Iniciar la relación enfermera-paciente, creando un clima de confianza y respeto, una relación terapéutica.
- Disminuir la ansiedad del cliente proporcionando la información necesaria.
- Motivar al cliente a participar activamente en todo el proceso de cuidados

Antes de iniciar la entrevista, se debe revisar toda la información existente en la historia clínica: diagnóstico y tratamiento médico, datos biográficos (edad, sexo, nombre, dirección, etc.) y se programa el momento más adecuado para realizarla, en función de variables como el estado de bienestar del cliente.

Empatía

Calidez

Respeto

Lenguaje

Secreto profesional/Confidencialidad

Confianza

Métodos o Técnicas de recogida de información

El examen físico o exploración física

Para que sea completa debe ser ordenada, así es más fácil de asimilar y de mantener para reforzarlo con la repetición y la experiencia.

De la cabeza a los pies (cefalo-caudal):

piel, pelo, uñas, cabeza, cara, oídos, ojos, nariz, boca, garganta, cuello, pechos y axilas, tórax y espalda, corazón y circulación periférica, extremidades superiores, abdomen, ano y recto, genitales, extremidades inferiores.



Métodos o Técnicas de recogida de información

El examen físico o exploración física

Por aparatos y sistemas corporales:

-Respiratorio:

Ruidos respiratorios, frecuencia respiratoria y ritmo, simetría y profundidad de los movimientos respiratorios, tos, expectoración, dolor, disnea, fatiga.

-Cardiovascular: frecuencia cardiaca, ritmo cardiaco, tensión arterial, presencia de edemas.

-Neurológico: orientación en tiempo y espacio, integridad de los sentidos, marcha (vacilante, rápida, arrastre), coordinación de movimientos.

-Gastrointestinal,: estado de los dientes y encías, prótesis dentarias, ruidos intestinales, distensión abdominal, dolor, hemorroides, características de las heces (color, consistencia), frecuencia.

Métodos o Técnicas de recogida de información

El examen físico o exploración física

Por aparatos y sistemas corporales:

- Genitourinario: características de la orina, cantidad, color, molestias asociadas a la micción, presencia de sangre, etc.
- Musculoesquelético: tono y fuerza muscular, amplitud de movimientos, posición adoptada (inmovilidad, rigidez), dolor.
- Piel: coloración de la piel, mucosas y uñas, temperatura, integridad (cicatrices, quemaduras, alergias, lesiones), limpieza de piel y anejos.

Métodos o Técnicas de recogida de información

Normas para el examen físico o exploración física

- Abstenerse de expresiones de asombro, alarma o preocupación.
- Si el paciente denota fatiga, hacer un intervalo que permita ampliar la colaboración.
- Procurar que el examen no se vea interferido por las rutinas del servicio que alteran la continuidad del mismo.

Métodos o Técnicas del examen físico o exploración física

-La inspección:

Examen visual para determinar las características físicas observables.



Métodos o Técnicas del examen físico o exploración física

-La palpación: utilización de las manos, del tacto, para sentir el cuerpo, aprovechando la alta concentración de terminaciones nerviosas existentes en las yemas de los dedos.

Permite explorar todas las zonas accesibles del cuerpo humano: pulso cardíaco, piel (turgencia, temperatura, grosor, humedad), órganos y masas corporales y su consistencia, tamaño y forma.

La sensibilidad de los dedos se pierde cuando la presión que se ejerce es intensa y prolongada, el tacto es mayor cuando la presión es ligera e intermitente.

La efectividad de la palpación depende del grado de relajación del paciente, esta se puede favorecer con una posición cómoda, manteniendo la intimidad o palpando las zonas dolorosas (inflamadas o fracturadas) de una forma pausada. Deben observarse las expresiones faciales del paciente.

Métodos o Técnicas del examen físico o exploración física

-La palpación:

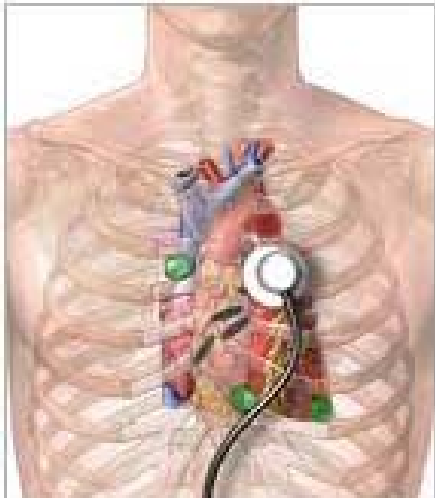


Métodos o Técnicas del examen físico o exploración física

-La auscultación: técnica que consiste en escuchar los sonidos que se producen en distintos órganos del cuerpo (cardíacos, pulmonares, intestinales).

La mayoría solo pueden oírse con la ayuda de un fonendoscopio.

Para identificar los sonidos anormales es necesario estar familiarizado previamente con los normales.



<http://www.youtube.com/watch?v=B6FO8s2weNI&feature=related>

<http://www.youtube.com/watch?v=Rg4WLX9kIZs&feature=related>

Métodos o Técnicas del examen físico o exploración física

-La percusión: consiste en golpear suavemente con los dedos sobre una superficie corporal, para producir un sonido audible.

Permite determinar el tamaño y la forma de los órganos internos y si un tejido contiene líquido, aire o es sólido.

En la percusión indirecta se interpone el dedo medio o índice entre el cuerpo y el dedo que golpea.

El sonido obtenido depende de la densidad de los tejidos subyacentes. Puede ser:

Mate: tejidos sin aire, densos. Ej: grandes masas musculares, huesos o cavidades ocupadas por líquidos o sólidos.

Timpánico: órganos que contienen aire (tambor)

Métodos o Técnicas del examen físico o exploración física

-La percusión

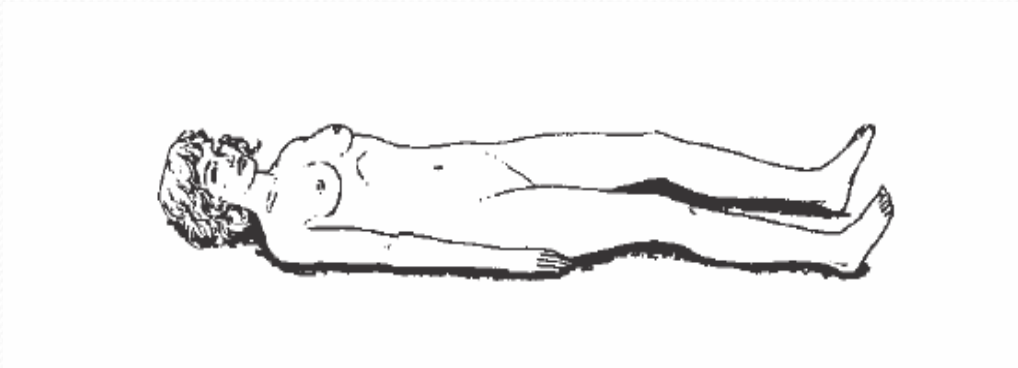


Posiciones anatómicas Exploratorias

- Decúbito supino o dorsal.

El paciente está acostado sobre su espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo.

El plano del cuerpo es paralelo al plano del suelo.



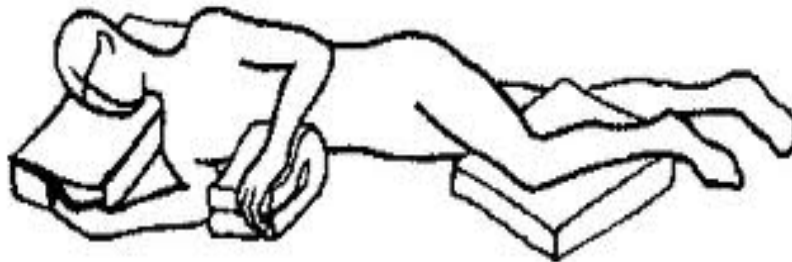
Es una posición utilizada para la exploración del abdomen, piernas y pies, así como de las mamas.

Posiciones anatómicas Exploratorias

- Decúbito lateral izquierdo o derecho.

El paciente se halla acostado de lado. Las piernas extendidas y los brazos paralelos al cuerpo. El brazo inferior está ligeramente separado y hacia delante, evitando que quede aprisionado debajo del peso del cuerpo.

— El eje del cu

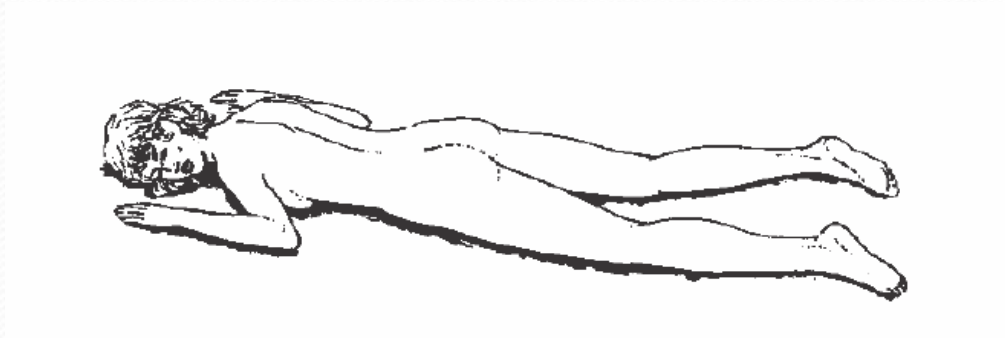


Es una posición utilizada para la exploración de la columna.

Posiciones anatómicas Exploratorias

- Decúbito prono o ventral.

El paciente se encuentra acostado sobre su abdomen y pecho. La cabeza girada lateralmente. Las piernas extendidas y los brazos también extendidos a lo largo del cuerpo. El plano del cuerpo paralelo al suelo.



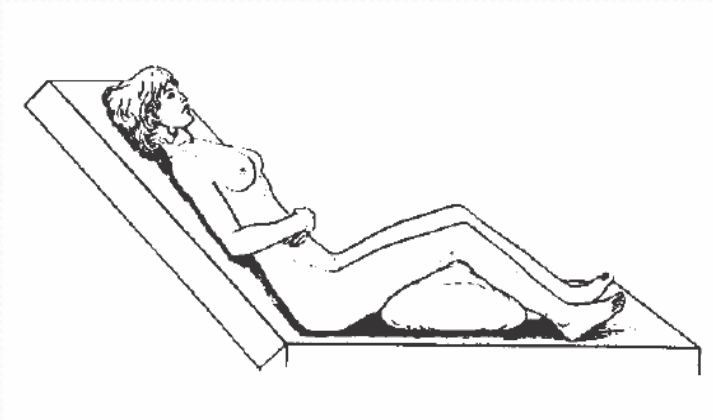
Esta posición se utiliza para las exploraciones de espalda.

Posiciones anatómicas Exploratorias

- Posición de Fowler.

El paciente se halla semisentado, formando un ángulo de 45° (si menor ángulo, Semifowler).

Las piernas están ligeramente flexionadas y los pies en flexión dorsal.



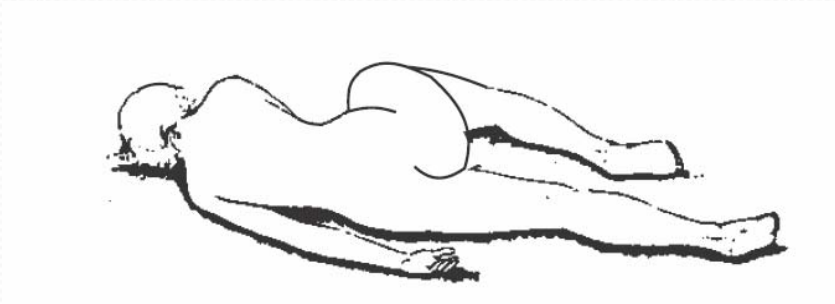
Se utiliza para exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oídos, nariz, garganta y pecho.

En enfermos con patologías respiratorias se facilita la respiración.

Posiciones anatómicas Exploratorias

- Posición de Sims o semiprono

Es similar al decúbito lateral izquierdo, pero el brazo que queda en la parte inferior se lleva hacia atrás, el otro se coloca en flexión del codo y la cadera y rodilla superiores flexionadas hacia el pecho.

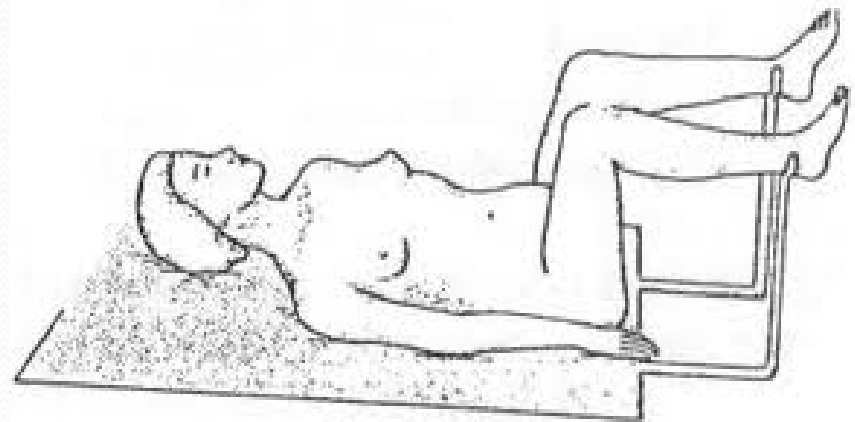


Es una posición frecuente para la exploración del recto y también se utiliza para la administración de enemas y medicamentos por vía rectal.

Posiciones anatómicas Exploratorias

- Posición ginecológica o de litotomía.

La paciente se halla acostada boca arriba. Los gemelos y talones colocados sobre los estribos. Rodillas y cadera flexionadas (hasta 90°). Muslos en abducción.

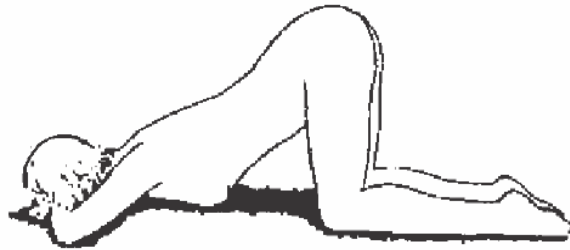


Esta posición es utilizada en ginecología para el examen manual de pelvis, vagina, recto y para la exploración de la embarazada. Es también la posición a adoptar en el parto medicalizado.

Posiciones anatómicas Exploratorias

- Posición genupectoral o mahometana.

El paciente se coloca boca abajo apoyado sobre su pecho y rodillas. Primero se arrodilla y luego flexiona su cintura de forma que sus caderas quedan arriba y la cabeza abajo.



Sirve para exploraciones rectales.

Otras Posiciones anatómicas

- Posición de Trendelenburg.

El enfermo se coloca en decúbito supino, pero el plano del cuerpo está inclinado 45° respecto al suelo. La cabeza del paciente está más baja que los pies.



Se utiliza en situaciones de shock, desmayos, lipotimias, etc.

- Morestin, Trendelenburg invertido o Antitrendelenburg.

Posición contraria a la anterior en la que el plano del cuerpo está inclinado 45° respecto al suelo pero la cabeza está más elevada que los pies.



Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Actividades básicas de la vida diaria		
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total:		

Escalas de medida

-Escala de Barthel/Índice de Barthel (IB)
Es una medida del nivel de independencia en actividades de la vida diaria (AVD). Es la escala de medición de AVD más conocida, estudiada y difundida a nivel internacional.

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Escalas de medida

-Escala de Norton de riesgo de úlceras por presión (UPP).

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
Bueno	Alerta	Camina sólo	Total	Ninguna	4
Débil	Apático	Con ayuda	Disminuida	Ocasional	3
Malo	Confuso	Sentado	Muy limitada	Urinaria	2
Muy malo	Estuporoso	En cama	Inmóvil	Urinaria y fecal	1

12 puntos o menos: Alto riesgo o úlceras en formación

12-14 puntos: Riesgo moderado

Más de 14 puntos: No existe riesgo

CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

- 1.- ¿Cuál es la fecha de hoy ? (Día, mes y año).
- 2.- ¿Qué día de la semana ?.
- 3.- ¿En qué lugar estamos ? (Vale cualquier descripción correcta del lugar).
- 4.- ¿Cuál es su número de teléfono ? (si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección completa ?.)
- 5.- ¿Cuántos años tiene ?.
- 6.- ¿Dónde nació ? ¿Fecha de nacimiento ?.
- 7.- ¿Cuál es el nombre del Presidente del Gobierno ?.
- 8.- ¿Cuál es el nombre del Presidente anterior ?.
- 9.- ¿Dígame el primer apellido de su madre?.
- 10.- Reste de tres en tres desde 20 (Cualquier error hace errónea la respuesta).

Resultados:

0-2 Errores: normal.
3-4 Errores: deterioro leve
5-7 Errores: deterioro moderado
8-10 Errores: deterioro severo

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría; si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

Escalas de medida

-Escala de Pfeiffer.
Evalúa el grado de afectación cognitiva, o la capacidad de realizar funciones intelectuales como por ejemplo, recordar, orientarse o calcular.

FASES DE LA VALORACIÓN ENFERMERA

1. Recogida de datos/información.
2. Validación/Verificación de los datos.
3. Organización de los datos.
4. Registro/Comunicación de los datos.

2. Validación /Verificación de los datos.

Asegurarse de que la información obtenida es exacta y completa, a fin de identificar posibles vacíos de información o incongruencias y saber que las interpretaciones o inferencias que hagamos a partir de ella son correctas para la formulación del diagnóstico o la planificación de la intervención.

“Los buenos juicios están basados en buenos datos, y los datos válidos y exactos son considerados como buenos datos”. Gordon

Finalidades. Evitar:

- La omisión de información relevante
- Llegar a conclusiones precipitadas o incorrectas

2. Validación /Verificación de los datos.

Consiste en:

- Revisar los propios datos cuando no se esté seguro de la validez de los mismos.
- Pedir a otra persona que recoja los mismos datos cuando no se esté seguro de la medición.
- Comprobar que no existen factores transitorios que alteren la precisión de los datos.
- Revisar los datos extremadamente anormales y/o críticos.
- Comprobar la congruencia entre los datos objetivos y subjetivos que se deben complementar y apoyar entre sí, haciendo doble medición en los datos objetivos y por ejemplo haciendo clarificaciones mediante técnicas adecuadas de pregunta para los datos subjetivos.

FASES DE LA VALORACIÓN ENFERMERA

1. Recogida de datos/información.
2. Validación/Verificación de los datos.
3. Organización de los datos.
4. Registro/Comunicación de los datos.

3. Organización de los datos.

La agrupación sistemática de los datos en categorías o conjuntos de información relacionada, de forma que tengan sentido, que puedan verse las relaciones entre ellos, lo que ayuda a empezar a tener una imagen nítida de los diversos aspectos de la situación que se está viviendo.

Organizar los datos de una u otra forma influirá en el tipo de información que se obtiene. Organizar los datos por el funcionamiento de órganos, aparatos y sistemas biológicos, ayudará a identificar problemas médicos.

Cualquier sistema utilizado para organizar los datos debe mantener un enfoque enfermero. Organizar los datos por patrones de respuestas humanas (patrones funcionales o necesidades) ayudará a la identificación de problemas y diagnósticos enfermeros. Ambas valoraciones son equivalentes en sus contenidos clínicos.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN - MANEJO DE SALUD

Describe su estado de salud:

No da importancia a su salud

No acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con su enfermedad

Presencia de alergias

Vacunaciones

Tos ineffectiva / no productiva

Fumador

Desea dejar de fumar

Alcohol

Otras sustancias

No sigue el plan terapéutico

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 2. NUTRICIONAL - METABÓLICO

Necesidad de ayuda para alimentarse

Problemas de dentición

Problemas de la mucosa oral

Sigue algún tipo de dieta

Total de consumo de líquidos diarios (1 vaso=250 cc)

Enumere lo que come en un día

Apetito	Náuseas	Vómitos
---------	---------	---------

Peso	Talla	IMC
------	-------	-----

Perímetro abdominal

Expresa insatisfacción con su peso

Otras pérdidas de líquidos

Temperatura	Fluctuaciones de temperatura
-------------	------------------------------

Higiene general	Estado de piel y mucosas
-----------------	--------------------------

Valoración de pies

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

Número y frecuencia de deposiciones y micciones

Incontinencia fecal o urinaria

Tipo de heces y orina

Presencia en heces de

Cambios en hábitos intestinales

Ayuda para la defecación

Hemorroides

Dolor al defecar

Gases

Síntomas urinarios

Sondas urinarias

Incapacidad de realizar por sí mismo las actividades del uso del WC

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON 4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Dificultad para respirar

Depresión de reflejos de náuseas y tos

Frecuencia respiratoria

Ruidos respiratorios

Medicación respiratoria

Tubos respiratorios

Frecuencia cardiaca

Tensión arterial

Edemas

Deterioro de la circulación de MMII

•

•

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON 4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

.

.

Situación habitual: Deambulante Sillón Cama

Actividad física habitual

Pérdida de fuerza

Inestabilidad en la marcha

Falta o reducción de energía para tolerar la actividad

Nivel funcional para la actividad/movilidad

Limitación de amplitud de movimientos articulares

Requiere ayuda para ponerse/quitar ropa-calzado

El vestuario y calzado no son adecuados

Caídas (último trimestre)

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 5. SUEÑO – DESCANSO

Cambios en el patrón del sueño

Nivel de energía durante el día

Estímulos ambientales nocivos

Ayuda para dormir

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 6. COGNITIVO – PERCEPTUAL

Nivel de conciencia

Nivel de orientación

Dolor

Alteraciones sensorio-perceptivas

Nivel de escolarización

Presenta dificultad para el aprendizaje

Pérdidas de memoria

Sensibilidad al frío: aumentada / disminuida

Sensibilidad al calor: aumentada / disminuida

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión.

Expresa desagrado con su imagen corporal.

Autoapreciación negativa.

Temor expreso.

Problemas emocionales.

No se siente útil.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 8. ROL - RELACIONES

Describe con quien comparte el hogar

Su cuidador principal es...

Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo

Tiene alguna persona a su cargo

Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador

Problemas familiares

Manifiesta carencia afectiva

Problemas de integración

Afirmación de que se aburre

No conoce los recursos disponibles de la comunidad

Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales

Dificultad en la comunicación

.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 8. ROL - RELACIONES

.

.

El hogar no presenta condiciones de habitabilidad

El hogar no presenta condiciones de seguridad

Refiere maltrato

Sospecha de maltrato

Conductas violentas

Situación laboral

Problemas en el trabajo

Influye el trabajo en su estado de salud. ¿Cómo?

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 9. SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Problemas en la menstruación

Embarazos

Abortos

Disfunción reproductiva (especificar)

Sangrado vaginal postmenopausia

Método anticonceptivo

Insatisfacción método anticonceptivo

Relaciones sexuales no satisfactorias

Relaciones sexuales de riesgo

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales importantes?

Sensación habitual de estrés

Tiene falta de información sobre su salud

Desea más información sobre ...

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN 11. VALORES – CREENCIAS

Su situación actual ha alterado sus ...

No se adapta usted a esos cambios

Es religioso

Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales

NECESIDADES BÁSICAS

1. OXIGENACIÓN

Frecuencia respiratoria y cardiaca: cifras y características. Ruidos respiratorios

Tensión arterial: cifras, regulación y control. Síntomas asociados.

Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.

Edemas

Deterioro de la circulación de MMII

Dificultad para respirar

Presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como sus características. Tos inefectiva / no productiva.

Circunstancias que influyen: disnea, fatiga,...

Tabaquismo

Desea dejar de fumar

Recursos que utiliza para mejorar la respiración.

Medicación respiratoria

Tubos respiratorios

Depresión de reflejos de náuseas y tos

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Talla y peso, así como oscilaciones de este. IMC

Perímetro abdominal

Expresa insatisfacción con su peso

Hábitos alimentarios. Enumere lo que come en un día (desayuno, comida, merienda y cena)

Dieta y grado de cumplimiento de ésta

Ingesta de líquido/día (1 vaso=250 cc)

Circunstancias que influyen en su alimentación/hidratación:

- Problemas de dentición

- Problemas de la mucosa oral

- Nauseas, vómitos, apetito, anorexia,...

Necesidad de ayuda para alimentarse

Recursos que utiliza para realizar la alimentación..

IMC

El **índice de masa corporal** (IMC) o Índice de Quetelet es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 (\text{m}^2)$$

En los adultos se utiliza como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional, de acuerdo con los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.

Los nuevos Patrones de crecimiento infantil presentados por la OMS en abril de 2006 incluyen tablas del IMC para lactantes y niños de hasta 5 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 14 años es difícil porque no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo.

Perímetro abdominal

Localizado dónde la circunferencia del abdomen es menor, en la línea media entre el margen costal inferior y la cresta iliaca (espina iliaca anterosuperior).

La persona debe estar en bipedestación, con las piernas separadas a la altura de los hombros.

Se toma la medida al final de la espiración.

Se habla de obesidad abdominal si el valor en la mujer es de 88 cm y en el hombre de 102 cm.



3. ELIMINACIÓN

Patrón de eliminación miccional frecuencia, descripción del producto (color, olor), control exhaustivo de diuresis. Dificultades. Incontinencia.

Síntomas urinarios. Sondas urinarias

Patrón de eliminación fecal: cantidad y frecuencia, tipo de heces. Incontinencia fecal. Cambios en hábitos intestinales.

Dificultades: Hemorroides Estreñimiento Diarrea Dolor Gases

Recursos que utiliza para mejorar la eliminación.

Ayuda para la defecación

Incapacidad de realizar por sí mismo las actividades del uso del WC

Menstruación

Problemas en la menstruación

Otras pérdidas de líquidos

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Situación habitual: deambulante sillón cama

Actividad física habitual: tipo, frecuencia, duración.

Nivel funcional para la actividad / movilidad

Pérdida de fuerza

Falta o reducción de energía para tolerar la actividad

Inestabilidad en la marcha/Equilibrio.

Dificultad para realizar algunos movimientos/Limitación de amplitud de movimientos articulares

Circunstancias que influyen en su actividad habitual: hormigueo, dolor, fatiga, problemas podológicos, restricciones a la movilidad.

Recursos que utiliza para mejorar la movilidad.

5. DESCANSO/SUEÑO

Hábitos de sueño: horas, horario, número de despertares/ levantamientos nocturnos.

Cambios en el patrón del sueño

Sensación subjetiva de descanso al levantarse.

Nivel de energía durante el día.

Circunstancias que influyen en su descanso:

Estímulos ambientales nocivos,

Problemas Insomnio Somnolencia diurna,...

Ayuda para dormir

Recursos que utiliza para mejorar el descanso

6. USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Aspecto que presenta en cuanto a adecuación, comodidad, limpieza,... de ropas, calzado y complementos.

Facilidad/dificultad para el vestido y arreglo. Requiere ayuda para ponerse/quitarse ropa-calzado.

Circunstancias que influyen en su forma de vestirse.

Recursos que utiliza para mantener un aspecto cuidado.

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura. Fluctuaciones de temperatura

Experimenta sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.

Sensibilidad al frío: aumentada / disminuida

Sensibilidad al calor: aumentada / disminuida

Tiene sensación de uniformidad de la temperatura corporal.

Condiciones ambientales de su hogar.

Circunstancias que influyen en su temperatura corporal.

Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura.

8. HIGIENE E INTEGRIDAD DE LA PIEL

Higiene general

Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia

Estado de la piel (integridad, turgencia, presencia de edemas,...),
uñas, cabello y mucosas (boca).

Valoración de pies

Interés por el mantenimiento de una piel y una higiene adecuada.

Cambios en la piel: manchas, heridas, prurito, ...

Circunstancias que influyen en el estado de su piel y en su higiene
habitual.

Recursos que utiliza para realizar la higiene y mantener su piel en
buen estado.

9. EVITAR PELIGROS

Presencia de alergias

Medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones.

Uso de dispositivos (gafas, audífono, bastón)

Signos de: disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma.

Circunstancias que influyen en su protección:

Alteraciones sensorio-perceptivas y/o déficits de movilidad.

Riesgos ambientales: El hogar no presenta condiciones de
habitabilidad seguridad

Dolor

Uso de cierta medicación

Caídas (último trimestre)

Quemaduras (último trimestre)

.

9. EVITAR PELIGROS

-
-
- Alcohol
- Tabaco
- Otras sustancias
- No sigue el plan terapéutico
- Refiere maltrato
- Sospecha de maltrato
- Conductas violentas
- Existencia de cambios importantes recientes en su vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones,...
- Recursos que utiliza para autocontrolarse y manejar situaciones de riesgo.

10. COMUNICARSE

¿Expresa sus deseos y opiniones? Dificultad en la comunicación
Déficits sensoriales.

Núcleo de convivencia:

- Describe con quien comparte el hogar

- Su cuidador principal es...

- Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo

- Tiene alguna persona a su cargo

- Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador

Problemas familiares

Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.

Embarazos

Abortos

Disfunción reproductiva

10. COMUNICARSE

Método anticonceptivo

Sangrado vaginal postmenopausia

Insatisfacción método anticonceptivo

Relaciones sexuales no satisfactorias

Relaciones sexuales de riesgo

Circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda,...

Manifiesta carencia afectiva

Problemas de integración

Recursos que utiliza para mantener la comunicación.

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Describe su estado de salud

No da importancia a su salud

No acepta su estado de salud

No participa en aspectos relacionados con su enfermedad

Facilidad /dificultad para vivir según sus creencias y valores.

Importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida.

Es religioso

Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales

Actitud ante la muerte.

Circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, rol en función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias,...

Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales importantes?

No se adapta usted a esos cambios

Su situación actual ha alterado sus

Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Expresa desagrado con su imagen corporal

Autoapreciación negativa

Temor expreso

Problemas emocionales

Recursos que utiliza.

12. OCUPARSE Y REALIZARSE

Actividad/trabajo:

Situación laboral

No se siente útil

Problemas en el trabajo...

Influye el trabajo en su estado de salud. ¿Cómo?

Sensación habitual de estrés

Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y en las de su núcleo familiar.

Participación en decisiones que le afectan.

Circunstancias que influyen en su realización personal:
autoconcepto / autoimagen, actitud familiar, el cansancio del cuidador habitual si es que lo hubiera.

12. OCUPARSE Y REALIZARSE

Afirmación de que se aburre.

No conoce los recursos disponibles de la comunidad.

Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.

Recursos que utiliza.

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Hábitos culturales y de ocio.

Dedicación.

Circunstancias que influyen en su entretenimiento: recursos comunitarios a su alcance y el uso que hace de ellos,...

Recursos que utiliza para mantener ésta.

14. APRENDIZAJE

Interés por su entorno sociosanitario.

Grado de conocimiento de su actual estado de salud.

Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas,...

Nivel de escolarización.

Presenta dificultad para el aprendizaje.

Fuente usual para su aprendizaje sanitario (médico, enfermera, amigos, libros,...). Recursos educativos de su entorno sociosanitario.

Circunstancias que influyen en su aprendizaje: nivel de instrucción, limitaciones como pérdidas de memoria,...

Recursos que utiliza para conseguir este:

Desea más información sobre ...

FASES DE LA VALORACIÓN ENFERMERA

1. Recogida de datos/información.
2. Validación/Verificación de los datos.
3. Organización de los datos.
4. Registro/Comunicación de los datos.

4. Registro/Comunicación de los datos.

Pasos finales de la valoración.

El registro es dejar constancia por escrito de toda la información obtenida.

Puede realizarse antes, durante o inmediatamente después de la recogida de los datos con el fin de prevenir el olvido de información relevante.

Otro requisito fundamental es registrar con objetividad, precisión y exactitud los datos relevantes, no su interpretación. Durante la valoración se deben recoger datos sin llegar a conclusiones ni hacer interpretaciones puesto que la información en ese momento todavía es parcial.

Ej:

Registro Incorrecto: dificultad para respirar.

Registro Correcto: Disnea, FR: 20 r/m, sensación de falta de aire, piel y mucosas cianóticas.

Normas para registrar correctamente

- Escribir con material indeleble: pluma, bolígrafo rotulador,....(no lápiz). En caso de error, no borrar ni usar líquido corrector sino poner entre paréntesis y tachar con una línea, de modo que no se oculten las palabras y sobre ello en color llamativo escribir **ERROR**.
- Letra clara y legible.
- Hacer anotaciones concretas y concisas. Usar sólo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan conducir a error.
- Sintetizar la información (brevedad y claridad), evitar aquella superflua o innecesaria o frases largas, confusas y reiterativas.
- Ser objetivo, no emitir juicios de valor (pesado, maleducado, desagradable,...).
- Reflejar los datos subjetivos con las palabras que el paciente utilizó “entrecomilladas”.
- Especificar los datos que han sido aportados por la familia o amigos.
- No dejar espacios en blanco ni escribir entre renglones.

La comunicación de los datos lleva implícito el conocimiento de qué comunicar y a quien debe ser comunicado.

Los datos serán comunicados a la persona afecta, a la familia, a otros miembros del equipo, lo que supone un conocimiento de las áreas de competencia de cada una de ellos.

En cualquier caso siempre hay que tener en cuenta que la confidencialidad en el manejo de los datos y la intimidad del paciente han de estar preservadas.

Siguiendo el **Modelo de Virginia Henderson**, tras la recogida y organización de todos los datos, será el momento de decidir si un comportamiento/conducta es adecuado/a y suficiente, para satisfacer cada una de las necesidades, es decir, para ser independiente.

Además, dado el concepto integrador de la persona que defiende el modelo de VH, a la hora de la identificación de los problemas, no se puede interpretar las necesidades valoradas de un modo aislado sino interrelacionadas entre sí, de manera que configuren una unidad.

Valoración



Manifestaciones de independencia

Conductas o indicadores de conductas adecuadas y suficientes para satisfacer las necesidades básicas.

Conducta:

Acciones o percepciones sobre las que la persona puede incidir de forma voluntaria.

Indicador de conducta:

Evidencia observable de que se ha producido o se está produciendo una conducta determinada.

Manifestaciones de dependencia

Conductas o indicadores de conductas de la persona que resultan incorrectos, inadecuados o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, ahora o en el futuro, que están causadas por una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Datos a considerar

- Datos necesarios para la planificación de los cuidados como los recursos (económicos, personales, familiares) de los que dispone la persona, factores geográficos, características personales o los gustos y preferencias del usuario.
- Datos que señalan la presencia de un problema de autonomía (existencia de una incapacidad física o intelectual) y la necesidad de alguien que supla las actividades requeridas.
- Datos que indican la presencia de un problema susceptible de ser tratado por otro profesional.

No son una conducta.

Es una conducta no relacionada con una falta de conocimientos, fuerza o voluntad.

TOMA SUS COMIDAS CON APETITO

M. I.

BEBE 2 LITROS DE AGUA AL DIA

M. I.

***DUERME 3 O 4 HORAS POR LA NOCHE.
DICE: “NO ME LEVANTO
DESCANSADO”***

M.D.

***NO CUMPLE EL TRATAMIENTO.
DICE: “NO SIRVE PARA NADA”***

M.D.

ES FRIOLERA

D.C.

***NO TIENE BUENA DISPOSICION
PARA SABER SOBRE SU ENFERMEDAD***

M.D.

***SU HIJA NO LE ANIMA A COMER,
SOLO SE LO RECRIMINA.***

D.C.

***NO ACEPTA SU IMAGEN CORPORAL
A RAIZ DE SU OPERACIÓN
(MASTECTOMÍA)***

M.D.

LLEVA SONDA URETRAL

D.C.

TOMA 2 VASOS DE AGUA AL DIA

M.D.

***SU ESPOSA LE AYUDA A VESTIRSE
A CAUSA DE SU OPERACIÓN***

D.C.

SABE EL MOTIVO DE SU INGRESO

M. I.

***TIENE INDICADO NO LEVANTARSE
SOLA TRAS LA CAIDA
PERO DICE QUE PUEDE HACERLO
SIN AYUDA***

M.D.

NO FUMA

M.I.

HACE 5 INGESTAS AL DIA

M.I.

***TRABAJA FUERA DE SU CIUDAD TODA
LA SEMANA Y REALIZA LAS COMIDAS
EN RESTAURANTES***

D.C.

***DESAYUNA Y CENA EN CASA
PERO COME EN UN RESTAURANTE
CERCANO AL TRABAJO***

D.C.

***HACE 1 DEPOSICION CADA DOS DIAS
DE HECES BLANDAS,
SIN DOLOR NI ESFUERZO EXCESIVO
Y DE COLOR Y OLOR NORMALES***

M. I.

***HABITUALMENTE NO REALIZA
NINGUN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA***

M.D.

***POR SU TRABAJO PERMANECE MUCHO
TIEMPO EN PIE E INMOVIL (CAJERA)***

D.C.

***PREFIERE EL INVIERNO AL VERANO
PORQUE CON EL CALOR
SE LE ACENTÚAN LAS MOLESTIAS
EN LAS PIERNAS***

D.C.

***LA PIEL DE LAS PIERNAS ESTÁ
SECA Y ESCAMOSA.
SE DA CREMA HIDRATANTE CUANDO SE
ACUERDA.***

M.D.

***SE CEPILLA LOS DIENTES
DOS VECES AL DIA***

M. I.

***ANUALMENTE SE REALIZA
UNA REVISIÓN GINECOLÓGICA***

M. I.

***SE MANIFIESTA SATISFECHA CON SU
TRABAJO Y ORGULLOSA DE SER
ECONOMICAMENTE INDEPENDIENTE***

M. I.

Datos Generales

Nombre: ----- **Sexo:** Mujer **Edad:** 45 años

Persona/s con las que convive: Su marido y sus dos hijos de 15 y 18 años

Unidad: Medicina Interna **Habitación:** 108 **Cama:** 2

Ingresa a través de: Urgencias

Persona que debe avisarse: Su marido. Tfno: 8665444

Profesión habitual: Ama de casa

Situación laboral actual: -----

Persona que proporciona la información: La enferma

Médico responsable: Dr. García

Enfermera responsable: Ana Lucha

Diagnóstico médico

Insuficiencia cardíaca.

Motivo de la hospitalización (en palabras del enfermo/a)

“Me ahogaba, no podía respirar y además tosía mucho”.

Alergias conocidas:

AAS

Antecedentes patológicos de interés:

Insuficiencia valvular mitral intervenida hace 15 años.

Enfermedad actual

Hace dos semanas, coincidiendo con un síndrome gripal, inicia disnea ante pequeños esfuerzos, sensación de palpitaciones y discretos edemas maleolares. Tras consultar con el médico aumenta la dosis de digoxina y Seguril a 1 comprimido/día. Esta noche a las 3:00 se ha despertado súbitamente con disnea, ortopnea, tos irritativa y sudoración profusa.

Es trasladada al servicio de urgencias donde se le inserta una vía venosa central y una sonda vesical, se instaura tratamiento medicamentoso y se ordena su ingreso en la unidad de hospitalización.

Medicación habitual:

Digoxina, $\frac{1}{2}$ comprimido diario excepto sábados y domingo; desde hace 2 semanas la dosis ha aumentado a 1 comprimido al día.

Seguril, $\frac{1}{2}$ comprimido diario; desde hace 2 semanas la dosis ha aumentado a 1 comprimido/día.

Dieta sin sal.

Valoración al ingreso

Signos vitales:

TA: 125/60 mm Hg.

Pulso: 126 lpm

Respiraciones: 34 x'

Temperatura: 36,7°C

Talla: 165 cm.

Peso: 62 Kg.

Exploración física:

Estado mental: consciente y orientada; se muestra intranquila y angustiada.

Se queja de gran sensación disneica.

Auscultación cardíaca: arrítmica, ruido de galope ventricular.

Auscultación respiratoria: crepitantes bilaterales en ambas bases pulmonares.

Abdomen: hepatomegalia de tres traveses de dedo.

Extremidades: piel fría y sudorosa, pulsos periféricos débiles. Edemas maleolares.

Exploraciones complementarias:

Exámenes de laboratorio:

Iones: Na: 120 mEq; K: 5 mEq.; urea y creatinina discretamente elevadas.

Gasometría arterial: pH 7,3; PO₂ 70 mm Hg.; PCO₂ 30 mm Hg; CO₃H⁻ 20 mEq/l.

ECG

ACxFA (Arritmia completa por fibrilación auricular).

Estudios radiológicos

Tórax: Cardiomegalia moderada.

Tratamiento Médico

Control horario de los signos vitales.

Oxigenoterapia con mascarilla al 40%.

Suero glucosado 5% 500 ml/24 horas

Digoxina 0,25 mg. IV (1ª dosis) y seguir con 0,125 mg. IV c/12 horas.

Seguril 60 mg. IV (1ª dosis) y seguir con 20 mg. IV c/8 horas.

Restricción de líquidos orales a 700 ml/24 horas.

Dieta sin sal.

Balance de líquidos c/8 horas.

Reposo absoluto en cama en posición de Fowler.

HISTORIA DE ENFERMERÍA:

Realizada a las 12 horas de su ingreso en la unidad. Explica que los alimentos sin sal, aunque los adereza con hierbas aromáticas, le resultan poco apetitosos pero que hace un esfuerzo y se los come porque le han dicho que es importante para su salud que no tome sal. En la mesilla de noche guarda la medicación que tomaba en casa y, al ser preguntada, explica que unas pastillas son “para el corazón” y otras “para orinar”, señalando correctamente cada una de ellas; considera muy importante tomarlas tal como el médico le dijo y, si alguna vez se olvida, su marido se lo recuerda.

Desde hace una temporada se cansa al realizar las tareas de la casa por lo que, por consejo de la enfermera del Centro de Salud, intercala períodos de descanso a lo largo del día. Una vez cada 2 semanas acude una asistente a su casa para ayudarla con los trabajos más pesados y su marido y sus hijos también le ayudan cuando hace falta.

Su patrón de evacuación intestinal es de 1 vez cada 48 horas, con heces de aspecto, color y olor normal, sin excesivo esfuerzo ni molestias. La orina es de aspecto, color y olor normales, y micciona 7 u 8 veces al día; casi todas las noches tiene que levantarse un par de veces para orinar, aunque dice que eso no le impide volver a conciliar el sueño inmediatamente. Suele dormir desde las 0:00 hasta las 6:30 o 7:00; se levanta descansada.

Se considera una persona calurosa. Su aspecto general es limpio y cuidado. Se ducha a días alternos con jabón de avena porque se le seca mucho la piel (su familia le ha traído un frasco de casa). Va una vez por semana a la peluquería para “lavar y marcar”.

Usa gafas para “ver de cerca” y sus aficiones favoritas son leer novelas y hacer ganchillo. Ve la televisión “un ratito por las tardes” y una tarde por semana suele salir con su marido para ir al cine. Le gusta cuidarse de la casa y tenerlo todo en orden. Su marido, que está con ella, la describe como una persona muy activa y ordenada y a la que gusta tener la casa perfecta. Es católica y “algunos domingos va a misa”, pero no desea que la visite un sacerdote.

Organiza los datos según el modelo de cuidados de Virginia Henderson, identificando las manifestaciones de independencia, las manifestaciones de dependencia y los datos a considerar.

NECESIDAD 1: RESPIRAR CON NORMALIDAD.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-No se observan.

DATOS A CONSIDERAR:

-Disnea, ortopnea y tos irritativa. Prescripción facultativa de posición de Fowler y de Oxigenoterapia con mascarilla.

NECESIDAD 2: COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA.

NECESIDAD 3: ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS.

NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.

NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR.

NECESIDAD 6: ELEGIR LA ROPA ADECUADA VESTIRSE, DESVESTIRSE.

NECESIDAD 7: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL.

NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.

NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.

NECESIDAD 11: VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.

NECESIDAD 12: OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.

NECESIDAD 13: PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

NECESIDAD 14: APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

NECESIDAD 2: COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- Los alimentos sin sal le resultan poco apetitosos pero se los come, sigue una dieta hiposódica. Utiliza hierbas aromáticas y especias para aderezar los alimentos.

DATOS A CONSIDERAR:

- Prescripción de dieta baja en sal, restricción de líquidos a 700 ml/día. Sueroterapia.

NECESIDAD 3: ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA: Evacuación intestinal normal, cada 48 horas de aspecto, color y olor normal, sin excesivo esfuerzo ni molestias, orina de 7 a 8 veces al día con aspecto, color y olor normal.

DATOS A CONSIDERAR: Portadora de sonda vesical. Sudoración profusa , Balance hídrico c/ 8 horas.

NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-Se cansa al realizar las tareas de la casa. Necesita ayuda con las labores más pesadas.

Área de Dependencia: fuerza física

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-No se observan.

DATOS A CONSIDERAR:

- Reposo absoluto por prescripción médica.

NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA: Duerme de 6 a 7 horas al día, se levanta descansada.

DATOS A CONSIDERAR:

-No se observan.

NECESIDAD 6: ELEGIR LA ROPA ADECUADA VESTIRSE, DESVESTIRSE

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-No se observan.

DATOS A CONSIDERAR:

-No se observan.

NECESIDAD 7: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-No se observan.

DATOS A CONSIDERAR:

-Se considera una persona calurosa.

NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-De aspecto general, limpio y cuidado (1 vez por semana peluquería) . Se ducha con jabón de avena beneficioso para su piel.

DATOS A CONSIDERAR:

Piel fría y sudorosa, pulsos periféricos débiles. Presenta edemas maleolares.

-Piel seca, se ducha con jabón de avena.

NECESIDAD 9: EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-Se muestra intranquila y angustiada.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-Sigue correctamente el tratamiento. Usa gafas para leer.

DATOS A CONSIDERAR:

-No se observan.

NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

- Dice estar intranquila y angustiada.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- No se observan.

DATOS A CONSIDERAR:

- No se observan.

NECESIDAD 11: VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-No se observan.

DATOS A CONSIDERAR:

-Es católica, pero no desea que la visite un sacerdote.

NECESIDAD 12: OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-Realiza las labores propias de la casa, aunque precisa ayuda, la mantiene limpia y ordenada.

DATOS A CONSIDERAR:

-No se observan

NECESIDAD 13: PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-Le gusta leer, hacer ganchillo, ver la televisión y sale al cine con su marido una vez por semana.

DATOS A CONSIDERAR:

-No se observan.

NECESIDAD 14: APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

-No se observan.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

-Señala correctamente su tratamiento, reconoce que no debe tomar sal porque es perjudicial para su salud.

DATOS A CONSIDERAR:

-No se observan

BLOQUE III

PROCESO ENFERMERO (P.E.)

Fundamentos de Enfermería
Ana Carmen Lucha López

TEMA 3

ETAPA DE DIAGNÓSTICO

FASES DEL P.E.

Valoración

Diagnóstico

Planificación

Ejecución

Evaluación

En esta fase se debe expresar cuál es la conclusión a la que se ha llegado después de la valoración, es decir:

Identificar el problema

El profesional de enfermería y el paciente realizan juntos este proceso de toma de decisiones.

Problema

¿Puede emprender el profesional de enfermería una acción independiente para prevenir o tratar el problema?

Si

¿Son estas las intervenciones primarias necesarias para lograr el objetivo?

Si

Diagnóstico de Enfermería

No

No

¿Son necesarias prescripciones tanto médicas como de enfermería para prevenir o tratar el problema?

Si

Problema de colaboración

No

Diagnóstico médico

Un **diagnóstico médico** es aquel que realiza un médico, en relación con un trastorno que solo un médico puede tratar y se refiere a enfermedades o respuestas fisiopatológicas específicas, que son bastante uniformes de un paciente a otro.

Ej: Diabetes Mellitus
Cáncer de mama
Apendicectomía
Arritmia cardiaca

CASO PRÁCTICO

El Sr. López fue diagnosticado hace 6 años de Hipertensión arterial, conoce su enfermedad, controla bien la dieta, el ejercicio y la medicación antihipertensiva; realiza regularmente los controles de las posibles complicaciones.

Dg. Médico:

Hipertensión arterial

DxE:

No presenta problemas

CASO PRÁCTICO

El Sr. García ha sido diagnosticado hace 1 mes de Hipertensión arterial. Manifiesta estar angustiado y “no saber qué hacer”. Dice que la idea de seguir una dieta le resulta deprimente, odia estar enfermo y verse obligado a tomar medicación toda su vida.

Dg. Médico:

Hipertensión arterial

DxE:

Conocimientos deficientes r/c m/p

Temor a la dieta y la administración de medicación r/c...
m/p...

Riesgo de incumplimiento del tratamiento r/c

Ejemplos:

- Diabetes Mellitus es un
Dg. Médico
- Déficit de conocimientos, Afrontamiento ineficaz o Desequilibrio nutricional que acompañan a la DM son
DxE (etiquetas diagnósticas)
- Duelo disfuncional r/c pérdida de control sobre las heces m/p es
DxE
- Colostomía por cáncer de colon es
Dg. Médico

Problemas de colaboración (PC) ó Problemas interdependientes

Son problemas (reales o potenciales) susceptibles de ser tratados en colaboración con otros profesionales.

El tratamiento definitivo del proceso recae bajo la competencia, y requiere intervenciones, tanto médicas como de enfermería.

La identificación de problemas interdependientes conduce al profesional de enfermería a un papel de colaboración dentro del desempeño de su labor.

El usuario requiere que el personal de enfermería realice por él la **aplicación** del **tratamiento** prescrito por otro profesional, generalmente el médico, así como el **control** y la evolución de su enfermedad: **vigilancia** del estado del paciente (fiebre, sangrado,...) y la **prevención** del desarrollo de posibles complicaciones.

Identificación de los Problemas de colaboración (PC) ó Problemas interdependientes

Para identificar los problemas de colaboración derivados del **control y vigilancia** se deben seguir los siguientes pasos:

- Considerar el diagnóstico médico, las pruebas diagnósticas y/o los tratamientos, para determinar cuales son las complicaciones más frecuentes y peligrosas que se pueden derivar.
- Conocer los procedimientos y protocolos estándares relacionados con una situación terapéutica para poder identificar las complicaciones asociadas.
- Cuando la situación sea nueva o compleja, preguntar qué complicaciones pueden darse.

Problemas interdependientes más comunes

- Terapia IV

Flebitis, Infección/Sepsis, Hemorragia, Extravasación, Embolismo, Sobrecarga de líquidos.

- Sonda nasogástrica

Oclusión de la sonda , Vómitos, Aspiración, Desequilibrio hidroelectrolítico.

- Sonda vesical

Obstrucción del catéter, Infección, Sépsis.

- Tracción esquelética, Escayolas

Mala alineación ósea, Inflamación, Compromiso circulatorio, Neuropatología, UPP.

- Medicamentos

Efectos secundarios, Interacciones, Alergias, Sobredosis, Reacciones adversas.

- Cirugía

Hemorragia, Ileo paralítico, Shock o Hipovolemia, Desequilibrio hidroelectrolítico, Oliguria o Anuria.

Problemas de colaboración (PC) ó Problemas interdependientes

Pueden ser:

- Reales: Se enuncian con terminología médica.

Infección de herida quirúrgica, Dolor, Cefalea, Hematoma
Coma secundario a ACV/AIT (factor que lo provoca)

- Potenciales (no se han instaurado):

complicación potencial ... secundario/a a ...

Complicación potencial: hemorragia **secundaria a** tratamiento con fibrinolíticos.

CP: hemorragia secundaria a parto.

CP: neumonía secundaria a inmovilidad.

CP: extravasación secundaria a vía venosa periférica.

CP: disfunción neurovascular periférica (MID) secundaria a compresión mecánica (vendaje compresivo).

Problemas que requieren un abordaje independiente

Diagnósticos enfermeros (DxE)

Los DxE describen las respuestas físicas, socioculturales, psicológicas y espirituales a una enfermedad o un problema de salud.

Los DxE guardan relación con las funciones independientes de los profesionales de Enfermería, es decir, las áreas de la asistencia sanitaria que son específicas de la Enfermería y que son distintas de la práctica médica. Enfermería es la responsable no solo de sus acciones sino también del resultado final y tiene pleno control y autoridad sobre la situación.

“La descripción de problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras están capacitadas y autorizadas para tratar” ANA.

“Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable.” NANDA, 1999.

Si el papel de la Enfermería es suplir la autonomía o ayudar a alcanzar la independencia del paciente, podemos deducir que dentro del área de competencia propia, con un abordaje independiente, existirán 2 tipos de diagnósticos, derivados de 2 tipos de problemas:

Problemas de Autonomía → Diagnósticos de Autonomía.

Problemas de Independencia → Diagnósticos de Independencia.

Problemas de Autonomía. Diagnósticos de Autonomía

Autonomía

Capacidad física o psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Esta definición puede parecer igual a la del área de dependencia fuerza (física y psíquica). La diferencia estriba en el hecho de que exista o no un potencial que desarrollar. En la falta de fuerza la persona no puede hacer algo en ese momento, pero tiene capacidades que pueden desarrollarse.

Falta de autonomía: Puede ser debida a:

- La persona por su edad y etapa de desarrollo aún no ha desarrollado sus facultades para hacer por sí misma las actividades apropiadas necesarias para satisfacer las necesidades básicas (niñez).
- La persona ha perdido temporal o definitivamente (total o parcialmente) la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas y en ese tiempo no tiene posibilidades de desarrollarlas (enfermo que necesita ser suplido durante unos días/envejecimiento/proceso patológico).

No se trata de respuestas de la persona que haya que modificar sino de la única opción posible en ese momento.

Problemas de Autonomía. Diagnósticos de Autonomía

Autonomía


Capacidad física o psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de autonomía asistida

Persona (familiar, persona significativa o el personal de enfermería) que, cuando el usuario carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia.

Problema de autonomía

Falta total o parcial de capacidad física o intelectual del usuario, para hacer por sí mismo las acciones apropiadas que satisfacen sus necesidades básicas, y la carencia de un agente de autonomía asistida apropiado. (MT. Luis et al.)



Autonomía no adquirida
Autonomía perdida:
TEMPORAL
PERMANENTE

1. Alimentación: suplencia parcial suplencia total

2. Eliminación fecal-urinaria: suplencia parcial suplencia total

3. Movilización y mantenimiento de una buena postura:

- suplencia parcial
- suplencia total

4. Vestido y arreglo personal: suplencia parcial suplencia total

5. Mantenimiento de la temperatura corporal: suplencia parcial suplencia total

6. Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras: suplencia parcial suplencia total

7. Mantenimiento de la seguridad del entorno: suplencia parcial
suplencia total

Problemas de Independencia. Diagnósticos de Independencia.

El paciente es autónomo para satisfacer sus necesidades pero le faltan el conocimiento, fuerza y/o voluntad necesarias para ello. Enfermería por tanto deberá paliar esas carencias, deberá fomentar/completar la independencia del paciente.

Se entiende por Diagnóstico de Independencia aquel que describe una respuesta de la persona relacionada con la satisfacción de las necesidades básicas, que

- resulta apropiada pero mejorable (diagnóstico de salud).
- es apropiada ahora pero puede dejar de serlo en un futuro próximo si no se modifican las conductas actuales (diagnóstico de riesgo).
- que es inapropiada en ese momento (diagnóstico real).

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

DxE REAL

DxE RIESGO

DxE SALUD

***FACTORES
ETIOLÓGICOS***

***FACTORES
DE RIESGO***

***Características
definitorias***

***Características
definitoria)***

Tipos de diagnósticos

- Diagnóstico real

Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad.

Ej: Conocimientos deficientes: alimentación r/c ... m/p
 Deterioro de la movilidad física r/c ... m/p
 Deterioro de la memoria r/c ... m/p
 Estreñimiento r/c ... m/p
 Lactancia materna ineficaz r/c ... m/p
 Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c.. m/p..

Tipos de diagnósticos

- Diagnóstico de riesgo

Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad.

Ej:

- Riesgo de asfixia r/c....
- Riesgo de aspiración r/c....
- Riesgo de caídas r/c... .
- Riesgo de retraso del crecimiento r/c....
- Riesgo de estreñimiento r/c....
- Riesgo de infección r/c....
- Riesgo de desequilibrio de la nutrición r/c....

Tipos de diagnósticos

- **Diagnóstico de salud**

Describe respuestas humanas en un individuo, familia o comunidad que presentan un buen nivel de salud, pero que tienen la posibilidad de alcanzar un grado superior.

1º) Análisis de datos.

2º) Identificar el problema.

3º) Formulación de hipótesis diagnósticas provisionales sobre los problemas.

4º) Comparación de las hipótesis diagnósticas mediante sus características definitorias (signos, síntomas) para descartar las hipótesis no válidas e identificar el diagnóstico correcto.

5º) Identificar los factores causantes o contribuyentes (etiología).

6º) Formulación de enunciados diagnósticos: **Diagnósticos de Independencia o Diagnósticos Enfermeros (DxE) mediante la Taxonomía NANDA.**

En 1946 la American Nurses Association solicita a destacadas enfermeras formular definiciones sobre la Enfermería. En 1950 inicia cinco años de investigación sobre la función de la Enfermería.

También en el año 1950, R. Louise McManus utiliza por vez primera el término diagnóstico para referirse a los problemas de enfermería.

En 1953, Vera Fly comenzó a utilizar dicho término como la síntesis para individualizar los cuidados enfermeros, mientras que Gertrude Hornug, en el año 1956, defiende y promueve el uso del término diagnóstico de enfermería como elemento imprescindible en el trabajo profesional.

Durante los años sesenta se produjeron otras numerosas investigaciones en torno a los diagnósticos enfermeros.

En 1973 la ANA incluyó el DxE en los estándares para la práctica de Enfermería iniciando así el camino para elaborar un lenguaje propio.

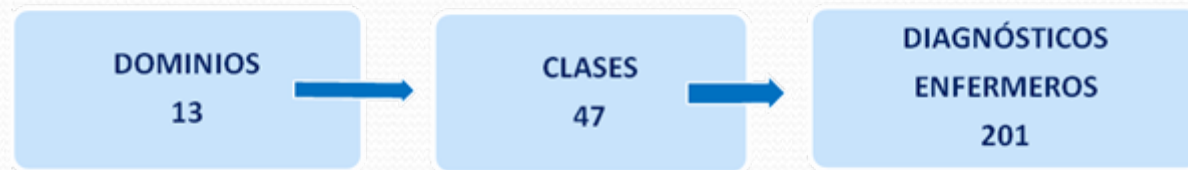
También en 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesoras en St. Louis, Missouri, convocaron a enfermeras asistenciales, gestoras, investigadoras y docentes a la First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis, donde se fundó el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis que siguió reuniéndose cada dos años hasta 1982, cuando se convirtió en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la cual abrió sus puertas a todos los profesionales que quisieran participar para desarrollar una taxonomía propia.

Desde entonces la NANDA se reúne cada dos años para discutir nuevos diagnósticos y revisar los que se han contrastado en la práctica.

En 1986 se aprobó una clasificación, la Taxonomía I, que ha sido revisada posteriormente dando lugar a la Taxonomía II, aprobada en 2000 y publicada en 2001, aunque se sigue actualizando (última revisión 2009-11).

Taxonomía es un sistema de clasificación o un conjunto de categorías estructuradas en función de un único principio o de un conjunto de principios.

Taxonomía NANDA



Los diagnósticos están ordenados por orden alfabético -dentro de cada dominio- según el concepto diagnóstico, por ejemplo “riesgo de deterioro parental” se encuentra en la **P** por parental.

Componentes de un diagnóstico de enfermería de la NANDA

Modelo de Henderson

Definición del problema de independencia

Datos de dependencia

Área de dependencia

NANDA

Etiqueta diagnóstica

Características definitorias

Factores relacionados

Nombre o etiqueta

Denominación para el diagnóstico:

Frase clara y concisa que describe el estado de salud del paciente

Ej: Deterioro de la Movilidad física
(1973, 1998)

Año en que se aprobó
y en que se revisó

NDE 2-1
Nivel de
evidencia
º de desarrollo

00085
Código del DxE
en la
Taxonomía II

DESCRIPTORES (Sugeridos por la NANDA)

El descriptor o modificador se define como el juicio que limita o especifica el significado de un diagnóstico enfermero.

Anticipado: hecho de antemano, previsto

Aumentado: mayor en tamaño, cantidad o grado.

Comprometido: vulnerable a una amenaza.

Deficiente: inadecuado en cantidad, calidad o grado: no suficiente, incompleto.

Deplecionado: vacío total o parcialmente, exhausto.

Desequilibrado: desestabilizado, descompensado.

Desorganizado: que destruye la disposición sistémica.

Desproporcionado: incoherente con un estándar.

Deteriorado: empeorado, debilitado, lesionado, reducido.

Disfuncional: de funcionamiento anormal, incompleto.

Disminuido: reducido, menor en número, cantidad o grado.

Disposición para mejorar: (para usar con los diagnósticos de salud): aumentar en cantidad o calidad, lograr lo más deseado.

Efectivo: que produce el efecto pretendido o deseado.

Equilibrio: estabilidad, compensación.

Excesivo: caracterizado por un número o cantidad mayor que lo necesario, deseable o útil.

Funcional: de funcionamiento normal y completo.

Habilidad: capacidad para hacer o actuar.

Incapacidad: falta de habilidad para hacer o actuar.

Incapacitante: que lo hace impracticable o incapaz; que incapacita.

Inefectivo: que no produce el efecto deseado.

Interrumpido: que altera la continuidad o uniformidad.

Organizado: que forma una disposición sistemática.

Percebido: que se toma conciencia a través de los sentidos; asignación de significado.

Retrasado: pospuesto, impedido, retardado.

Trastornado: agitado, interrumpido, interferido.

Características definitorias

Evidencias clínicas (signos y síntomas) que describen conductas o datos objetivos o subjetivos que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica.

Ej: tos inefectiva, ortopnea, heces secas y duras.

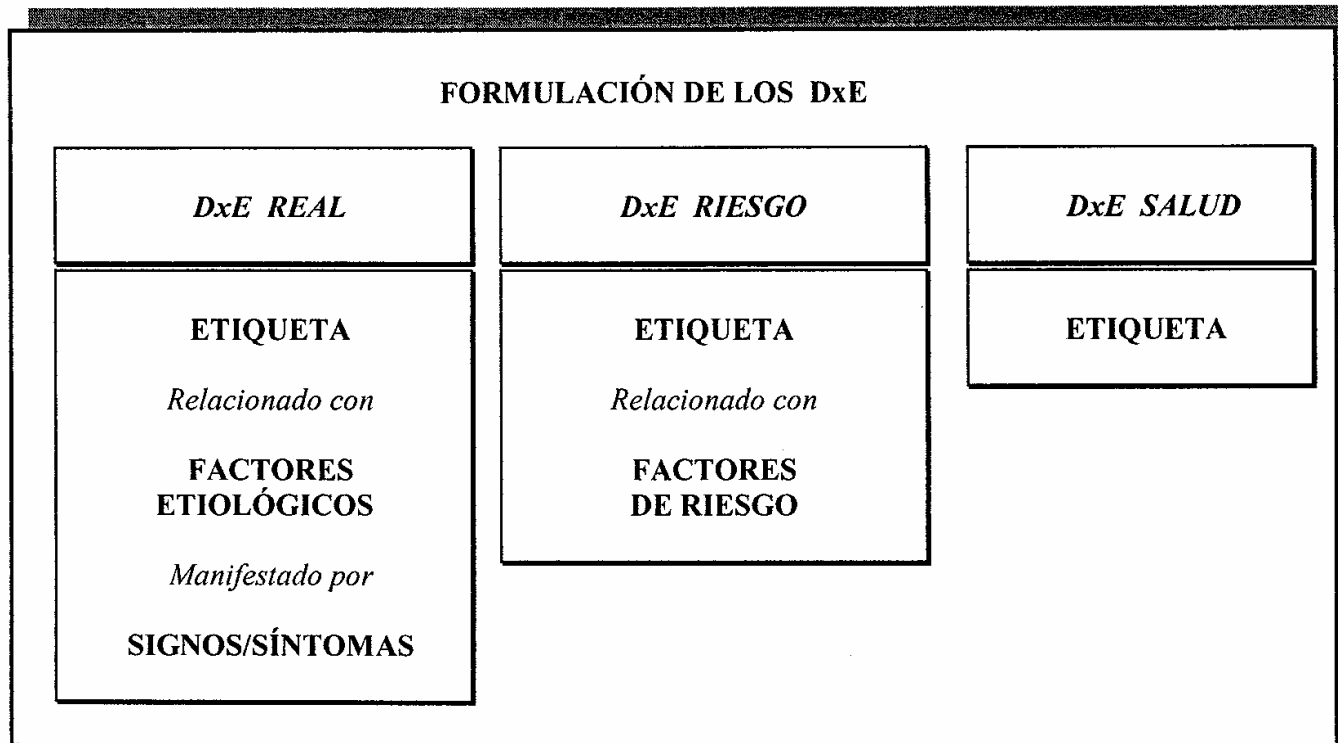
Factores relacionados

Factores que parece tienen algún tipo de relación con el diagnóstico (Etiología). Ej: obstrucción de las vías aéreas, ingesta escasa de fibra.

Factores de riesgo

Factores ambientales, fisiológicos, psicológicos, genéticos o elementos químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad a la aparición de una respuesta poco saludable.

Uso de la Taxonomía. Formato PES



D. Real

Características definitorias y factores relacionados

Etiqueta r/c factor relacionado m/p características definitorias

Problema

Etiología

Signos y Síntomas

Ej:

-Limpieza ineficaz de las vías aéreas + relacionada con una obstrucción de las vías aéreas por acumulación de moco m/p tos inefectiva y ortopnea.

- Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c dificultades familiares m/p “la madre indica que tiene que comprar comida diferente solo para ella”.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS (1980, 1996, 1998) 00031

Nombra una situación en que la persona no puede expulsar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio o tiene dificultades para hacerlo de manera efectiva.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se pueda incidir sobre las conductas de la persona o del cuidador para mejorar la fluidez de las secreciones o facilitar su expulsión; no obstante, debe tenerse sumo cuidado al identificar este diagnóstico, ya que, dependiendo del grado en que se den las manifestaciones, identificarán un problema susceptible de tratamiento independiente o en colaboración.

Se desaconseja utilizarla cuando las conductas de la persona o del cuidador sean adecuadas y la dificultad para expulsar las secreciones se deba exclusivamente a trastornos patológicos o cuando el enfermo lleve una vía endotraqueal o una traqueostomía conectada a ventilación asistida. En todos estos casos se requiere un abordaje en colaboración con otros profesionales.

Suele estar relacionado con

➤ *Factores ambientales.* Fumador activo o pasivo; irritación por el humo.

Obstrucción de las vías aéreas. Retención de las secreciones; exceso de mucosidad o secreciones bronquiales dependiendo de la causa y grado.

➤ *Obstrucción de las vías aéreas.* Espasmo de las vías aéreas o presencia de un cuerpo extraño; vía aérea artificial; exudado alveolar.

Fisiológicos. Disfunción neuromuscular; hiperplasia de las paredes bronquiales; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; infección; asma; vías aéreas alérgicas.

Se manifiesta por las siguientes características

➤ Alteración de la frecuencia y ritmo respiratorios, ortopnea; tos ausente o inefectiva; esputo; disminución o anomalía de los sonidos respiratorios; dificultad para vocalizar; agitación o cianosis, dependiendo del grado.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tabaquismo actual: tipo de tabaco; cantidad/día.
- Si ya no fuma: cuánto tiempo fumó, qué tipo de tabaco (cigarros, cigarrillos, pipa) y cuánto hace que dejó de fumar.
- Forma de la caja torácica.
- Postura y alineación corporal; capacidad de mantenerse erguido.
- Grado de energía; fuerza y resistencia muscular.
- Relación talla/peso.
- Estado de hidratación; grado de humedad en el entorno inmediato.
- Presencia y tipo de tos; características del esputo.
- Patrón de respiración: frecuencia, *ratio* de la duración inspiración/expiration.
- Ruidos respiratorios.
- Capacidad y motivación para toser.
- Coloración de piel y mucosas.
- Uso de oxigenoterapia.
- Estado de conciencia, presencia de reflejos, especialmente el tusígeno.

Modelo de Virginia Henderson —→ área de dependencia:

Etiqueta

r/c factor relacionado (área de dependencia)

m/p características definitorias

Ej: Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno (conocimientos, fuerza física) m/p disnea al realizar las actividades cotidianas.

CASO PRÁCTICO

Valoración. Exploración: El abdomen esta distendido.

Presencia de masa palpable en el abdomen

Manifestaciones de dependencia:

La ingesta de líquidos es inferior a un litro diario.

Su dieta consta de alimentos precocinados y nos indica que no toma verduras y “escasamente alguna pieza de fruta de vez en cuando”.

Disminución de la frecuencia de evacuación intestinal (una deposición cada 4 o 5 días).

Las heces son duras y secas.

El sujeto ha disminuido notablemente su actividad física.

ESTREÑIMIENTO

(1975, 1998)

Definición Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Características definitorias

- Cambios en el patrón intestinal
- Sangre roja brillante en las heces
- Presencia de heces de consistencia pastosa en el recto
- Distensión abdominal
- Presentaciones atípicas en adultos (p. ej., cambios del estado mental, incontinencia urinaria, caídas inexplicables, aumento de la temperatura corporal)
- Heces negras o alquitranadas
- Aumento de la presión abdominal
- Matidez abdominal
- Dolor durante la defecación
- Disminución del volumen de las heces
- Eliminación de heces duras, secas y formadas
- Masa rectal palpable
- Sensación de plenitud o presión rectal
- Dolor abdominal
- Incapacidad para eliminar las heces
- Anorexia, Cefaleas
- Cambio en los ruidos abdominales
- Indigestión
- Flatulencia severa
- Fatiga generalizada
- Sonidos abdominales hiper o hipoactivos
- Masa abdominal palpable
- Sensibilidad abdominal con o sin resistencia muscular palpable
- Náuseas o vómitos
- Rezumamiento de heces líquidas

Factores relacionados

Funcionales

Cambios ambientales recientes
Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar
Actividad física insuficiente
Hábitos de defecación irregulares
Problemas durante la defecación como falta de tiempo, posición inadecuada para defecar o falta de intimidad
Debilidad de los músculos abdominales

Psicológicos

Estrés emocional
Depresión
Confusión mental

Farmacológicos

Agentes antilipémicos
Sobredosis de laxantes
Carbonato cálcico
Antiácidos que contengan aluminio
Antiinflamatorios no esteroideos
Opiáceos
Anticolinérgicos
Diuréticos
Sales de hierro
Fenotiacidas
Sedantes
Simpaticomiméticos
Sales de bismuto
Antidepresivos

Bloqueantes de los canales del calcio

Mecánicos

Absceso o úlcera rectal
Embarazo
Fisura rectal o anal
Tumores
Megacolon o enfermedad de Hirschsprung
Desequilibrio electrolítico
Prolapso rectal
Agrandamiento prostático
Deterioro neurológico
Estenosis rectal o anal
Rectocele
Obstrucción posquirúrgica
Hemorroides
Obesidad

Fisiológicos

Malos hábitos alimentarios
Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal
Higiene oral o dentición inadecuadas
Aporte insuficiente de fibras
Aporte insuficiente de líquidos
Cambio en el tipo de alimentos
Ingeridos o en el patrón de alimentación
Deshidratación

- Se identifica la presencia de una alteración en la eliminación intestinal que, atendiendo a la taxonomía diagnóstica, debe ser etiquetada como “Estreñimiento”.
- El sujeto ha cambiado sus hábitos en cuanto a actividad y en su dieta observamos una escasa ingesta de fibra además de un ingreso de líquidos inferior al recomendado.
- Esta situación es un factor relacionado con el problema identificado.

Estreñimiento r/c bajo aporte de fibra y líquidos y baja actividad física m/p disminución de la frecuencia de evacuación, heces duras y secas, distensión abdominal y masa palpable.

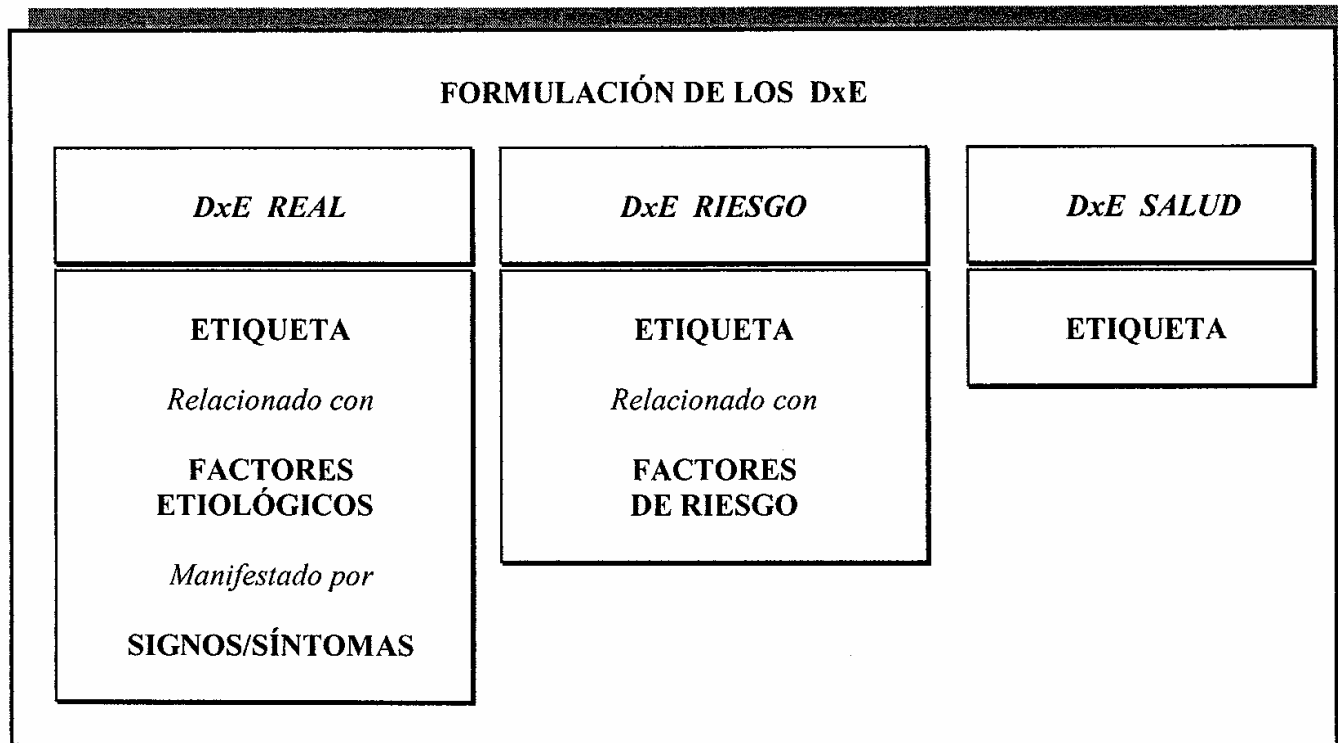
Donde:

Estreñimiento es el Problema (**P**)

Bajo aporte de fibra y líquidos y baja actividad física es la Etiología (**E**) o factor relacionado.

Disminución de la frecuencia de evacuación, heces ... es Signos y Síntomas (**S**) o características definitorias.

Uso de la Taxonomía. Formato PES



D. de riesgo

(Riesgo de) Etiqueta r/c factor de riesgo

Si lo relacionáramos con el Modelo de Virginia Henderson, añadiríamos un nuevo componente, el área de dependencia.

(Riesgo de) Etiqueta r/c factor de riesgo (área de dependencia)

Ej: Riesgo de intolerancia a la actividad r/c falta de preparación física (fuerza física).

CASO PRÁCTICO

Se trata de un recién nacido.

Vive en una “chabola” con techo de planchas metálicas.

Está vestido con una camiseta (tiene algunos rotos) y un pañal de tela.

El niño presenta la piel hidratada.

Su temperatura rectal es de 37°.

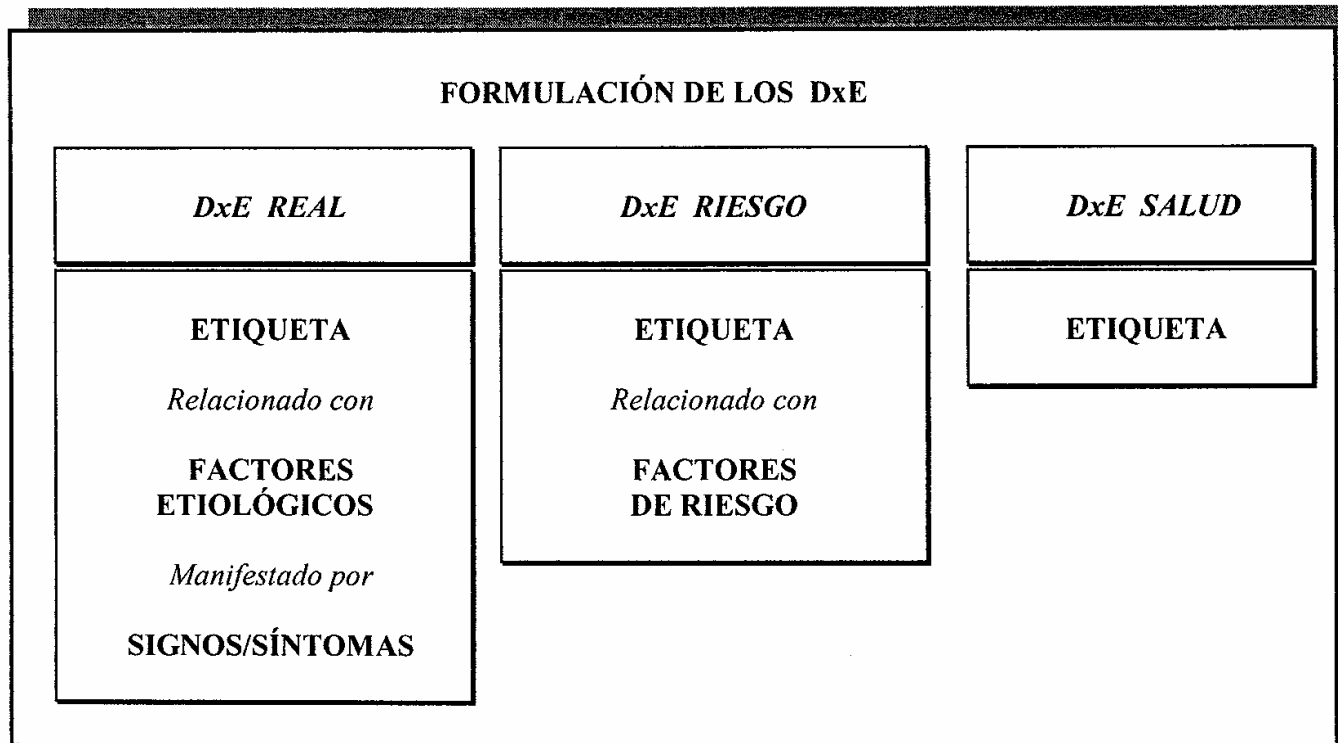
- Identificar la presencia de factores relacionados que atendiendo a la taxonomía diagnóstica nos alertan sobre el riesgo de “Alteración de la temperatura corporal”.
- También encontramos que el sujeto presenta en estos momentos una temperatura corporal adecuada.

Riesgo de alteración de la temperatura corporal r/c edad extrema, falta de protección al frío o calor y falta de ropas adecuadas.

Riesgo de alteración de la temperatura corporal es el Problema (**P**)
Edad extrema, falta de protección al frío o calor y falta de ropas adecuadas es la Etiología (**E**)

No enunciaremos Signos y Síntomas (**S**) ya que no hay manifestación del problema puesto que éste no se ha producido.

Uso de la Taxonomía. Formato PES



D. de salud

Etiqueta

Si lo relacionáramos con el Modelo de Virginia Henderson, añadiríamos un nuevo componente, el área de dependencia

Etiqueta (área de dependencia)

Ej: Disposición para mejorar la tolerancia a la actividad
(conocimientos)

Hay pocos D. de salud por lo que puede optarse por identificar el área a mejorar anteponiendo la frase “**disposición para mejorar**”

NO Potencial de mejora o Potencial de aumento

Ej:

Lactancia materna eficaz

Manejo efectivo del régimen terapéutico

Disposición para mejorar el rol parental

Disposición para mejorar la movilidad física

Variantes de los formatos básicos

- Escribir “etiología desconocida” cuando las características definitorias están presentes, pero el profesional de enfermería desconoce la causa o los factores que han contribuido.

Ej: Incumplimiento del tratamiento (régimen farmacológico) relacionado con etiología desconocida m/p.....

- Utilizar la expresión “factores complejos” cuando existen demasiados factores o son demasiado complejos como para resumirlos en una sola frase.

Ej: Baja autoestima crónica relacionada con factores complejos m/p

- Utilizar la palabra “posible” para describir el problema.

Ej: Posible baja autoestima relacionada con la pérdida del empleo y el rechazo por parte de la familia m/p

Trastorno de los procesos del pensamiento posiblemente relacionado con falta de familiaridad con el entorno.

- Usar “secundario a” para dividir la etiología y añadir la patología y hacer más descriptivo y útil el enunciado.

Ej: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c disminución de la circulación periférica secundaria a diabetes.

- Añadir un descriptor a la etiqueta para aumentar la especificidad

Ej: Deterioro de la integridad cutánea (región lateral del tobillo izquierdo) r/c disminución de la circulación periférica m/p

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Utilizar siempre “relacionado con” y **no** “debido a” o “causado por”

Ej: Riesgo de lesión debido a confusión mental. **X**

Riesgo de lesión relacionado con confusión mental ✓

- Escribir el diagnóstico manteniendo el orden que se recoge en el formato PES= Problema (NANDA) + Factores relacionados+ Características definitorias

Ej: Estrés emocional r/c **insomnio** m/p...

X

Insomnio r/c estrés emocional m/p...

✓

Ej: **Estrés por sobrecarga** r/c agente estresante intenso
(insomnio crónico) m/p ...

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Las dos partes del diagnóstico no deben decir lo mismo.

Ej: Conocimientos deficientes r/c desconocimiento de la composición de la dieta hipocalórica m/p ...

X

Conocimientos deficientes: composición de la dieta hipocalórica r/c dificultad para obtener la información m/p

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Escribir los diagnósticos utilizando términos que indiquen el problema o la respuesta del sujeto, no las necesidades de cuidados que dicha respuesta genera.

Ej: Necesita nutrición adecuada ...

X

Riesgo de alteración de la nutrición por exceso r/c ...

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Escribir el diagnóstico utilizando expresiones convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.

Ej: Riesgo de alteración de la integridad cutánea r/c cambios posturales poco frecuentes.

X

Riesgo de alteración de la integridad cutánea r/c movilidad disminuida.

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor.

Ej: Disfunción sexual r/c prácticas sexuales desviadas m/p ...

X

Disfunción sexual r/c cambios en la imagen corporal m/p..

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Asegurarnos de que no estamos reformulando un diagnóstico médico.

Ej: Mastectomía r/c cáncer ...

X

Riesgo de alteración de la imagen corporal r/c
mastectomía

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Recoger un solo problema o respuesta en cada enunciado diagnóstico.

Ej: Temor y dolor r/c actividades derivadas del proceso diagnóstico médico m/p ...

X

Temor r/c desconocimiento del proceso diagnóstico médico m/p ...

Dolor r/c proceso diagnóstico médico m/p ...

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- Se debe expresar tanto el problema o respuesta como la etiología utilizando conceptos que estén dentro del campo de actuación de la enfermera.

Ej: Patrón respiratorio ineficaz r/c pneumotórax m/p ...

X

Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor torácico m/p ...

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- No debe reflejar problemas o actividades de enfermería
Ej: Enseñar el cambio de la bolsa de colostomía ...

X

Conocimientos deficientes: cambio de la bolsa de
colostomía r/c m/p

✓

Recomendaciones para redactar correctamente los diagnósticos

- No debe identificar una situación intratable en lugar del problema actual que puede ser tratable o paliable.

Ej: Riesgo de lesión r/c ceguera

X

Riesgo de lesión r/c desconocimiento del entorno
hospitalario

✓

Ventajas de la utilización de los diagnósticos

- Desarrollo disciplinar
- Desarrollo profesional
- Proceso de cuidar en enfermería
- Organización y gestión de actividades de cuidados
- Participación del sujeto en el proceso de cuidar
- Comunicación entre el personal de Enfermería implicado en el proceso.

BLOQUE III

PROCESO ENFERMERO (P.E.)

TEMA 4

ETAPA DE PLANIFICACIÓN

FASES DEL P.E.

Valoración

Diagnóstico

Planificación

Ejecución

Evaluación

“Es el momento en que se determinará cómo brindar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos”. Alfaro.

“Consiste en el establecimiento de un plan de acción, prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar; en pocas palabras, pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida”. Phaneuf.

Durante la planificación se elaboran las estrategias más adecuadas dirigidas a resolver, prevenir o controlar los problemas identificados en la etapa diagnóstica. Es un proceso dinámico, sometido a una evaluación continua para determinar su idoneidad y efectividad.

Sus objetivos son:

- Asegurar la calidad y continuidad de los cuidados.
- Unificar criterios sobre qué hacer y cómo actuar.
- Proporcionar información de los objetivos y las intervenciones programadas a todo el equipo de salud.

Planificación

- A) Fijación de prioridades**
- B) Formulación de objetivos
- C) Determinación de intervenciones y actividades

A) Fijación de prioridades.

En la etapa diagnóstica puede detectarse más de un problema que requiere de la intervención enfermera.

Fijar prioridades significa determinar que diagnósticos deben ser tratados en primer término. Para ello es necesario obtener una visión global de la situación y analizarlos conjuntamente.

❖ Alfaro propone criterios de priorización basados en la jerarquía de Maslow:

- Problemas que interfieren en las necesidades fisiológicas.
- Problemas que interfieren en la seguridad y protección.
- Problemas que interfieren en el amor y la pertenencia.
- Problemas que interfieren en la autoestima.
- Problemas que interfieren en la capacidad para lograr la autorrealización.

❖ La percepción de prioridades del propio cliente/paciente en función de sus experiencias, sus deseos y sus sentimientos:

“si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo”.

- El plan general de tratamiento.
- El estado general de salud del paciente.
- La presencia de problemas potenciales o de riesgo.
 - DxE que amenacen la vida de la persona.
 - Problemas que para la persona/familia sean prioritarios.
 - Problemas que contribuyen a la aparición o permanencia de otros.
 - Problemas con una misma causa que pueden ser abordados conjuntamente.
 - Problemas que tienen una solución sencilla.

Planificación

- A) Fijación de prioridades
- B) Formulación de objetivos**
- C) Determinación de intervenciones y actividades

Los Objetivos describen **la respuesta** favorable del usuario a las actividades de enfermería.

1. Objetivos para los Problemas de Colaboración.

2. Objetivos para los Diagnósticos de Independencia.

- Para los diagnósticos reales
- Para los diagnósticos de riesgo
- Para los diagnósticos de salud

3. Objetivos para los Diagnósticos de Autonomía.

1. Objetivos para los Problemas de Colaboración

Como la prevención o resolución de estos problemas no depende únicamente de la actuación enfermera habrá que prestar especial atención a no expresar objetivos que no estén a nuestro alcance.

Están contemplados en los tratamientos médicos. Estarán relacionados con la instauración de las medidas necesarias para prevenir las complicaciones y con la detección temprana de los signos y síntomas indicadores de su existencia.

No se referirán a conductas del usuario sino **del personal de Enfermería.**

Ej:

Complicación potencial: hemorragia secundaria a tratamiento con fibrinolíticos.

- *No aparecerán signos o síntomas de hemorragia. ❌*
- *Instaurar las medidas preventivas para evitar el sangrado. ✔*
- *Instaurar las medidas para detectar prontamente los signos y síntomas indicadores de hemorragia. ✔*

2. Objetivos para los Diagnósticos de Independencia.

Los Objetivos deben fijarse como **metas a alcanzar por el paciente/usuario**, conductas del usuario, no del personal de Enfermería (centrados en el usuario).

Objetivos claros y concisos.

Objetivos realistas y alcanzables que guíen la actuación enfermera.

Objetivos elaborados por la enfermera y el paciente conjuntamente.

Deben ser medibles y observables.

Debe identificarse un objetivo final y uno o más objetivos intermedios.

•Objetivo **final**: deriva directamente de la primera parte de la formulación diagnóstica (**problema**) y describe una conducta/meta observable del usuario que indica el resultado esperado de las intervenciones enfermeras (Mejora o resolución del problema).

•Objetivos **intermedios** o específicos: derivan directamente de la segunda parte de la formulación diagnóstica y señalan la modificación, mejora, reducción, control o desaparición de los **factores causales o factores de riesgo** del problema.

Deben:

- reflejar el área de dependencia (conocimientos, fuerza, voluntad).
- medir los cambios rápidos en situaciones agudas y críticas (dolor).
- medir el avance hacia el objetivo final.

Son gratificantes porque permiten conocer los logros conseguidos.

DxE reales

Ej:

Estreñimiento r/c baja ingesta de fibras y residuos y estilo de vida sedentario m/p ...

Objetivo final: En el plazo de 3 meses el usuario realizará evacuaciones regulares de heces blandas sin dolor ni esfuerzo excesivo.

Objetivos intermedios: En tres días describirá a enfermería la relación entre una ingesta líquida adecuada y el patrón intestinal (relacionado con la falta de conocimientos)/ En cinco días tomará conciencia de la importancia de la ingesta líquida pautada, solicitando él mismo los líquidos acordados conjuntamente (relacionado con la falta de voluntad)/ En el plazo de una semana, el usuario incluirá por lo menos un alimento rico en fibra en cada comida/ En el plazo de dos semanas, diseñará un plan realista para incorporar un grado moderado de ejercicio en su vida diaria.

Ej:

Conflicto de decisiones: mantenimiento de la lactancia materna r/c ambivalencia de la madre (fuerza psíquica) m/p expresiones de “no saber que hacer”.

Objetivo final: En el plazo de una semana, la madre manifestará que se siente satisfecha con la decisión tomada.

Objetivos intermedios: En el plazo de 48 horas comparará las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna y de la lactancia con fórmula.

DxE de riesgo

Los objetivos finales indicarán el mantenimiento de la respuesta actual de la persona, es decir, de la ausencia del problema.

Ej:

Riesgo de estreñimiento r/c inmovilización prolongada.

Objetivo final: El usuario mantendrá su patrón habitual de evacuación intestinal mientras esté ingresado.

Objetivos intermedios: En el plazo de 1 semana el paciente incorporará un programa de ejercicios moderado y controlado, diariamente.

Ej:

Riesgo de afrontamiento inefectivo r/c percepción de ser una carga para su familia (voluntad).

Objetivo final: Mientras dure su actual situación de salud mantendrá su capacidad para afrontar la situación.

Objetivos intermedios: En el momento del alta se comprometerá a solicitar ayuda durante 1 semana para llevar a cabo las actividades pactadas.

DxE de salud

Tan solo se formulará un objetivo final.

El objetivo indicará el logro de un mayor nivel de salud y bienestar, es decir, un aumento o mejora de la respuesta actual.

No se formulan diagnósticos intermedios porque no se desea modificar las causas que impulsan a la persona a perseguir una mejora de salud.

Ej:

Disposición para mejorar la tolerancia a la actividad.

Objetivo final: En el plazo de 1 mes, el usuario manifestará sentirse satisfecho con el aumento de su tolerancia a la actividad.

Ej:

Disposición para mejorar la nutrición: dieta monótona (conocimientos).

Objetivo final: En el plazo de dos semanas manifestará su satisfacción con las variaciones introducidas en su dieta.

Componentes de los objetivos para los diagnósticos enfermeros

- Sujeto: quién tiene que lograr el objetivo.
- Verbo: qué debe hacer el sujeto para evidenciar que ha logrado el objetivo, lo que necesariamente conlleva el empleo de verbos de acción: identificar, coger, describir, demostrar, realizar, compartir, relatar, expresar, explicar, tener un aumento, enumerar, tener ausencia, verbalizar, tener disminución, ejercitar, permanecer, comunicar, sentarse, toser, discutir, caminar.

~~Saber, comprender, apreciar, aceptar, pensar, sentir.~~

- Tiempo: cuándo hay que valorar si se ha logrado o no el resultado esperado.
- Modo: cómo debe el sujeto realizar la acción para que consideremos que hemos logrado el objetivo propuesto. Este componente es preciso sólo cuando sea posible realizar la acción de diversas formas, por ejemplo: deambular con andador, con dos muletas o con una, apoyado en el brazo de otra persona, sin ayuda, etc.
- Medida: especificar hasta cuándo o hasta dónde.

Ej:

Juan (sujeto) adelgazará (verbo) 5 kg (medida) en el plazo de 5 meses (tiempo) siguiendo una dieta de 1800 kilocalorías (modo).

3. Objetivos para los Diagnósticos de Autonomía

No se escriben en términos de conductas del usuario (que no es posible o conveniente modificar en ese momento), sino de objetivos que **la persona que hace la suplencia** (sea el personal de enfermería o el agente de autonomía asistida) desea alcanzar. Son siempre los mismos y están implícitos en el problema:

- Alimentación (suplencia parcial/total).

Objetivo: Mantener una correcta alimentación.

- Eliminación fecal/urinaria (suplencia parcial/total)

Objetivo: Favorecer la eliminación urinaria y fecal.

- Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial/total)

Objetivo: Facilitar la movilización corporal y conservar en todo momento una postura corporal adecuada y la fuerza y tono muscular.

- Vestido y arreglo personal (suplencia parcial/total)

Objetivo: Procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal.

- Mantenimiento de la temperatura corporal (suplencia parcial/total)

Objetivo: Conservar la temperatura corporal dentro de los límites normales y confortables.

- Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial/total)

Objetivo: Mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas.

- Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial/total)

Objetivo: Proteger de las lesiones accidentales.

Planificación

- A) Fijación de prioridades
- B) Formulación de objetivos
- C) Determinación de intervenciones y actividades**

- Intervención: modo de actuación para tratar el diagnóstico identificado y que es común en todos los casos en que se presente dicho problema.

Ej: Control del medioambiente

- Actividades: conjunto de operaciones o tareas necesarias para llevar a cabo cualquier intervención y que variarán en función de las condiciones del usuario, del entorno en que se encuentre, de los recursos de que se disponga, etc.

Ej: Disminuir la intensidad lumínica

Evitar ruidos: bajar volumen alarmas, timbres,...

Antes se deben examinar las terapias prescritas por el médico, ya que influyen en las intervenciones determinadas por la enfermería.

En ningún caso ambas acciones pueden entrar en conflicto o ser contradictorias (dieta, movilización).

1. Intervención en los Problemas de Colaboración

Intervenciones delegadas o interdependientes

La prevención o resolución de estos problemas no depende únicamente de la actuación enfermera. El profesional con el que colaboramos (generalmente el médico) es quien debe prescribir la intervención para reducir el problema, controlarlo o solucionarlo.

El papel del personal de enfermería en este caso consiste en:

- Planificar y llevar a cabo las actividades de tratamiento y control que el usuario no pueda o no deba realizar por si mismo.
- Aportar los elementos cognoscitivos, psicomotrices y actitudinales necesarios (saber, saber hacer) y aplicar el juicio clínico a la hora de ejecutar esas prescripciones y controlar la evolución.

1. Intervención en los Problemas de Colaboración

Hablando en términos más concretos:

- Aplicación de los tratamientos prescritos por el médico.
Ej: administración de fármacos (vía IV), sondaje, etc.
- Planificación de los cuidados que se deriven de la ejecución de tales prescripciones.
Ej: canalización y cuidado de la vía venosa periférica, cuidados traqueostomía, etc.
- Programación de medidas de control y vigilancia del estado del enfermo, tanto en lo que respecta a la evolución de su situación patológica, como a los efectos de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos.
Ej: control constantes neurológicas, control de sangrado, etc.

Desempeñar esta parte de nuestro cometido profesional requiere un alto grado de preparación teórica y práctica (conocimientos del proceso de enfermedad, tratamientos, cirugía, pruebas diagnósticas), pero la actuación se repite con ligeras variantes en todos los enfermos que estén en la misma situación, por lo que suele disponerse de protocolos y procedimientos estandarizados. Esto, además de facilitar el trabajo enfermero, hace innecesario repetir en la planificación las actividades aplicables en todas las situaciones ya contempladas en el procedimiento o protocolo.

Los problemas de colaboración, según Alfaro y otras autoras, no se escriben en el plan de cuidados de enfermería a menos que sean inusuales o complejos, ya que las actuaciones de enfermería ante los mismos generalmente ya están contempladas en las normas, procedimientos o estándares del hospital o bien en las órdenes médicas.

3. Intervención en los Diagnósticos de Autonomía

- Alimentación (suplencia parcial/total).

Intervención: Ayuda para la toma de sólidos o líquidos.

- ☐ Preparar los alimentos en la bandeja
- ☐ Dar la comida/bebida
- ☐ Dar líquidos cada ...
- ☐ Supervisión

- Eliminación fecal/urinaria (suplencia parcial/total)

Intervención: Ayuda para la eliminación

- ☐ Cambiar el protector de la cama
- ☐ Higiene perineal
- ☐ Pañal/Colector
- ☐ Cuña/Botella
- ☐ Adaptador WC
- ☐ Acompañar al WC

3. Intervención en los Diagnósticos de Autonomía

- Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial/total)

Intervención: Ayuda para moverse, adoptar posturas adecuadas y mantener el tono y la fuerza corporal.

- ☐ Encamado. Cambios posturales cada ...
- ☐ Ayuda para la sedestación. Levantar al sillón
- ☐ Andador
- ☐ Silla de ruedas
- ☐ Guía para transferencias

- Vestido y arreglo personal (suplencia parcial/total)

Intervención: Ayuda para vestirse y acicalarse.

- ☐ Necesita ayuda para ...
- ☐ Supervisión

- Mantenimiento de la temperatura corporal (suplencia parcial/total)

Intervención: Ayuda para mantener la temperatura corporal.

3. Intervención en los Diagnósticos de Autonomía

- Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial/total)

Intervención: Ayuda para la higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras.

- ☐ Higiene completa en la cama.
- ☐ Higiene parcial en la cama
- ☐ Lavado de cabeza
- ☐ Higiene boca
- ☐ Limpieza prótesis
- ☐ Afeitado
- ☐ Cortar las uñas

- Mantenimiento de la seguridad del entorno (suplencia parcial/total)

Intervención: Ayuda para mantener un entorno seguro.

- ☐ Barandillas permanentes
- ☐ Barandillas por la noche
- ☐ Medidas de sujeción: _ cinturón _ braquial
- ☐ Poner audífono _ OD _ OI
- ☐ Poner gafas

Pasos a seguir:

- Determinar la capacidad física e intelectual del usuario para participar en sus propios cuidados, manteniendo así la autonomía e independencia que posee.
- Decidir quién es la persona que va a realizar la suplencia:
 - el agente de autonomía asistida. El papel de enfermería consistirá en:
 - . Cerciorarse de que la persona de que se trate tiene los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo las actividades requeridas.
 - . Si no es así, realizar temporalmente la suplencia mientras los adquiere.
 - . Acordar cuál es el mejor momento y la forma más adecuada para hacer las actividades.
 - . Determinar conjuntamente qué recursos son necesarios y cómo obtenerlos y utilizarlos.
 - . Efectuar un seguimiento de la situación para asegurarse de que la necesidad está adecuadamente satisfecha al tiempo que se mantienen las capacidades del usuario.
 - el profesional de enfermería:
 - . Planificar las actividades para ese caso en concreto.
 - . Valorar si es conveniente o no instaurar medidas de seguridad adicionales.
 - . Asegurarse de que las actividades se han ejecutado.
 - . Valorar el logro de los resultados deseados.

2. Intervención en los Diagnósticos de Independencia

Intervenciones propias o independientes prescritas por el personal de enfermería para resolver los problemas de independencia.

Se pueden agrupar en:

➤ Valorar:

Antes de actuar para comprobar que la acción es segura y apropiada. Mientras se actúa para detectar reacciones adversas y para identificar la respuesta del paciente a la actividad.

➤ Asesorar: para aceptar los cambios, examinar las alternativas y determinar las opciones más adecuadas.

➤ Enseñar: educación y promoción de la salud, recursos sanitarios disponibles, fomentar o modificar comportamientos de salud, aumentar los conocimientos o habilidades.

➤ Ayudar/Realizar: las intervenciones de cuidados que el paciente no puede llevar a cabo solo.

➤ Supervisar: al paciente, la familia y otros miembros del equipo de enfermería cuando delegue algunas actuaciones.

2. Intervención en los Diagnósticos de Independencia

1º) Decidir el área sobre la que actuar. Será el área de dependencia que origina el diagnóstico.

Ej: *Trastorno de la autoestima.*

Alteración de la nutrición: por defecto.

2º) Decidir de qué modo vamos a actuar.

Ej: Aumentar la autoestima.

Aumentar cuantitativa y cualitativamente la ingesta.

3º) Decidir cuáles son las acciones más convenientes en el caso concreto. Las actividades deben estar claramente especificadas para que la planificación sea útil.

Todas las intervenciones deben ser:

- Realistas en función de los recursos de que se disponen.
- Congruentes con otras terapias.
- Individualizadas (criterio del paciente, capacidades, recursos, ..)
- Seguras.

Ej:

Cansancio en el desempeño del rol de cuidador r/c la falta de experiencia en los cuidados necesarios m/p “estoy agotada, no alcanzo a todo”.

Intervención: Brindar apoyo al cuidador.

Actividades: Dependerán del área de dependencia:

- En caso de falta de conocimientos (qué hacer y como hacerlo) puede estar indicado:
 - . Determinar el nivel actual de conocimientos del cuidador.
 - . Explicar las medidas terapéuticas y el porqué de ellas.
 - . Identificar los recursos disponibles (personales, familiares y comunitarios).
 - . Planificar el uso de los recursos de que se dispone.
- En caso de falta de fuerza física (poder hacer), enfermería puede optar por:
 - . Sustituir temporalmente al cuidador si se siente agotado.
 - . Planificar semanalmente periodos de descanso y tiempo libre.
 - . Valorar las capacidades del cuidador para brindar los cuidados.
 - . Demostrar la aplicación de los principios de la mecánica corporal para la movilización de personas encamadas.
 - . Adecuar el entorno físico para reducir el gasto de energía.

-En caso de falta de fuerza psíquica (por qué y para qué actuar, tomar la decisión adecuada) puede optarse por:

- . Determinar el grado de aceptación del papel del cuidador.
- . Favorecer la expresión de sentimientos.
- . Discutir los beneficios de los grupos de apoyo o de autoayuda.
- . Enseñar y fomentar el uso de técnicas de relajación para disminuir la tensión y la ansiedad.

-En caso de falta de voluntad (querer en grado suficiente y durante el tiempo requerido) puede resultar adecuado:

- . Fijar objetivos realistas.
- . Revisar y actualizar periódicamente los objetivos fijados.
- . Fomentar la participación en grupos de apoyo o autoayuda.
- . Reforzar las actitudes positivas.
- . Elogiar los logros obtenidos.

Ej:

Desequilibrio de la Nutrición: por defecto r/c ingreso hospitalario m/p ingestas escasas y repetitivas (yogures).

.Determinar la ingesta diaria habitual de alimentos: cantidad, tipo, distribución horaria.

.Calcular el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para cubrir las necesidades metabólicas.

.Averiguar si hay alergias o intolerancias alimentarias.

.Preguntar las preferencias y desagradados alimentarios.

.Indagar si hay alguna dificultad para comer, o si se requieren alimentos de una textura o consistencia determinada.

.Pactar el número de ingestas diarias y su horario.

Componentes de las actividades para los Diagnósticos de Independencia

- ❑ *Sujeto*: quién debe realizar la acción (enfermería, el usuario, la familia, etc.).
- ❑ *Verbo*: qué acción o acciones hay que llevar a cabo.
- ❑ *Tiempo*: cuándo hay que hacerlo (a las 10 h. de la mañana, al despertarse, antes del almuerzo, etc.).
- ❑ *Modo*: cómo, dónde, con que frecuencia debe realizarse la actividad.
- ❑ *Medida*: hasta cuándo o hasta dónde debe persistir la actividad.

Ej: Higiene de la piel

Se llevará a cabo:

- Por el propio paciente ayudado por un familiar.
- En la ducha.
- En el baño asistido de la planta.
- Utilizando jabón dermoprotector, enjuagando abundantemente, secando y aplicando la crema hidratante recomendada.
- Deberá hacerse diariamente.

NOC: Nursing Outcomes Classification

CRE: Clasificación de **Resultados** de Enfermería

Pretende clasificar los resultados e indicadores de resultados, **del usuario**, susceptibles de ser alcanzados mediante las intervenciones enfermeras.

- Resultados: **estados** del individuo, familia o grupo que varían y pueden ser medidos y comparados con valoraciones anteriores.

Ej: Permeabilidad de las vías aéreas.

Conducta de cumplimiento.

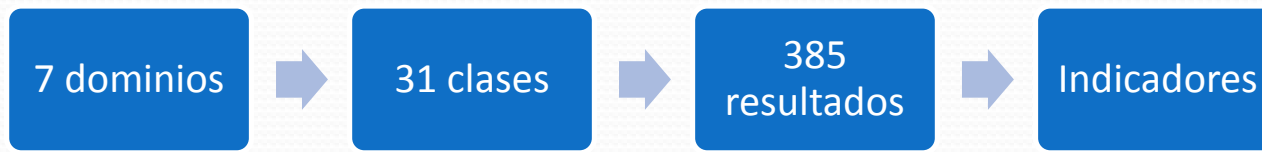
- Objetivos: se refieren a una meta que se desea alcanzar.

Ej: El enfermo mantendrá las vías aéreas libres de secreciones y obstrucciones mientras permanezca ingresado.

En el plazo de 7 días manejará de forma efectiva el tratamiento postural prescrito ...

No obstante, los resultados e indicadores de resultados pueden usarse para establecer objetivos específicos en situaciones concretas.

El NOC consta de cuatro niveles:



Salud funcional
Salud fisiológica
Salud psicosocial
Conocimientos y conductas de salud
Percepción de la salud
Salud familiar
Salud comunitaria

Resultados (susceptibles a la intervención enfermera)

Aquellos estados, conductas o percepciones del individuo, familia o grupo social más sensibles a las intervenciones enfermeras, en un nivel medio de abstracción.

Ej: **Bienestar del cuidador familiar**, Tolerancia a la actividad.

Indicadores de resultados (susceptibles a la intervención enfermera)

Conductas o percepciones del individuo, familia o grupo social más sensibles a las intervenciones enfermeras, en un nivel bajo de abstracción y usados para determinar el grado de logro de un resultado.

Ej: Satisfacción con la salud física, Satisfacción con la salud emocional, Satisfacción con el estilo de vida.

Los indicadores se miden mediante una escala tipo Likert de 5 puntos en la que el 1 representa siempre la situación menos deseable y el 5 la mejor situación posible.

Ej:

Percepción de la salud

U. **Salud y calidad de vida:** resultados que describen el estado de salud de un individuo y que expresan satisfacción con la salud y las circunstancias de vida relacionadas con ésta.

V. Sintomatología: resultados que describen los indicios de una enfermedad o pérdida de un individuo.

2002 **Bienestar**

2001 Bienestar espiritual

2000 Calidad de vida

2004 Forma física

2003 Nivel de sufrimiento

200201 Satisfacción con la realización de las actividades de la vida diaria.

200202 Satisfacción con el funcionamiento psicológico.

200203 Satisfacción con la interacción social.

NIC: Nursing Interventions Classification

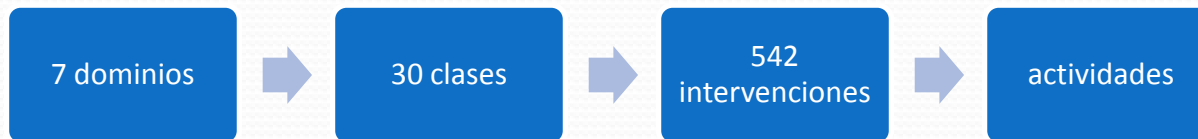
CIE: Clasificación de **Intervenciones** de Enfermería

Es un lenguaje consensuado y codificado para denominar las actuaciones que el personal de enfermería lleva a cabo para ayudar al usuario de sus servicios a alcanzar los objetivos de salud deseados.

El Iowa Interventions Project se creó en 1987 con el propósito de ordenar las actuaciones enfermeras en grupos, basándose en las relaciones entre ellas, y asignarles un nombre (intervenciones). De este modo se confeccionó la NIC (1992, 1996 y 2000).

- Intervención enfermera es cualquier tratamiento, **basado en el juicio clínico y el conocimiento**, que la enfermera lleva a cabo para favorecer el logro de resultados deseados del cliente.
- Actividades enfermeras son **conductas o acciones específicas** que las enfermeras realizan para llevar a cabo una intervención y que ayudan a los clientes a avanzar hacia el logro de los resultados deseados.

El NIC incluye cuatro niveles:



Fisiológico básico
Fisiológico complejo
Conductual
Seguridad
Familia
Sistema sanitario
Comunidad

Ej:

Seguridad

U. **Manejo de las crisis.** Intervenciones para proporcionar ayuda inmediata a corto plazo en las crisis psicológicas y fisiológicas.

V. Manejo de riesgos. Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y seguir controlándolos a lo largo del tiempo.

6200 **Cuidados en emergencias**

6160 Intervención de crisis R

3840 Precauciones ante la hipertermia maligna

6140 **Manejo del paro cardiorespiratorio.**

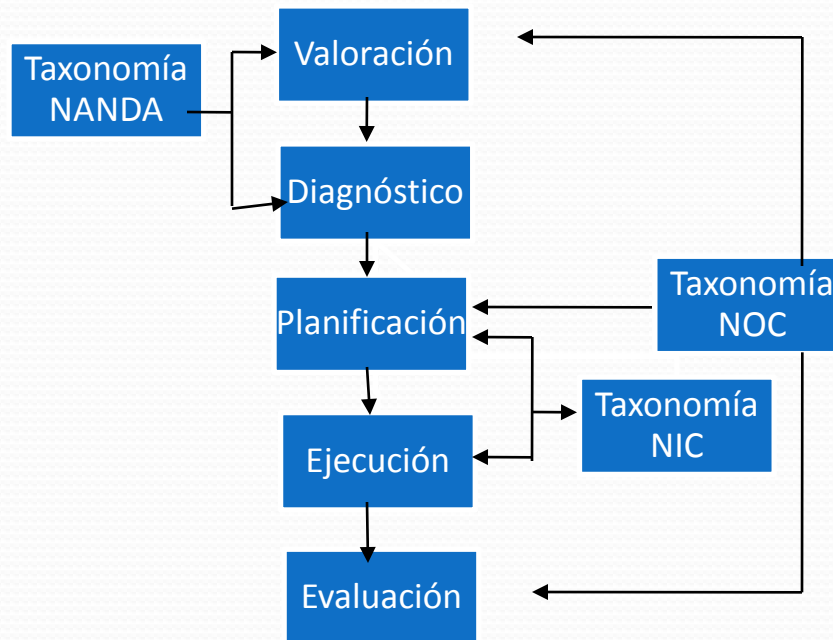
01 Actuar de forma rápida y metódica, ofreciendo cuidados en las condiciones más urgentes.

02 Activar el sistema de emergencias médicas.

03 Dar instrucciones a otros para que pidan ayuda, si es necesario.

04 Mantener permeable la vía aérea....

Uso conjunto de las Taxonomías NANDA , NOC y NIC



Uso conjunto de las Taxonomías NANDA , NOC y NIC

1º) En primer lugar determinar el concepto diagnóstico de la etiqueta.

Buscar el criterio de resultado correspondiente (**NOC**).

Ej: Baja autoestima situacional/Riesgo de baja autoestima situacional
Autoestima (1205)

2º) A continuación formular el **objetivo** final.

- Cambio de conducta esperado si es un D. real

Ej: El usuario demostrará un aumento de su autoestima en un plazo de 1 mes.

- Mantenimiento de la conducta si es un D. de riesgo

Ej: El usuario mantendrá su autoestima positiva durante todo el proceso terapéutico.

3º) Elegir de entre **los indicadores** existentes aquellos que sean más apropiados para el caso concreto que nos ocupa.

- la mejora o desaparición de las características definitorias en los dg reales

Ej: 120501 Manifestaciones verbales de autoaceptación.

120502 Aceptación de sus propias limitaciones.

120508 Cumplimiento de los roles personales significativos.

- el mantenimiento de la respuesta adaptada en los diagnósticos de riesgo.

Ej: 120509 Mantenimiento del cuidado e higiene personal.

120514 Aceptación de críticas constructivas.

4º) Seleccionar la intervención partiendo del concepto diagnóstico de la etiqueta .

Ej: Baja autoestima situacional nos fijaremos en Autoestima.

5º) Determinar de qué modo se incidirá: equilibrar, reforzar, recuperar, aumentar, sustituir, etc.

Ej: Reforzar

6º) Utilizar la Taxonomía **NIC** para seleccionar las intervenciones enfermeras más adecuadas para la resolución del problema identificado.

Ej: **Reforzar la autoestima.**

7º) Elegir, entre **las actividades** propuestas en cada intervención, aquellas que sean más apropiadas para el caso concreto que nos ocupa.

8º) Añadir actividades que, aun no estando contempladas en la intervención seleccionada, pueden ser útiles para alcanzar los objetivos propuestos.

Ej:

Diagnóstico NANDA: Deterioro del patrón de sueño

Resultados sugeridos: Bienestar

Descanso

Control de la ansiedad

Sueño

Resultados opcionales adicionales: Eliminación urinaria

Nivel de dolor

Respuesta a la medicación

Equilibrio emocional

Intervenciones sugeridas: Actuación ambiental: comodidad

Actuación ante la demencia

Administración de medicamentos

Control del medioambiente

Inducción al sueño

Terapia de relajación simple

Intervenciones opcionales adicionales: Actuación ante el dolor

Baños

Cambio de posición

Fomento del ejercicio

Masaje simple

NANDA
Déficit de actividades recreativas

NOC

Implicación social

Participación
en actividades de ocio

Participación en juegos

NIC

Potenciación
de la socialización

Terapia
de entretenimiento

Terapia con juegos

Potenciación de la
autoestima

Fomento del
ejercicio

Terapia artística

Facilitar las visitas

Terapia de
actividad

Musicoterapia

BLOQUE III

PROCESO ENFERMERO (P.E.)

TEMA 5

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

FASES DEL P.E. relacionado con el Modelo de Virginia Henderson

Valoración
Diagnóstico
Planificación
Ejecución
Evaluación

Ejecución

Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos.

Las actividades de enfermería no son acciones rutinarias. Es el momento de poner en práctica todos los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos, para conseguir unos cuidados de calidad. Deben partir de un conocimiento profundo de los principios científicos en los que se basan, de sus efectos deseados y de los riesgos que conllevan, pero además hay que transmitir una actitud de ayuda.

Cada intervención supone un tiempo en el que el personal de enfermería interactúa con el paciente. Es un tiempo privilegiado para observar, conocer, dar apoyo, enseñar, tranquilizar o transmitir confianza.

“Existe un intercambio con el sujeto a quien tocamos, escuchamos, respondemos a sus preguntas, compartimos con él el peso de su enfermedad y le comunicamos nuestra comprensión. Todo esto aportará calor a la relación entre la enfermera y el paciente, condición imprescindible para la calidad de los cuidados”. Phaneuf

Ejecución

1º) Preparación para la acción

Revisar las intervenciones y actividades propuestas en la etapa anterior con el fin de:

- Determinar si unas y otras aún son apropiadas en la situación actual del usuario, nuevos datos pueden indicar nuevas prioridades o estrategias.
- Valorar si se poseen los conocimientos (razonamiento científico, complicaciones asociadas,...) y habilidades requeridos para realizarlas.
- Reunir y organizar los recursos materiales y humanos (qué profesional, cuántos,...) necesarios antes de iniciar la intervención, así como el momento más adecuado y el orden de actuación.
- Preparar el entorno para llevar a cabo la actividad en las mejores condiciones posibles, incluyendo las medidas de seguridad, teniendo en cuenta los factores de riesgo (edad, grado de intimidad, ruido, luz, temperatura, ...)

2º) Realización de las actividades

La finalidad de los cuidados es buscar el máximo nivel de independencia y bienestar posibles, por eso en esta fase se incluyen al paciente y su familia siempre que sea posible.

Este paso comprende tanto la ejecución de la actividad prescrita, como la valoración continua de la respuesta del usuario para determinar la conveniencia de continuar con el plan, tal como se concibió, o modificarlo a la luz de los nuevos datos.

Si durante la ejecución del plan de cuidados enfermería delega ciertas actividades, no puede delegar la responsabilidad de que los cuidados realizados por otros sean óptimos.

CLIPVE

C Controlar las órdenes y el equipo, disponer de todo lo necesario.

L Lavado de manos y colocación de guantes.

I Identificación del paciente.

P Proporcionar seguridad e intimidad.

V Valorar el problema para asegurarse de que la intervención que ha de realizarse sigue siendo válida y adecuada.

E Explicar o enseñar lo que vamos a hacer.

Habilidades/Competencias necesarias para la ejecución

- Cognitivas e intelectuales: conocimiento de las bases científicas que justifican la eficacia de los cuidados, la solución de problemas, el razonamiento crítico, el pensamiento creativo.
- Interpersonales: capacidad de comunicarse con los demás. Son necesarias para todas las intervenciones enfermeras (valorar, apoyar, enseñar, aconsejar, consultar).
- Manuales o técnicas: destreza para movilizar, vendar, inyectar, masajear).

Registro/Documentación del Proceso Enfermero

Consiste en plasmar por escrito (papel u ordenador) los pasos anteriores del proceso enfermero y sus resultados, prestando especial atención a cualquier dato anormal o inesperado.

La documentación escrita proporciona información actualizada a todo el equipo de salud y permite aunar todos los esfuerzos en una misma dirección: ayudar al paciente a mejorar su nivel de salud.

La documentación enfermera es una fuente primaria de gran valor para futuras investigaciones.

Según Alfaro (1999) el registro:

- Facilita la comunicación entre los profesionales del cuidado de la salud.
- Controla la calidad de los cuidados.
- Proporciona la base para la investigación enfermera.
- Crea un registro escrito que más tarde puede usarse para la evaluación, la investigación y con propósitos legales.
- Proporciona documentación sobre los cuidados de salud necesarios que más tarde puede usarse para cuantificar su coste.

- ❖ Escribir con letra clara.
- ❖ Registrar enseguida.
- ❖ Incluir la fecha y la hora.
- ❖ Anotar exactamente el cómo, cuándo y dónde de las acciones que hemos realizado.
- ❖ Firmar siempre el registro.
- ❖ Registrar lo que hemos visto, oído, olido u observado y las acciones tanto del equipo, como del paciente y su familia.
- ❖ Lo que no se anotó, no se hizo.
- ❖ Utilizar las palabras de la persona.
- ❖ Anotar principalmente lo que no se considere dentro de la norma.

FASES DEL P.E.
relacionado con el Modelo de Virginia Henderson

Valoración
Diagnóstico
Planificación
Ejecución
Evaluación

Evaluación

Proceso continuo y sistemático.

Se pretende evaluar el grado de consecución de los objetivos de cuidados fijados y la resolución/mejora de los problemas con el plan de cuidados establecido, por tanto es el objetivo el que marca el momento de la evaluación.

La evaluación sirve también para obtener datos fiables sobre la adecuación de las actividades de enfermería, en tanto que sean pertinentes y realizadas por la persona o personas adecuadas (paciente, familia, enfermería):

- Medir los resultados de las acciones enfermeras
- Determinar la forma de mejorar los cuidados

La evaluación es:

- Continua, durante o después de una actividad.
- Periódica, hasta que se han logrado los objetivos.
- Final, indica el estado del paciente en el momento del alta.

Evaluación

Si el desarrollo del proceso es incorrecto, se inicia un ciclo de feedback para valorar la localización de los aspectos a reconsiderar.

Evaluar supone llevar a cabo las siguientes actividades:

- Evaluar los objetivos.
- Identificar las variables que afectan al logro de los objetivos.
- Actualizar el plan de cuidados.
- Finalizar el plan de cuidados.

Con la evaluación se cierra el proceso, pero es una actividad que, como la valoración, se debe llevar a cabo durante todas las intervenciones que realiza enfermería y debe tenerse presente que está incluida en cada etapa, en forma de evaluación continuada, como parte integral de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario.

Consta de tres pasos:

1º) Valoración de la situación actual del usuario.

Aplicando las técnicas ya explicadas en la primera etapa de valoración.

2º) Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.

Tras reunir los datos actuales, éstos se comparan con los resultados identificados como deseables en los objetivos, comparación que puede llevar a uno de estos tres resultados:

- los objetivos se han conseguido totalmente.
- **los objetivos se han conseguido parcialmente.**
- **los objetivos no se han conseguido en absoluto.**

1. **¿Los objetivos y las intervenciones eran realistas y apropiados para esta persona?**
 2. **¿Se realizaron las actividades con coherencia, tal como estaban planificadas?**
 3. **Los problemas nuevos o las reacciones adversas, ¿se detectaron prontamente y se hicieron los cambios adecuados?**
 4. ¿Cuál es la opinión del usuario respecto al logro de los objetivos marcados en el plan de cuidados?
 5. ¿Cuáles fueron los factores que dificultaron el progreso?
 6. ¿Cuáles fueron los factores que facilitaron el progreso?
 7. ¿Se buscaron en la bibliografía estudios de investigación y artículos prácticos, aplicables en este caso?
-
- a) ¿Los diagnósticos identificados reflejaban una situación del usuario que la enfermera pudiera tratar?
 - b) Los datos a partir de los cuales se formuló el diagnóstico, ¿eran suficientes y exactos?

3º) Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

- Mantenimiento: si los objetivos se han alcanzado parcialmente y al analizar el proceso se comprueba que el diagnóstico y las intervenciones siguen siendo adecuados, aunque el logro de los objetivos requiera un plazo más largo.

- Modificación: cuando los objetivos se hayan logrado parcialmente o no se hayan logrado en absoluto y al revisar el proceso se llega a la conclusión de que:

- . el plan inicial no era el más adecuado.

- . ha habido cambios en la situación del usuario que no se han reflejado en el plan.

- . han aparecido factores externos que influyen en el logro de los objetivos propuestos que no se han reflejado en la planificación.

- Finalización del plan: cuando los objetivos se hayan conseguido totalmente, las causas que provocaban el problema hayan desaparecido o se hayan controlado, y el usuario demuestre la capacidad necesaria para mantener estable su situación actual de salud.

La verdadera esencia de la Enfermería no reside en los detalles mecánicos de su ejecución, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente, que subyacen a estas técnicas y habilidades.

I.M. STEWARD