

Fundamentos

De

Enfermería

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

La enfermería es una rama específica pero está sufriendo unas transformaciones en su esencia. Cuando se habla de enfermería se habla de ella como una disciplina. Este cambio está incidiendo en todas las ciencias de la salud. Las consecuencias de este cambio son: multiplicación de las áreas de salud. Es necesario que haya una asistencia interdisciplinaria, a partir de que cada disciplina defina sus funciones, su rol, su estatuto...

Pasamos de una asistencia monodisciplinar a interdisciplinar. En primer lugar necesitamos:

- **Lenguaje común:** cada disciplina tiene que encontrar un lenguaje común que le permita comunicarse con los miembros del equipo.
- **Simetría en el poder:** el hecho que el médico mande y la enfermera sea su subalterna interfiere en el grupo interdisciplinar.
- **Nexo común:** entre las diferentes disciplinas el nexo es el ser humano, es el punto de unión, la asistencia es mejor y más personalizada.
- **Delimitar** la función, estatuto y rol autónomo.

Podríamos definir enfermería como una disciplina cuya función principal es brindar **cuidados** a individuos, familia y comunidad. La enfermería tiene un cuerpo de conocimientos propios que sustentan una serie de acciones. También hay que tener actitudes como **saber ser y saber estar** a la hora de llevar a cabo esas intervenciones.

La enfermería utiliza el término cuidar y cuidados desde hace mas de un siglo y medio.

Aún no se ha llegado a un acuerdo sobre la definición de cuidados.

El proceso de profesionalización de la enfermería empieza en 1850, por eso no tiene un puesto propio dentro de las ciencias de la salud. No se ha llegado a la conclusión de cual es su función.

ORÍGENES DEL CUIDADO

Morfosintácticamente, cuidar en un verbo que denota acción, deriva en un sustantivo: cuidado, que denota resultado o intervenciones, el adjetivo cuidado denota cualidad. El término cuidar es polisémico.

Para llevar a cabo esta acción necesitamos saber: saber hacer y saber ser/estar.

La acción de cuidar es un hecho humano, está enraizada en la vida misma, realizada por los seres humanos con fines variados.

Aún siendo una acción humana y pudiendo dirigirse a diferentes aspectos, en el ámbito sanitario es personal, teniendo en cuenta la **integridad**, la **pluridimensionalidad**, la **singularidad**, y el hecho de que la persona es **metafísica**.

Cuidar y curar no son sinónimos, pero tampoco excluyentes.

El pensamiento de Collière

Ha profundizado en los cuidados y el cuidar. En sus escritos habla de que las enfermeras deben aprender a pasar de un oficio a una profesión.

La enfermera F. **Collière** define cuidar como:

Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones.

El ser humano está creado para cuidar y ser cuidado. Necesita cuidar a otro para desarrollarse a en el sentido ético, también necesita ser cuidado en diferentes etapas ara poder hacer frente a las barreras de la vida y alcanzar la plenitud.

Coliere define cuidados como:

Conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función menatener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.

Los cuidados son tan antiguos como el hombre.

El cuidar no es exclusivo de una profesión, esto no quiere decir que no pueda desarrollarse siguiendo una serie de principios y convertirse en una profesión.

La historia de los cuidados se origina alrededor de dos ejes:

- Asegurar la **continuidad** de la **vida**
- **Enfrentarse** a la **muerte**

Asegurar la continuidad de la vida

Se inscribe en los seres vivos desde el principio de los tiempos, los cuidados nacen a partir de unas **necesidades básicas**, como proteger recursos, territorio, alimentarse...

Son necesarios para que la vida continúe: cuidados de la mujer, niños, muertos, recursos...

Todas estas actividades crean en el grupo unos ritos y creencias que constituyen un **patrimonio**. Al atribuir estas actividades a hombres y mujeres, nace la primera **división sexual** en el trabajo.

Los cuidados desde la perspectiva de asegurar la vida, corren a cargo de la **mujer**.

Enfrentarse a la muerte

Asegurar la supervivencia es algo difícil, para asegurar la vida hay que enfrentarse a la muerte.

Dentro de los grupos se separa lo que ocurre en bueno o malo para la vida.

El mal se relaciona con el mal y con la muerte, dentro de los grupos encargan a **chamanes** o sacerdotes el llevar a cabo estos ritos para **reconciliar** las fuerzas del bien y del mal; también son las personas encargadas de identificar a los portadores del mal y dicen como hay que tratar a estas personas.

En la evolución del papel del chamán, aparece el sucesor, que es el **médico**, un nuevo descriptor del mal, es

un especialista mediador entre los signos y síntomas del enfermo.

Con la aparición de los **hospitales** se genera la posibilidad de experimentar nuevas técnicas y buscar el foco del mal se convierte en la principal preocupación del médico, así nace la **clínica**.

Con el avance de las tecnologías el médico es capaz también de determinar lo que la persona tiene que hacer.

Los cuidados médicos son los únicos que se consideran **científicos**, los de asegurar la vida pierden auge. Se empieza relacionar el cuidado con tratar la enfermedad.

Los cuidados enfermeros son la profesionalización de la actividad humana de cuidar; en todo aquello que ayuda y permite asistir a la persona.

TIPOS DE CUIDADOS

- **De estimulación**

Centrados en despertar las **capacidades** de la persona (oír, respirar, hablar...) relacionados con el desarrollo **psicomotriz**.

- **De confirmación**

Dan seguridad a la persona. Favorecen la integración de las experiencias vividas.

- **De conservación de la vida**

Mantener las capacidades adquiridas, para desarrollar las actividades cotidianas

- **Autoimagen**

Contribuyen a constituir y valorar la imagen física. Ligados con la **comunicación** verbal y no verbal (vestir, higiene...)

- **De compensación**

Suplen a las capacidades no adquiridas todavía o pérdidas de forma total o parcial.

- **De sosiego**

Liberan las tensiones, aportan tranquilidad y eliminan o sosiegan el dolor..

Todas estas finalidades están interrelacionadas. La prevalencia de unos sobre otros viene determinada por la pluridimensión, totalidad y situación de vida de la persona.

CUIDADOS ENFERMEROS INTEGRALES

Cuidar de forma integral es compadecerse de la persona, ponerse en su lugar: establecer una **relación empática** y saber lo que realmente necesita.

Cuidar como **suplencia** es poner al abasto todos los recursos para que pueda **cuidarse por si mismo** o mediante algún familiar.

Cuidar como **transferencia** es invitar a la persona a que transfiera su angustia, que **deposite su confianza** en la persona que lo cuida.

Cuidar como **disponibilidad** es ponerse al servicio de la persona, convertirlo en el **centro de la atención**.

Cuidar de una persona no es arrastrarla a un sitio establecido ni privarle de libertad, es **acompañar** a la persona a su ritmo, sin marcarlo.

Es ayudarla a constituir su proyecto de vida son someterle a pautas de conducta predeterminadas, es estar presente con la persona, establecer una relación de presencia continua, que la persona te sienta como un recurso.

Cuidar a alguien es **singulatarlo**, llamarlo por su nombre.

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CUIDADA

• Pluridimensionalidad

Nos referimos a la persona como una estructura con dimensiones biofisiológicas, socioculturales, espirituales y psicológicas. Esto hace a la persona distinta, estas dimensiones están interrelacionadas.

Se entiende a la persona como un sistema abierto en interacción con el entorno; este sistema está compuesto por subsistemas también interrelacionados entre ellos.

TEORÍA DE LOS SISTEMAS:

Un sistema es un conjunto de elementos diferenciados e interrelacionados porque tienen una finalidad común. Todos los sistemas tienen límites que separan un sistema de otro. Por ejemplo la línea que separa el sistema personal del sistema del medio es la piel.

Los límites que separan a la familia del resto de sistemas en la consanguinidad. Los sistemas se dividen en abiertos y cerrados.

Los sistemas abiertos poseen tres componentes:

- Materia**
- Energía**
- Información**

Si alguno falla el sistema no sobrevive, y estos componentes entran y salen por sus límites.

El funcionamiento del sistema depende de la cantidad y calidad de lo que llega, y en como lo convierte en útil y lo transforma en la energía para el funcionamiento.

Todos los sistemas se autoregulan (**feed-back**). En función del aporte que recibe, el sistema intenta mantener el equilibrio por mecanismos homeostáticos.

• Dimensión biológica

Es el soporte de todos los componentes de la persona, formada por varios sistemas y compuestos a su vez por subsistemas.

Todos estos componentes están interrelacionados, lo cual conlleva que exista un proceso de cambio continuo en los diferentes sistemas para adecuarse a la entrada de materia–energía–información.

- **Subsistema psicológico**

Compuesto por funciones:

- **Intelectuales:**

- **Receptivas** : recibir información, clasificarla e integrarla a través de los sentidos y la percepción (actividades destinadas a filtrar y ajustar las sensaciones, a relacionarlas entre ellas y relacionarlas con sensaciones pasadas). Ante situaciones iguales, las respuestas de los seres humanos son diferentes.
- **Memoria y aprendizaje** : la memoria puede ser: instantánea, sensorial a muy corto plazo, inmediata de horas o días, o aprendizaje a largo plazo.
- **Pensamiento** : operación mental que relaciona dos o más unidades de información.
- **Expresivas:** gestos, escritura, palabra...
- **Emotivas** : La emoción es un estado funcional del organismo que implica una respuesta neuro–endocrina, un componente expresivo (corporal o facial) y una experiencia subjetiva.

Las emociones se pueden clasificar en:

- **Primarias:** cólera, miedo, tristeza, alegría...
- Asociadas a estímulos **sensoriales:** placer, asco...
- Relacionadas con la **autoestima** (dependen del modo en como las percibimos): éxito, fracaso, culpa, desesperanza, orgullo...
- Relacionadas con **relaciones** intrapersonales: amor, odio...
- Relacionadas con el **entorno:** humor...

- **Dimensión Social**

Los seres humanos necesitamos mantener relaciones armoniosas con el medio, durante el proceso de **socialización**, la persona toma consciencia de sí misma, crea su escala de valores, se integra en la sociedad, construye su imagen y su autoconcepto.

La persona establece un equilibrio entre la soledad y la dependencia de los demás.

- **Dimensión Espiritual**

Faceta interior de la persona que le da unidad a lo que hacemos y a lo que somos; comprende valores: éticos, filosóficos y religiosos.

Esta dimensión es la base de las **motivaciones primarias**; es la faceta que marca las normas que rigen las decisiones existenciales y que le **da sentido** a todo aquello que construye nuestra existencia.

TOTALIDAD

Sinónimo de persona como ser **holístico**. El ser humano es una estructura total, en su interior es plural, pero está organizado como un todo.

No podemos separar la parte biológica de la parte psicológica, de la emotiva.

La globalidad no es una suma de las partes, sino que el todo es más y diferente que la suma de las partes. Cualquier perturbación en una de las partes afectará al todo. Totalidad no es sinónimo de homogeneidad.

Unicidad

Cada persona es un ser único, distinto e irrepetible. El ser humano, distinto e irrepetible. El ser humano es un ser biográfico, biológicamente distinto de otros seres humanos.

Plurirelacionalidad

El ser humano establece múltiples vínculos con lo que le rodea: otros seres, medio ambiente.

Hay autores que cuando hablan de entorno se refieren al cosmos.

Cuando hablamos de entorno social nos referimos a la familia, comunidad, grupos...

El medio cultural también está asociado al medio social (leyes, tradiciones) formando el medio sociocultural.

La persona es plurirrelacional porque extrae la **energía** del entorno para poder funcionar.

Vulnerabilidad

El ser humano es frágil y precario. Somos vulnerables en todos los sentidos y necesitamos protegernos de las afecciones.

Esta característica posibilita el cuidado de la persona. Si fuéramos autosuficientes no necesitaríamos cuidados.

También limita los cuidados, si no fuéramos vulnerables, no seríamos capaces de ponernos en lugar del otro y por lo tanto de cuidar.

Para protegerse de la vulnerabilidad necesita satisfacer unos requisitos: las necesidades humanas que han sido fruto de estudio por muchos científicos.

Maslow, ve la necesidad como una carencia. Clasifica las necesidades por bloques. Si no están cubiertas las fisiológicas no se pueden cubrir las otras y así sucesivamente.

Dinamicidad

El ser humano se mueve en sentido pluridimensional y plurirelacional. Puede ser un sinónimo de cambio; cambiamos constantemente para adaptarnos a estímulos y mantener un equilibrio homeodinámico. La muerte es el equilibrio total.

Ese equilibrio promueve el desarrollo y el crecimiento, un mecanismo homeostático sería la negación. Este mecanismo busca unos fines relativos que cambian con el tiempo, edad, situación. El ser humano se mueve en la búsqueda de un fin último: la felicidad, entendida desde diferentes perspectivas. El fin es desarrollarse para ser una persona integra.

Libertad

Cada persona necesita ser libre para constituir su propio proyecto de vida, entendiendo libertad como posibilidad de elección, de tomar decisiones. Todos somos responsables de nuestras vidas. La libertad va ligada a la responsabilidad.

Responsabilidad

La persona es el participante activo de su salud. Hay que ayudar a la persona a aprender a responsabilizarse.

La persona no puede elegir de forma responsable sin saber a lo que le lleva la decisión. La persona cuidada ha de ser partícipe de sus cuidados, ha de ser un sujeto activo de su salud, hay que contar con ella, implicarla, hay que ayudar a la persona descubrir nuevas utilidades

.

Con **características** ligadas a

Que **percibe** a través de los sentidos internos/externos

CUIDADOS ENFERMEROS – PERSONA – ENTORNO – SALUD

Salud

Entendemos por salud holística, la capacidad de la persona de hacer frente a la realidad y de implicarse en el desarrollo del potencial.

Desde esta perspectiva la enfermedad no es algo negativo. La salud holística es una experiencia vivida, una experiencia de salud. Es una pérdida de equilibrio de la persona con el universo. Lo importante dentro del cuidado enfermero es saber como podrá vivir la persona con la enfermedad. La mayoría de problemas de salud tienen sus raíces en el estilo de vida. Muchas veces la enfermedad es el medio que la persona utiliza para mantener comunicación.

Los **cuidados enfermeros** tienen en cuenta a la **persona** al **entorno** y a la **salud**; estos son los fenómenos nucleares de la disciplina enfermera. Es el **metaparadigma**

Metaparadigma

Conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Se establecen las relaciones entre ellos de una manera abstracta.

El metaparadigma de enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Nombra persona, entorno, cuidados enfermeros y salud de una forma general. Pueden aparecer más fenómenos con el paso del tiempo.

Modelo

Es una **abstracción** de la realidad que representa algo que queremos comprender mejor.

Un modelo es una abstracción de la realidad, es un prototipo.

Los modelos se clasifican en dos tipos:

- **Físicos:** representan algo que existe en el mundo de la realidad. Construidos por elementos que podemos tocar, pueden estar hechos a escala.
- **Abstractos:** representan algo que queremos alcanzar, no son de la realidad, sino para la realidad. Describe algo que no podemos ver, construidos por símbolos gráficos.

Modelo conceptual

Es un modelo para la realidad (algo a lo que se aspira)

Conjunto de modelos y proposiciones generales y abstractos integrados de forma sistemática para proporcionar una estructura que tiene significado. Por medio de palabras nos hacemos una descripción de una imagen mental.

Modelo conceptual enfermero

Modelo abstracto construido mediante conceptos para lo que la enfermería debería ser como disciplina y profesión.

Representación de la imagen mental ideal de los cuidados enfermeros. Forma de entender como deberían ser los cuidados enfermeros.

Conceptos

Son los elementos básicos del **lenguaje** utilizados para transmitir los pensamientos, las ideas, las nociones abstractas.

Los conceptos de un modelo conceptual, tienen el significado que el teórico les da, pueden tener significados totalmente diferentes, según el teórico que en ocasiones puede llegar a inventar términos, pero siempre describirán algo abstracto.

Todos los modelos conceptuales **enfermeros** parten de cuatro fenómenos:

- **Persona**
- **Entorno**
- **Salud**
- **Rol profesional**

Proposiciones y Ausunciones

Afirmaciones teóricas descriptivas de las propiedades de un concepto o afirmación que une dos o más conceptos. Estas afirmaciones pueden o no ser cuestionables.

A partir de estos cuatro conceptos, surgirán otros conceptos.

Las asunciones serán creadas por la relación entre varios conceptos.

Las asunciones filosóficas son afirmaciones teóricas que tienen que ver con los valores y creencias. No se pueden comprobar en el mundo de la realidad.

Tienen que estar de acuerdo con esa forma de hacer, tanto los profesionales como a los que va dirigida.

Las asunciones científicas si que son cuestionables. Todas esas afirmaciones son mucho más generales y abstractas.

A partir de estas asunciones el teórico describe una serie de elementos que darán sentido.

- **Meta u objetivo profesional** que es lo que queremos conseguir con los cuidados

- **Receptor**, es decir que características ha de tener para que sea mi cliente
- **Rol profesional** papel que desempeñan las enfermeras
- **Causa de la dificultad** identificación de problemas que no puede resolver o que si y que son propios del área de competencia.
- **Focos y modos de intervención**
- **Consecuencias** que objetivos ha de conseguir la persona cuidada, para resolver la demanda que se nos hacía

Los modelos conceptuales enfermeros forman parte del conocimiento científico de la enfermera.

Han sido constituidos utilizando el razonamiento:

- **Deductivo**: los teóricos han partido de teorías **generales** de otras disciplinas
- **Inductivo**: han partido de situaciones **particulares** de las disciplina enfermera y ha creado proposiciones generales.
- **Retroinductivo**: utiliza los dos tipos de razonamiento

A partir de aquí plantea **hipótesis** (razonamiento deductivo) que contrastará en el mundo de la realidad (razonamiento inductivo). De esta forma se han constituido los modelos conceptuales.

VIRGINIA HENDERSON

Enfermera americana que dedicó toda su vida a la enfermería. Fue profesora honoraria de la E.U.E de Barcelona.

Ha dejado un gran número de obras de un valor incalculable. La primera publicación que hace es en el 1955 y la última en 1991.

El modelo de Henderson, se inscribe dentro del paradigma de la integración y de la escuela de las necesidades.

Desarrolló su modelo conceptual utilizando razonamiento deductivo: teorías de otras disciplinas para construir una nueva visión de esas ideas adaptadas a la enfermería. Henderson parte de la idea de las necesidades de Maslow y también de Piaget y Ericsson.

También utiliza el método inductivo, se nutre de hechos particulares del día a día de las enfermeras. Este método lo empieza en su época de estudiante. En todos sus escritos deja patente que ella no quiere hacer una teoría enfermera sino una filosofía, una forma de ver los cuidados, para que las enfermeras que vean su modelo sean creativas y aporten nuevas ideas.

El modelo de Henderson tiene muchas interpretaciones. Henderson es la teórica, desde Nightingale, que defiende que la enfermera se tiene que centrar en la persona enferma pero también en la sana.

También fue de las que integró la dimensión espiritual sin separa mente de cuerpo.

Henderson ve a la persona como un todo con 14 necesidades básicas, ya que el eje principal de su modelo son las 14 necesidades básicas.

Henderson establece una interrelación de unas necesidades con otras, dando una perspectiva holística.

Su modelo conceptual está muy influenciado por la filosofía humanista.

Cuando plantea su modelo intenta diferenciar la aportación única de la enfermera de la del resto del equipo

interdisciplinario.

El C.I.E. adopta su definición de las funciones propias de la enfermera. Henderson elaboró un libro de Principios Básicos de los Cuidados Enfermeros.

Conceptos del metaparadigma enfermero (V. HENDERSON)

• Persona

Ser integral con dimensiones biofisiológicas con componentes psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y que tiende al máximo desarrollo de su potencial.

• Entorno

Henderson no habla de entorno como el cosmos, sino que define entorno como un medio externo e interno. Hace alusión de acudir a los domicilios y la importancia del entorno familiar en la recuperación de la persona.

Da mucha importancia a la familia en las respuestas de la persona, ve a la familia como el recurso que la persona utiliza para satisfacer las necesidades.

Expresa que el entorno puede afectar a la salud.

• Salud

Satisfacción adecuada de las 14 necesidades básicas, de forma que un enfermo crónico puede estar sano si satisface sus necesidades básicas. Esa satisfacción permite el desarrollo de la persona y depende del estado de ánimo.

• Enfermería

Oferta de ayuda a las personas a satisfacer las necesidades, supliéndola cuando no puede satisfacerlas por sí misma. Ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos y la voluntad para que haga las cosas por sí mismo.

Asunciones filosóficas

Giran alrededor de los cuatro paradigmas. Se relacionan con un elemento del metaparadigma: la enfermería.

La enfermera tiene una función propia, un rol autónomo; aunque comparte actividades con otros profesionales. Colabora con la persona para llevar a cabo las prescripciones, no con el médico ni con las instituciones, siendo siempre la persona el centro de atención.

Cuando la enfermera se dedica a diagnosticar, tratar... no está haciendo su papel.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que el resto de los profesionales no pueden ofrecer.

Asunciones científicas

Las tres asunciones están centradas en la persona.

La persona es todo un complejo con 14 necesidades básicas, ésta quiere la independencia, para desarrollar sus capacidades y estar en el mundo de forma armónica, y se esfuerza para poder lograrla.

Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo.

Elementos fundamentales del modelo

El objetivo de nuestras actividades es satisfacer las 14 necesidades.

Usuario del Servicio: persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades. O aún sin presentar ese déficit la persona quiere desarrollar su potencial para mejorar sus necesidades.

El rol profesional tiene dos vertientes:

- **Suplencia** se suple la falta de capacidad de la persona ayudándola a satisfacer sus necesidades básicas que no puede realizar.
- **Ayuda** ayudar a desarrollar la fuerza, el conocimiento y la motivación para que desarrolle sus capacidades de hacer por si misma.
- **Fuente de dificultad**

Es el área de dependencia, la falta de fuerza, conocimientos y voluntad para satisfacer las necesidades.

- **Centro de intervención**

Siempre centrado en aquello que la persona necesita. Si le falta fuerza, voluntad o conocimientos la ayudaremos a desarrollarlo.

- **Modos de Intervención**

Son diferentes según la situación

- **Consecuencias de la Intervención**

El objetivo que tiene que alcanzar la persona es tener satisfechas las necesidades

CUIDADOS BÁSICOS

Son todos los tipos de cuidados llevan a cabo las enfermeras.

Conjunto de intervenciones enfermeras reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio terapéutico, razonado y dirigidos a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos [...]

Necesidades Básicas

Necesidades esenciales para que la persona mantenga su totalidad y su integridad.

Comunes a todos los seres humanos, pero Henderson los individualiza, el modo de satisfacer estas necesidades será distinto para cada persona.

Aunque están numeradas, no hay jerarquización, hay una priorización según la persona.

No están aislados, hay que contemplarlos conjuntamente.

En la necesidad 9 además de tener en cuenta la seguridad física, se contempla la seguridad psicológica de la persona.

En la necesidad 10 se contemplan los sentimientos de la persona hacia si misma y la capacidad de expresarlos a las otras personas. También se contemplan las necesidades sexuales.

En la necesidad 11 no se hace referencia únicamente a los valores religiosos, sino a toda la espiritualidad.

La necesidad 12 hace referencia al desempeño de los roles de la persona.

El rol primario viene determinado por la edad, el sexo, y la etapa de desarrollo. A partir del rol primario se derivan una serie de roles que pueden ser elegidos o no.

La necesidad de participar en actividades recreativas es más importante en determinadas etapas.

La necesidad 14 se refiere a aprender también con respecto a la salud, a sus necesidades...

Autonomía

Es la capacidad física y psíquica que le permite satisfacer las necesidades básicas. No quiere decir que al tener estas capacidades satisfaga las necesidades de forma adecuada.

La autonomía viene determinada por la situación de vida de la persona: el aquí y ahora.

Cuando una persona no tiene autonomía, cuenta con agentes de autonomía asistida: un familiar, amigo... que hace por el ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que son susceptibles de suplencia.

Independencia

Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con la situación de vida.

El nivel de optimización lo establece la misma persona juntamente con la enfermera.

Manifestaciones de Independencia

Compuestas por datos objetivos y subjetivos.

Conductas de la persona adecuadas y suficientes para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con la situación de la persona.

Conducta

Acciones o reacciones sobre las que la persona puede actuar de manera autónoma

Indicador de Conducta

Evolución directa observable de que se ha producido o se está produciendo una conducta determinada

Dependencia

Desarrollo insuficiente del protocolo de la persona para satisfacer las necesidades básicas, ahora y en el

futuro, de acuerdo con su situación de vida.

Está relacionado con la falta de fuerza, conocimientos y voluntad.

Manifestaciones de Dependencia

Conductas o indicador de conductas, indirectos, inadecuados para satisfacer las necesidades de la persona, ahora o en el futuro, de acuerdo con su situación de vida.

De forma voluntaria se puede cambiar esta conducta.

Cuando sea cual sea la situación de la persona esta conducta resulta incorrecta para todo el mundo será una conducta incorrecta.

Cuando la conducta en ciertas ocasiones es correcta y en otras ocasiones no, es una conducta inadecuada.

Cuando la conducta no es incorrecta ni inadecuada sino insuficiente es una conducta insuficiente.

Conocimientos

Nivel más básico del aspecto cognitivo de la persona.

Saber que acciones son las adecuadas para manejar una situación de salud y como llevarlas a la práctica, es decir saber que hacer y como hacerlo

Falta de Conocimientos

La persona no ha recibido la información para saber que hacer y como hacer.

Fuerza

Física: aspectos relacionados con el poder hacer, con la fuerza y el tono muscular, con control corporal, capacidad psicomotriz.

Psíquica: aspectos más refinados del aspecto cognoscitivo. por que y para que actuar, saber los beneficios, perjuicios. Tiene que ver con el cambio de actitudes y valores.

Falta de Fuerza

Física: la persona no tiene las capacidades psicomotrices y musculares para llevar a cabo acciones que satisfagan las necesidades básicas.

Psíquica: la persona sabe que y como hacer, ignora los beneficios o no toma la decisión adecuada.

Voluntad

Querer realizar las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades básicas y comprometerse a hacerlas el tiempo necesario, con la frecuencia e intensidad necesarias.

Falta de Voluntad

Para hablar de fuerza de voluntad la persona tiene que tener la fuerza y los conocimientos, pero no persiste en

la conducta el tiempo necesario o no lo hace con la Intensidad adecuada.

NECESIDADES BÁSICAS

Experiencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico o espiritual.

Fuerza natural y a menudo inconsciente que impulsa a un ser...

Manifestación de Dependencia

Viene determinada por los comportamientos inadecuados que a corto o largo plazo pueden ocasionar un daño.

Manifestación de Independencia

Determinada por los comportamientos adecuados.

PROFESIÓN

Conjunto de personas que han obtenido un título tras una formación académica que les permite ejercer una determinada actividad.

Todos los profesionales tienen una ideología común. Tiene que tener una autoridad para seleccionar a sus miembros.

Características de una profesión

- Prestar un servicio característico a la sociedad.
- Cuerpo de conocimientos propios elaborado por las propias profesionales.
- Educación sistemática organizada, la formación debe ser llevada a cabo por los propios profesionales.
- Autonomía puede determinar desde la formación, intervenciones, gobierno, dirección.
- Responsabilidad
- Control
- Distintas asociaciones profesionales que velan por los intereses del colectivo
- Código deontológico código de normas, principios...
- Compromiso profesional compromiso en el sentido de participar en el desarrollo de la profesión.
- Reconocimiento Social

INICIOS DE LA ENFERMERÍA

Al principio los cuidados eran como algo innato, su finalidad era proteger la supervivencia.

Las actividades de cuidado, de mantener la vida y de enfrentamiento a la muerte los desempeñan las mujeres.

En los inicios de la humanidad los cuidados se dividen en:

- Cuidados corporales: es el cuerpo de la mujer el que hay que cuidar especialmente para perpetuar la vida. Van dirigidos al propio cuerpo, al de otras mujeres o al del niño. Utilizan los sentidos en el cuidado: en el parto, etc. También utilizan su propio cuerpo para experimentar los cuidados. Aparecen los hábitos de limpieza. Las mujeres también se encargan del cuidado de los muertos.
- Cuidados alimentarios: Los hombres se encargan de la pesca y la caza. Las mujeres de la agricultura (la recolección corresponde a $\frac{3}{4}$ de la conducta alimentaria).

La manipulación de las plantas hace que empiece una poderosa alquimia, el descubrimiento de las propiedades terapéuticas y la aplicación de éstas a los cuidados.

Cuidados de las mujeres

Son cuidados habituales y curativos. Tienen valor de reciprocidad (servicio de ayuda)

Tienen un valor social, cuanto más experiencia, más reconocimiento social.

Con la aparición de las primeras comunidades cristianas aparece una nueva forma de cuidado, ya que aparece una nueva mujer a las hora de dar cuidados: La mujer consagrada.

Hay una dualidad entre cuerpo y alma, el cuerpo es impuro, lo que predomina es el alma, el sufrimiento y el dolor purifican el alma.

Los cuidados cambian porque , ya que aparecen nuevos conocimientos.

La mujer y los cuidados que prodigan son perseguidos, el cuerpo femenino significa pecado, por el poder que tienen las mujeres sobre la vida y la muerte, y porque tienen más conocimientos sobre los cuidados que los monjes y religiosos.

Entre los siglos XIII y XVII se dan las cazas de brujas y ese conocimiento es arrancado.

La mujer consagrada está al servicio de la Iglesia. Cada monasterio tiene un hospital, las monjas son las encargadas de dar estos cuidados, están apoyadas en valores religiosos y fmorales, los que reciben los cuidados son los enfermos.

Las prácticas de higiene son prohibidas porque es algo impuro, la práctica de higiene es la oración para salvar el alma.

En estas mujeres la pobreza es algo imprescindible, tanto material como intelectual, su misión es servir y obedecer.

Los cuidados tienen una valoración espiritual y social ya que pertenecen a una comunidad. La valoración económica es nula.

Estos cuidados fueron muy importantes , este es el contexto donde se lleva a cabo la profesionalización de enfermería.

Periodo Cristiano

En las comunidades cristianas la causa moral se atribuye a Dios. Para superar la enfermedad se utiliza la oración y el consejo.

En las comunidades paganas la enfermedad se atribuye a una causa demoniaca.

En la edad media, enfermos, locos y pobres se juntan todos en los hospitales. Las órdenes religiosas se ocupan de los cuidados.

Del siglo XIII al XVII hay un gran interés en eliminar a las mujeres portadoras del conocimiento. Los sacerdotes, clérigos y más tarde los médicos adoptan estos conocimientos.

En el s. XIII aparecen las primeras escuelas de medicina

En el s. XIV los cuidados corporales e higiénicos se omiten. Aparecen grandes epidemias y empieza a cuestionarse el altruismo y los valores de entrega.

Durante el Renacimiento y la Reforma, desaparecen órdenes monásticas, personas de muy baja condición social se encargan de los cuidados en los países protestantes. Los enfermos se aíslan, aparecen los primeros hospitales mentales.

A mediados del s. XIX se produce la profesionalización de enfermería.

FLORENCE NIGHTINGALE

Se le atribuye la profesionalización de la enfermería.

Inglesa, hija de una familia acomodada. Nació en Florencia en 1823.

Mujer atípica para su época, recibe una amplia formación en filosofía, matemáticas...posee una inteligencia superior.

Habla de la vocación en la enfermería, recibe una llamada de Dios, responde a esa llamada en contra de su familia y se forma como enfermera.

En Londres la encargan dirigir una casa de salud.

En 1854 la proponen para ir a la guerra de Crimea, mueren mas soldados en el hospital que en el campo de batalla. Nightingale consigue bajar de un 42% a un 2% esa tasa de moratalidad.

Es recibida como una heroína, se crea la fundación Nightingale y crea la primera escuela de enfermería, además publica el libro Notas de Enfermería.

Programa unos estudios teóricos y prácticos durante 3 años. La condición es que sean mujeres y con algunas capacidades específicas de los hombres.

Escribe contenidos profesionales de enfermería. Es la primera vez que una enfermera establece como y que debe hacer una enfermera.

Plantea que las enfermeras tienen un papel propio que cumplir como controladoras de factores medioambientales para promover la salud.

Otorga diferentes niveles de autonomía al quehacer de las enfermeras: enfermera del enfermo, enfermera de salud...

Plantea un código deontológico desde un punto de vista religioso y moral.

Las enfermeras reciben un título y son reconocidas por su aportación a la sociedad (implanta un horario y que las enfermeras han de ser remuneradas económicamente)

Impulsa la formación para:

- Enseñar a las enfermeras para que estas enseñen a las futuras profesionales.
- Formar líderes para la gestión de cuidados en hospitales.

- Remuneración por el trabajo realizado
- Igualdad de oportunidades sociales
- Código de conducta
- Formación sistematizada
- Descripción de los fenómenos de la disciplina
- Conocimientos propios para ejercer una función específica

Mujer enfermera auxiliar de médico

- Vocación de servir
- Servir al enfermo
- Servir al médico
- Servir a la institución
- Cumplimiento de una misión que exige conocimientos médicos y vocación
- Vacación – cuidados – formación normal
- Agente de información
- Agente de ejecución

La mayoría de países de habla inglesa se adhieren a las ideas de Nightingale.

En los países católicos, los cuidados de las enfermeras se llevan a cabo por religiosas, la formación de las enfermeras está en manos de médicos.

Las ideas de Nightingale son mal recibidas por la clase médica y la administración de los hospitales. Desde 1900 hasta 1950 las enfermeras siguen influenciadas por el modelo médico y religioso.

El modelo biomédico es el único que se acepta como explicación al proceso salud-enfermedad.

El cuidado se centra en personas enfermas. Se trata a los enfermos como personas dependiente y pasivas. Existen enfermos buenos y malos.

Se considera el sufrimiento como algo que no hay que evitar.

Los únicos cuidados son para la curación o el diagnóstico.

Los médicos de los hospitales valoran las actividades que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades vitales (higiene, confort...) Las que no los valoran son las enfermeras. Ellas valoran la maestría en la técnica (tratamiento médico) Cuanto más técnica sea la enfermera más reconocida o valorada será.

Aparecen las primeras enfermeras (en España a partir de los 40-50) con titulación, auxiliares de médico. Tienen vocación de servir al enfermo, servir al médico y a la institución. Están cumpliendo una misión que requiere conocimientos médicos y vocación.

La enfermera es un agente de información para el equipo médico y el de gestión del hospital, también es un agente de ejecución..

A partir de mediados de 1940 (1980 en España) aparecen nuevas enseñanzas relacionadas con el comportamiento humano. Las enfermeras empiezan a plantearse los cuidados y el dar cuidados psicológicos a la persona. Ya no se habla de paciente sino de cliente.

Se empieza a hablar de la planificación de los cuidados siguiendo un método determinado y empieza a florecer la idea de los cuidados centrados en la persona y no en la enfermedad.

Empiezan a aparecer libros escritos por profesionales enfermeras. Se asume la responsabilidad de la persona cuidada de manera que cada enfermera se encarga siempre de los cuidados de las mismas personas.

En la mayoría de casos la enseñanza se inicia en las Universidades. La formación recae en enfermeras. En España la enfermería llega al ámbito universitario en 1977.

El papel de la enfermera es:

- Actividades de **colaboración** con otros profesionales (modelo biomédico)
- Funciones **propias** (modelo conceptual enfermero)

Rol de colaboración

Papel que desempeña la enfermera llevando a cabo las actividades de tratamiento, diagnóstico y control prescritos por otro profesional.

El centro de atención es el usuario. Con otros profesionales se establece una relación de respeto e igualdad mutua.

Para interpretar los problemas que presenta una persona se emplea un juicio clínico.

- **Responsabilidad:** de las propias acciones, pero no del efecto del tratamiento.
- **Autoridad:** de otro profesional, que es el que prescribe.
- **Control:** de otro profesional, la enfermera informa al otro profesional.

En el momento en que la plantilla de otros profesionales sea muy amplia, estos realizan estas tareas enfermeras.

Rol Propio

Conjunto de funciones deliberadas guiadas por un modelo conceptual enfermero que ejerce la enfermera y que lleva a cabo a partir de su formación y su propio juicio.

- **Rol propio:** es de competencia de las enfermeras.
- **Responsabilidad:** es de las propias acciones y del resultado. No todo lo tiene que hacer la enfermera. Trabaja en un equipo enfermero (auxiliares + enfermeras).
- **Autoridad:** total, para hacer preinscripciones, quien y como lo hace...
- **Control:** total

Ciencia y Disciplina

Muchas veces disciplina es igual a ciencia.

Hay una pequeña diferencia, la ciencia es un conjunto de conocimientos científicos que se dan a conocer por diferentes medios formulados en forma de teoría. La metodología científica ha ido evolucionando.

El término ciencia tiene una doble connotación:

- **Proceso:** método y habilidades para desarrollar teorías
- **Producto:** conjunto de conocimientos.

Una disciplina es un conocimientos rigurosos y sistemáticos que hacen referencia a una materia u objeto concreto.

El concepto disciplina es más amplio que el concepto de ciencia, porque no lo engloba en el conocimiento científico, soni que utiliza unos conocimientos.

La disciplina está antes que la ciencia.

Determina que conocimientos científicos debe utilizar un grupo disciplinar.

Totalidad del Conocimiento Enfermero

Una disciplina es un conjunto de conocimientos que hacen referencia a una materia yu objeto. Incluye otro tipo de saberes además del conocimiento científico. La disciplina detrermina que conocimientos científicos son necesarios y como hay que elaborarlos.

La disciplina enfermera engloba un conjunto de saberes elaborados por enfermeras que han dado a conocer por medio de publicaciones.Esa totalidad se agrupa en 4 bloques de conocimiento:

• Conocimiento Empírico

Más o menos ciencia enfermera. Se presenta en forma de teorías descriptivas relacionadas con los cuidados. Estas teorías pueden ser:

- Explicativas
- Predictivas
- Prescriptivas
- Descriptivas

• Conocimiento Ético

Saberes elaborados por enfermeras. Tiene que ver con aquello que es beneficioso o perjudicial. Tiene que ver con la discusión, el diálogo... Se generas teorías:

- Descriptivas
- Explicativas

• Conocimiento Estético

Tiene que ver con el saber hacer y con el saber estar. Elaboración de métodos, instrumentos, técnicas. Todas las interacciones serán distintas. Se generas teorías:

- Descriptivas
- Explicativas

• Autoconocimiento

Relacionado con los conocimientos propios de la enfermera. Cuales son sus valores, creencias...

Tiene que ver con la sabiduría profesional. Utiliza teorías:

- Descriptivas

Conocimiento Empírico

Para elaborarlo, hay que seguir una serie de pasos:

- **Definir** los fenómenos que constituyen el metaparadigma dentro de un ámbito más filosófico. El metaparadigma ha de ser abierto.
- **Crear** modelos conceptuales, siguen siendo generales y abstractos aunque menos que los anteriores.
- **Formular** hipótesis comprobables en el mundo de la realidad

Metaparadigma

Primer nivel de especificidad de los cuidados.

Precisa los conceptos centrales explicando sus relaciones para explicar los postulados que guían la práctica de la enfermera.

Filosofías

Corrientes de pensamiento que marcan la evolución del concepto científico en una época.

Paradigma

Formas de ver los fenómenos del mundo. Influyen en el desarrollo de los conocimientos y del saber hacer en las disciplinas.

En enfermería hay 3 paradigmas que han marcado el desarrollo:

Categorización: Este paradigma coincide con la época de Nightingale. Separa fenómenos en partes y establece las relaciones de las partes como causa-efecto.

La **persona** es un conjunto de órganos, aparatos y sistemas.

El **entorno** es el medio ambiente físico, próximo a la persona.

Salud es el opuesto a la enfermedad.

Los **cuidados** se basan en hacer por la persona aquello que no puede hacer.

Integración: Se inicia en 1950. La persona es un ser biopsicosocial y espiritual.

Las dimensiones aún se contemplan por separado.

La **Salud** es adaptación al medio, bienestar físico social y mental.

El **entorno** es el medio físico, social y cultural de la persona. No hostil. Puede tener influencia sobre la persona y ésta sobre el entorno.

Los **cuidados** consisten en hacer por la persona y con la persona.

Transformación: (1980) Simultaneidad persona-entorno. Paradigma holístico.

La **salud** es la armonía de la persona consigo misma y con el universo.

El **entorno** es el cosmos

Los **cuidados** son acompañar a la persona en el proceso de vivir.

ESCUELAS DE PENSAMIENTO

Paradigma de la integración

- Cronología
- Antecedentes: formación que habían recibido las teóricas
- Contexto: momento y lugar en que fueron publicados los modelos
- Propósito: meta central que se proponían las teóricas
- Teorías en las que se apoya: se parte de teorías bases normalmente de otras

disciplinas para conseguir las teorías enfermeras.

Escuela de las necesidades

Teorías: necesidades y desarrollo. Están recogidas aquellas teóricas que fueron las primeras que publicaron sus teorías, después de Nightingale. Las enfermeras tratan de definir su rol dentro del equipo interdisciplinar. Sus teorías provienen del campo de la psicología casi siempre. Estas teóricas son Adellah, Henderson y Oren.

Escuela de la integración

Sus publicaciones son posteriores, por lo tanto se apoyan en las teorías de la escuela de las necesidades. Intentan plantear cómo tienen que establecer las enfermeras la relación con el usuario o cliente. Son todas enfermeras psiquiátricas y se centran en la relación entre los seres humanos. De los 4 elementos del metaparadigma desarrollan el concepto de rol profesional y el del entorno de forma escasa.

Las representantes de esta escuela son Orlando, Peplon... finales de los 50, principios de los 60.

Escuela de objetivos

Tratan de clarificar la meta concreta de los cuidados enfermeros. Sus publicaciones aparecen en la década de los 70. utilizan las teorías del sistema Bertalanffy para explicar la relación de ser humano con el medio. Utilizan también teorías de la adaptación como Seley, Helson (psicólogos). La meta se dirige a mantener la energía del usuario y la adaptación al medio ya que promueve el desarrollo. Las principales teóricas son Roy, Johnson, Newman. Definen el rol autónomo pero aceptan el rol de colaboración con otros profesionales.

Paradigma de la transformación

Escuela del ser humano unitario

No contemplan el rol de colaboración con otros profesionales ¿a quién van dirigidos los cuidados? Desarrollan el concepto de persona. Utilizan técnicas de física, matemáticas y astronomía. Contemplan al ser humano y entorno como dos campos energéticos en integración continua (M. Rogers y Rezo Parse)

Escuela del caring

Ambas escuelas parten de la teoría holística. Se centran en una nueva versión de los cuidados enfermeros. Es una enfermera como terapeuta. Watson, Leininger.

Amabas escuelas rechazan los cuidados enfermeros como método para planificar los cuidados y un listado de diagnósticos enfermeros, las taxonomías diagnósticas y de intervención. Plantean como método de intervención enfermero las técnicas complementarias.

NECESIDAD DE RESPIRAR

Necesidad que tiene el organismo de captar el O₂ para la oxigenación de los tejidos. El O₂ es pues, una exigencia humana básica de importancia vital.

Es una necesidad básica vital, y que hay que satisfacer en poco tiempo.

Los hombres primitivos la observaban con mucha curiosidad. Los griegos ya se fijaban en la respiración.

Hipócrates decía que la respiración aparecía en el corazón.

Galeno estudió los mecanismos de circulación y respiración.

Lavoisier estudió la composición del aire.

Harvey descubrió los sistemas cerrados de la circulación pulmonar y periférica.

Respirar

Necesidad del organismo de capturar oxígeno para la oxigenación de tejidos.

Interna (circulación)

Respiración

Externa

Etapas de la respiración

- Ventilación pulmonar
- Intercambio de oxígeno y dióxido de Carbono entre los alveolos y la sangre
- Transporte de oxígeno a través de la sangre y eliminación de dióxido de carbono
- Regulación de la ventilación

La finalidad de la respiración es la aportación de oxígeno a todas las células y eliminación del CO₂

Composición del aire

•

- Aire Respirado

N₂ : 75%

O₂ : 21%

CO₂ : 4%

- Aire expulsado

N₂ : 75%

O₂ :

CO:

La respiración puede ser torácica o abdominal.

Muchos comportamientos, sobretodo relacionados con la moda dificultan la respiración.

Factores Biofisiológicos

- Integridad del sistema cardiorrespiratorio
- Edad
- Estado de Salud
- Temperatura corporal
- Embarazo
- Ejercicio-postura
- Obesidad (relación talla-peso)
- Fármacos, drogas, amfetaminas, anestésicos
- Alimentación (flatulentas: col, bebidas gaseosas, cebolla)
- Sueño, reposo
- Dolor
- Fatiga, dificultad respiratoria
- Efecto del habla

Factores psicológicos

Estado emocional:

- Ansiedad: la elevada cantidad de oxígeno produce contracción muscular

(tetania)

- Depresión
- Apatía
- Tristeza
- Cólera

Factores socioculturales

- Tabaco manifestación de dependencia
- Tipo de trabajo
- Moda
- Política de la administración
- Estilo de vida
- Recursos económicos

Factores medioambientales

- Calidad del aire \ fenómenos naturales
- Contaminación
- Temperatura ambiental
- Grado de Humedad
- Altitud
- Hábitat
- Ciertos medios de calefacción
- Inhalación de productos tóxicos

Indicadores del Sistema cardiorespiratorio

- **Frecuencia respiratoria** es el número de respiraciones por minuto, lo normal es de 12 a 18 resp./min.
- **Frecuencia cardiaca** lo normal son 76–86 pulsaciones/min. Por encima de 100 se considera taquicardia y por debajo de 60 se denomina braquicardia o taquimnea.
- **Presión arterial** la presión arterial máxima es la fuerza de la sangre contra la pared arterial en la sístole. La presión mínima es durante la diástole. Lo normal es 120–80. La mínima es proporcional a la máxima en caso de normalidad. Va cambiando con la edad
- **Coloración de piel y mucosas**
- **Dificultad respiratoria (disnea)**
- **Dificultad respiratoria postural y al esfuerzo**
- **Ruidos respiratorios** los estertores son el moco acumulado en el árbol bronquial
- **Simetría de movimientos torácicos** al unísono y de igual profundidad (2 pulmones)

POSIBLES INDICADORES DE DEPENDENCIA

Alteraciones de los parámetros en su normalidad: pulso, respiración, T arterial

Dificultad respiratoria

Coloración azulada de la piel

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

Tabaquismo/drogas/medicamentos

Hablar o reír mientras se come

Practicar deportes inadecuados

Respirar aire enrarecido

Valoración

- Frecuencia cardiaca
- Tensión Arterial
- Edad
- Sexo
- Obesidad
- Coloración de la piel (Temperatura)
- Cansancio (Dolor de piernas)

- Actividad cotidiana
- Estrés
- Dieta
- Horas descanso
- Hábitos
- Tipo de trabajo

Comportamientos Que Favorecen La Satisfaccion De La Necesidad De Respirar

- Ejercicio, caminar, evitar el sedentarismo
- Evitar locales cerrados/mal ventilados
- Evitar inhalar humos polución
- Evitar comidas copiosas
- Humidificar el medio ambiente
- No consumir drogas ni tabaco
- Respetar el calendario de vacunaciones
- Adoptar posturas y ropas que faciliten la respiración/circulación
- Relacion talla-peso

NECESIDAD DE HIGIENE

La piel

Constituye el 20% del peso de la persona. Puede llegar a medir 1.9 m² y pesar de 2 a 3 kg.

• Epidermis

- Estrato córneo: no está en toda la piel, es mas abundante en palma de pies y manos
- Estrato lúcido
- Estrato granuloso
- Estrato espinoso encontramos melanocitos
- Estrato germinativo (basal) gran actividad mitótica

• Dermis

Posee :

- vasos sanguíneos
- glándulas sebáceas
- sudoríparas
- folículos pilosos
- nervios

• Tejido subcutáneo

Une la piel con los órganos adyacentes. Posee:

- Vasos
- Nervios
- Adipocitos: su reproducción es muy frecuente en esta zona

Funciones

- Regulación de la Temperatura Corporal a través de la vascularización
- Protección frente infecciones (recubre todos los orificios)
- La piel tienen un pH ácido, formado por la secreción de las glándulas sebáceas y sudoríparas (manto ácido). Encontramos colonias de bacterias que no son nocivas, pero si se les da la oportunidad (herida) pueden contaminar. La piel tiene capacidad de absorción, no es completamente impermeable.
- Sensitiva ya que posee millones de terminaciones nerviosas sensibles al tacto, dolor y temperatura.

Función de las mucosas

Portege tejidos subyacentes

Sostiene estructuras (dientes...)

Absorción (intestino delgado)

Secreción de sales, moco, enzimas...

Mecanismos de protección

- Gl. sebáceas

Mantienen al manto ácido

- Sudoración
- Melanocitos: protección frente a las radiaciones solares
- Fibras de colágeno: amortiguan los golpes. Responsables de la turgencia (elasticidad)
- Pelo: nariz, cejas, pestañas...
- Capa córnea: impermeable
- Melanocitos: frente a radiaciones solares
- Fibras de colágeno: amortiguan los golpes. Turgencia (elasticidad)
- Pelo: nariz, cejas (desvian sudor), pestañas

OBJETIVOS DE LA HIGIENE

- Reducir el riesgo de infección
- Evitar el contagio o transmisión de enfermedades

ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

- Estado nutricional
- Inmovilidad: ulceraciones en omoplatos, codos, sacro, talones, parte posterior del cuello
- Hidratación. la hiperhidratación puede dar lugar a edemas
- Sensibilidad alterada
- Presencia de secreciones y/o excreciones
- Dispositivos mecánicos
- Circulación venosa defectuosa
- Enfermedades

FACTORES BIOFISIOLÓGICOS

- Herencia: color, textura de la piel
- Edad: los bebés casi no tienen capa córnea
- Temperatura corporal: la humedad (sudoración) favorece el desarrollo de la flora (microorganismos), dando lugar a un cambio de la piel
- Ejercicio: aumenta la sudoración y el olor corporal
- Alimentación: un déficit de vitaminas y nutrientes puede provocar deterioros en la piel
- Estado de salud
- Inmovilidad: hay que extremar las medidas higiénicas, evitar la humedad
- Insuficiencia vascular

FACTORES PSICOLÓGICOS

- Estado personal
- Nivel de conciencia
- Inteligencia

FACTORES CULTURALES

- Cultura: cada cultura tiene diferentes formas de realizar la higiene
- Educación
- Grupo Social
- Corrientes sociales
- Organización social
- Hábitos higiénicos personales

FACTORES AMBIENTALES

- Clima
- Temperatura del medio
- Grado de humedad
- Tipo de trabajo
- Vivienda

ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

- Milia: manchas blancas que aparecen en los recién nacidos
- Hemangiomas (manchas)
- Erupción del pañal: frecuente en bebés y ancianos
- Eritema: enrojecimiento de la piel causado por el sol u otras causas
- Petequias: pruritos rojos
- Hematomas
- Acné: obstrucción de glándulas sebáceas
- Quemaduras: producen deshidratación, cuanto más extensión más gravedad
- Úlceras: aparecen en zonas de presión; 1) eritema 2) ampolla 3) deterioro tejido
- Equimosis: hemorragia por daño de la piel con un abultamiento

ALTERACIONES RELACIONADAS CON LA FALTA DE HIGIENE

- Pediculosis: piojos
- Escabiosis: sarna, el microorganismo que lo produce se suele albergar en la lana

- Pediculosis pubis: ladillas, normalmente por transmisión sexual
- Tiña: en la cabeza. Benigna o maligna
- Impétigo contagioso: produce mucho picor

LESIONES DEBIDAS AL FRÍO

- Sabañones: es un eritema. Hinchazón y quemazón y prurito. Aparecen en los dedos
- Heladuras: coloración pálida y cerosa, apenas hay dolor. Se produce una vasoconstricción.

1) eritema 2) ampolla 3) gangrena 4) lesiones de músculos y tendones

- Pie de inmersión: edemas, lesión de vasos sanguíneos

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

- Correctos hábitos higiénicos:
 - Ducha diaria
 - Lavado de cabello 2 veces /semana
 - Uso de jabones neutros
 - Usar ropa transpirable
 - Usar calzado cómodo y transpirable
 - Higiene dental

INDICADORES

- Coloración rosada de la piel
- Piel tersa/turgente
- Temperatura cálida al tacto
- Sensibilidad al tacto dolor y presión
- Solución de continuidad de la piel

INFORMACIÓN RECOGIDA EN LA ENTREVISTA

Cuales son sus hábitos higiénicos

Que factores influyen en los hábitos de limpieza

Que sabe acerca de la relación entre limpieza y salud

Cuales son las actitudes hacia el arreglo personal y la higiene

VALORACIÓN

•

- Coloración de la piel
- Textura: grasa, seca, mixta
- Turgencia
- Temperatura
- Presencia de lesiones o ulceraciones
- Infecciones

- Manchas
- Hirsutismo
- Foliculitis
- Alopecia
- Sensibilidad alterada
- Estado de hidratación
- Heridas
- Nivel de conciencia
- Estado emocional

NECESIDAD DE COMER Y BEBER

La energía se obtiene de los alimentos

Debe haber un equilibrio entre los alimentos ingeridos y la energía que se gasta

Nutrientes esenciales

- Agua
- Proteínas función reparadora de los tejidos. El exceso puede producir gota
- Carbohidratos
- Grasas
- Vitaminas
- Oligoelementos
- Minerales

Dieta equilibrada

- Proteínas 10–15%
- Lípidos 20–35%
- Glúcidos 50–55%

Funciones del Agua

- 70% del organismo. Necesaria para realizar funciones celulares
- Lubricante del organismo
- Participa en los procesos digestivos, en la eliminación de residuos, regulación de la temperatura
- Forma el 90% de la sangre
- Protege el organismo
- Si dejamos de beber agua:

No hay eliminación por la orina, aumenta la [urea] en el organismo

En situaciones de alto calor, se detiene la sudoración y aumenta la temperatura corporal pudiéndose producir al muerte.

VITAMINAS LIPOSOLUBLES

Vitamina A constituyente de los pigmentos visuales

Mantenimiento del tejido epitelial, crecimiento y desarrollo

Se encuentra en el hígado del pesacado, la leche y derivados (siempre que no sea desnatada), carotenos (zanahoria)

Carencia: forma escamas en la piel

Vitamina D Hace posible la retención de Ca durante la infancia

Su deficiencia favorece el raquitismo, deformaciones óseas, piernas zambas

Vitamina E Su déficit favorece la esterilidad

Aceite de germen de trigo

Extensamente distribuida en los alimentos comunes

Vitamina K Esencial en la coagulación sanguínea

Presente en la dieta

Resultado de la Síntesis bacteriana en los intestinos

VITAMINAS HIDROSOLUBLES

Vitamina B Complejo vitamínico B

Se desestabiliza con la acción, se conserva bien en los cereales, pues la cocción de estas es progresiva.

Su déficit causa el Beri-Beri (B1) y afección del Sistema Nervioso en el cual hay convulsiones, irritabilidad y pelagra (diarrea, dermatitis y demencia)

La B12 es la causante de las anemias perniciosas

Vitamina C También llamada ácido ascórbico

Se encuentra esencialmente en los cítricos, fresas, melón

Su déficit causa el escorbuto

Es el menos resistente a la oxidación y almacenamiento

NECESIDADES ENERGÉTICAS

- Tasa metabólica Basal (TMB) energía necesaria para funcionar en situación de reposo
- 24 calorías Kg/24h
- Todo dependerá de los factores que influyen

FACTORES BIOFISIOLÓGICOS

- Edad y crecimiento
- Actividad física

- Sexo
- Talla/peso
- Estado de salud
- Capacidad de movimiento

FACTORES PSICOLÓGICOS

- Estado emocional
- Ansiedad
- Significado de la comida
- Dependencia a los fármacos/drogas/alcohol
- Preferencias personales
- Autoimagen/autoestima
- Voluntad

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Creencias y valores/cultura
- Recursos económicos
- Crisis y conflictos
- Hábitos educacionales
- Trabajo
- Moda/publicidad

FACTORES AMBIENTALES

- Medio rural/urbano
- Temperatura
- Clima

INDICADORES

- Relación talla/peso
- Condiciones de la boca. Dientes blancos, alineados, piezas dentales completas, prótesis dentaria bien ajustada
- Integridad anatómofisiológica
- Encías adheridas a los dientes
- Reflejo de deglución
- Mucosa bucal y lengua sonrosada y húmeda

REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS SEGÚN ACTIVIDAD

Hombre

Ligera 42 cal. Kg/día

Moderada 46 cal. Kg/día

Activa 54 cal. Kg/día

Mujer

Ligera 36 cal. Kg/día

Moderada 41 cal. Kg/día

Activa 47 cal. Kg/día

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

- Correcta utilización de los grupos alimentarios
- Número de comidas apropiado
- Horario regular y duración de las comidas
- Hidratación
- Mastiación lenta y con la boca cerrada
- Relación talla/peso estable

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

- Desequilibrio talla/peso
- Dietas inadecuadas
- Creencias erróneas respecto a la ingesta de ciertos alimentos
- Consumo excesivo de grasas alcohol, glúcidos...

Problemas relacionados con el consumo de:
Grasas obesidad, colesterol, hipertensión, diabetes

Glúcidos obesidad, diabetes, caries

Alcohol Acción tóxica (vómitos)

Hipoglicemia (ingesta insuficiente de alimentos)

Problemas hepáticos

Eliminación excesiva de Calcio por la orina

Malnutrición

Mala absorción de vitamina D

VALORACIÓN

- Edad
- Sexo
- Masticación y reflejo de la deglución
- Condiciones de la boca
- Capacidad de movimiento y desplazamiento
- Estado de salud
- Recursos económicos

- Hábitos alimentarios
- Hidratación
- Creencias y valores
- Significado y actitud frente a la comida
- Talla/peso
- Entorno habitual durante la comida

NECESIDAD DE ELIMINAR

Necesidad que tiene el organismo de desembarazarse de sustancias nocivas e inútiles resultantes del metabolismo.

Orina 1500cc

Sudoración 1000 cc

Heces 200 cc

Respiración 400 cc

Sistema urinario

Riñones forman la orina, filtran 180 l. De sangre al día. La orina que se forma es de 1cm/minuto.

Ureteres depositan la orina en la vejiga por movimientos peristálticos, en condiciones normales 1400 ml/24h.

Vejiga formada por el músculo detrusor. Cuando tenemos más o menos 250 cm³ de orina aparece la necesidad de orinar.

El retener la orina puede provocar la destonificación del músculo detrusor. En la vejiga pueden caber hasta 3 l. de orina

Composición de la orina

Agua 96%

Solutos 4% Orgánicos (urea, amoníaco, ac. Úrico)

Inorgánicos (sodio, cloro, potasio, sulfato, magnesio y fosforo)

Transtornos en la Eliminación urinaria

MICCIÓN

- **Retención** hay fabricación de orina pero queda depositada en la vejiga y no hay expulsión
- **Enuresis** hacerse pipí ^-^; de noche
- **Incontinencia** incapacidad de controlar la micción
- **Nicturia** la persona de noche se levanta varias veces a miccionar
- **Disuria** dolor y escozor a la hora de la micción. Suelen acompañar a las infecciones urinarias

DIURESIS (cantidad de orina recogida en un intervalo de tiempo)

- **Polaquiuria** orinar muchas veces pero en muy poca cantidad
- **Poliuria** la cantidad de orina es superior a 2l./24h
- **Oliguria** se orina por debajo de 800cm³
- **Anuria** no hay fabricación de orina

Transtornos en la composición

- **Glucosuria** hay glucosa en la orina, permite determinar la cantidad en sangre
- **Protenuria** proteínas en la orina
- **Piuria** pus en la orina a nivel macro o microscópico
- **Coluria** presencia de pigmentos biliares en la orina, color tostado
- **Hematuria** presencia de hematies, macro o microscópico, algunos medicamentos tiñen la orina de color rojo

INDICADORES

- Capacidad sensorial integra
- Características de la orina transparente, color amarillo, aromática. Ph ligeramente ácido (6) aunque cambia según la comida.
- Diuresis 1500ml/24h

FACTORES BIOFISIOLOGICOS

- Edad
- Capacidad sensorial
- Dieta, hidratación cerveza, te son diuréticos
- Ejercicio/sedentarismo
- Estado de salud
- Lesiones medulares
- Fármacos

FACTORES PSICOLOGICOS

- Ansiedad
- Estrés
- Intimidad
- Sentimientos de culpabilidad

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Vestimenta
- Limpieza e higiene
- Disponibilidad
- Fomento de conductas higiénicas
- Horario/tiempo

FACTORES AMBIENTALES

- Lluvia/agua
- Frío
- Intimidad

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

- Frecuencia eliminación. 5–6 veces/24h
- Respuesta a la ingesta inicial
- Higiene y medidas relacionadas con la eliminación

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

- Ingesta insuficiente de líquidos
- Inhibición a la urgencia de eliminar
- Retención prolongada

COMPORTAMIENTOS QUE FAVORECEN LA ELIMINACION

- Hidratación
- Facilitar la intimidad
- Mantener el mismo horario
- Ejercicio
- Posición adecuada
- Adoptar medidas higiénicas

VALORACION

- frecuencia y respuesta
- volumen diuresis
- color: varia según la cantidad de agua
- olor
- densidad entre 1010–1025
- PH/Esteril ácido
- Composicion

ELIMINACION FECAL

Indicadores de la eliminacion fecal

- Coloracion meconial: los primeros dias amarilla y después marron
- Olor: difiere de una persona a otra
- Consistencia pastosa
- Forma cilíndrica

Indicadores fecales

- Coloracion: terrosa, blanca, negra, alquitranada, roja...
- Consistencia: dura, seca, diarrea
- Olor: penetrante...
- Componentes: moco, parásitos, sangre, grasas, objetos extraños

Problemas

- Diarrea
- Estreñimiento
- Fecalomas

- Flatulencia
- Incontinencia

INCONTINENCIA

Causas

- Lesiones medulares
- Pérdida de fuerza de los musculos de la defecación

Intervenciones

- Mantener limpia y seca la zona
- Reestablecer patron de la defecacion

DIARREA

- Heces líquidos
- Aumento del nº de defecaciones
- Espasmos intestinales
- Irritacion anal
- Fatiga y debilidad
- Deshidratación

Causas

- Infeccion intestinal
- Aumento del estrés
- Transgresiones dieta
- Fármacos pej: antibioticos
- Abuso de laxantes

Intervenciones

- Prevenir
- Aumento de la ingesta de liquidos
- Dieta astringente
- Reducir peristaltismo
- Farmacos

ESTREÑIMIENTO

- Heces duras
- Dificultad para evacuar
- Aumento del esfuerzo en la defecacion

Causas

- Habitos irregulares
- Abuso laxantes
- Estrés

- Dieta inapropiada
- Farmacos
- Sedentarismo
- Procesos patológicos

Intervenciones

- Aumentar la ingesta de líquidos
- Alimentación rica en residuos
- Aumento de la actividad física
- Procurar tiempo e intimidad
- Horario regular

FECALOMAS

- Heces muy duras
- Deseo frecuente no productivo
- Abdomen distendido
- Náuseas y vómitos

Causas

- Hábito incorrecto
- Farmacos
- Ingesta insuficiente de líquidos
- Sedentarismo
- Disminución del tono muscular

FLATULENCIA

- Presencia excesiva de gases
- Distensión abdominal
- Dolor

Causas

- Estreñimiento
- Fármacos
- Estados de ansiedad
- Alimentos flatulentos

Intervenciones

- Reducir la ansiedad y los alimentos flatulentos
- No chicles
- No comer con la boca abierta o hablando

VALORACION ELIMINACION FECAL

- Regularidad de la evacuación
- Color, consistencia, olor

- Edad
- Estrés, ansiedad
- Hábitos alimentarios
- Estado de salud

NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN

La temperatura normal es de 37°C, tiene que mantenerse constante en el seno corporal

El hombre es homeotermo, posee una temperatura constante independientemente de la temperatura del medio.

Los poiquirotermos varían la temperatura en función de la del medio

La temperatura corporal se regula por el calor ganado y el perdido, esto viene regulado por el hipotálamo, proporcionando un equilibrio.

Hipotálamo: anterior (pérdida)–posterior (ganancia)

MECANISMOS

Termolíticos (Pérdida de calor)

- **Conducción** transmisión de calor de un cuerpo más caliente a otro más frío por contacto físico.
- **Convección** transmisión de calor de un cuerpo más caliente a otro más frío sin contacto físico a través de las moléculas de aire.
- **Vaporización** evaporación del agua, se precisa calor. La vaporización de 1cc. de sudor arrastra 0'58 calorías (depende el grado de humedad).

El hipotálamo genera la producción de sudor.

A través de la piel 900 ml de sudor x 0'58 cal = 520 cal

A través de pulmones 400 ml H₂O x 0'58 cal = 230 cal

750 cal/24 h.

- **Irradiación** transmisión de calor de un cuerpo más caliente a otro más frío a través de ondas electromagnéticas. Viene condicionado por:
 - Tejido : superficies lisas irradian más calor
 - Color
 - Forma
- **Vasodilatación**
- **Sudoración**

Termogénicos

- Metabolismo: depende de la alimentación
- Tiritona : pequeñas contracciones musculares para activar el metabolismo
- Piloerección: en animales produce una cámara de aire caliente
- Medio ambiente

- Disminución de la superficie corporal
- Vasoconstricción
- Ejercicio
- Bebidas calientes

Temperatura corporal

Bucal 36.7/37 °C

Axilar 36.4/37 °C

Rectal 36.9/37°C

Termoregulación/ Evaporación

A través de la piel : 900 ml de sudor x 0.58 cal = 520 cal

A través de los pulmones : 400 ml de H₂O (vapor) x 0.58 cal = 230 cal

520 cal + 230 cal = 750 cal / 24 h.

Fiebre signo de alarma, inhibe los mecanismos de pérdida de calor, aumenta la ganancia de calor

Organos de produccion de calor

- Hígado 25–30%
- Musculos 40 %

Organos que eliminan calor

- Pulmones
- Piel gl. Sudoriparas, contacto con objetos frios
- La tempertauro corporal ha de mantenerse a 37°C en el seno corporal (torax, abdomen, cabeza...)

Mecanismos que conservan la temperatura corporal

- Vasoconstricción
- Tiritona
- Piloereccion
- Aumento de la produccion de calor en procesis metabólicos

Mecanismos que disminuyen la tempertauro

- Vasodilatación
- Sudoración
- Inhibición de los mecanismos que aumentan la produccion de calor

FACTORES BIOFISIOLOGICOS

- Edad varia la susceptibilidad a los cambios de tempertauro
- Sexo los hombres tienen una temperatura mas alta que las mujeres
- Hormonas la tempertauro varia según el ciclo de la mujer

- Ejercicio aumenta la temperatura corporal
- Alimentación
- Hora del día la temperatura disminuye oir la noche (reposo) y aumenta por la tarde
- Estado del hipotálamo
- Estado de salud

FACTORES PSICOLOGICOS

- Estrés
- Nerviosismo
- Ansiedad

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Vestimenta (tejido, forma, color)
- Creencias y valores

FACTORES AMBIENTALES

- Temperaturas extremas
- Grado de humedad
- Presencia de corrientes
- Estacion del año

PRODUCCION DE FIEBRE

Las particulas virales son fagocitadas por los leucocitos que liberan interleucina I que induce al hipotálamo a secretar prostaglandina E, que eleva el nivel de referencia de la termoregulacion.

Con la fiebre disminuyen los niveles séricos de Fe. Esto contribuye a detener la infección pués las bacterias necesitan Fe y Zn para su proliferación y el Cu es imprescindible para que el Stma inmunitario cumpla su función.

Tolerancia

- 40 – tolerable
- 41– pueden aparecer convulsiones (sobre todo en niños)
- 42 – lesiones cerebrales irreversibles
- 44– muerte en poco tiempo
- 46 – incompatible con la vida
- 32.5– pérdida de conciencia
- 28.5– fibrilacion ventricular (muerte)

Fiebre=pirepsia=hipertermia

Antitermia física

- Disminucion de la temperatura ambiental
- Aligerar la ropa
- Usar ventiladores
- Aplicar toallas húmedas

Precauciones

- Evitar descensos rápidos de la temperatura corporal
- Control cada 10 min.
- Temperatura ambiente 20–22°C
- Utilizar métodos físicos

Comportamientos que cooperan en la regulación

- Alimentación: teniendo en cuenta la época del año, la dieta...
- Hidratación
- Vestirse/desnudarse
- Calefacción/refrigeración
- Atención urgente en caso de elevación / disminución de la fiebre o temperatura corporal. Sudoración muy profunda= diaforesis

NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

El sueño es una suspensión normal y periódica de la conciencia y vida de relación, durante la cual el organismo se separa de la fatiga

FASE NO REM

• Etapa I (5 min. aproximadamente)

Estado de vigilia-sueño, etapa de transición, en esta etapa suele ocurrir la caída al vacío.

Somnolencia y relajación, despertar fácil.

• Etapa II (10–15 min aprox.)

Sueño ligero. Estado de relajación más completo

• Etapa III

Difícil despertar. Descenso de las constantes vitales

• Etapa IV (15–20 min aprox.)

Completamente relajado

Secreción de la hormona del crecimiento

Promueve la cicatrización

• Sueño REM

Se producen los sueños

Se interiorizan las vivencias del día

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO

Calidad

Capacidad de la persona para dormir la cantidad de horas apropiadas ininterrumpidamente

Cantidad

Cantidad de horas totales que se duerme

FASE NO REM

- Ausencia de ensoñaciones
- Descanso profundo
- Descenso de la T.A. y la F.R.
- Baja la tasa metabólica

FASE REM

- Integración psicológica de las actividades diarias
- Proporciona restauración mental
- Sueños vivenciales
- F.C. y F.R. irregulares
- T.A. variable
- Relajación muscular profunda
- Liberación de esteroides
- Secreción gástrica aumentada
- Su duracion aumenta con cada ciclo

FACTORES BIOFISIOLOGICOS

- Dolor
- Estado de salud
- Edad
- Embarazo
- Hambre
- Fatiga
- Temperatura corporal

FACTORES PSICOLOGICOS

- Emociones
- Ansiedad
- Alcohol
- Estimulacion excesiva
- Depresion : duermen mas horas para eludir la realidad
- Hábitos

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Trabajo
- Creencias y valores

FACTORES AMBIENTALES

- Luminosidad
- Comodidad
- Ruido
- Entorno (desconocido)
- Temperatura del medio ambiente

PRIVACION DEL SUEÑO EN LA ETAPA IV

- Baja la secreción de hormona del crecimiento
- Aumenta el cansancio
- Depresión
- Muy perjudicial en personas convalecientes

PRIVACION DEL SUEÑO EN LA FASE R.E.M.

- Irritabilidad
- Nerviosismo
- Baja la percepción
- Fatiga y depresión

MANIFESTACIONES PRECOCES DE DEPENDENCIA

- Expresión de fatiga
- Irritabilidad e inquietud
- Apatía
- Ojeras
- Falta de atención
- Cefaleas
- Náuseas-vómitos

MANIFESTACIONES (que pueden indicarnos dependencia)

- Cambios de conducta
- Poca coordinación
- Expresión oral temporal
- Aumento de inquietud
- Desorientación tiempo-espacial
- Alucinaciones

TRASTORNOS DEL SUEÑO

- Insomnio capacidad para conciliar el sueño un número de horas determinado
- Narcolepsia se quedan dormidos de golpe
- Hipersomnia dormir un elevado número de horas
- Sonambulismo despertar en situación de sueño y realizar acciones o hablar
- Terrores nocturnos pesadillas (suelen acompañar a la fiebre)

MEDIDAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO

- Comodidad física
- Ambiente relajado

- Mantener los hábitos
- Eliminar ruidos
- Temperatura/humedad adecuada
- Alineación corporal
- Atender necesidades en cuanto a materia de seguridad
- La serotonina de la leche

NECESIDAD DE VESTIRSE–DESNUDARSE

Función

- Regula la temperatura
- Protege de las inclemencias del tiempo
- Facilita el movimiento y el descanso
- Protege del medio externo

Factores biofisiológicos

- Edad
- Sexo
- Relación talla–peso
- Psicomotricidad
- Estado de salud
- Actividad

Factores Psicológicos

- Estado emocional
- Inteligencia
- Nivel de conciencia
- Autoestima

Factores Socioculturales

- Moda
- Creencias
- Religión
- Tipo de trabajo
- Grupo social

Factores Ambientales

- Clima
- Temperatura
- Momento del día

INDICADORES

- Higiene de la ropa
- Adecuación: a la actividad, al momento del día, a la temperatura
- Aspecto
- Desinterés

- Ropa confortable
- Elementos decorativos–significativos

INTERRELACIONES

- Respirar evitar prendas que compriman los órganos toracoabdominales
- Ocuparse para realizarse: símbolo identificativo de profesiones o actividades realizadas por el hombre
- Termorregulación permite mantener la capacidad homeotérmica del hombre. Adecuación climatológica
- Movimiento adecuar la ropa para conseguir total libertad de movimientos según la actividad a realizar
- Descanso y sueño ropa holgada y cómoda (camisones, pijamas...)

VALORACIÓN

Elección personal

- Pudor
- Estética
- Comodidad
- Sencillez
- Utilidad
- Circunstancias

Significado de la ropa

- Estatus social
- Estatus económico
- Identidad sexual
- Humor personal

Significado de los objetos

- Riqueza
- Creencias sobre un objeto

NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD AL DESARROLLO Y A LA SALUD NORMALES

El aprendizaje es un cambio permanente en la conducta. Se compone de los siguientes elementos:

- Cognitivo
- Psico–motricidad (habilidad)
- Aptitudes (capacidad de cada persona para aprender y adquirir conocimientos)

Estos elementos servirán para mantener la salud, promoverla y recobrarla

FACTORES BIOFISIOLÓGICOS

- Edad Y Desarrollo
- Estado De Salud
- Habilidad para comunicarse

- Estado de los sentidos (integridad de los sentidos)

FACTORES PSICOLÓGICOS

- Motivación
- Curiosidad
- Recursos propios (nivel de inteligencia)

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Educación Y Experiencia
- Metodos/Sistematicas
- Ambiente/Medio

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Establecer las necesidades (déficit) de aprendizaje
- Fijar prioridades y objetivos en función de las capacidades e intereses del cliente
- Escoger métodos de aprendizaje adecuados
- Respetar el ritmo de aprendizaje y el momento adecuado
- Mantener la atencion y a participacion
- Utilizar un lenguaje comprensible

NECESIDAD DE TRABAJO Y OCIO

El trabajo consiste en aquello que el cuerpo está obligado a hacer y el juego o recreo es aquello que el cuerpo no está obligado a hacer.

Una manifestación de dependencia es que el trabajo y el ocio estén equilibrados

FACTORES BIOFISIOLÓGICOS

- Integridad sensorial
- Constitución de la persona
- Nivel de energía
- Estado de salud
- Edad
- Crecimiento sexo

FACTORES PSICOLÓGICOS

- Desarrollo psicológico
- Emociones
- Nivel de inteligencia
- Temperamento
- Motivación
- Actitud equilibrada
- Trabajo/diversión
- Reaccion desempleo/jubilación

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Roles sociales
- Diferencias de género
- Religion
- Organización social–económica (actividades que prepara el ayuntamiento) (recursos para que vaya la población)

FACTORES AMBIENTALES

- Clima
- Terreno
- Seguridad ambiental (exento o con el mínimo de enfermedad, riesgo de traumatismos)

VALORACION

- Edad y crecimiento
- Funcionamiento fisiológico (integridad)
- Construcción y capacidades físicas
- Comportamiento lúdico
- Relaciones trabajo/diversión
- Satisfacción / insatisfacción trabajo
- Grado de motivaciones
- Actitud frente a sus roles
- Manifestaciones: placer, aburrimiento
- Hábitat de trabajo / diversión
- Cambio en los hábitos: focalización/recursos
- Conocimientos, equilibrio
- Deseos de aprender y participar

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Averiguar gustos e intereses del cliente

Sugerir otros medios para realizarse

Planificar actividades recreativas con el cliente

Enseñanza: de la actividad recreativa

Medidas de precaución

33

Persona

Piensa

Desarrollo

Siente

Herencia

Está motivada

Tiene comportamiento

Interacciona con el medio