

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
**EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE**  
**UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE**  
**ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN.**

**AUTORAS:**

**Díaz Hernández Germania Deysi**

**León Revelo Erika Marcela**

**Trabajo de Grado para Obtener el Título de Licenciado(a) en Enfermería**

**DIRECTORA DE TESIS: Msc. Elizabeth Pérez**

**Tulcán, octubre de 2012**

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado:

Desde lo más sublime de nuestros sentimientos, y con la esperanza de que todos los días podamos encontrar un pueblo más fértil de conocimientos, con ideales de progreso y lucha incansable dedicamos este nuestro esfuerzo: Con todo cariño y afecto a Dios, principal mentor de nuestro esfuerzo quien nos ha brindado salud y fuerza para lograr este propósito.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en nuestra educación tanto académica y personal. Por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. A nuestras hijas, que son el motivo y la razón que nos han llevado a seguir superándonos día a día, para alcanzar nuestros más apreciados ideales de superación, ellas fueron quienes en los momentos más difíciles nos dieron su amor y comprensión para poderlos superar, queremos dejar en ellas una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo. A nuestros hermanos, tíos, primos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en nosotros el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, esperamos no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Las Autoras

## **AGRADECIMIENTO**

Nos complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar nuestro sincero agradecimiento por su invaluable colaboración, a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador en la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería y en ella a los distinguidos Docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas, enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser entes útiles en la sociedad.

A nuestra Asesora de Tesis por su paciencia e interés por orientarnos de la mejor forma posible; gracias Msc. Elizabeth Pérez por brindarnos su amistad y confianza para desarrollar este trabajo de tesis y, sobre todo, por ser la gran persona que es.

A todas y todos quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de este Trabajo de Grado, agradecemos de forma sincera su valiosa colaboración.

Las Autoras

## CESIÓN DE DERECHOS

Yo, GERMANIA DEYSI DIAZ HERNÁNDEZ, con cédula de ciudadanía 0401424528 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.

.....

**Firma**

Yo, ERIKA MARCELA LEÓN REVELO, con cédula de ciudadanía 0401201678 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.

.....

**Firma**

## INDICE

CARATULA .....	I
DEDICATORIA .....	II
CESIÓN DE DERECHOS .....	IV
INDICE .....	V
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCION .....	XII
CAPÍTULO I .....	14
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. ENUNCIADO DEL TEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>1.5. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>1.5.1. Objetivos general .....</b>	<b>17</b>
<b>1.5.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>17</b>
CAPÍTULO II .....	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	24
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	127
2.3.1 HIPÓTESIS .....	127
2.3.2 VARIABLES .....	127
CAPITULO III .....	128
<b>3. DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>128</b>
<b>3.1. TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>128</b>
<b>3.2. UNIVERSO Y MUESTRA .....</b>	<b>128</b>
<b>3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS .....</b>	<b>129</b>

<b>3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO</b> .....	129
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	130
<b>4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b> .....	130
4.2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	150
<b>4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN</b> .....	152
<b>CAPÍTULO V</b> .....	154
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	154
<b>5.1. Conclusiones</b> .....	154
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	155
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	156
<b>6. REFERENCIAS</b> .....	156
<b>6.1. Referencias bibliográficas</b> .....	156
6.2. Referencias electrónicas .....	158
<b>CAPÍTULO VII</b> .....	160
<b>7. ANEXOS</b> .....	160
<b>ANEXO 1. Presupuesto</b> .....	160
<b>ANEXO 2. Cronograma</b> .....	161
<b>ANEXO 3. Instrumento</b> .....	162
ANEXO 4. Autorización de tutores .....	165
.....	167
ANEXO 5. Operacionalización de variables .....	168
ANEXO. 6 Volantes .....	170
ANEXO. 7 Informe de socialización .....	172
ANEXO 8. Fotografías.....	176
<b>ANEXO. 9 Oficios de socialización del proyecto de tesis</b> .....	181
<b>ANEXO 10. Firmas de asistentes a socialización del proyecto de tesis</b> .....	195
<b>ANEXO 11. Glosario</b> .....	197

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Algún miembro de su familia ha tenido problemas de salud	<b>130</b>
Tabla N°2. Su familiar fue asistido en una casa de salud	<b>132</b>
Tabla N°3. Después de haber recibido la atención sintieron la necesidad de que algún profesional de salud capacitado continúe con la asistencia para su proceso de rehabilitación y recuperación	<b>134</b>
Tabla N°4 Usted conoce sobre los servicios de enfermería a domicilio	<b>136</b>
Tabla N°5. Alguna vez usted ha necesitado los servicios de enfermería en su domicilio	<b>138</b>
Tabla N°6. Usted cree que en la ciudad de Tulcán hace falta un centro especializado en brindar servicios de enfermería a domicilio	<b>140</b>
Tabla N°7. En la ciudad de Tulcán existe en la actualidad un centro que preste servicios de enfermería a domicilio	<b>142</b>
Tabla N°8. Estaría dispuesto a pagar por este servicio	<b>144</b>
Tabla N°9. Cuanto pagaría por la prestación completa de este servicio	<b>146</b>
Tabla N°10. Usted estaría dispuesto a pagar los servicios de atención de enfermería a domicilio por alguno de sus familiares	<b>148</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Algún miembro de su familia ha tenido problemas de salud	<b>130</b>
GráficoN°2. Su familiar fue asistido en una casa de salud	<b>132</b>
Gráfico N°3. Después de haber recibido la atención sintieron la necesidad de que algún profesional de salud capacitado continúe con la asistencia para su proceso de rehabilitación y recuperación	<b>134</b>
Gráfico N°4 Usted conoce sobre los servicios de enfermería a domicilio	<b>136</b>
Gráfico N°5. Alguna vez usted ha necesitado los servicios de enfermería en su domicilio	<b>138</b>
Gráfico N°6. Usted cree que en la ciudad de Tulcán hace falta un centro especializado en brindar servicios de enfermería a domicilio	<b>140</b>
Gráfico N°7. En la ciudad de Tulcán existe en la actualidad un centro que preste servicios de enfermería a domicilio	<b>142</b>
Gráfico N°8. Estaría dispuesto a pagar por este servicio	<b>144</b>
Gráfico N°9. Cuanto pagaría por la prestación completa de este servicio	<b>146</b>
Gráfico N°10. Usted estaría dispuesto a pagar los servicios de atención de enfermería a domicilio por alguno de sus familiares	<b>148</b>



## RESUMEN

El presente trabajo elabora un estudio de prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio dirigido a pacientes de todas las edades de la ciudad de Tulcán. Hoy en día, no existen centros destinados a ofrecer este tipo de servicio para cubrir la demanda del mercado adaptado a las necesidades del usuario. Desarrollaremos un plan estratégico dirigido a brindar un servicio 100% profesional, que ofrezca a la vez calidad y calidez a nuestros usuarios, contando con altos estándares éticos y morales. De esta manera, crear un vínculo con nuestros pacientes y generar así familiaridad, lo que a largo plazo nos diferenciará de nuestros posibles competidores. Mediante nuestro servicio, brindamos comodidad al paciente en su hogar, evitando las posibles molestias que generan las estadías hospitalarias en un centro de salud público o privado. Simultáneamente, ofreceremos plazas de trabajo a profesionales de la rama de enfermería, las cuales serán un elemento clave para alcanzar el éxito. La investigación de mercado, nos arrojó un resultado favorable con respecto al nivel de aceptación de nuestros servicios. El estudio es analítico, con diseño transversal, con una población de 50 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario de 10 ítems donde se consiguió evidenciar que los usuarios debido a varias necesidades de una atención personalizada, especialmente en su domicilio, requieren que se cree un centro especializado de atención de enfermería a domicilio. Además

estarían dispuestos a pagar por los diferentes servicios que se prestarán en dicho centro.

**Palabras claves:** Atención domiciliaria, educación, prefactibilidad, servicios de enfermería

## ABSTRACT

This paper develops a pre-feasibility study for the installation of a specialized home nursing care aimed at patients of all ages in Tulcán city. Today, there are no centers to offer this type of service to meet market demand and to suit user needs.

Develop a strategic plan aimed at providing a 100% professional, offering both quality and warmth to our users, with high ethical and moral standards. Thus, creating a bond with our patients and generating familiarity, what long-term potential will differentiate us from our competitors. Through our service, we provide patient comfort in your home, avoiding noise and disturbance generated by hospital stays at a private or public health.

Simultaneously, we will offer jobs to the professional nursing branch, which will be a key to success. Market research, we showed a favorable outcome from the level of acceptance of our services.

The study is analytical, cross design, with a population of 50 people, who were administered a 10-item questionnaire which gave evidence that users due to various needs of individual attention, especially at home, require a skilled nursing home care. Also, would be willing to pay for the various services to be provided at the center.

**Keywords:** Home care, education, feasibility, nursing

## INTRODUCCION

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como:

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

Partiendo de este concepto se puede decir que la enfermera puede realizar estas funciones donde el usuario lo necesite, siendo así en este trabajo se propone la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

El mismo que brindara los siguientes servicios:

- a. Cuidados de enfermos hospitalizados o en casa.
- b. Cuidado a pacientes en postoperatorio de cualquier tipo de cirugía.
- c. Cuidado a pacientes con discapacidades.
- d. Cuidado y ayuda a madres con cirugía de cesárea.
- e. Pacientes con enfermedades terminales.
- f. Cuidado de ancianos
- g. Podología
- h. Nutrición
- i. Curación de heridas diversas.

- j. Procedimientos diversos: aplicación de sondas, inyectología, venoclisis, curaciones, terapia respiratoria, retiro de puntos. etc.
- k. Psicoprofilaxis
- l. Cuidados del recién nacido en el hogar
- m. Educación para la salud
- n. Estimulación temprana

En la actualidad este servicio es solicitado por la población ya que los familiares del usuario no cuentan con el tiempo necesario para el cuidado y recuperación de su pariente enfermo.

Al observar esta problemática en la población de Tulcán es imperiosa la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **1.1. ENUNCIADO DEL TEMA**

Estudio de prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

#### **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La ciudad de Tulcán al tener una población de 86765 habitantes y contar con un hospital y cuatro centros de salud ha desencadenado un sin números de problemas para el usuario como son; largas colas, pérdida de tiempo, incapacidad para trasladarse a las diferentes casas de salud, la inseguridad, desconfianza, también se incluye el tiempo limitado de permiso en sus respectivos trabajos.

Provocando de esta manera que en las casas de salud los cuidados paliativos dejen de ser una atención opcional, priorizando la atención de emergencias y quedando el usuario sin atención.

En términos generales, el progresivo envejecimiento de la población, la presencia de un importante colectivo discapacitado, así como la incorporación de la mujer al trabajo están provocando la aparición de nuevas necesidades en

los hogares ecuatorianos. Con el fin de atender dichas necesidades surge el Servicio de Enfermería a Domicilio.

La atención domiciliaria del enfermo son las bases del cuidado moderno de los programas de atención en el hogar y una de las alternativas más deseables. Los enfermos permanecen en su ambiente propio.

La atención de salud a nivel del sistema hospitalario ha sido predominante en las áreas de cuidado agudo, cuidado del anciano y el niño. Muchos de estos cambios se deben a que las personas con problemas agudos y crónicos pueden tener ayuda en sus hogares y continuar viviendo independientemente.

### **1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Para qué realizar un estudio de prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán?

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes (los que cumplen los criterios de inclusión) conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

Este programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos. Según las estadísticas el porcentaje de centros dedicados a la atención de enfermería a domicilio a nivel mundial es de un 38% que se dedican exclusivamente a la atención domiciliaria teniendo en cuenta que España es el país que tiene centros bien organizados y a nivel de América existen centros en México, Canadá, Perú y Estados Unidos. No hay estadísticas exactas en nuestro país sobre atención domiciliaria cabe destacar que en la ciudad de Quito y Guayaquil existe el 1% de centros que se dedican a esta actividad, a nivel local no existen centros dedicados a la atención primaria en casa.

La Enfermería a Domicilio es el conjunto organizado y coordinado de acciones y recursos que se realizan en el hogar del usuario, con la finalidad de prestar apoyo personal, atención y ayuda a personas o familias en situación de falta de autonomía personal, dificultades de desarrollo o con problemáticas familiares especiales, para mantener al usuario en su medio en las mejores condiciones de vida, y durante el mayor tiempo posible.

Con la presente investigación podremos dar una solución a la demanda de servicios profesionales de enfermería existente en ciudad de Tulcán, y de esta manera solucionar una problemática, ya que el centro brindara servicios profesionales de enfermería los mismos que no existen en nuestra ciudad.



## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivos general**

Realizar un estudio de prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Investigar y recolectar datos sobre las necesidades de los cuidados de Enfermería a Domicilio en la población de Tulcán.
- Identificar la necesidad de crear un centro especializado en cuidados de Enfermería a Domicilio en la ciudad de Tulcán.
- Socializar la propuesta de los cuidados de enfermería que se van a brindar a domicilio.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 MARCO INSTITUCIONAL

##### 2.1.1 Ubicación geográfica

**2.1.1.1. Tulcán:** Al norte del País, en el cordón fronterizo con Colombia.

**2.1.1.2. Población cantonal:** 86 765 habitantes

**2.1.1.3. Extensión:** 1.670,03 Km

**2.1.1.4. Altura:** 2.957 m.s.n.m.

**2.1.1.5. Temperatura promedio:** 11.5°C

**2.1.1.6. Fecha de cantonización:** 11 de Abril de 1.851.

**2.1.1.7. División política:** Al cantón Tulcán lo conforman su cabecera Cantonal y nueve parroquias rurales:

- a) El Carmelo
- b) Julio Andrade
- c) Maldonado
- d) Chical

- e) Pioter  
Santa Martha de Cuba
- f) Tufiño
- g) Urbina y Tobar Donoso.

En la zona urbana se encuentran las parroquias: González Suárez y Tulcán. Aunque su área urbana es pequeña, está densamente habitada, en un 47 por ciento de población cantonal.

## **2.1.2. Antecedentes históricos**

**2.1.2.1. Reseña histórica:** Mediante decreto Legislativo expedido por la Convención Nacional y sancionado por el ejecutivo el 11 de abril 1851, se crea el Cantón Tulcán en la Provincia de Imbabura.

La gran distancia de la capital de Imbabura a la parroquia de Tulcán, y de la fragosidad de los caminos por parajes mortíferos. Fueron los factores motivantes para exigir autoridades de mayor categoría la creación del cantón. Mediante decreto, La Convención Nacional del Ecuador erige un nuevo cantón en la provincia de Imbabura con la denominación de Tulcán, compuesta de la parroquia: Huaca, Tusa, Puntal, El Ángel y Tulcán como cabecera cantonal. Por lo expuesto, Tulcán fue parroquia del

cantón Ibarra hasta cuando logró su cantonización en el año de 1851.

### **2.1.3 Características físicas**

**2.1.3.1. Economía:** El cantón, excepto la ciudad de Tulcán se dedica a la actividad agropecuaria. La parroquia de Julio Andrade es un emporio papero, de Maldonado a Chical se obtienen productos subtropicales y en la ciudad de Tulcán un 85% se dedica al comercio con el vecino país del norte.

**2.1.3.2. Datos generales:** Tulcán es el centro de la infraestructura de servicios Turísticos de Carchi con aeropuerto, hoteles, restaurantes, discotecas y otros desde donde es posible visitar los atractivos turísticos de la Provincia que se convierten en un verdadero deleite para propios y extraños. Está rodeada de elevaciones montañosas como el volcán Chiles (4.768 metros sobre el nivel del mar), su clima es templado-frío, con una temperatura promedio de 12 grados centígrados. También está rodeada de importantes territorios protegidos como El Ángel y pequeños pueblos multicolores. Otro de sus destinos es el Santuario de La Gruta de La Paz. Tiene un aeropuerto doméstico

que también conecta con el sur de Colombia. Tulcán se encuentra a 3.001 metros de altura sobre el nivel del mar.

#### **2.1.3.3. Origen del nombre "Tulcán"**

Para unos historiadores, la palabra Tulcán es la versión corta o apócope de Tulcanquer, antiguo pueblo de los aborígenes que estuvo situado hacia el occidente de la actual ciudad. Pero otros conocedores del tema aseguran que se deriva más bien de Hulcán, que en maya significa “guerrero”. La capital de Carchi existió desde la prehistoria en la loma de Tulcanquer. Otra teoría al respecto la da Raúl Miralle, un destacado antropólogo de la Universidad Autónoma de México asegura que la palabra Tulcán proviene de la lengua nahua Tul: hombre; ca: soldado, guardián, guerrero, que en su unión sería “Pueblo en donde habitan los guerreros” o “pueblo cuidado por guerreros”. Tulcán es una ciudad, que si bien cuenta con las comodidades de la vida moderna, no ha perdido su aire de ciudad provinciana.

#### **2.1.3.4. Ciudad que progresa**

Los cambios que ha experimentado no son realmente notorios. De hecho aún conserva casi intacta la arquitectura que data (su inicio) de 1923. Por lo tanto la arquitectura que predomina

en Tulcán es la de principios del siglo XX, aunque aún se conservan pocos vestigios del hermoso estilo anterior a éste. Pero como del progreso nadie puede escapar, actualmente pueden observarse en Tulcán modernas construcciones, calles adoquinadas, edificios altos, y sobre todo una impecable calidad en los servicios básicos y una amplia infraestructura hotelera. Es preciso resaltar, además, que a ocho kilómetros de Tulcán, hacia el norte, por la carretera Panamericana, se encuentra Rumichaca (Puente de Piedra) que es el sitio fronterizo con Colombia y en donde se encuentran los destacamentos de Aduana, Policía y las oficinas de Migración.

#### **2.1.4. Políticas institucionales**

##### **2.1.4.1 Misión**

Brindar un servicio de salud en prevención, rehabilitación y recuperación en casa de forma oportuna, eficiente y eficaz en el momento en que el paciente lo requiera. Para lograrlo la compañía ofrece un recurso humano altamente calificado, inspirado en una filosofía ética, humanística y profesional.

#### **2.1.4.2. Visión**

Proyectar liderazgo a nivel local y nacional, logrando la innovación permanente y el mejoramiento continuo en nuestros servicios de salud y grupo profesional, propiciando el trabajo en equipo y el desarrollo de los recursos humanos comprometido con la compañía. Nuestro principal compromiso es con la vida y la salud de los pacientes bien sea niño, adolescente, adulto o adulto mayor; es por esto que a lo largo de la experiencia diseñaremos y ejecutaremos diferentes programas en el área de enfermería a nivel domiciliario.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. ¿Que es un estudio de prefactibilidad?**

<http://todosobreproyectos.blogspot.com>, Lic. Janneth Thompson B. (17 de abril de 2009) Estudio de prefactibilidad. EN: / (27/09/2012)

Antes de iniciar con detalles el estudio y análisis comparativo de las ventajas y desventaja que tendría determinado proyecto de inversión, es necesario realizar un estudio de prefactibilidad; el cual consiste en una breve investigación sobre el marco de factores que afectan al proyecto, así como de los aspectos legales que lo afectan. Así mismo, se deben investigar las diferentes técnicas (si existen) de producir el bien o servicio bajo estudio y las posibilidades de adaptarlas a la región.

Además se debe analizar las disponibilidad de los principales insumos que requiere el proyecto y realizar un sondeo de mercado que refleje en forma aproximada las posibilidades del nuevo producto, en lo concerniente a su aceptación por parte de los futuros consumidores o usuarios y su forma de distribución.

Otro aspecto importante que se debe abordar en este estudio preliminar, es el que concierne a la cuantificación de los requerimientos de inversión que plantea el proyecto y sus posibles fuentes de financiamiento. Finalmente, es necesario proyectar los resultados financieros del proyecto y calcular los indicadores que permitan evaluarlo.



El estudio de prefactibilidad se lleva a cabo con el objetivo de contar con información sobre el proyecto a realizar, mostrando las alternativas que se tienen y las condiciones que rodean al proyecto. Este estudio de prefactibilidad se compone de:

**2.2.1.1. Estudio de mercado**

**2.2.1.2. Estudio tecnológico**

**2.2.1.3. Estudio financiero**

**2.2.1.4. Suministros**

**2.2.1.5. Estudio administrativo**

**2.2.1.6. Estudio de impacto ambiental**

**2.2.1.1. Estudio de mercado.-**Es aquel que busca proyectar valores a futuro; buscará predecir variaciones en la demanda de un bien, niveles de crecimiento en las ventas, potencial de mercados a futuro, número de usuarios en un tiempo determinado, comportamiento de la competencia, etc. En cualquier estudio predictivo, generalmente se deberán tomar en cuenta elementos como el comportamiento histórico de la demanda, los cambios en

las estructuras de mercado, el aumento o la disminución del nivel de ingresos.

Bello, L.; Vázquez, R. y Trespalacios, J.A. (1993): Investigación de mercados y estrategias de marketing. Ed. Cívitas. Madrid.

Es el análisis y la determinación de la oferta y la demanda. Además, se pueden determinar muchos costos de operación simulando la situación futura y especificando las políticas y los procedimientos que se utilizarán como estrategia publicitaria.

**2.2.1.2. Estudio tecnológico.**-Este estudio tiene por objeto proveer información para cuantificar el monto de las inversiones y los costos de operación pertinentes a esta área. Normalmente se estima que deben aplicarse los procedimientos y las tecnologías más modernas, solución que puede ser óptima de manera técnica, pero no desde una perspectiva financiera. Uno de los resultados de este estudio será definir la función de producción del bien o necesidades del capital, mano de obra y recursos materiales, tanto en la puesta en marcha como para la posterior operación del proyecto. El estudio tecnológico debe servir para encontrar la mejor forma de lograr la

producción del bien o servicio, e incluir la ingeniería básica y la ingeniería de detalle.

**a) Ingeniería básica:**

- Tamaño.
- Cuantifica la producción y los requerimientos que tenga el proyecto de los bienes o servicios.
- Proceso.
- Localización.

**b) Ingeniería de detalle:**

- Obras físicas.
- Organización.
- Calendario.

Suministros. El análisis y la evaluación de las materias primas, así como los insumos auxiliares y servicios que se requieran en la producción de un bien o servicio que se solicite en la producción, ayuda a conocer las características, los requerimientos, la disponibilidad, los costos, su localización y otros aspectos importantes para el proyecto de inversión. La determinación de las materias primas se deriva del tipo de

producto a obtener, el volumen demandado así como el grado de utilización de la capacidad instalada.

En términos generales, las materias primas y los insumos se clasifican de la siguiente manera:

a) Materias primas:

- Origen agrícola.
- Origen agropecuario.
- Origen forestal.
- Origen mineral.
- Origen marino.
- Otros.

b) Materiales industriales:

- Metales.
- Productos industriales.

c) Materiales auxiliares:

- Productos químicos.
- Aceites.
- Envase.
- Grasas.

- Aditivos.

d) Servicios:

- Aire comprimido.
- Energía eléctrica.
- Combustibles.
- Agua.
- Vapor.

### **2.2.1.3. Estudio financiero**

Nassir Sapag Chain - Reinaldo Sapag Chain (2006)  
"Preparación y Evaluación de Proyectos", Cuarta Edición,  
,Editorial McGraw-Hill, Interamericana de Chile.

Los objetivos de esta etapa son ordenar y sistematizar la información de carácter monetario que proporcionará las etapas anteriores, elaborará los cuadros analíticos y antecedentes adicionales para la evaluación del proyecto, además, evaluará los antecedentes anteriores para determinar su rentabilidad.

### **2.2.2. Atención domiciliaria**

La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de los

pacientes conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

El programa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los usuarios y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional.

En el modelo de atención domiciliaria caben actividades de todo el espectro de los servicios de salud desde el fomento y la protección de la salud, la atención primaria, la prevención clínica, la hospitalización en casa con el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios, enfermedades de alto costo y procedimientos de rehabilitación multidisciplinario de profesionales al cuidado de la salud de un enfermo.

AGUDELO, JAVIER. (Octubre 2002.) Garantía de Calidad en los Servicios de Atención Domiciliaria en Salud. Presentación en el congreso Home Care. Bogotá.

Los profesionales en enfermería se enmarcan en los principios de la formación integral y científica, siendo el cuidado la esencia de su acción profesional. Vamos a estar comprometidos con la vida, la salud de la persona niños, adolescentes, adultos o adulto mayor, la familia, la comunidad y también en el mejoramiento del sector de la salud.

### **2.2.2.1. Beneficios para el paciente:**

- Comodidad para el paciente.
- Reducción de costos por desplazamientos en tratamientos prolongados.
- Evitar riesgos por desplazamiento inadecuado del paciente.
- Manejo Post-operatorio adecuado.
- Disminución de costos ocultos.
- Prevención.
- Prestar servicios de enfermería las 24 horas del día de domingo a domingo en todas las áreas de la salud.

Cuidado especial e individual a cada uno de los pacientes, así como a los miembros de su familia y personas que estén a cargo.

### **2.2.2.2. Un modelo de atención domiciliaria**

Existe una clara indicación en el ambiente de la salud de la necesidad de buscar nuevas oportunidades para entregar estos servicios a la comunidad. La atención de salud a nivel del sistema hospitalario ha sido predominante en las áreas de cuidado agudo, además de la salud mental, cuidado del anciano y el niño. Muchos

de estos cambios se deben a que las personas con problemas agudos como asimismo aquellos con enfermedades crónicas pueden tener ayuda en sus hogares y continuar viviendo independientemente. Otro de los factores que han facilitado este movimiento ha sido la demanda de los pacientes con relación al derecho de poder elegir el sistema de salud que más les acomode. Los cambios de las políticas de salud en los países desarrollados, han sido de un sistema que ha enfatizado la responsabilidad de la familia en el cuidado de los enfermos. Consecuentemente, los principios que guían las pautas del modelo de atención domiciliaria son básicamente los siguientes:

- A.** Un servicio diseñado a prestar atención individualizada.
- B.** Participación de la familia en el cuidado del enfermo.
- C.** Oportunidad de elegir el servicio de salud disponible.
- D.** Ofrecer un servicio de calidad a un costo adecuado.
- E.** Mantener una continuidad en el cuidado



<http://www.semfy.com/es/actividades/publicaciones/documentos-semfy/docum015.html>, ESPINOZA, JUAN y Cols.(2002) Modelos De Organización De La Atención Domiciliaria En Atención Primaria.EN: 28/06/12

Cabe destacar que el éxito del modelo de atención domiciliaria depende de varios factores. Por ejemplo, la calidad del servicio domiciliario está basada fundamentalmente en la filosofía que promueve la agencia de lo que significa el cuidado domiciliario. Además del entrenamiento continuo del personal que asegure la calidad del cuidado, en una revisión sistemática de la atención prestada y en la estabilidad del equipo de salud.

### **2.2.2.3. Modelo conceptual de Virginia Henderson**

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

### **2.2.2.4. Función de enfermería**

A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la

enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico

Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinar colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos a la hora de la muerte.

#### **2.2.2.5. El modelo conceptual**

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido, es el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo. Inicialmente de algo estático.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarlo a morir dignamente.

La salud es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere independencia

de la persona para satisfacer las necesidades básicas. El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad.

#### **2.2.2.6. Elementos fundamentales del modelo**

El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente. El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción.

El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella); y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos.

La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de áreas de dependencia:

- a)** Los conocimientos se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo.

En consecuencia la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.

- b)** La fuerza puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz.
- c)** La fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones.

En ambos casos debe de tener potencial de desarrollo mediante la intervención de la enfermera.

La voluntad implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario.

Luis MT, Fernández C, Navarro MV. (1998.) De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson;

Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la persona sabe qué hacer, cómo y por qué hacerlo, y sin embargo no tiene la voluntad requerida para tomar decisiones o llevar a cabo acciones necesarias para el cuidado.

#### **2.2.2.7. La intervención de la enfermera**

El centro de intervención son las áreas de dependencia, es decir saber qué hacer y cómo (Conocimiento) poder hacer (Fuerza) o querer hacer (Voluntad).

Los modos de intervención: se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad, si bien no todos los modos de intervención son aplicables a todas las áreas de dependencia, por ejemplo, la voluntad puede reforzarse, pero no puede sustituirse.

Las consecuencias de la intervención pueden ser la satisfacción de las necesidades básicas (bien sea supliendo su autonomía o ayudándole a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial).

#### **2.2.2.8. Conceptos**

En este apartado se incluye la definición de las necesidades, los cuidados básicos, la independencia, la

autonomía, el agente de la autonomía asistida, los datos de dependencia y los datos que deben considerarse.

#### **2.2.2.9. Las necesidades humanas**

Aunque no esté claramente especificado en los escritos de V. Henderson, se deduce que para ella el concepto de necesidad no presenta el significado de carencia, sino de requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno.

De manera especial afecta a los cuidados la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona. Todos estos factores hay que tenerlos en cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades

## Las 14 necesidades

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de universalidad y especificidad.

“Universalidad en tanto que son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y especificidad, porque se manifiesta de manera distinta en cada persona”

<http://enfermeria21.com/educare/educare09/ensenando/> 28 – 06 - 2012

#### **2.2.2.10. Cuidados básicos**

Derivan del concepto de necesidades y se refiere al conjunto de intervenciones enfermeras reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio terapéutico razonadas y teóricamente sólidas, y dirigidas tanto a aumentar, mantener o recuperar la independencia.

#### **2.2.2.11. Concepto de independencia**

Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Una característica de este modelo es que impide la práctica rutinaria, ya que se tiene que adaptar a cada persona, y si esta ha alcanzado o no el máximo desarrollo de su potencial.



Concepto de dependencia.- Desarrollo insuficiente e inadecuado para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud. Está causada por una falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

#### **2.2.2.12. Autonomía**

Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Con este nombre se designa a la persona, familiar, persona significativa que cuando el usuario carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades susceptibles de grado de suplencia: respirar, comer, beber, eliminar, moverse, mantener una buena postura, vestirse y desvestirse, mantener la Temperatura corporal, conservar piel y mucosas limpias y procurar un entorno seguro.

#### **2.2.2.13. Diferencia entre falta de autonomía y falta de fuerza**

La diferencia entre una y otra es que cuando hay una falta de fuerza, la persona no puede hacer algo en ese momento, pero tiene un potencial que desarrollar y que permite suponer que en un

futuro aumentará o recuperará la independencia. Por el contrario, en la falta de autonomía, o bien la persona por su edad y su etapa de desarrollo aún no ha adquirido las habilidades para hacer por sí misma las actividades necesarias o bien las ha perdido temporalmente (por ejemplo en el caso del enfermo quirúrgico, que necesita ser suplido durante unos días pero no tiene que desarrollar capacidades porque sólo las ha perdido por un tiempo).

#### **2.2.2.14. Manifestaciones de independencia**

Son conductas o indicadores de conductas adecuadas para satisfacer sus necesidades básicas, de acuerdo con su edad, su sexo, su etapa de desarrollo y su situación de vida.

Por indicador de conducta se entiende los datos que, sin referirse directamente a una conducta de la persona, la representa o la señala, por ejemplo la relación talla/peso no es una conducta, pero sí un dato indicador de la adecuación de la dieta de la persona a su gasto energético.

#### **2.2.2.15. Manifestaciones de dependencia**

Son las acciones que realiza la persona y son incorrectas, inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades

básicas, en el presente o en el futuro, de acuerdo con su edad, su sexo, su etapa de desarrollo y su situación de vida y de salud.

#### **2.2.2.16. Datos que deben considerarse**

Son aquellos datos que son relevantes para el cuidado. Estos datos pueden referirse tanto al usuario como al entorno, y varían de una persona a otra. Por ejemplo: preferencias alimentarias cuando está ingresado y debe de introducir cambios en su dieta.

#### **2.2.3. Cuidados de enfermos hospitalizados o en casa**

Enfermera a domicilio tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, o que encuentran limitada temporal o permanentemente, tanto su capacidad para auto cuidarse, como para desplazarse de manera autónoma, por lo que han de permanecer en su domicilio.

¿En qué casos podría necesitar la ayuda de enfermeras a domicilio?

- Personas mayores con diferente grado de dependencia.
- Seguimiento de control (hipertensión, diabetes, cura de úlceras, etc).
- Personas que acaban de salir del hospital.

- Personas con necesidades puntuales, normalmente no dependientes (inyectables analgésicos por lumbalgias, cura de heridas quirúrgicas, vacunación.
- Personas con alguna discapacidad, por lo que les resulta muy difícil moverse y salir a la calle.
- Aquellas personas cuidadoras de otras personas, que muchas veces se ven desbordadas por el desconocimiento.

En todos estos casos ofrecemos la intervención de nuestras enfermeras, acudiendo a su domicilio para realizar las acciones, seguimientos y medidas propias de la enfermera.

#### **2.2.4. Cuidado a pacientes en postoperatorio**

##### **2.2.4.1. Educación al paciente posoperatorio.**

- Realizar cambios de posición para evitar la aparición de úlceras o masas en la piel.
- Educar al paciente que no lleve sus manos hacia la herida ya que puede provocar infecciones.
- Indicarle al paciente la importancia de revisar la herida y el apósito para evitar sangrados, hemorragias y más complicaciones.

- Apoyar al paciente en la deambulaci3n para la recuperaci3n de su estado f3sico.
- Educar al paciente en su autocuidado y con ello su independencia.
- Explicar al paciente que debe acudir al m3dico puntualmente para dar seguimiento a su tratamiento y conseguir su recuperaci3n f3sica y emocional.

#### **2.2.4.2. Apoyo de miembros de la salud**

- Entregar educaci3n personalizada, veraz, actualizada y oportuna para la paciente.
- Colaboraci3n para la prevenci3n, control y alivio de signos y s3ntomas como efectos colaterales del tratamiento.
- Estimular a la paciente a asumir un rol activo durante su terapia.

#### **2.2.4.3. Cuidados de enfermer3a**

Benavides, JA; Garcia, FJ; Guadarrama, FJ; Lozano, LA.(1998). Manual practico de urgencias quir3rgicas.

- ⊙ Se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral.
- ⊙ Control de Signos vitales.
- ⊙ El control frecuente de la herida operatoria
- ⊙ Comprobar el estado de vías aéreas y observar signos y síntomas de dificultad respiratoria.
- ⊙ Realizar succión de secreciones.
- ⊙ Auscultar ruidos observar expansibilidad torácico y coloración de la piel y labios
- ⊙ Realizar cambios de posición
- ⊙ Medir y registrar diuresis.
- ⊙ Palpar la vejiga en busca de globo vesical
- ⊙ Evitar que el paciente lleve sus manos hacia la herida
- ⊙ Evitar movimientos y cambios bruscos
- ⊙ Orientar al paciente en tiempo y espacio.
- ⊙ Reposo durante 24h o más en el hogar integrarse de a poco a sus actividades paulatinas
- ⊙ Indicar la dieta con líquidos claros , dieta blanda y general
- ⊙ Indicar a el paciente no debe de ingerir alimentos irritantes
- ⊙ Educar sobre cualquier signo de alerta: vomito sangrado edemas herida quirúrgica.
- ⊙ Indicar como debe de tomar la medicación pree escrita de acuerdo a las indicaciones del medio

- ⦿ Realizar las visitas al médico en fechas propuestas.

#### **2.2.4.4. Cuidado a pacientes con discapacidades**

Se sabe que la enfermera de atención primaria es responsable de la atención domiciliaria a aquellas personas que son incapaces de cuidar de sí mismos, debido a enfermedad o discapacidad. En muchas ocasiones presentan elevaciones de dependencia muy altas, los cuales son considerados como grandes discapacitados.

Por ello, el profesional de enfermería debe proponer un plan de cuidados con el fin de desarrollar al máximo su autonomía; o, al menos, velar por el mantenimiento de sus necesidades más básicas. Para ello, se enseña al cuidador, que es el responsable de la atención de las necesidades diarias de estos pacientes.

El cuidado de enfermería a los pacientes con discapacidad debe ser holístico. En la fase de planeación es fundamental establecer como viva la experiencia de la discapacidad en la persona, como la relación con otras situaciones que han vivido en el pasado y como se proyecta hacia el futuro. La enfermera debe establecer una relación de empatía

La persona en situación de discapacidad y la enfermera debe establecer las prioridades de la atención y llega a un

consenso sobre el plan a seguir, identificando las redes de apoyo para lograrlo.

#### **2.2.4.5. Plan de cuidados**

Los efectos psicosociales de la discapacidad en las personas deben ser tenidos en cuenta al planear el cuidado de enfermería. A continuación se presentan algunas estrategias de cuidado que deben tenerse en cuenta para fortalecer el auto concepto, el dominio del rol y la interdependencia.

- Ante la pérdida de una función del cuerpo, la persona experimenta un proceso de duelo en el cual se identifican varias fases, como son: shock y negación, angustia, desorganización, depresión, resolución.
- Las intervenciones se basan en fomentar una comunicación terapéutica y en el trato respetuoso, afectuoso y positivo. Es importante propiciar espacios donde las personas puedan expresar sus sentimientos y pensamientos acerca de la enfermedad, la evolución, y el pronóstico.
- Analizar cómo esta situación afectó su vida. El profesional de enfermería debe conocer cómo ha afrontado la persona



situaciones difíciles en el pasado y los resultados alcanzados.

- Incentivar al paciente sobre la reconstrucción de la imagen. Es importante ayudarlo en su higiene diaria y motivarlo para que se mantenga bien arreglado y estimularlo para que participe en todas las actividades en la medida de sus capacidades. Se deben resaltar sus cualidades y los logros alcanzados, motivar la participación en grupos con otras personas en condiciones similares para que pueda compartir sus experiencias y vivencias.
- Si la persona está hospitalizada, se debe flexibilizar el horario de visitas y promover la participación de la familia en el cuidado del paciente.
- Es importante identificar las actividades que le ofrecen al paciente y que se puede realizarse en la condición en que se encuentra. Motivarlo para que participe activamente en las actividades de la vida diaria y trabajar con el equipo interdisciplinario para facilitar el logro de las metas propuestas.

### **2.2.5. Pacientes con enfermedades terminales**

¿Qué es el cuidado del paciente en la etapa terminal y cuáles son sus propósitos?

El cuidado en la etapa terminal es el nombre de un programa especial para el cuidado de los pacientes con enfermedades terminales (moribundos) y sus familias. En vez de tratar de curar una enfermedad, los esfuerzos del programa de cuidado para la etapa terminal están enfocados en hacer que el paciente esté cómodo, en aminorar su dolor y otros síntomas molestos y en darle apoyo a la familia durante un momento difícil y triste.

Un programa para el cuidado en la etapa terminal trata de proporcionar la mejor calidad de vida para las personas moribundas proporcionándoles un enfoque "holístico"; es decir que da consuelo espiritual, mental, emocional y físico a los pacientes, a sus familias y a las demás personas encargadas de su cuidado.

¿Qué es un equipo de cuidado terminal?

Un equipo de cuidado terminal es un grupo de profesionales dedicados, personal de apoyo y voluntarios que comprenden las metas especiales del cuidado en la etapa terminal. Este equipo incluye médicos, enfermeros, trabajadores sociales, capellanes, asistentes y voluntarios.

Los miembros del equipo de cuidado en la etapa terminal concentran sus esfuerzos en aliviar los síntomas del paciente en etapa terminal y en proveerle apoyo a la familia del paciente.

¿El cuidado en la etapa terminal está disponible para los residentes de un centro de cuidado de enfermería?

Sí. Los servicios del programa de cuidado en la etapa terminal son provistos en los lugares donde los pacientes están pasando sus últimos días, ya sea en su casa, en la casa de un miembro de familia o en un centro de cuidado de enfermería para la tercera edad. El equipo de cuidado en la etapa terminal ayuda a los pacientes a vivir sus últimos días con dignidad y con tanta comodidad física como sea posible.

Pag. 60, Global perspectives on palliative care. Aranda S. Cancer Nurs  
1999 Feb;22(1):33-9

Los miembros del equipo de cuidado en la etapa terminal tratan de ayudar a los pacientes del centro de cuidados de enfermería para la tercera edad para que estén lo más libres de dolor que sea posible. Además, les ayudan a estar en paz consigo mismo y con su enfermedad. Al mismo tiempo el equipo de cuidado en etapa terminal proporciona apoyo, educación y consejería a los miembros de familia, al personal del centro de cuidado de enfermería para la tercera edad y a otros residentes del centro de cuidado que conocen al paciente.

¿Qué servicios específicos provee un programa para el cuidado del paciente en la etapa terminal?

Para el paciente moribundo que vive en un centro de cuidado de enfermería para la tercera edad, los programas para el cuidado en la etapa terminal pueden proveer los siguientes servicios:

- Servicios de enfermería, 24 horas al día todos los días, que están mucho más allá de los cuidados diarios de un centro de servicios de enfermería para la tercera edad.
- El entrenamiento para los miembros de familia en el cuidado del paciente que sea apropiado.
- Apoyo espiritual y emocional tanto para el paciente como para la familia.
- Ayuda con asuntos prácticos asociados con la enfermedad terminal.
- Terapias del lenguaje, ocupacionales y físicas cuando estos servicios se consideren útiles por el equipo de cuidado en la etapa terminal.
- Coordinación de servicios y cuidados con el médico de familia del paciente.
- Manejo experto de síntomas físicos.
- Apoyo para el duelo y grupos de apoyo para las familias.

¿Qué es apoyo para el duelo?

Apoyo para el duelo es ayuda para lidiar con la pérdida de un ser querido. Reponerse de una pérdida es un proceso psicológico por el cual deben pasar el personal de un centro de cuidado de enfermería, los miembros de familia y los amigos cuando alguien a quienes cuidan o un ser querido muere. Es necesario sentir el dolor de la pérdida para poder sentirse completo de nuevo.

El cuidado en la etapa terminal se compromete a ayudar a las personas que se están reponiendo de una pérdida. Los miembros del personal de cuidado en la etapa terminal y los voluntarios ofrecen apoyo profesional y afectivo para ayudar a los miembros de familia a sanar emocionalmente y a reajustarse. El cuidado en la etapa terminal respeta el proceso natural de la muerte y proporciona a los pacientes y a los miembros de familia una oportunidad para crecer espiritualmente durante esta fase final de la vida.

#### **2.2.6. Cuidado del adulto mayor**

La atención de enfermería descrita se enmarca en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que permite su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor, incluyendo al grupo de los cuidadores como parte importante en su cuidado.

### **2.2.6.1. Cuidados de enfermería en el adulto mayor**

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores.

El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital, sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar sólo algunas características.

[http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_cuidando\\_la\\_salud\\_del\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_cuidando_la_salud_del_adulto_mayor.pdf) E.U. Teresa Vega Olivera. E.U. Alicia Villalobos Courtin. Manual de autocuidado del Adulto mayor. Editado por el ministerio de Salud de Chile, para los Equipos de Atención Primaria). EN: (14-07-12)

La enfermedad no debe considerarse como un fenómeno de envejecimiento, sin embargo, cuando se identifica una desviación de salud importante sospechar la asociación con otros trastornos, ya que la interacción constituye una característica de este proceso; la clasificación del envejecimiento

ha cambiado en los últimos años y en nuestro país se considera adulto mayor al que tiene 65 años y más, sin diferenciación con las edades más avanzadas.

## **2.2.6.2. Valoración de enfermería en el adulto mayor**

Variaciones normales durante el envejecimiento

### **2.2.6.2.1. Valoración física**

#### **A. Ojos**

- Observar “ojos hundidos” y laxos, lo que se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo
- Observar sequedad y pérdida de brillo ocular
- Observar formación del arco senil, debido a depósitos de colesterol
- Reducción del lagrimeo
- Aumento de la presión intraocular
- Reducción en la reacción pupilar ante la luz y en la adaptación a la oscuridad
- Valorar la necesidad de usar lentes por disminución de la agudeza visual (cerca y lejos), la tolerancia a la luz brillante, los campos visuales, y la acomodación del cristalino
- Reducción de la percepción viso-espacial

- Reducción en la diferenciación entre el verde y el azul, mientras que mejora la percepción de los colores cálidos como el amarillo y el naranja

## **B. Oído**

- ⊙ Valorar la necesidad de utilizar audífonos por pérdida de la agudeza auditiva (disminuye la capacidad de percibir, localizar y discriminar los sonidos, debido a la disminución de las células ciliadas del órgano de Corti a partir de los 50 años)
- ⊙ Valorar el control postural reflejo
- ⊙ Reducción de la habilidad de desplazarse en la oscuridad
- ⊙ Presbiacusia, es decir, aumenta la intensidad del sonido
- ⊙ Reducción de la tolerancia a los tonos altos
- ⊙ Aumenta la capacidad de reacción ante un estímulo, lo cual se incrementa en los mayores de 70 años
- ⊙ Valorar el riesgo de caer por pérdidas del equilibrio y del control postural.



### **C. Boca**

- ⊙ Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas
- ⊙ Pérdida del apetito
- ⊙ Reducción de la agudeza de las papilas gustativas
- ⊙ Reducción de la sensación del calor o frío
- ⊙ Reducción de la sensibilidad del reflejo tusígeno
- ⊙ Valorar la deglución (se dificulta con la edad)
- ⊙ Reducción del reflejo del vómito
- ⊙ Valorar la habilidad masticatoria (disminuye con la edad)
- ⊙ Valorar el deterioro dental (pérdida de piezas)
- ⊙ Valorar la necesidad de utilización de prótesis dentales
- ⊙ Valorar la salud oral, son frecuentes las caries, las enfermedades periodontales, alteraciones en la mucosa oral, xerostomía, los trastornos de la lengua, la reabsorción del reborde alveolar y el aumento de la incidencia de cambios malignos

### **D. Nariz**

- Reducción del sentido del olfato por una disminución de la vascularización de los senos paranasales

- Observar el crecimiento del cartílago nasal e hipertrofias de las vellosidades del ala de la nariz.

### **E. Aparato respiratorio**

- ❖ Reducción del volumen respiratorio
- ❖ Reducción de la perfusión periférica
- ❖ Aumento del diámetro anteroposterior y la rigidez torácica
- ❖ Reducción del movimiento ciliar y de la eficacia de la tos
- ❖ Reducción de la distensibilidad muscular; hipoventilación de los alvéolos con la consiguiente disminución a la tolerancia del ejercicio
- ❖ Reducción de moco producto de la resequedad de las membranas mucosa lo que predispone a las infecciones respiratorias
- ❖ Valorar frente a un cuadro respiratorio la mecánica de la tos y favorecer la hidratación para fluidificar las secreciones.

### **F. Sistema cardiovascular**

- Aumento de la presión sistólica con un ligero aumento de la presión diastólica; hipotensión ortostática.

- Reducción de la frecuencia y del gasto cardíaco, entre un 30 y 40% durante el esfuerzo físico
- Reducción de la circulación arterial
- Palpar pulsos periféricos fácilmente palpables (pulsos pedios más débiles)
- Valorar la presencia de insuficiencia venosa especialmente en las extremidades inferiores, lo que aumenta el riesgo de úlceras, estasis, varices, edemas e inflamaciones.

#### **G. Aparato gastrointestinal**

- Reducción de la producción de saliva, ácido gástrico, enzimas digestivas y moco intestinal.
- Reducción de la motilidad intestinal, debido al envejecimiento neuronal en el sistema nervioso central y a los cambios del colágeno.
- Reducción del peristaltismo esofágico
- Reducción de la tolerancia alimentaria producto de la disminución de la flora bacteriana
- Valorar el patrón de eliminación (estreñimiento)
- Valorar la presencia de incontinencia fecal, asociada a tres causas principales: impactación fecal, enfermedad subyacente y enfermedad neurológica

- Observar prognatismo (pérdida de altura facial)
- Valorar síntomas de esofagitis o reflujo gastroesofágico, producto de la dilatación esofágica.
- Existe una sensación de plenitud gástrica precoz
- Reducción del tamaño del hígado y de la capacidad de metabolizar ciertos fármacos
- Observar signos de malnutrición
- Valorar las preferencias y gustos alimenticios

#### **H. Aparato renal**

- Reducción de la perfusión renal
- Valorar el patrón de eliminación (nicturia)
- Valorar la presencia de síntomas y/o signos de incontinencia urinaria, (de estrés, urgencia, inaplazable, rebosamiento y funcional), las cuales pueden presentarse en forma única o simultánea
- Valorar la dificultad para iniciar y terminar el chorro de orina en el varón, debido a una hipertrofia prostática.

#### **I. Sistema reproductor femenino**

- Estrechamiento y acortamiento de la vagina
- Reducción en la producción de estrógenos
- Cambios en la flora y pH vaginal.

- Reducción de la lubricación vaginal
- Observar atrofia bulbar
- Reducción y aclaramiento del vello pubiano
- Observar el aplastamiento de labios mayores y menores
- Reducción del tejido mamario volviéndose péndulas, elongadas y/o flácidas
- Valorar presencia de: vaginitis, dispareunia y hemorragias.
- Valorar irritaciones a nivel bulbar

#### **J. Sistema reproductor masculino**

- Reducción del tamaño y de firmeza de los testículos
- Aumento del tamaño de la glándula prostática
- Aumento del diámetro del pene
- Reducción de la producción de testosterona

#### **K. Sistema musculoesquelético**

- Reducción de los movimientos voluntarios rápidos
- Reducción de la amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular
- Existe una respuesta diferida ante los reflejos (constricción y esclerosis de tendones y músculos).

- Reducción de la masa muscular, no asociándose a pérdida de fuerza
- Reducción de la estatura 2.5 a 10 cm (pérdida de agua el tejido cartilaginoso y un estrechamiento discos vertebrales).
- Observar cambios artrósicos en las articulaciones
- Reducción y desmineralización de los huesos (osteoporosis y fragilidad ósea), siendo los huesos más propensos a la fractura: cadera, cuerpos vertebrales, hombro y muñeca.
- Observar postura de flexión generalizada, se inclina la cabeza y cuello, los hombros cuelgan, se acentúa la curvatura dorsal y las rodillas se doblan (fibrosis de los tejidos periarticulares y ligamentos)
- Valorar el uso de silla de rueda, bastones, etc.

#### **L. Sistema tegumentario**

- ⊙ Observar piel más fina y floja destacándose las prominencias óseas de antebrazos, pantorrilla y dorso de manos y pies; más pálida con depósitos de pigmentos (pecas).

- ⊙ Observa la resequedad y descamación de la piel producto de la disminución del número, tamaño y función de las glándulas sudoríparas.
- ⊙ Observar la presencia de manchas hiperpigmentadas en las regiones expuestas al sol
- ⊙ Observar las púrpuras seniles (aumento de la fragilidad vascular).
- ⊙ Observar la presencia de arrugas, pliegues y ptosis secundario a la disminución de la elasticidad
- ⊙ Frialdad en las extremidades debido a un enlentecimiento en las funciones de termorregulación, sensación del dolor, presión y vibración.
- ⊙ Reducción en el proceso de cicatrización
- ⊙ Reducción del crecimiento del cabello y apareamiento de “canas”
- ⊙ Reducción del vello pubiano y axilar, después del climaterio
- ⊙ Observar la presencia de “telangetiasia senil”, son pequeños tumores diseminados de color escarlata.
- ⊙ Reducción de la velocidad de su crecimiento de las uñas

- ⊙ Valorar la turgencia cutánea

### **M. Sistema neurológico**

- ✓ Reducción de la velocidad de conducción de algunos nervios
- ✓ Reducción del sentido del olfato
- ✓ Reducción del sentido postural
- ✓ Reducción de la sensación táctil y de la sensibilidad a las temperaturas extremas
- ✓ Valorar el patrón de sueño
- ✓ Reducción del rango, intensidad.

U:[http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/cuidados\\_de\\_enfermeria\\_del\\_adulto\\_mayor/paginas/cambios.htm](http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/cuidados_de_enfermeria_del_adulto_mayor/paginas/cambios.htm),  
NISABANA(2003)EN (21/07/12)

#### **2.2.6.2.1. Valoración de las actividades de la vida diaria**

Los adultos mayores generalmente prefieren vivir separados de sus hijos, sin embargo las enfermedades y el grado de auto valencia de ellos hacen necesario la ayuda con las actividades de la vida diaria.

Es necesario llegar a un justo equilibrio y aprender a equilibrar la dependencia de la independencia por parte de los adultos mayores. Los cuidadores requieren de los conocimientos para poder sobrellevar este nuevo estado de sus familiares.



#### **2.2.6.2.1. Se consideran actividades de la vida diaria:**

- A. Actividades Básicas:** como alimentarse, bañarse, vestirse, deambular, comunicación y el control de esfuerzos.
- B. Actividades Instrumentales:** limpiar, cocinar, lavar la ropa, usar el teléfono, ir de compras, control del dinero, usar el transporte público, trabajo casero (jardinería), control de la medicación, subir las escaleras, entre otras actividades.

#### **2.2.6.2.2. Valoración del estado mental**

El estado mental es la total expresión de las respuestas emocionales de la persona, del ánimo, la función cognitiva y la personalidad. Está absolutamente ligado al funcionamiento del individuo lo que comprende la motivación e iniciativa; la formación de expectativas o metas, el planeamiento y desarrollo de tareas y actividades; el autocontrol y la integración de la retroalimentación de las múltiples fuentes de energía.

El foco de la valoración está en la identificación de las fortalezas del adulto mayor y sus capacidades para interactuar con el medio.

El estado mental del adulto mayor no presenta una declinación en su inteligencia a menos que exista un desorden neurológico o se desarrolle alguna alteración sistémica. La capacidad para resolver problemas que tiene el adulto mayor

probablemente puede declinar por desuso, pero su imaginación no presenta cambios significativos. La memoria remota es más eficiente que la reciente, pero esto es función del patrón general de salud que presenta la persona. Con la edad hay una declinación en la síntesis y el metabolismo de los neurotransmisores, en momentos de estrés el metabolismo es inadecuado para responder a una presión tan alta como puede serlo una enfermedad aguda o un desequilibrio metabólico. Esto se puede observar claramente en la hospitalización aguda de un adulto mayor que puede presentar un delirium como una forma de mostrar su inadaptación a este fenómeno.

En cuanto a las tareas cognitivas del adulto mayor incluyen llegar a la aceptación de su propia muerte y la de sus seres cercanos; aprender a tener una vida feliz aceptando sus enfermedades y limitaciones físicas.

En resumen, los dos aspectos que se deben valorar son:

- Cambios en las funciones mentales: cognitivas, proceso de pensamiento, memoria y confusión
- Depresión

Para examinar el estado mental se recomienda valorar una serie de aspectos tales como: apariencia y comportamiento,

habilidades cognitivas, estabilidad emocional, lenguaje y expresión oral.

**2.2.6.2.3.** La valoración de la situación psicoafectiva y del desarrollo se focaliza principalmente en una esfera subjetiva, en donde adquiere vital importancia la autovaloración del estado de salud y del grado de apoyo social que posee de sí mismo el adulto mayor y, por otro lado, la valoración objetiva del profesional de enfermería que apunta a la detección de la psicopatología y de los déficit de autocuidado.

#### **2.2.6.2.4. Afectividad**

Una de las principales tareas afectivas del adulto mayor es revisar los logros de la vida. Ellos logran una sensación de satisfacción e integridad del ego cuando sienten que los sucesos vitales de su vida han sido positivos.

La espiritualidad se aumenta en esta etapa de la vida lo cual se traduce en una mayor filosofía de la vida. Con esto es posible experimentar una sensación de importancia, lo cual puede ayudarle en su aceptación y autoestima.

La sexualidad en esta edad está llena de mitos y creencias y a su vez se le da menos importancia que a otros aspectos de la salud de los adultos mayores. Es importante destacar que la expresión de sexualidad de ellos gira en torno a la expresión de

ternura, afectividad, cariño, respeto, comprensión, expresiones verbales y no verbales y la ayuda mutua. Sin lugar a dudas que en la expresión de la sexualidad influyen los aspectos físicos, psicológicos, socioemocionales y el manejo que hayan tenido de su sexualidad durante toda su vida.

Tucker, Set al, 1997

En cuanto a los cambios descritos en la sexualidad de los adultos mayores se destaca que disminuye la frecuencia o deseo de la actividad sexual relacionado con viudedad u otras parejas sexuales; entorno sexualmente restrictivo; depresión. En las mujeres la libido y la capacidad orgásmica no disminuyen con la edad, existe una reducción de la lubricación vaginal y puede existir dispareunia. Además se describe en la literatura que existe una mayor capacidad de disfrute sexual

En el hombre existe mayor dificultad para llegar a una erección que para llegar a un orgasmo, disminuye el número de eyaculaciones, reducción de la cantidad y viscosidad del líquido seminal, existe una mayor duración de la fase de excitación y la meseta del orgasmo; la fase de resolución puede durar de 12 a 24 horas y la libido y sensación de satisfacción no suelen cambiar con la edad.

#### **2.2.6.2.5. Social y familiar**

El significado que el adulto mayor y la sociedad le da ha esta etapa dependerá en gran medida de la cultura en que se

encuentren. Por ejemplo, para la cultura oriental el adulto mayor es el ser más sabio y respetado, lo cual refleja un concepto de vejez muy distinto al de la cultura occidental.

Los adultos mayores no sólo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios requiere de una capacidad individual y del apoyo externo.

Es importante valorar a la familia que otorga los cuidados al adulto mayor e indagar en aspectos como:

- ¿De qué manera afrontan los cambios en las necesidades del adulto mayor?
- ¿De qué manera solucionan sus problemas de salud?
- ¿Buscan ayuda en forma oportuna?
- ¿Cómo manejan el estrés?
- ¿Ofrecen sensación de bienestar al adulto mayor?
- ¿Son capaces de satisfacer los requerimientos de cuidado del adulto mayor?
- ¿Van a cuidar ellos o trasladar a un lugar de estadía a sus familiares adultos mayores?

De esta manera es posible indagar más sobre la dinámica familiar y es posible hacer un diagnóstico de las potencialidades y carencias de la familia con el objetivo de fijar los lineamientos de la intervención de enfermería.

Acoger al momento de la entrevista al adulto mayor y sus cuidadores

- Escuchar aquello que el adulto mayor nos quiere decir
- Dirija la voz al oído del adulto mayor, colocarse de frente y a su altura.
- Hablarle despacio, evitando los tonos agudos
- Utilizar un lenguaje sencillo, coherente y concreto de acuerdo a los requerimientos del adulto mayor

#### **2.2.6.2.6. Especificar roles y tareas en acciones secuenciales**

- Realizar examen físico detallado
- Buscar aquellos parámetros de normalidad e identificar las patologías con el objeto de derivar en forma oportuna
- Identificar los déficit de autocuidado para determinar el plan de cuidados que requiera el adulto mayor

### **2.2.6.2.7. Fomentar aspectos del autocuidado del adulto mayor**

#### **A. Prevención**

- Eviten conducir de noche.
- Utilizar lentes los adultos mayor que lo requieran
- Tener controles de salud frecuentes
- Participar de grupos organizados

#### **B. Aseo e higiene**

- Educar en cuanto a la limpieza del tapón ceroso
- Educar en cuanto a la limpieza personal
- Estimular el cepillado de dientes después de la comida para evitar la halitosis y la limpieza de las prótesis, con agua con bicarbonato
- Higiene de las prótesis dentales con agua con bicarbonato

#### **C. Piel**

- Lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones
- Hidratar el lóbulo de la oreja para evitar resequeadad y prurito en la zona
- Hidratar la piel en general con cremas lubricantes
- Usar protectores solares en la exposición al sol.

- Objetivar signos de deshidratación (turgencia cutánea)

#### **D. Alimentación**

- Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto mayor es más susceptible de caer en una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y de concentración de agua.
- Calcular el índice de masa corporal
- Mantener una dieta alimenticia adecuada
- Estimular la alimentación con una presentación atractiva de los alimentos
- No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos
- Dar alimentos con abundante salsas en aquellos adultos mayores con resequedad de la mucosa oral
- Apoyar el déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos

#### **E. Incontinencias**

- Fomentar un buen patrón de eliminación intestinal



- Observe signos de estreñimiento, si existiera apoyar con dieta rica en fibras y con vaselina líquida hasta lograr un tránsito normal.
- Planificar una educación vesical con eliminación de orina cada cuatro horas, ya que los adultos mayores son más susceptibles a las infecciones por un aumento de la orina residual
- Educar sobre el uso de ropa interior de algodón
- Valorar la presencia de signos y síntomas de Incontinencia Urinaria
- Educar al adulto mayor y familiares sobre las medidas de sostén para los adultos mayores incontinentes, tales como: toallas higiénicas, pañales, entre otros
- Derivar al adulto mayor a un programa de educación sistemática

#### **F. Eliminación**

- Tener libre de secreciones la vía área superior
- Estimular la ingesta hídrica con el objeto de fluidificar las
- Secreciones
- Enseñar mecánica de la tos efectiva

### **G. Caídas**

- Valorar el riesgo de caídas (existe una pérdida de fuerza, tono y tamaño muscular).
- Evaluar las condiciones ambientales en donde de desenvuelve el adulto mayor como: baño, dormitorio, cocina, salas, escaleras y fuera de la casa. También es importante tener buena iluminación, contar con pisos antideslizantes, entre otras cosas.
- Utilizar zapatos cómodos, anchos, bajos y antideslizantes.
- Promover los beneficios del ejercicio muscular activo
- Promover la recuperación y mantenimiento de la postura corporal
- Vestir al adulto mayor cómodo y adecuado al clima
- Si el adulto mayor ha sufrido caídas durante los últimos 3 meses, se debe derivar junto con sus cuidadores a un programa de educación sistemática.

### **H. Medicamentos**

- Registrar: nombre, dosis y horario de todos los medicamentos recetados o autorrecetados que el adulto mayor se encuentre ingiriendo
- Pesquisar efectos colaterales de estos

- Investigar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico recetado
- Educar sobre la utilización de métodos de organización de la administración de los medicamentos

#### **I. Actividad y reposo**

- Indagar sobre la capacidad para desarrollar Actividades de la Vida diaria (AVD)
- Incentivar el ejercicio moderado según su estado de salud, se les puede recomendar que caminen todos los días
- Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo
- Educar sobre los cuidados al utilizar silla de rueda, bastones, etc.

#### **J. Estimular la comunicación y las actividades sociales**

- Dar a conocer métodos alternativos de comunicación de demandas
- Haga participe al adulto mayor de su propio cuidado
- Estimule a los cuidadores para que apoyen al adulto mayor

**K. Controlar los peligros ambientales**

- Procurar que exista una buena iluminación en los lugares de desplazamientos habituales.
- Procurar que exista una buena ventilación del ambiente físico y de los objetos personales.
- Evitar la luz de frente y brillante.
- Utilizar pisos antideslizantes
- Utilizar colores diferentes para el piso y los muebles, destacando los bordes de las escaleras y pisos resbalosos (baño).
- Evitar el contacto directo con el polvo ambiental
- Precaución en el manejo de objetos y sustancias calientes.

**L. Investigar los sistemas de apoyo sociales**

- Sistema de salud
- Cuidadores

**M.** Establecer con el adulto mayor y sus cuidadores metas y tareas para lograr niveles óptimos de autocuidado

**N. Proporcionar educación a los cuidadores sobre:**

- Cambios posturales
- Prevención de úlceras por presión
- Estimule y enseñe una higiene física correcta

- Hidratación de la piel

**O. Para adultos mayores hospitalizados:**

- Oriente al adulto mayor sobre el servicio en donde se encuentra
- Establecer un protocolo para prevenir efectivamente las úlceras por presión
- Mantenga un ambiente seguro para el adulto mayor: buena iluminación, pisos secos con pisos antideslizantes, mantener espacios libres para que el adulto mayor se desplace sin dificultades.
- Prestar ayuda en aquellas actividades de la vida diaria que el adulto mayor demande
- Observar signos de retención, deshidratación o de sobre hidratación
- Aporte de líquidos dentro de los parámetros en que la enfermedad lo permita
- Apoyar y estimular la alimentación
- Compruebe el uso de prótesis para la alimentación
- Dejar la chata y/o pato cerca y a la altura de las manos del adulto mayor
- Administre medicamentos en forma juiciosa (pueden estar reducidas la frecuencia o la dosis de

administración), recuerde que la absorción, destoxificación y excreción de fármacos se encuentran reducidas

- Manejar con mucho criterio y cuidado las medidas de contención
- Invasión lo menos posible al adulto mayor
- Tratar lo antes posible las equimosis secundaria a las punciones venosas arteriales
- Integre a la familia en los cuidados básicos del adulto mayor
- Desarrolle programas educativos sistematizados para el adulto mayor y sus cuidadores dependiendo de los cuidados específicos de enfermería con que será dado de alta.

## **2.2.7. Podología**

### **2.2.7.1. Plan de cuidados**

Es un proceso que engloba un conjunto heterogéneo de manifestaciones clínicas que tienen un nexo común: la hiperglucemia.

Está motivada por una falta o mal funcionamiento de la insulina y se acompaña de un número de anomalías en diversos tejidos y órganos y de una amplia serie de complicaciones a largo plazo, tales como neuropatía y/o angiopatía.

[www.aadenet.org/index.html](http://www.aadenet.org/index.html), American Association of Diabetes Educators EN:. (22/07/12)

#### **2.2.7.2. Patrones funcionales que pueden verse alterados**

- i. Patrón de percepción y mantenimiento de la salud.
- ii. Patrón nutricional y metabólico.
- iii. Patrón de actividad ejercicio.
- iv. Patrón cognoscitivo-perceptivo

#### **2.2.7.3. Objetivos generales**

- a) Detectar y prevenir complicaciones y riesgos.
- b) Proporcionar confort y bienestar al paciente
- c) Impartir educación para el mantenimiento de la salud.

#### **2.2.7.4. Diagnósticos de enfermería.**

**A. Temor relacionado con el diagnóstico de la enfermedad.**

**Objetivos:**

- El paciente y/ o familia manifestarán conocer el concepto de la enfermedad, su etiología, tratamiento y posibles complicaciones.
- El paciente y/ o familia expresarán sus dudas al personal.

**Actividades:**

- Informar al paciente y/ o familia sobre:
- La etiología de la enfermedad.
- El concepto de la diabetes.
- La triada del tratamiento: dieta, ejercicio, medicación.
- Complicaciones: crónicas y agudas.
- Dirigirnos con actitud tranquilizadora transmitiendo sensación de comprensión y disposición a resolver sus dudas.

**B. Déficit de conocimientos: cambios alimenticios.****Objetivos:**

- El paciente y/ o familia identificarán la dieta como un pilar básico en el tratamiento de la diabetes.



**Actividad:**

Explicar los objetivos del tratamiento dietético:

- Mantener un peso corporal adecuado.
- Mantener niveles glucémicos dentro de la normalidad
- Conseguir un nivel lipídico dentro de la normalidad.
- Proporcionarle una lista actualizada de alimentos permitidos

Enseñarle a:

- Distribuir los principios inmediatos.
- Diferenciar los hidratos de carbono de absorción lenta.
- Respetar el horario y el nº de comidas.
- Reforzar la importancia de limitar los alimentos ricos en ácidos grasos saturados y fomentar la ingesta de fibra.

**C.** Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con un a falta de conocimientos acerca de: autocontrol glucémico, tratamiento de hiper / hipoglucemia.

### **Objetivos**

- El paciente y / o familia serán autosuficientes en el control glucémico.
- El paciente y / o familia describirán: los signos y síntomas de la hiper / hipoglucemia y cómo actuar para corregirlos

### **Actividades**

- Proporcionar ayuda inicial y continua hasta que el paciente y / ó familia dominen el proceso de autocontrol glucémico.

### **Enseñarle:**

- Medidas higiénicas antes de la punción.
- Zonas de punción.
- A registrar diariamente los resultados.

### **D. Hiperglucemia**

#### **Enseñarle:**

- Signos y síntomas.
- Causas que la pueden desencadenar: disminución de la insulina.

- Aumento en la ingesta de alimentos.
- Infección. mala absorción de la insulina.

## **E. Hipoglucemia**

### **Enseñarle:**

- Signos y síntomas.
  - Medidas encaminadas a impedirla:
  - Seguir el plan de comidas.
  - Comprobar la glucemia antes de realizar ejercicio.
- A auto controlar la hipoglucemia:
    - Tratar la hipoglucemia con o sin síntomas.
    - Si retrasa el horario de comida y la glucemia es baja.
      - Adiestrar a algún familiar o amigo para la administración de productos
      - Comerciales correctores de hipoglucemia.

## **F. Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con una falta de conocimientos acerca de: programa de ejercicios, cuidado con los pies**

### **Objetivos**

- El paciente y / o familia reconocerán el ejercicio como uno de los pilares básicos en el tratamiento de la diabetes.
- El paciente y / o familia explicará la importancia de mantener una buena higiene y cuidado de los pies.

### **Actividades**

- Explicar al paciente y / o familia:
- Ventajas del ejercicio regular (mejorar la forma física, control del peso, reducir grasas)
- El ejercicio reduce los niveles de glucemia.
- Que debe evitar inyectarse insulina en zonas del cuerpo que vaya a ejercitar.
- Cómo evitar episodios de hipoglucemia relacionados con el ejercicio.

[www.ucm.es/info/euefp](http://www.ucm.es/info/euefp) Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. UCM 19707712

Enseñarle al paciente y / o familia:

- ✓ Que debe examinarse a diario sus pies. Modos de impedir la aparición de lesiones:
- ✓ Utilizar calzado amplio y cómodo.
- ✓ Cortar correctamente las uñas.
- ✓ Revisiones periódicas al podólogo.

- ✓ Evitar fuentes de calor.
- ✓ Utilizar calcetines de fibra natural.
- ✓ No andar descalzo.

## **G. Problemas interdependientes**

Problemas vasculares secundarios a: hiperglucemia persistente

### **Objetivos**

- Detectar precozmente y controlar signos y síntomas de problemas vasculares.
- Proporcionar educación para la salud.

### **Actividades**

- Valorar y registrar el grado de afectación vascular.
- Reforzar aquellos aspectos educacionales que sean deficientes en relación con los factores de riesgo: Hipertensión Arterial, obesidad, etc.
- Administrar el tratamiento médico prescrito.

## **H. Neuropatía periférica secundaria a: diabetes.**

### **Objetivos**

- Detectar precozmente y controlar signos de neuropatía periférica.
- Proporcionar educación para la salud.

### **Actividades**

- Informar al paciente y / o familia de los síntomas propios: hormigueos, entumecimiento, dolor, disminución de la sensibilidad.
- Reforzar aquellos aspectos educacionales que le ayuden a un mejor control glucémico.
- Administrar tratamiento médico prescrito y colaborar en pruebas complementarias.

### **F. Prevención de las úlceras diabéticas**

En primer lugar hay que dejar claro, que un correcto control de la diabetes es capaz por si solo de prevenir, retrasar y disminuir la aparición de estos serios cuadros cuya existencia justifica todos los esfuerzos para la consecución de niveles de glucemia en sangre cercanos a la normalidad

#### **2.2.8. Nutrición**

La nutrición es la obtención de nutrientes por los humanos para obtener los insumos necesarios que dan soporte a la vida.

Los seres humanos somos omnívoros, capaces de consumir productos tanto vegetales como animales (como el huevo). Han adoptado una serie de dietas que varían con las fuentes de alimentos

disponibles en las regiones en donde habitan e igualmente con las normas culturales y religiosas, estas van de las puramente vegetarianas hasta las principalmente carnívoras.

En algunos casos, las restricciones en la dieta de los seres humanos pueden conducir a un desorden nutricional, sin embargo, los grupos humanos estables se han adaptado a muchos patrones dietéticos tanto a través de la especialización genética y convenciones culturales de manera de utilizar fuentes de alimentación nutricionalmente equilibradas. La dieta humana se refleja de forma destacada en la cultura humana, y ha llevado al desarrollo de la tecnología de los alimentos.

Enciclopedia Larousse de la Enfermería. (1998). Larousse Planeta. Tomo 1, 7. Impreso en España.

#### **2.2.8.1. La pirámide nutricional**

La pirámide nutricional es un gráfico que representa la cantidad que se debe consumir de un determinado alimento. Los elementos representados en la base de ésta son los que más deben consumirse por una persona para mantener una dieta saludable y rica en nutrientes esenciales. Los alimentos representados en la cúspide, son los que deben consumirse con más moderación, por ser ricos en grasas saturadas y lípidos.

En las pirámides nutricionales más recientes, figura la actividad física y bebidas alcohólicas cerca de la base, indicando que es recomendable desarrollar actividades para mantener un

cuerpo saludable, y el un consumo moderado de alcohol en personas de edad madura.

### **2.2.8.2. Los alimentos**

Una alimentación sana proporciona a nuestro organismo las sustancias nutritivas en cantidades adecuadas. Las sustancias nutritivas pueden ser: Energéticas. Constructivas. Reguladoras.

### **2.2.8.3. Sustancias energéticas**

Proporcionan energía a nuestro cuerpo.

#### **A. Hidratos de carbono**

Nos proporcionan energía de forma inmediata. Contienen hidratos de carbono los cereales, el azúcar, las patatas, las legumbres.

#### **B. Las grasas.**

Nos proporcionan energía, pero no de forma tan inmediata como los hidratos de carbono. Suelen formar reservas de energía. Abundan en los alimentos como la mantequilla, el aceite, las nueces.



### **C. Sustancias constructivas**

Sirven para crecer y para reponer zonas dañadas de nuestro cuerpo.

### **D. Las proteínas**

Forman: los músculos, huesos, pelos, uñas. Abundan en alimentos de origen animal (carne, pescado, leche y huevos) y en casi todas las semillas y los alimentos derivados de éstas, como el pan y las pastas.

### **E. Sustancias reguladoras**

Son necesarias para la asimilación correcta de los alimentos.

### **F. Las vitaminas y los minerales**

Son sustancias que nuestro cuerpo necesita para funcionar correctamente. Basta con pequeñas cantidades. Abundan en las frutas, verduras y hortalizas frescas.

### **G. El agua**

Forma las dos terceras partes de nuestro cuerpo, y la perdemos constantemente, a través de la respiración, del sudor y de la orina. Para reponerla, debemos tomar de dos a tres litros de agua al día.

PDFs/Women/GU%C3%8DA\_PIRAMIDE\_DE\_ALIMENTOS .pdf. Visited, Guía pirámide de alimentos. <https://health.state.tn.us/wic/> 15/07/12.

## **H. La dieta**

La dieta es el conjunto de alimentos que ingerimos a lo largo de un día. Para que nuestro cuerpo funcione y se desarrolle correctamente, es necesario que nuestra dieta sea completa y equilibrada. Alimentarnos bien no significa comer los alimentos que nos gusten, sino satisfacer las necesidades de nuestro organismo. Estas necesidades dependen de la edad, de la estatura, del peso y de la actividad que llevamos a cabo.

### **2.2.9. Curación de heridas**

#### **2.2.9.1. Herida**

Es una solución de continuidad del tejido afectado por una falta de absorción de la fuerza traumática que las ha provocado. Cuando el tejido que ha sido roto no puede curar de forma natural, debe ser reparado manteniendo sus bordes unidos por medios mecánicos, hasta que haya cicatrizado lo suficiente como para resistir tensiones sin necesidad de dichos soportes.

### **2.2.9.2. Etiología:**

Es múltiple. Las más frecuentes son las ocasionadas por caída casual o accidentes de tráfico, laboral, deportivo, arma blanca y arma de fuego y mordeduras. Los mecanismos que la han ocasionado orientan si los tejidos han sido arrancados o contundidos y si puede haber cuerpos extraños.

Las heridas por mordeduras humanas y animales se caracterizan por arrancamientos parciales o totales, bordes contundidos, contaminación polimicrobiana aerobia y anaerobia y necesitar reconstrucción posterior con frecuencia.

Las heridas por arma de fuego no son sistematizables, suelen tener bordes irregulares, imprecisos y tatuados, gran atracción y pérdida de tejidos, presencia de cuerpos extraños y lesiones asociadas como quemaduras en el orificio de entrada si éste se realiza a corta distancia.

[https://health.state.tn.us/wic/PDFs/Women/GU%C3%8DA\\_PIRAMIDE\\_DE\\_DE\\_ALIMENTOS.pdf](https://health.state.tn.us/wic/PDFs/Women/GU%C3%8DA_PIRAMIDE_DE_DE_ALIMENTOS.pdf): Guía pirámide de alimentos.(2003)EN15/08/12.

### **2.2.9.3. Clasificación:**

Existen múltiples clasificaciones:

#### **A. Según el espesor de los tejidos afectados:**

- **Epidérmicas o arañazos.**

- **Erosión:** pérdida de sustancia o desprendimiento de epidermis.
- **Superficiales:** hasta tejido celular subcutáneo.
- **Profundas, complicadas o complejas:** afecta a tejidos más profundos.
- **Penetrante:** a cavidades naturales, habitualmente no comunicadas con el
- Exterior (abdomen, tórax, articulaciones).
- **Perforantes:** afectan a vísceras huecas albergadas en aquellas cavidades.
- **Por empalamiento:** por orificio anal o vaginal.

**B. Según la dirección:**

- Longitudinales.
- Transversales.
- Oblicuas.
- Espiroideas

**C. Según la forma:**

- Simples.
- Angulares.
- Estrelladas
- Avulsivas o con colgajos.

- Cuando afectan al cuero cabelludo se denominan Scalp.
- Con pérdida de sustancia.

#### **D. Según el agente que las provoca:**

- **Incisas:** por instrumentos cortantes y se caracterizan por bordes limpios y netos.
- **Contusas:** por instrumentos romos y se caracterizan por bordes irregulares y desflecados.
- **Penetrantes:** producidas por agentes punzantes.

#### **2.2.9.4. Tratamiento:**

La curación satisfactoria de una herida se produce por cicatrización de la misma. Su tratamiento básico consistirá en afrontar por planos sus bordes y mantener este contacto en reposo el tiempo suficiente para que el organismo ponga en marcha el fenómeno de cicatrización, que puede ser:

##### **A. Por primera intención:**

Se realiza de forma inmediata; es la más frecuentemente utilizada y la que produce una cicatriz de mejor calidad y en el menor tiempo posible. Se realiza en las primeras 24 horas y cuando ésta no está contaminada y es

posible obtener unos bordes regulares que permitan un aceptable afrontamiento de los mismos.

### **B. Por segunda intención o diferida:**

Se produce cuando el cierre se ha demorado más de 24 horas, requiere un Friedrich o refresco de sus bordes previa a su sutura o bien se deja que cierre sin nuestra intervención. Produce una cicatriz de peor calidad y tarda más tiempo en curar.

Nuestra actuación será primero la infiltración con anestesia local de los bordes, usando mepivacaína (Scandicain) al 1% sin vasoconstrictor (sobre todo en partes acras donde el vasoespasmo puede llegar a producir necrosis de la zona infiltrada y disminuye las defensas locales), o lidocaína (Xylocaína) al 1% (que no produce reacciones alérgicas y su uso es más seguro) o con bupivacaína (Svedocaína) al 0.25%.

Una vez anestesiada la herida, se procederá a su limpieza y exploración, con extracción de cuerpos extraños y una buena hemostasia.

Se valorarán daños a otros tejidos y lavado energético tanto de la herida como de las regiones adyacentes con agua y jabón neutro, seguida de abundante irrigación con solución salina.

Rasurado de las zonas cercanas a la herida, excepto las cejas, que no deben rasurarse. Hemostasia con compresión digital o mediante ligaduras o incluso con bisturí eléctrico. Tener en cuenta dos factores para decidir en que momento se realizará el cierre de la herida:

Guía Práctica de Urgencias Quirúrgicas. Ed Índice y Marcapáginas SL. Sevilla. (Capitan, L; Cano, A; Jiménez, R. (2000) 26-07-12)

#### **2.2.9.5. Aspecto de la herida:**

Presencia de suciedad, cuerpos extraños, cuantía de la necrosis, desvitalización, vascularización y presencia de signos inflamatorios (celulitis perilesional, edema, olor).

#### **2.2.9.6. Tiempo de producción:**

Va a determinar en gran medida la actitud a seguir. Si han pasado menos de 3 horas, se procederá al cierre primario. Si han pasado entre 3 y 12 horas, se realizará cierre primario, aunque la tasa de infección será mayor. Si han pasado más de 12 horas, se valorará la localización y la posible infección local, ya que en la mayoría de las heridas no estaría indicado el cierre primario; se puede hacer un Friedrich y revisión en 24 horas, y si en este

intervalo no aparecen signos inflamatorios ni necrosis, podemos hacer un cierre diferido en 48-72 horas.

Por último, aproximaremos los bordes mediante técnicas de sutura por planos (eliminando espacios muertos y evitando el acúmulo de secreciones que formarían ceromas, hematomas o abscesos), sin tensión, con el mínimo material extraño y manteniéndola en reposo. Igual resultado con puntos de sutura que con agrafes, puntos de esparadrapo o pegamentos tisulares.

Para prevenir la contaminación, aislarlas del medio ambiente, protegerlas y para mayor comodidad del paciente, las heridas se cubren con apósitos. En las heridas no complicadas, basta con gasas secas cuando no se ha dejado un drenaje; en heridas muy amplias, exudativas o en las que se prevé una fuerte reacción inflamatoria, se colocarán apósitos con abundantes gasas o compresas que recojan esas secreciones y ligeramente compresivos para contrarrestar el edema.

La herida debe mantenerse en reposo durante el tiempo que dure su cicatrización, ya que el movimiento de la zona aumenta la tensión de los bordes, aumentando la irritación de los puntos de sutura e interfiriendo con el proceso cicatricial.



Triguero, JM. (1999). Consejos de urgencia. Ed Roche Farma.18-8-12

La retirada de los puntos de sutura se realizará cuando la cicatriz formada sea capaz de mantener la unión de los bordes de la herida por sí sola, variando del espesor de los tejidos afectados, extensión de la herida y del tipo de sutura y material empleado en la misma. Lo habitual es mantener los puntos durante una semana a 12 días.

### **2.2.10. Psicoprofilaxis**

Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminado emociones nocivas, angustia y tensión. En obstetricia se ha considerado al parto como un fenómeno mecánico. Se estudian los mecanismos del parto, como expresión de la fisiología orgánica, dejando de lado la participación de la mujer en el trabajo de parto en forma íntegra tanto física como psicológicamente, ya que el parto es un proceso psicosomático que la madre vive con la mente y el cuerpo. En el trabajo de parto no sólo se dan fenómenos anatómicos y fisiológicos en los que interviene la fuerza, el canal y el móvil sino que también se desarrollan

cambios psíquicos en la madre. La preparación psicofísica para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, promoviendo el beneficio materno perinatal.

Esta preparación se realiza mediante la educación de la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria. Borra las emociones nocivas y deja de lado las sensaciones de angustia y tensión.

<http://www.federacion-matronas.org/rs/243/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/a5c/rclang/es-ES/filename/vol9n3pag21-27.pdf> Coca-Camín, I. El yoga en el embarazo y en la preparación para el nacimiento. Revista matronas profesión. (18-07-12)

**2.2.10.1. Postulados:** El método psicoprofiláctico considera que el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y que pueden desaparecer como un fenómeno de masas con la participación activa de la mujer.

**2.2.10.2. Bases teóricas:** La actividad nerviosa superior, basada en los trabajos de Pavlov, y el establecimiento de los reflejos incondicionados o instintivos y de los reflejos condicionados o adquiridos. Existe un importante rol de la emoción, de la cultura y de factores sociales en las sensaciones del parto, que conducen a la consideración del dolor como un fenómeno de masas.

**2.2.10.3. Metodología** El método usado en la unión soviética se denomina “Psicoprofilaxis”, entendiéndose por Psicoprofilaxis de los dolores del parto el sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de aquéllos, lo que se consigue mediante acciones, para descondicionar la idea del dolor, actuando sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. La forma de conseguirlo es mediante la educación y el aprendizaje, luchando contra la pasividad de la mujer, e invitándola a una actividad razonable, para que al conocer el proceso, ella misma dirija y se conduzca adecuadamente en el curso del mismo. Enseña que los dolores del parto no son obligatorios, no son congénitos y por lo tanto se les puede hacer desaparecer, asociando el trabajo de parto a una idea feliz en la cual la mujer es creadora del éxito. El desarrollo del método se imparte en seis sesiones. Se dan conocimientos de anatomía y fisiología, descripción de los mecanismos del parto, preparación psíquica, aprendizaje para la respiración y relajación. Se considera que el ambiente favorable de la sala de partos es una condición indispensable para el éxito.

SEGO. 2007. Técnicas de respiración y relajación. Manual obstetricia.(18-07-12)

La práctica del método incluye la enseñanza de la respiración rítmica, masaje superficial del abdomen y algunas maniobras de presión en las espinas ilíacas anteriores.

**2.2.10.4. Bases teóricas** - El dolor se origina en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor sólo existió hasta que llegó la civilización. - El dolor se origina en la tensión que producen las contracciones de las fibras longitudinales y circulares del útero, de las cuales los estímulos irían al tálamo óptico. Donde asientan las interpretaciones del dolor, las emociones y el temor. Estas llamadas al punto de partida de las contracciones, serán equivocadamente interpretadas por el cerebro que las transformaría en sensaciones de dolor.

El dolor y los sufrimientos que experimenta la mujer durante el parto, son fruto de la exageración y del clima psíquico de temor creado en torno a la misma, así como de un estado emotivo anormal. Existe una secuencia que crea un círculo vicioso, en el cual el temor es el factor desencadenante, estableciéndose un síndrome de temor tensión dolor.

Soto de Lanuza, JL. (2007) Control del estrés. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería.(18-07-12)

### **2.2.11. Control de signos vitales**

**Definición.-** Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el

organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados. Los cuatros principales signos vitales son:

- a. Frecuencia cardiaca, que se mide por el pulso, en latidos/minuto.
- b. Frecuencia respiratoria.
- c. Tensión (presión) arterial.
- d. Temperatura

#### **2.2.11.1. Pulso arterial**

“Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias.”

Agirre A, Corpas A, Llimona A, et al. (1998). Enciclopedia de la Enfermería. Editorial Océano. Barcelona. (23/06/12)

La onda pulsátil representa el rendimiento del latido cardiaco, que es la cantidad de sangre que entra en las arterias con cada contracción ventricular y la adaptación de las arterias, o sea, su capacidad de contraerse y dilatarse.

Asimismo, proporciona información sobre el funcionamiento de la válvula aórtica.

El pulso periférico se palpa fácilmente en pies, manos, cara y cuello. Realmente puede palparse en cualquier zona donde una arteria superficial pueda ser fácilmente comprimida contra una superficie ósea.

La velocidad del pulso (latidos por minuto) corresponde a la frecuencia cardiaca, la cual varía con la edad, sexo, actividad física, estado emocional, fiebre, medicamentos y hemorragias.

Existen nueve puntos anatómicos para la palpación del pulso.

**Pulso temporal:** la arteria temporal se palpa sobre el hueso temporal en la región externa de la frente, en un trayecto que va desde la ceja hasta el cuero cabelludo.

**Pulso carotideo:** se encuentra en la parte lateral del cuello entre la tráquea y el músculo esternocleidomastoideo. No se debe ejercer presión excesiva porque produce disminución de la frecuencia cardiaca e hipotensión. Tampoco, se debe palpar simultáneamente en ambos lados para evitar la disminución del flujo sanguíneo cerebral o, aun, paro cardiaco.

**Pulso braquial:** se palpa en la cara interna del músculo bíceps o en la zona media del espacio ante cubital.

**Pulso radial:** se palpa realizando presión suave sobre la arteria radial en la zona media de la cara interna de la muñeca. Es el método clínico más usado.

**Pulso femoral:** se palpa la arteria femoral localizada debajo del ligamento inguinal.

**Pulso poplíteo:** se palpa realizando presión fuerte sobre la arteria poplíteo, por detrás de la rodilla, en la fosa poplíteo.

**Pulso tibial posterior:** se palpa la arteria tibial localizada por detrás del maléolo interno.

**Pulso pedio:** se palpa la arteria dorsal del pie sobre los huesos de a parte alta del dorso del pie.

#### Valores normales de frecuencia cardiaca

Edad	Pulsaciones por minuto
Recién nacido	120 – 170
Lactante menor	120 – 160
Lactante mayor	110 – 130
Niños de 2 a 4 años	100 – 120
Niños de 6 a 8 años	100 – 115
Adulto	60 – 80

Kosier B, Erb G, Olivieri R. (1993). Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. Cuarta Edición. McGraw-Hill Interamericana. Barcelona. 23/06/12

### 2.2.11.2. Respiración

La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiente y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo.

El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración.

#### A. Fases de la ventilación

La ventilación es el proceso mecánico de la movilización de aire entre el interior y el exterior de los pulmones para introducir oxígeno al alveolo y expeler anhídrido carbónico. Se afecta por las propiedades anatómicas de la pared torácica, la cavidad torácica, las vías aéreas superiores e inferiores.

**Inspiración:** fase activa; se inicia con la contracción del diafragma y los músculos intercostales.

**Espiración:** fase pasiva; depende de la elasticidad pulmonar.

En condiciones patológicas intervienen los músculos accesorios de la inspiración (escalenos y esternocleidomastoideo) y de la espiración (abdominales).

#### B. Factores que influyen

- El ejercicio por aumento del metabolismo.
- El estrés.
- El ambiente cuando hay aumento de la temperatura.



- Ascenso a grandes alturas, debido a la disminución de la presión parcial (tensión) de oxígeno en el aire ambiente.
- Medicamentos que disminuyan la frecuencia respiratoria.
- La edad.

### Valores normales de frecuencia respiratoria

Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30 – 80
Lactante menor	20 – 40
Lactante mayor	20 – 30
Niños de 2 a 4 años	20 – 30
Niños de 6 a 8 años	20 – 25
Adulto	15 – 20

Sediel H, Ball J, Dains J, et al. (1990) Examen físico. Cuarta

edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 26/06/12

### 2.2.11.3. Presión arterial (PA) o tensión arterial (TA)

Es una medida de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias. Debido a que la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos tipos de medidas de presión: la presión sistólica, que es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos, es decir, la

presión máxima; y la presión diastólica, que es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan; ésta es la presión mínima.

La Presión Arterial Media (PAM) se calcula con la siguiente fórmula:  $\text{Presión sistólica} - \text{Presión diastólica} / 3 + \text{Presión diastólica}$ .

La Presión Arterial está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica; por ello la PA refleja tanto el volumen de eyección de la sangre como la elasticidad de las paredes arteriales.

#### Presiones sanguíneas normales

Edad	Presión sistólica (mmHg)	Presión diastólica (mmHg)
Lactante	60 – 90	30 – 62
2 años	78 – 112	48 – 78
8 años	85 – 114	52 – 85
12 años	95 – 135	58 – 88
Adulto	100 – 140	60 – 90

Rice K. (2000) Medición de la presión arterial en el muslo. Nursing.

26/07/12.

#### 2.2.11.4. Temperatura

Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor. Si por el contrario, la temperatura cae por debajo del nivel normal se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen los escalofríos.

##### A. Sitios para la obtención

- **Oral:** sublingual utilizando el clásico termómetro de mercurio durante un tiempo aproximado de cuatro minutos. Se debe tener en cuenta la última ingesta; se puede tomar la temperatura mínimo 15 minutos después de la ingesta. La temperatura oral se puede medir en todos los pacientes, excepto, en los que están inconscientes, sufren confusión mental, convulsiones, afecciones de nariz, boca o garganta y los niños menores de 6 años.
- **Rectal:** lubricar el termómetro y proteger la intimidad del paciente. El resultado tiende a ser

0,5 a 0,7°C mayor que la temperatura oral. La temperatura rectal es recomendable para el paciente menor de 6 años, a menos, que se le haya practicado cirugía rectal o presente algún tipo de anormalidad en el recto.

- **Axilar:** es recomendable en adultos y niños mayores de 6 años; se deja el termómetro durante cinco minutos. El resultado es 0,5°C menor que la temperatura oral.

#### **B. Factores que varían la temperatura**

- **Edad:** los niños son más susceptibles a las variaciones climáticas. En los ancianos la hipotermia se da por la pérdida de grasa subcutánea, dieta inadecuada, cese de actividad y disminución de los controles termorreguladores.
- **Ejercicio:** por aumento en la producción de calor.
- **Hormonas:** en las mujeres la progesterona secretada durante la ovulación aumenta la temperatura.
- **Estrés:** la estimulación del sistema nervioso simpático aumenta el metabolismo y la producción de calor.

- **Medio ambiente:** las variaciones extremadas de la temperatura ambiental alteran los sistemas termorreguladores de las personas.

#### Valores normales temperatura

Edad	Grados centígrados (°C)
Recién nacido	36,1 – 37,7
Lactante	37,2
Niños de 2 a 8 años	37,0
Adulto	36,0 – 37,0

<http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2010/05/control-de-signos-vitales-y-sus.htm> Cortez Eizabeth. (2010), Técnicas de enfermería EN:. 26/07/12

#### 2.2.12. Cuidados del recién nacido en el hogar

Regla de oro: “Lávese las manos antes de cualquier contacto con su recién nacido”

**A. El cuarto del Recién Nacido (RN):** Al bebé deberá asignársele un sitio limpio, cómodo y bien resguardado. Necesitará una camita, cuna o cochecito para dormir. Los recién nacidos prefieren dormir en espacios reducidos, con bordes donde pueden

arrimarse tratando acaso de sentirse como cuando estaban en el útero. Un cochecito o cuna de mecer sería ideal por ser fácil de transportar y porque le permite mecer a su bebé para dormirlo. Un colchón firme es conveniente para la buena postura del bebé.

**B. La alimentación del RN:** La mejor leche para su RN es la LECHE MATERNA, la cual tiene ventajas efectivas higiénicas, de costo e inmunológicas (paso de defensas contra las infecciones a su guagua, disminuyendo alergias, etc.).

Si se alimenta con pecho materno exclusivo no necesita ningún otro alimento hasta después de los 6 meses de edad.

Su leche puede demorar en bajar hasta 72 horas, saliendo primero Calostro (o suero) que también tiene importancia inmunológica por lo cual debe amamantarlo lo más precozmente posible después de su nacimiento.

Dar pecho a su RN cuando lo requiera, siendo lo habitual cada 3 horas mínimo, 7 veces al día. Cada mamada (de cada pecho) debe durar aproximadamente 10 minutos, después debe botarle los flatos (idealmente caminando con su guagua en posición vertical).

**A. La ropa del R.N.:** La ropita del recién nacido deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar. Deberá lavarla con jabón o detergente neutro, no irritante.

- B. Cómo tomarlo en brazos:** Los músculos del cuello del recién nacido son muy débiles. Por eso, al sostenerle, la cabeza y la espalda deben apoyarse en el brazo y la mano de usted. Sostenga al bebé con cuidado, pero permítale el movimiento de sus brazos y piernas.
- C. El sueño del RN:** La mayoría de los recién nacidos dormirán la mayor parte del día (de 18 a 22 horas). Aquellos que reciben suficiente alimento y no tienen problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando sólo por breves períodos. Otros pueden permanecer despiertos por períodos de tiempo más prolongados sin problema alguno. En cualquier caso, es preferible dejar que el bebé determine cuánto sueño desea y necesita. . Deberá evitar que le molesten con ruidos innecesarios y luces brillantes.
- D. Posición del Recién Nacido:** Acostar al RN de espalda, con la cuna inclinada en un ángulo de 30 grados. Su bebé debe dormir solo para evitar aplastamiento accidental.
- E. Ejercicio, aire y sol:** Déjelo ejercitarse moviendo los brazos y piernas. Su bebé disfrutará cuando lo saquen a la calle. Hágalo siempre que usted tenga la oportunidad y el clima lo permita. El aire fresco es beneficioso porque le

mejora el apetito y le ayuda a adaptarse a los cambios de temperatura.

Tomada con moderación, la luz del sol es también saludable porque le ayuda a aprovechar la vitamina D, indispensable para el bebé. Proteja los ojos del niño contra la luz directa del sol y cúbrale la cabeza si va a permanecer expuesto por algún período de tiempo.

[www.fda.gov/opacom/lowlit/medsafe.html](http://www.fda.gov/opacom/lowlit/medsafe.html) ChildBaby care

(Atención del bebé) 26-07-12

**C. Cambio y limpieza de los pañales:** Habrá que cambiarlos cuando estén mojados o sucios, a fin de evitar las irritaciones de la piel. Algunos tienen la piel especialmente sensitiva y habrá que cambiarlos con más frecuencia.

Coloque al bebé sobre una toalla para quitarle el pañal. Límpiele las partes genitales de adelante hacia atrás (sobre todo a las niñas) utilizando agua tibia y séquele a palmaditas con la toalla. Si el niño ha tenido evacuación, doble hacia adentro la parte sucia del pañal y límpiele las nalgas con algodón o papel higiénico. Deberá lavárselas con agua y un jabón suave, enjuagarlas y secarlas a palmaditas. Aplique aceite emulsionado con un pedazo de algodón a la parte que suele cubrir los pañales, introduciéndole incluso en los pliegues o arrugas de la piel.

Sujetando los tobillos del bebé entre el pulgar y el dedo medio, con el índice entre los tobillos, levántele las caderas e



introduzca por debajo un pañal limpio y doblado. El pañal deberá doblarse de forma que quede un área más absorbente donde se pueda absorber la mayor parte de la orina (en frente si se trata de niños y hacia atrás en el caso de las niñas).

Estire el pañal entre las piernecitas y préndalo por el adhesivo a cada lado.

**D. Aseo diario del RN:** Diariamente realizar aseo matinal al RN, el que consiste en limpiarlo con algodón humedecido o toalla especial para este fin, con agua tibia. Comenzar por la cara, dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de manos y pies.

Aseo del muñón umbilical u ombligo: se realiza cada vez que muda al RN, con alcohol 70°. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangramiento (normal)

El Primer baño del RN: puede realizarlo 2 días después de la caída del cordón. La mejor hora es antes de su comida de la mañana. La atmósfera de la habitación ha de estar templada y sin corrientes. Lávese bien las manos y

límpiense las uñas antes de comenzar. Es bueno tener a mano una toalla más para que usted se mantenga seca.

**E. La salud del niño:** Para estar segura de que su bebé se mantiene sano se aconseja visitar al pediatra con frecuencia. Manténgale siempre informado sobre cualquier problema peculiaridad que usted observe en el desarrollo o conducta de su bebé. Su médico le dirá cuando deberá vacunarlos contra las enfermedades infecciosas de la infancia.

No lo lleve a lugares congestionados y no permita que se acerquen al bebé personas con resfriados u otras afecciones contagiosas.

Cómo tomar la temperatura del bebé: la temperatura normal de su guagua está entre 36.5 - 37,5° C. Bajo este rango pasa frío por lo cual debe abrigarlo. Sobre dicho rango pasa calor (por sobre abrigo) o está con fiebre. Siempre que el niño se muestre muy inquieto o irritable puede ser señal de enfermedad y es aconsejable tomarle la temperatura. Para tomar la temperatura axilar al RN, revise el termómetro, cerciorándose que el mercurio esté en 35.5°C. Luego ubíquelo en la línea media axilar, con el

brazo extendido sobre él y afirmándolo Ud. entre 3 a 5 minutos.

La fiebre es solo un síntoma clínico y no una enfermedad, de tal forma que su control no elimina la enfermedad. Por lo tanto siempre debe consultar a su pediatra.

**F. El llanto:** El llanto es el único lenguaje con que cuenta el RN para manifestar sus molestias o necesidades. Un idioma propio, poco comprensible para los adultos, que se angustian al no saber por qué llora el niño. Durante los primeros meses las principales causas del llanto son: el hambre, la sed, necesidad de eructar, cólicos, gases, ropa ajustada mucha ropa, pañales sucios, incomodidad o la fatiga. Una vez que el bebé se encuentre en un horario de alimentación más o menos regular aprenderá usted a reconocer las exigencias de su niño por el llanto. Suele llorar inmediatamente antes de la hora de su comida y calmarse cuando se le alimenta. No obstante, se inquietará o llorará a menudo entre comidas sin razón aparente. El llanto es la única manera en que el bebé puede comunicar que algo está mal. El niño que llora

siente alguna incomodidad. Quizás todo lo que se necesite para calmarlo sea simplemente cambiarle el pañal. Si fracasaran todos sus esfuerzos por aliviarlo, el llanto puede ser un indicio de enfermedad. Tómele la temperatura y, si tiene fiebre, llame al médico.

**G. El peso:** No existe una pauta fija o "normal " para el aumento del peso del RN. Este varía considerablemente de un niño a otro. La mayoría de ellos regulan el aumento de su peso comiendo sólo lo que desean y nada más. De este modo, cada RN crecerá a un ritmo diferente.

**H. La Vacuna BCG:** colocada a su hijo al nacer en la clínica o maternidad, protege contra la tuberculosis. Está compuesta por bacilos tuberculosos de origen bovino, que han perdido su poder para producir la enfermedad, pero tienen capacidad de generar defensas a quien los recibe. Produce una inmunidad limitada en el tiempo, que evita la infección por el bacilo tuberculoso virulento. Se le inyecta al niño en el hombro izquierdo, subcutánea y brota aproximadamente a los 14 días como una pequeña herida de aspecto infectada. No hacer curaciones, tener cuidado al bañar y vestir al RN.

**I. Importancia del contacto físico:** El RN es sumamente sensible al contacto. Usted puede transmitir una sensación de calor y protección a su bebé sosteniéndole junto a usted cada vez que pueda. El niño se deleita y se conforta al escuchar el ritmo de los latidos del corazón de su madre. Su abrazo le da al RN la sensación de abrigo y seguridad que experimentaba en el útero. Su atención a las necesidades emocionales y físicas del niño durante el primer año favorecerá el desarrollo de una personalidad saludable.

La hora de comer brinda una oportunidad excelente para satisfacer la necesidad que tiene el niño de que se le acaricie. Mientras se alimenta al pecho, el bebé experimentará un singular acercamiento físico y emocional hacia usted. Se establece así entre usted y su hijo un vínculo muy especial para satisfacción mutua.

[www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/29010/29754.ht](http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/29010/29754.ht)

ml. Baby care (Atención del bebé) (18-07-12)

## **2.2.13. Educación para la salud**

### **2.2.13.1. Concepto educación**

Un proceso dinámico permanente e inacabado de experiencia de aprendizaje intencionales e incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejercen influencia en su manera de pensar, sentir y actuar y lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea.

Zurro Martín. (1999.)Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I. Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. 23/07/12

### **2.2.13.2. Características de la educación**

- Es un hecho social
- Es un proceso
- Es permanente
- Reproduce valores y esquemas
- Capacita para transformar

### **2.2.13.3. Tipos de educación**

**A. Educación Informal.**-Es el proceso que dura toda la vida, por lo cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y creencias a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio. El principal promotor de este tipo de educación es la familia.

Características

- Se genera en los grupos primarios
- Es permanente
- No esta sistematizada

- Tiene objetivos implícitos y diversos

**B. Educación formal.-** Es toda actividad educativa organizada y sistemática para impartir cierto tipo de aprendizaje a ciertos subgrupos de la población y puede no ser escolarizada

Características:

- Se genera en los grupos secundarios.
- Se da por etapas
- Tiene objetivos explícitos y específicos

La Belle, Thomas J.: (1980) "Educación no formal y cambio social en América Latina", Nueva Imagen, México. 17/07/12

#### **2.2.13.4. Concepto de educación para la salud**

La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta - individuales y colectivas-favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos-educadores.

#### **2.2.13.5. Estrategias de intervención de la educación para la salud**

Ubicación del nivel en que se va a trabajar: masivo, grupal y comunitario. Justificación. Debe incluir aspectos epidemiológicos, sociales, del comportamiento, educacionales y administrativos.

**Objetivos:**

- a) Generales del programa, referido en salud.
- b) Específicos Educativos, referido en conductas
- c) Metas. Cuantificación de los objetivos expresados en números o porcentajes.
- d) Límites del programa:
  - ✓ Universo del Trabajo
  - ✓ Espacio o área
  - ✓ Tiempo

Actividades a desarrollar de acuerdo al nivel educativo seleccionado.

**Organización:**

- a) Interna
- b) Externa

**Recursos:**

- a) Humanos
- b) Materiales
- c) Financieros



Control.

- a) Supervisión: Informes, observación, análisis y discusión
- b) Evaluación:
- c) Proceso – Programa
- d) Impacto – Conducta
- e) Resultado – Salud

## **2.2.14. Estimulación temprana**

### **2.2.14.1. ¿Qué es la estimulación temprana?**

Orlando Terré, 2002

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

### **2.2.14.2. ¿Por qué recibir estimulación temprana?**

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y

diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.

- ✓ Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psiconervioso del niño.
- ✓ Alto grado de orientación con el medio.
- ✓ Desarrollo de estados emocionales.
- ✓ Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.
- ✓ La estimulación temprana busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

ENCICLOPEDIA GUÍA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO, 2001; La Estimulación Temprana Tomo # 2, Edit. Gráficas Mármol S.L. Madrid España.8. 19/07/12

### **2.2.14.3. ¿Qué áreas comprende la estimulación temprana?**

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

- A. Área cognitiva:** Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.
- B. Área Motriz:** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.
- C. Área de lenguaje:** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras

mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

**D. Área Socio-emocional:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

#### **2.2.14.4. ¿Cómo se desarrolla el cerebro de los niños en la edad temprana?**

Investigaciones afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando.

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo, al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia: se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas.

Pag. 170, ENCICLOPEDIA GUÍA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO, 2001; La Estimulación Temprana Tomo # 3, Edit. Gráficas Mármol S.L. Madrid España.9.

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 HIPÓTESIS**

Lograr identificar las necesidades de la atención de enfermería a domicilio en la población de Tulcán para la instalación de un centro especializado de atención en enfermería a domicilio.

### **2.3.2 VARIABLES**

#### **2.3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Verificar la prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

#### **2.3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Las diversas necesidades de una atención de enfermería a domicilio que tiene la población Tulcaneña.

## CAPITULO III

### 3. DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio aplicado es analítico con diseño transversal

.

#### 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Para seleccionar la muestra se aplicó la fórmula estadística de la confiabilidad.

$$n = \frac{N \cdot \alpha^2 \cdot Z^2}{(N - 1) \cdot E^2 + \alpha^2 \cdot Z^2}$$

$$n = \frac{86765 (0.5)^2 (1.28)^2}{(86765 - 1) (0.06)^2 + (0.5)^2 (1.28)^2}$$

$$n = \frac{35538,944}{312,35 + 0,4096}$$

$$n = 113,63$$

$$n = 114$$



### **3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS**

La población de estudio estuvo constituida por 114 personas que transitaban por las calles principales de la ciudad de Tulcán, las mismas que eran originarias de esta ciudad. Las encuestas fueron realizadas los días jueves y domingo debido a que esos días en la ciudad hay mucha afluencia de gente por las ferias.

### **3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO**

El instrumento diseñado fue validado por juicio de expertos, para la evaluación de su contenido. El mismo quedó conformado por un total de 10 ítems que contemplan cada uno de los indicadores propuestos para cada dimensión, con preguntas de opinión sobre las necesidades que se presentan, de tener servicios de enfermería a domicilio.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1

**Algún miembro de su familia ha tenido problemas de salud**

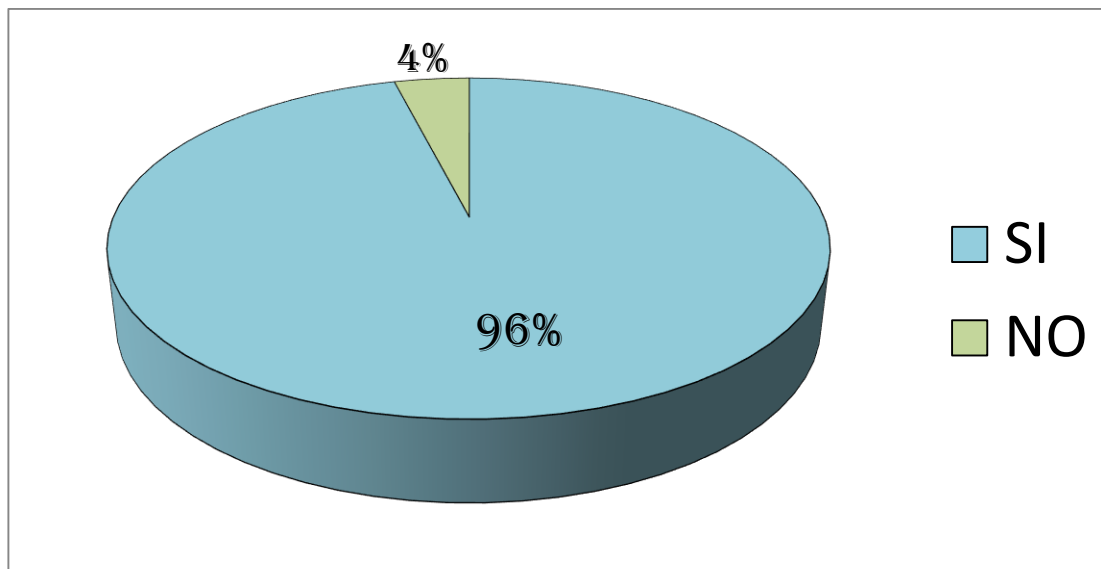
Opciones	Nº personas	Resultado
Si	91	96%
No	23	4%

**FUENTE:** Encuestas realizadas a personas que transitaban por las calles de la ciudad de Tulcán

**ELABORADO:** Las Autoras

GRÁFICO N° 1

**Algún miembro de su familia ha tenido problemas de salud**



**FUENTE:** Encuestas realizadas a personas que transitaban por las calles de la ciudad de Tulcán

**ELABORADO:** Las Autoras

**ANÁLISIS:** El 96% de usuarios ha tenido un familiar con problemas de salud, mientras que el 4% no se ha evidenciado que hayan tenido problemas de salud en algún miembro de su familia, lo cual nos indica en su mayoría que requieren de servicios de salud.

TABLA N° 2

## Su familiar fue asistido en una casa de salud

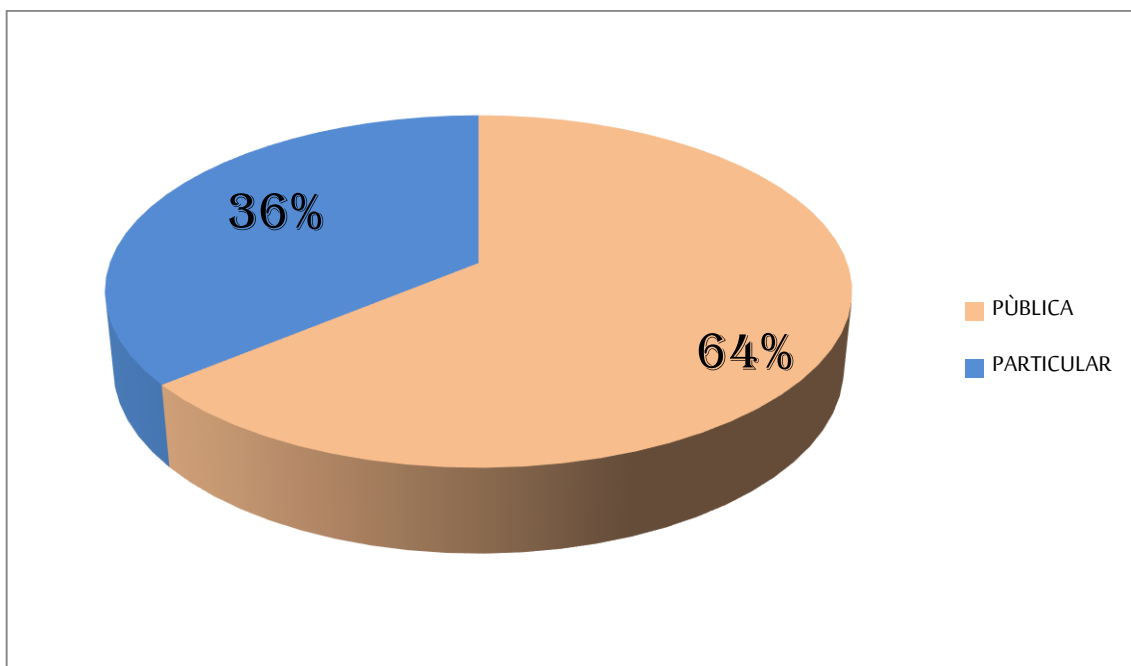
Opciones	Nº personas	Resultado
Pública	73	64%
Particular	41	36%

FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

GRÁFICO N°2

## Su familiar fue asistido en una casa de salud



FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

**ANÁLISIS:** En el siguiente gráfico demuestra que debido al sistema de salud gratuita los usuarios han sido asistidos en una casa de salud pública en su mayoría es decir el 64%; por otro lado el 36% representa a que familiares de los usuarios han sido asistidos en casas de salud particulares, ya que tiene un médico de confianza.

**TABLA N°3**

**Después de haber recibido la atención sintieron la necesidad de que algún profesional de salud capacitado continúe con la asistencia para su proceso de rehabilitación y recuperación**

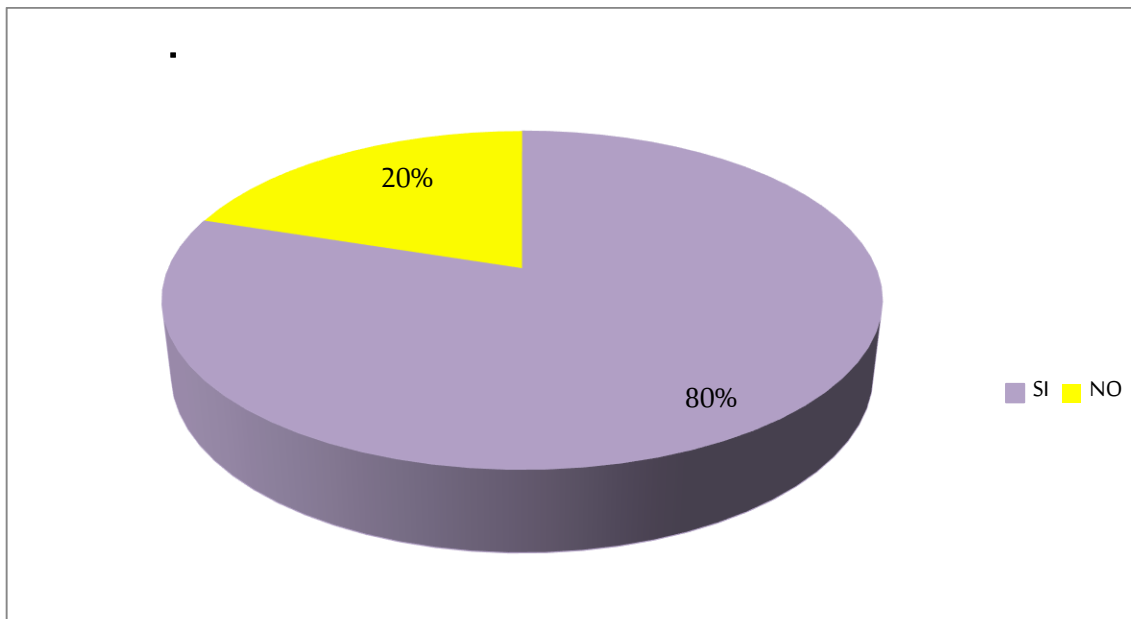
Opciones	Nº personas	Resultado
<b>Si</b>	<b>91</b>	<b>80%</b>
<b>No</b>	<b>23</b>	<b>20%</b>

**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

**GRÁFICO N°3**

**Después de haber recibido la atención sintieron la necesidad de que algún profesional de salud capacitado continúe con la asistencia para su proceso de rehabilitación y recuperación**



**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

**ANÁLISIS:** El 80% indica que las personas si necesitan en su totalidad la atención de un profesional de la salud para poder continuar con su tratamiento o su rehabilitación, y el 20% no necesita de dichos servicios, porque no han presentado patologías que requieran de cuidados posteriores.

TABLA N°4

## Usted conoce sobre los servicios de enfermería a domicilio

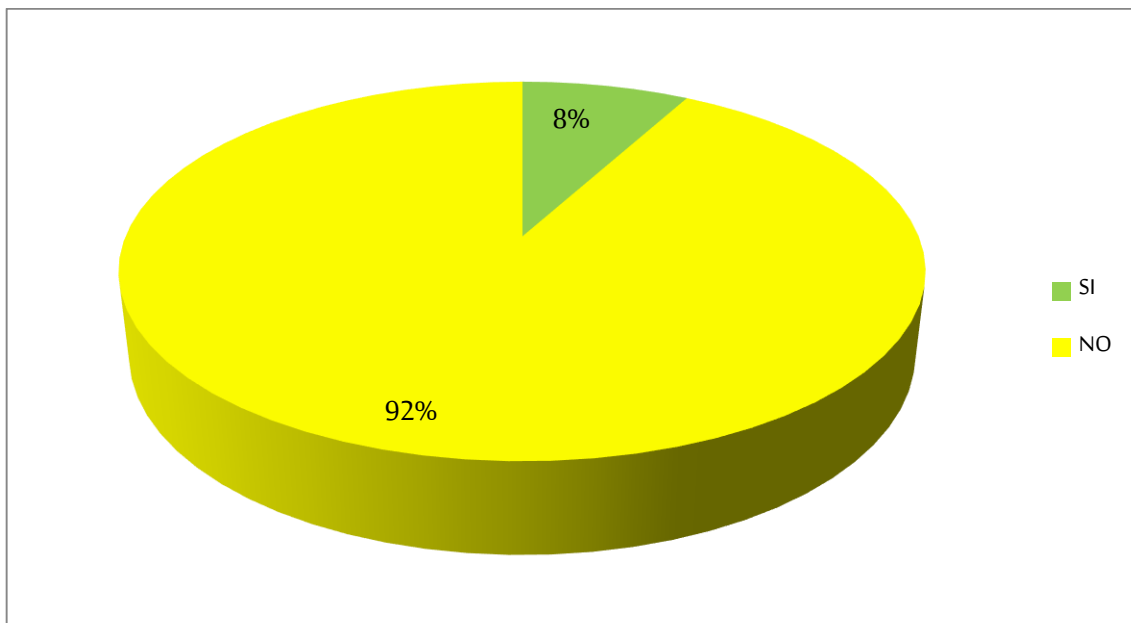
Opciones	Nº personas	Resultado
Si	9	8%
No	105	92%

FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

GRÁFICO N°4

## Usted conoce sobre los servicios de enfermería a domicilio



FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

**ANÁLISIS:** En la ciudad de Tulcán 46 personas de las 114 encuestados no conocen porque no existen un centro que preste servicios de atención de enfermería a domicilio, es decir en un 92%; y solo un 8% de los encuestados



conoce sobre los servicios descritos `porque conocen a personas que pueden prestar una ayuda no tan profesional.

TABLA N° 5

**Alguna vez usted ha necesitado los servicios de enfermería en su domicilio**

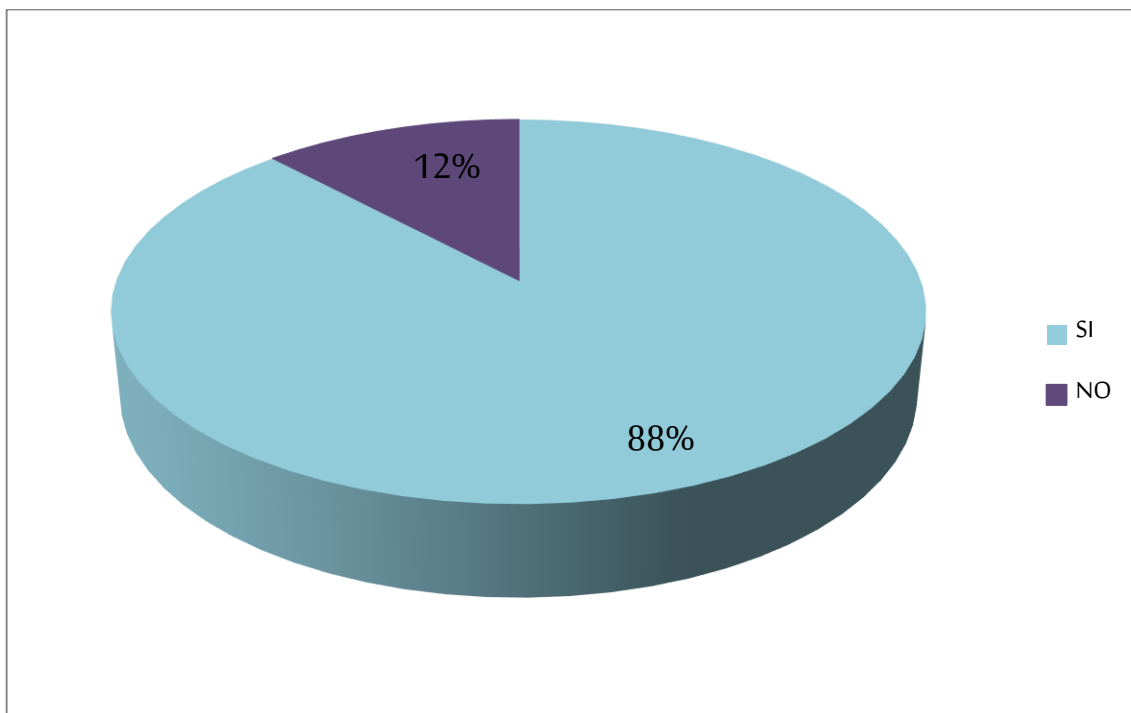
Opciones	Nº personas	Resultado
Si	100	88%
No	14	12%

**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

GRAFICO N° 5

**Alguna vez usted ha necesitado los servicios de enfermería en su domicilio**



**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

**ANÁLISIS:** En su mayoría de los usuarios han necesitado los servicios de enfermería a domicilio: 88% debido a que no existe concomiendo por parte de los cuidadores en caso de tener un familiar enfermo o por razones de trabajo lo cual no les da tiempo; mientras que un 12% no los ha necesitado ya sea por no conocer sobre estos servicios o por no tener familiares con patologías graves.

TABLA N° 6

**Usted cree que en la ciudad de Tulcán hace falta un centro especializado en brindar servicios de enfermería a domicilio**

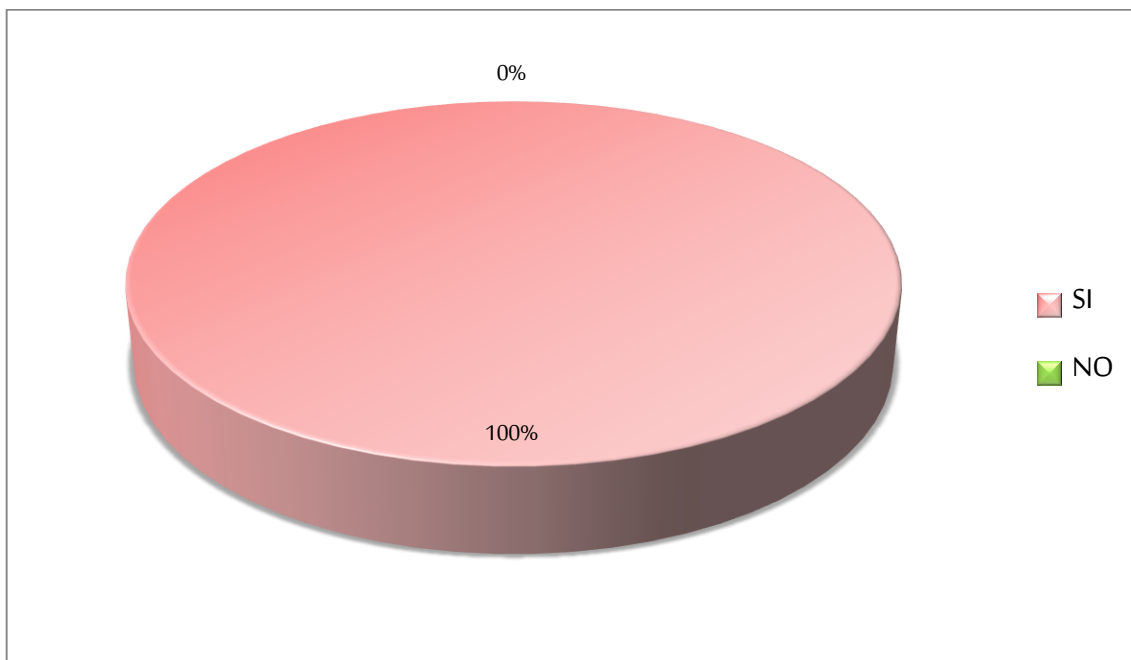
Opciones	Nº personas	Resultado
Si	114	100%
No	0	0%

FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

GRÁFICO N° 6

**Usted cree que en la ciudad de Tulcán hace falta un centro especializado en brindar servicios de enfermería a domicilio**



FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

**ANÁLISIS:** En el gráfico N° 5 nos da a conocer que un su mayor porcentaje del 100% de las personas encuestadas, creen que se debe crear un centro especializado en brindar servicios de enfermería a domicilio, por las varias necesidades que estos tienen, tanto personales como familiares, para así mejorar su estilo de vida saludable.

TABLA N° 7

**En la ciudad de Tulcán existe en la actualidad un centro que preste servicios de enfermería a domicilio**

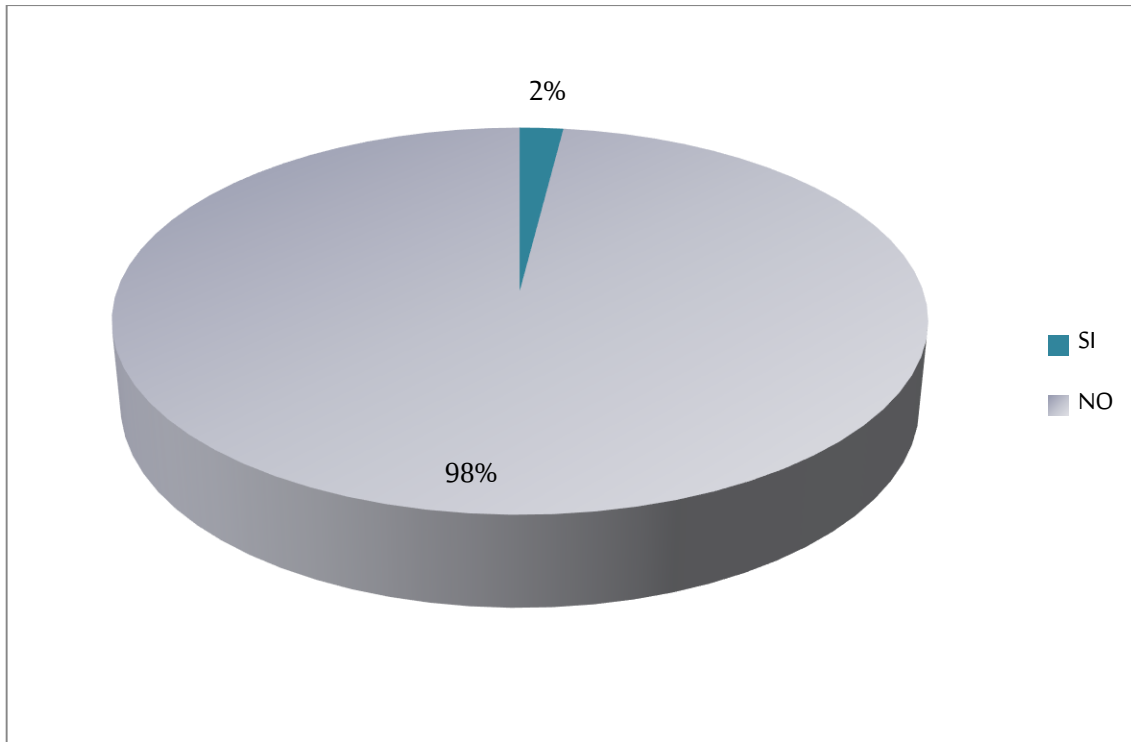
Opciones	Nº personas	Resultado
Si	3	2%
No	111	98%

**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

GRÁFICO N° 7

**En la ciudad de Tulcán existe en la actualidad un centro que preste servicios de enfermería a domicilio**



**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

**ANÁLISIS:** En el gráfico N° 6 nos da a conocer que el 98% de personas no conocen un centro que preste servicios de enfermería a domicilio, lo que nos parece conveniente poder llegar a la creación del mismo. Ya que el 2% dícese conocer sobre un centro lo que no se evidencia.

TABLA N° 8

## Estaría dispuesto a pagar por este servicio

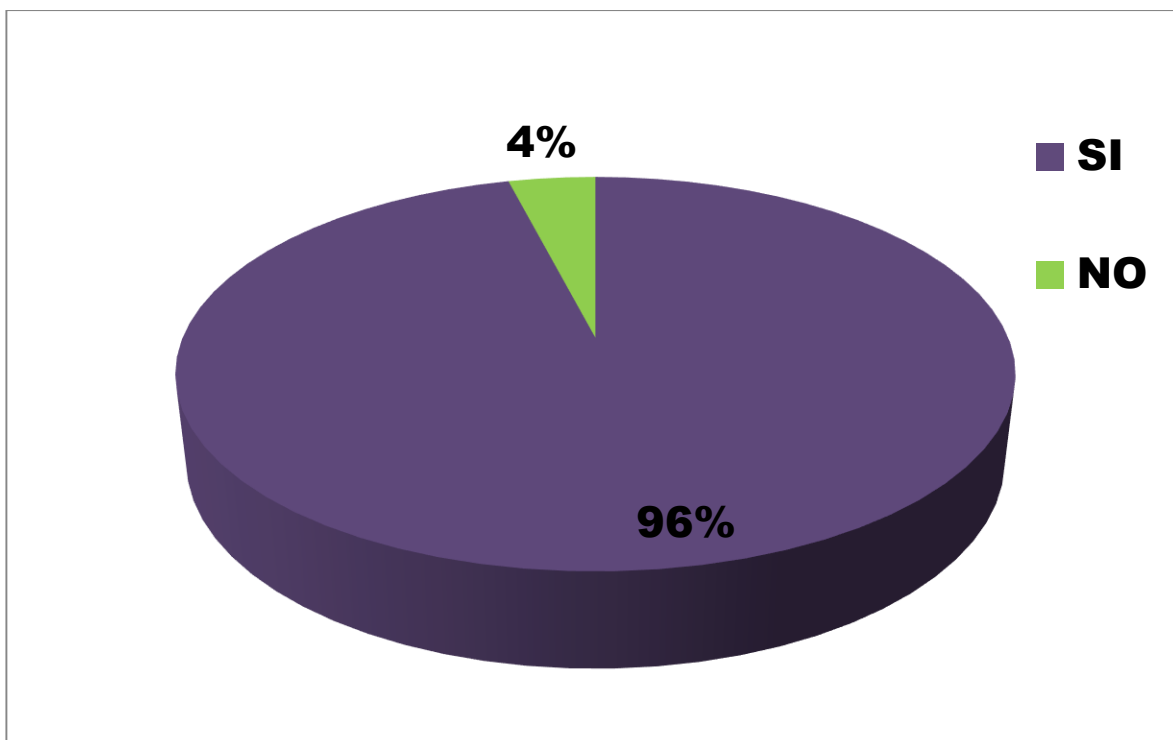
Opciones	N° personas	Resultado
Si	109	96%
No	5	4%

FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

GRÁFICO N° 8

## Estaría dispuesto a pagar por este servicio



FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras



**ANÁLISIS:** Los usuarios están dispuestos a pagar por los servicios que se prestarán en el centro especializado de atención de enfermería a domicilio en un 96%, mientras que un porcentaje menor es decir el 4% no estará dispuesto a pagar por dichos servicios por contar con un recurso económico bajo, por lo que no podrían sustentar la paga de los servicios, pero esto no implica que están personas no necesitan de una atención de enfermería a domicilio.

TABLA N° 9

Cuanto pagaría por la prestación completa de este servicio

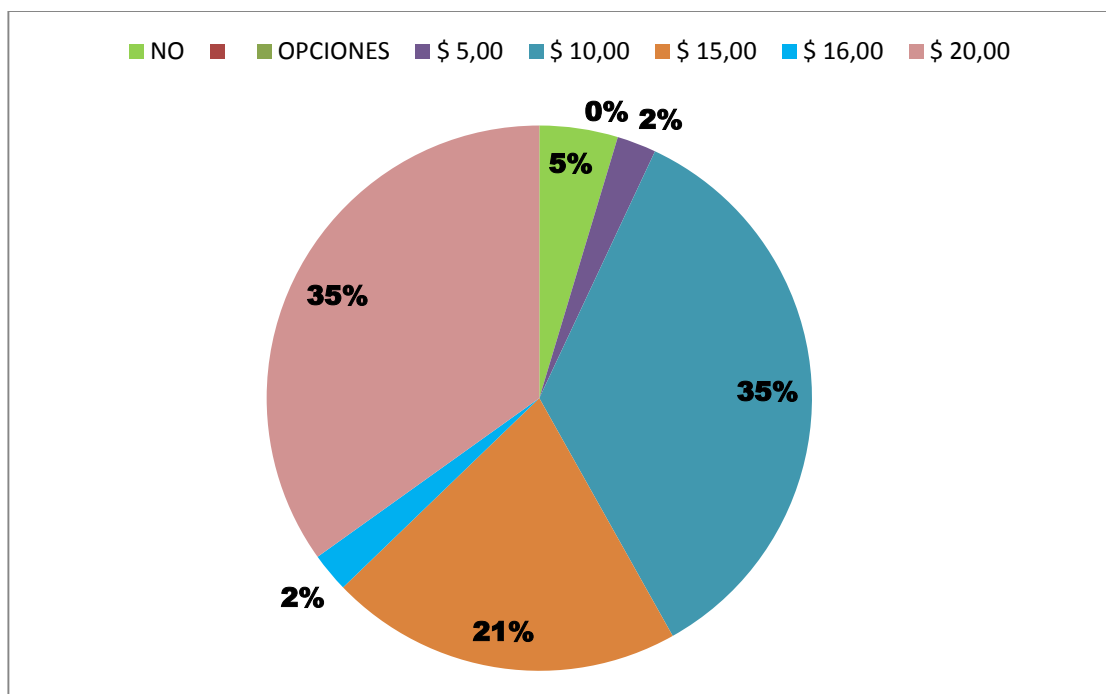
Opciones	Nº personas	Resultado
5usd	3	2%
10usd	33	30%
15usd	20	18%
16usd	3	2%
20usd	33	30%
30usd	3	2%
50usd	3	2%
No saben	16	14%

FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

GRÁFICO N°9

Cuanto pagaría por la prestación completa de este servicio



FUENTE: Encuestas

ELABORADO: Las Autoras

**ANÁLISIS:** Las personas de la ciudad de Tulcán están dispuestas a pagar entre 10 y 20 dólares máximo por los servicios de enfermería a domicilio es decir el 30%; mientras que tenemos 18% de personas que estarían dispuestas a pagar 15 dólares, 2% pagarán 16, 30 hasta 50 dólares; y en un 14% no saben cuánto pagar por los servicios de enfermería a domicilio.

TABLA N° 10

**Usted estaría dispuesto a pagar los servicios de atención de enfermería a domicilio por alguno de sus familiares**

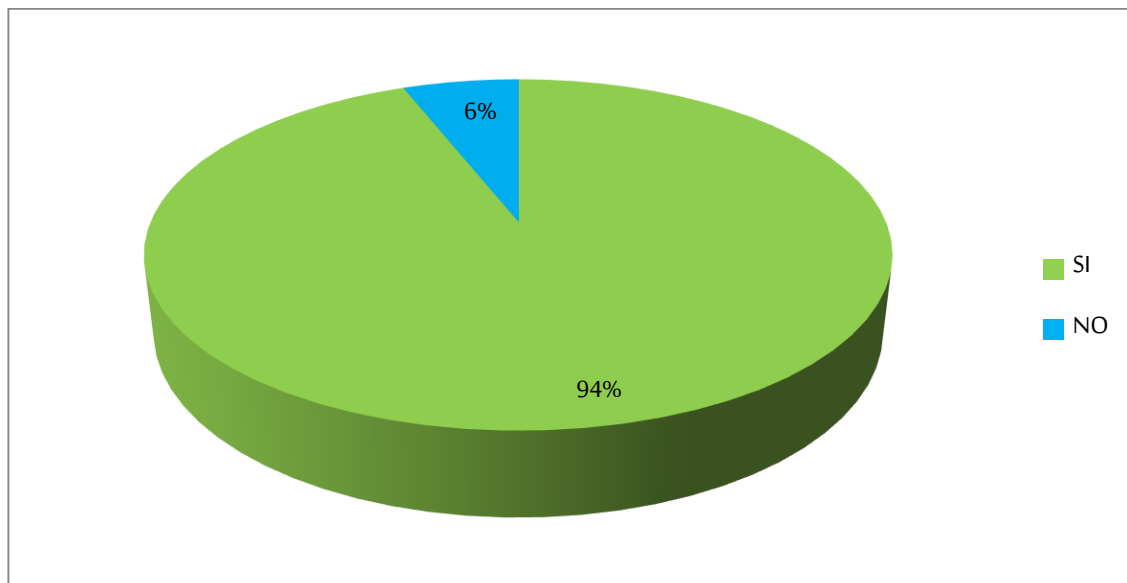
Opciones	Nº personas	Resultado
Si	107	94%
No	7	6%

**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** Las Autoras

GRÁFICO N°10

**Usted estaría dispuesto a pagar los servicios de atención de enfermería a domicilio por alguno de sus familiares**



**FUENTE:** Encuestas

**ELABORADO:** I Autoras

**ANÁLISIS:** En el gráfico N° 10 muestra que el 94% si tendría apoyo económico por parte de sus familiares para poder acceder a los servicios de enfermería a

domicilio, en cuanto al 6% que es una cantidad mínima no tendrán este apoyo económico

## 4.2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos permiten evaluar sobre varios temas donde se evidencian consecuencias que conllevan a que la población tulcanense tenga la necesidad de que exista un centro especializado que brinde servicios de atención de enfermería a domicilio, ya que El 96% de usuarios ha tenido un familiar con problemas de salud, y han sentido que requieren de una atención de enfermería a domicilio, donde el 80% de personas si necesitan en su totalidad la atención de un profesional de la salud para poder continuar con su tratamiento o su rehabilitación.

Demostrando que en un 96% de tulcanenses estarán dispuestos a pagar por los servicios que brindará dicho centro debido a que existen diversas necesidades de tener una mejor atención, es decir una atención mucho más personalizada tanto para sus familiares como para ellos mismos, donde el 94% si tendría apoyo económico y también emocional por parte de sus familiares para poder acceder a los servicios de enfermería a domicilio.

Se realizó un análisis FODA el mismo que se detalla a continuación:

**FORTALEZAS**

- Selección del personal capacitado y adecuado.
- Cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Contaremos con el equipo adecuado para complementar los tratamientos.

**OPORTUNIDADES**

- No tenemos competidores directos
- Exeso de usuarios que acuden a los hospitales públicos y centros de salud.
- Captar el personal indóneo aprovechando el bajo nivel remunerativo

**DEBILIDADES**

- Falta de capital para comprar la cantidad de equipos necesaria
- Escasez de personal para cubrir la demanda a largo plazo
- Falta de disponibilidad de tiempo por parte del personal de enfermería.

**AMENAZAS**

- Mejora del servicio de los hospitales públicos
- Imagen distorsionada de la profesión
- Crisis económica

### 4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN

**4.3.1. Introducción:** Se ha observado que los servicios que se prestarán son solicitados por la población Tulcaneña ya que existen personas que no cuentan con el tiempo suficiente para el cuidado y recuperación de alguno de sus familiares que presente patologías de mucho cuidado, también personas que necesitan de otros servicios básicos como inyectología o toma de la tensión arterial, prefieren pagar por una atención mucho más personalizada, estar en su hogar, y no trasladarse a las casas de salud para tener que esperar, realizar filas, etc. Es por eso que la problemática en la población de Tulcán demuestra que se realice la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio.

**4.3.2. Objetivo General:** Identificar las necesidades de una atención de enfermería a domicilio, que tiene la población de Tulcán.

**4.3.3. Área:** Ciudad de Tulcán

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fechas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>
<b>Verificar la prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.</b>	Realizar encuestas y entrevistas para conocer la prefactibilidad	Agosto 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Hojas</li> <li>• Copias</li> </ul>	<i>Las Autoras</i>
<b>Promocionar el centro especializado</b>	Repartir volantes, donde se	Agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Hojas</li> </ul>	Las Autoras



<b>de atención de enfermería a domicilio</b>	promueva los servicios de enfermería que se prestarán en dicho centro.	2012	• Copias	
--	--	------	----------	--

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Según los cuadros analizados ha podido evidenciar las diversas necesidades que tiene la población tulcanense, en cuanto al cuidado de la salud de algún miembro de su familia.
- La falta de tiempo de dichos familiares ha hecho que hayan conflictos entre los mismos por no tener a alguien para que se ocupe del cuidado del miembro de la familia que tiene su salud deteriorada.
- La población de Tulcán está dispuesta a pagar por los servicios de enfermería a domicilio, para que ese familiar que se encuentra enfermo recupere su salud y tenga un mejor estilo de vida saludable.
- En la ciudad de Tulcán no hay un centro especializado de atención de enfermería a domicilio, ya que con su creación se tendría una gran acogida por parte de los usuarios.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda la creación de un centro especializado de atención de enfermería a domicilio para poder brindar una mejor atención a personas que lo necesitan.
- Brindar servicios que satisfagan las necesidades de personas que requieran de ayuda de un profesional de la salud para poder cuidar de un familiar.
- Promocionar un mejor estilo de vida saludable para aquellas personas que necesitan una atención personalizada, brindando apoyo físico y emocional, para poder evitar conflictos entre familiares por el cuidado de algún miembro de su familia.

## CAPÍTULO VI

### 6. REFERENCIAS

#### 6.1. Referencias bibliográficas

Agirre A, Corpas A, Llimona A, et al.(1998). *Enciclopedia de la Enfermería*. Editorial Océano. Barcelona.

ASPPO. (2002). *El ABC de la Psicoprofilaxis Obstétrica*. Boletín Científico de ASPPO, 6-7.

Benavides, JA; Garcia, FJ; Guadarrama, FJ; Lozano, LA.(1998). *Manual práctico de urgencias quirúrgicas*.

Bello, L.; Vázquez, R. y Trespalcios, J.A. (1993): *Investigación de mercados y estrategias de marketing*. Ed. Cívitas. Madrid.

Canobbio M. (1993).*Trastornos cardiovasculares*. Ediciones Doyma y Times Mirror. Barcelona.

Capitan, L; Cano, A; Jiménez, R. (2000). *Guía Práctica de Urgencias Quirúrgicas*. Sevilla. Ed Indice y Marca.

Duran Sacristan. (1985). *Tratado de patología y clínica quirúrgica*. Madrid.

ENCICLOPEDIA GUÍA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO, 2001; *La Estimulación Temprana Tomo # 2*, Edit. Gráficas Mármol S.L. Madrid España.8.

ENCICLOPEDIA GUÍA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO, 2001; *La Estimulación Temprana Tomo # 3*, Edit. Gráficas Mármol S.L. Madrid España.9.

Ginecólogos, U. A. (2000). *Relevación del Dolor durante el Trabajo de Parto*. Washington: ACOG.

Kosier B, Erb G, Olivieri R. (1993). *Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica*. Cuarta Edición. McGraw-Hill Interamericana. Barcelona. Mirrer. Barcelona.

*La Estimulación Temprana Tomo # 1*, Edit. Gráficas Mármol S.L. Madrid España.7.

Langer, M. (1972). *Maternidad y Sexo*. México: PAIDOS.

Lobo, E. (2000). *Manual de urgencias quirúrgicas. 2ª edición*. Ed: IM&C.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, (1990); *Manual de Normas para la atención Materno Infantil*.11.

MINSA. (1998). *Algunos Indicadores de Salud Reproductiva*. Lima: OGEL.

Read, G. (1958). *Parto Sin Dolor*. Buenos Aires: CENTRAL. 8

Rivera, MS. (2000). *Cuidar como arte de enfermería Clase magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería PUC*.

Triguero, JM. *Consejos de urgencia*. (1999). Ed Roche Farma.

## 6.2. Referencias electrónicas

Andrés Roldán Valenzuela [http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga\\_protocolos/pie\\_diabetico\\_cuidados.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/pie_diabetico_cuidados.pdf) (23 julio 2012)

Blogspot. (7 julio 2012)

Lic. Janneth Thompson B. (17 de abril de 2009) Estudio de prefactibilidad.  
EN: <http://todosobreproyectos.blogspot.com/> (27/09/2012)

CUISAD <http://www.cuisad.com/index.php> (3 julio 2012)

Del Campo Alepuz, G., Pérez Moltó, C., Guevara Vera, E., Villalta Mompean, M.J. (17 julio 2012) [www.aniortenic.net/trabaj\\_cuidad\\_herid\\_quirurgic.htm](http://www.aniortenic.net/trabaj_cuidad_herid_quirurgic.htm)

familydoctor.org <http://familydoctor.org/familydoctor/es/healthcare-management/end-of-life-issues/hospice-care.html>. (17 julio 2012)

Universidad UNIVALLE <http://biblioteca.univalle.edu.co/novedades/novedades.php?offset=900&contenido>. (23 junio 2012)

IMES <http://www.enfermeras-domicilio.com/> (17 julio 2012)

MardonesF. <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>. (22 julio 2012)

TERRA (26 junio 2012) <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

## CAPÍTULO VII

### 7. ANEXOS

#### ANEXO 1. Presupuesto

<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>V. Unitario</b>	<b>Total</b>
Papel bond	800	0.02	16.00
Carpetas	8	0.75	6.00
Computadora	–	1.00	60.00
Impresiones B/N	200	0.10	20.00
X copias	2000	0.02	40.00
Anillados	1	3.00	3.00
Alimentación	50	1.75	87.00
Transporte	–	–	100.00
Imprevistos varios	–	–	150.00
Borradores de tesis	3	7	21.00
Impresiones colores	–	–	20.00
Hojas volantes	–	–	10.00
<b>TOTAL</b>			<b>533</b>



**ANEXO 2. Cronograma**

<b>Actividad</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>
Elección del Tema	X			
Planteamiento del Problema		X		
Elaboración de Objetivos		X		
Marco Teórico				X
Metodología de la Investigación.			X	
Entrega del protocolo de investigación		X		

**ANEXO 3. Instrumento**

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Sus respuestas nos servirán para conocer cuáles son sus necesidades.

Responda cada pregunta señalando la opción que considere más correcta con

una X

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

1. Algún miembro de su familia ha tenido problemas de salud

SÍ

NO

2. Su familiar fue asistido en una casa de salud

Privada

Pública

3. Después de haber recibido la atención sintieron la necesidad de que algún profesional de salud capacitado continúe con la asistencia para su proceso de rehabilitación y recuperación.

SI  NO

4. Usted conoce sobre los servicios de enfermería a domicilio.

SI  NO

5. alguna vez usted ha necesitado los servicios de enfermería en su domicilio.

SI  NO

6. Usted cree que en la ciudad de Tulcán hace falta un centro especializado en brindar servicios de enfermería a domicilio.

SI  NO

7. En la ciudad de Tulcán existe en la actualidad un centro que preste servicios de enfermería a domicilio.

SI  NO

**8.** Estaría dispuesto a pagar por este servicio.

SI

NO

**9.** Cuanto pagaría por la prestación completa de este servicio

.....

**10.** Recibiría apoyo económico de sus familiares

SI

NO

#### ANEXO 4. Autorización de tutores



### UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI

#### ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### **CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL ASESOR**

Yo, *Elizabeth Pérez* en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Germania Deysi Díaz Hernández y Erika Marcela León Revelo, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: **“ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN”**, quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

En la ciudad de Tulcán, a los 2 días del mes de octubre

.....  
Msc. Elizabeth Pérez

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

***CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL ASESOR***

*Yo, Fernanda Vinueza, en* calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Germania Deysi Díaz Hernández y Erika Marcela León Revelo, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: “**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**”, quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

En la ciudad de Tulcán, a los 2 días del mes de octubre

.....  
**Msc. Fernanda Vinueza**



## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### **CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL ASESOR**

Yo, *Teresa Martínez*, en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. *Germania Deysi Díaz Hernández* y *Erika Marcela León Revelo*, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado.

Con el tema: **“ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN”**, quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

En la ciudad de Tulcán, a los 2 días del mes de octubre

.....

**Msc. Teresa Martínez**

## ANEXO 5. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicador	Escala a nivel de medición estadística
Enfermería a domicilio en la localidad de Tulcán	Es el ambiente de la salud en cuanto a la necesidad de buscar nuevas oportunidades para entregar estos servicios a la comunidad.	La existencia de centros especializados en atención de enfermería a domicilio	Existe No existe
Necesidad para la creación de un centro especializado de atención de enfermería a domicilio	El centro especializado de atención de enfermería a domicilio brindará diversos servicios para poder llegar a satisfacer las	Encuesta a la población de Tulcán en cuanto a los servicios que se prestarán en el centro de atención de enfermería a	La población necesita de este servicio La población no necesita de estos servicios.



	necesidades de las personas en cuanto al cuidado personalizado de algún miembro de una familia que lo requiera.	domicilio	
Socializar los servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.	Difusión de los servicios que puede prestar una enfermera a domicilio.	Socialización de la investigación	Conocen No conocen

ANEXO. 6 Volantes

# SERVICIOS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO LAS 24 HORAS

**EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD**

**CUIDADOS DE PACIENTES DE O CON:**

- ANCIANOS
- DISCAPACITADOS
- INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE
- ENFERMEDADES TERMINALES
- PODOLOGÍA
- NUTRICIÓN

**INYECCIONES**  
**CURACIONES**  
**VENOCLISIS**  
**RETIRO DE PUNTOS**  
**TERAPIA RESPIRATORIA**  
**COLOCACION DE SONDAS**  
**CONTROL DE SIGNOSVITALES**

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**  
**CUIDADO DEL RECÉN NACIDO EN EL HOGAR**  
**ESTIMULACION TEMPRANA**

# SERVICIOS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO

BIENESTAR  
Y ARMONÍA  
A  
NUESTROS  
SERES  
QUERIDOS

COMUNIQUESE A LOS SIGUIENTES  
NÚMEROS:

06298837; 090469912 Lda. ERIKA LEÓN

062985721; 099659296 Lda. DEYSI DÍAZ



ENFERMERA

ASISTENCIA DOMICILIARIA

TRABAJAMOS POR TU SALUD



**ANEXO. 7 Informe de socialización**



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**SOCIALIZACIÓN DE TESIS**

**TEMA:**

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN  
CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A  
DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN.**

**AUTORES:**

**DIAZ HERNÁNDEZ GERMANIA DEYSI**

**LEÓN REVELO ERIKA MARCELA**

**TULCÁN - SEPTIEMBRE 2012- ECUADOR**

## **INFORME DE SOCIALIZACIÓN**

**TEMA:** Estudio de prefactibilidad para la instalación de un centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

### **OBJETIVO GENERAL**

Socializar nuestro proyecto investigativo de tesis frente a un público tan distinguido conformado por docentes de la Escuela de Enfermería de la UPEC, gerentes de instituciones importantes, estudiantes de enfermería, entre otros los cuales darán realce a nuestra presentación

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Dar a conocer de manera clara y precisa sobre lo que es un estudio de prefactibilidad y atención domiciliaria, para un mejor entendimiento del tema investigado.
- Explicar cada uno de los servicios que se prestarán en el centro especializado en la atención de enfermería a domicilio.
- Indicar los datos estadísticos obtenidos mediante una encuesta realizada a la población tucaneña.
- Manifestar la meta y que tan factible es la creación del centro especializado en la atención de enfermería a domicilio.
- Dar a conocer el presupuesto en caso de la creación del centro, ingresos, egresos y costos.

## CONCLUSIONES

- Se pudo verificar que el público estuvo muy interesado con el tema, ya que se mostró gran interés por el mismo.
- Se observó que el tema de la creación del centro es muy factible, ya que hubo aportaciones e ideas por parte de las personas presentes.
- Se sintió un gran apoyo para que el sueño de crear el centro especializado en la atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán se haga realidad.
- El impacto de nuestro centro en la población tulcanense será muy grande, ya que la comunidad al contar con profesionales para el cuidado de personas que necesitan, para así dar un mejor estilo de vida saludable.
- Al no existir ningún centro que preste servicios de enfermería a domicilio, será uno de los pioneros en la ciudad de Tulcán.
- Desarrollaremos un plan estratégico dirigido a brindar un servicio profesional, 100% de calidad y con altos estándares éticos y morales, para así crear confianza y fidelidad permanente por parte de nuestros clientes.

## RECOMENDACION

- La meta del proyecto es crear el centro de atención de enfermería a domicilio tener como fin una agencia que brinde servicios de calidad con calidez y con profesionales que tengan conocimiento científico a la vanguardia de la ciencia, habilidades en los procedimientos y posicionándolo así como la primera alternativa para confiar a sus seres queridos para mejorar su salud y consecuentemente su calidad de vida.

## ANEXO 8. Fotografías

Preparándonos para socializar el proyecto de tesis



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

Iniciando con la explicación sobre nuestro proyecto de tesis



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras



Respondiendo a preguntas hechas por el auditorium



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

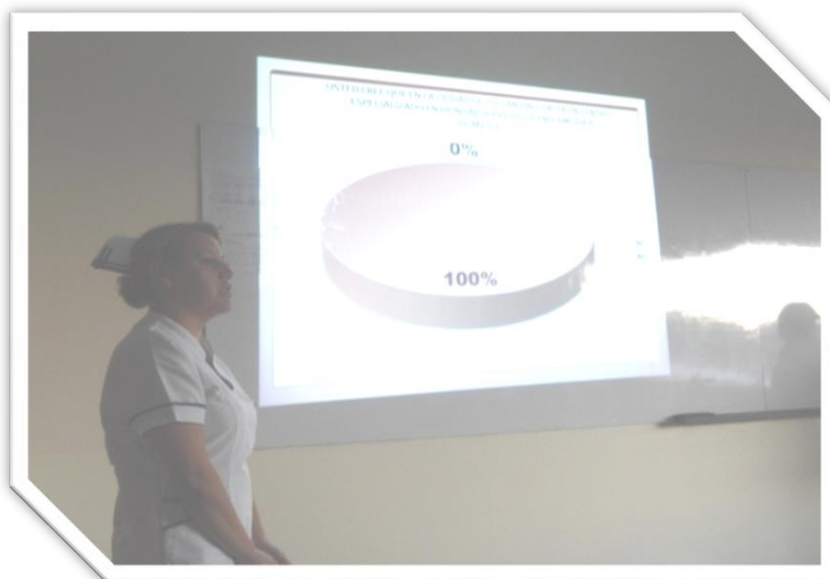
El Señor Laura Álvarez realiza preguntas a las expositoras



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

Dando a conocer las sobre los datos estadísticos



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

Recibiendo las consejos y felicitaciones por parte del auditorium



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

Finalización de la exposición del proyecto de socialización



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

Recibiendo indicaciones de propuestas para montar el centro por parte del  
señor Lauro Álvarez



**FUENTE:** 21 – 09 – 2012

**ELABORADO:** Las Autoras

**ANEXO. 9 Oficios de socialización del proyecto de tesis**

Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Sr. Wilmer Nasamues

**INTERNO ROTATIVO DE ENFERMERÍA**

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

IRE Erika León

IRE Deysi Díaz



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Srta. Verónica Enríquez

**INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA**

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Recibido  
19/09/12  
*[Handwritten signature]*

ATENTAMENTE

*[Handwritten signature]*

IRE Erika León

*[Handwritten signature]*

IRE Deysi Díaz



Tulcán, 19 de septiembre del 2012

Msc. Fernanda Vinuesa

PRESENTE

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACION DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCION DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCAN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012, a partir de las 17h00 en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

  
IRE Erika León

  
IRE Deysi Díaz



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Srta. Mónica Bustos

### INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Recibido

ATENTAMENTE

IRE Erika León

IRE Deysi Díaz





Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Srta. Yadira Mafía

**INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA**

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

IRE Erika León

Recibido  
Yadira Mafía

IRE Deysi Díaz



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Srta. Cristina López

**INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA**

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

**ATENTAMENTE**

  
 IRE Erika León

  
 IRE Deysi Díaz

  
 11/09/12



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Msc. Ruth Salgado

SUBDIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA UPEC

COORDINADORA CON ESCUELA

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

*Ruth Salgado*  
2012-09-18  
16:20h

ATENTAMENTE

*Erika León*  
IRE Erika León

*Deysi Díaz*  
IRE Deysi Díaz



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Lcda. Ángela Fuertes

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UPEC**

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

**ATENTAMENTE**

  
IRE Erika León

  
IRE Deysi Díaz

RECIBIDO POR:  
Lcda. Ángela Fuertes  
15h 53.  
18-09-2012.



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCÁN	
INGRESO DE DOCUMENTOS	
ALCALDIA	
FECHA: 18 de Septiembre	HORA: 14:17
DOCUMENTO: 3587	
REGISTRADO POR:	

Tulcán, 18 de septiembre del 2012

ING. JULIO ROBLES

ALCALDE DE LA CIUDAD DE TULCÁN

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

  
IRE Erika León

X Deysi Díaz  
IRE Deysi Díaz



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Sr. Napoleón Almeida

**PRESIDENTE DE LA COOPERATIVA RÁPIDO NACIONAL**

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

*Recibido 19-09-2012*

COOPERATIVA "RÁPIDO NACIONAL"  
PRESIDENCIA  
TULCÁN ECUADOR

IRE Erika León

X Deysi Díaz  
IRE Deysi Díaz



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Msc. Teresa Martínez

LIDER DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

IRE Erika León

IRE Deysi Díaz

10/13/12  
 Dra. Erika León



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Msc. Elizabeth Pérez

LIDER DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

  
IRE Erika León

  
IRE Deysi Díaz

19-09-12  






Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Msc. Paz Benavides

LIDER DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

IRE Erika León

IRE Deysi Díaz

*C. Paz Benavides*  
19.09.2012



Tulcán, 18 de septiembre del 2012

Dr. Oscar Tatamues

DIRECTOR DEL DISTRITO N°1

De nuestras consideraciones, reciba un cordial saludo y a la vez le deseamos éxitos en la función que usted tan acertadamente desempeña.

El motivo de la presente es con el fin de hacerle una cordial invitación a la socialización de resultados de nuestro trabajo de tesis con el tema **ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA INSTALACIÓN DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE TULCÁN**, que se llevará a cabo el día viernes 21 de septiembre del 2012 a las 17:00H pm, en el aula 306 de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Seguras de contar con su presencia que dará realce a este acto desde ya le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

*Desp. del 18/09/2012*

ATENTAMENTE

  
IRE Erika León

  
IRE Deysi Díaz

## ANEXO 10. Firmas de asistentes a socialización del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI

ESCUELA DE ENFERMERIA



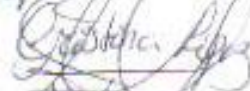
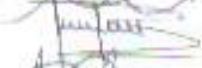

SOCIALIZACION DEL PROYECTO DE TESIS

TEMA: Estudio de prefactibilidad para la creación de un centro especializado en atención de enfermería a domicilio en la ciudad de Tulcán.

RESPONSABLES: Deysi Díaz - Erika León

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Segundo	040027376-9	Segundo Borek
Nelly Revelo	040051409-7	Nelly Revelo
Bento		Bento Villalobos
Luis Villarreal	040020142-2	Luis Villarreal
Lucía Revelo	040097247-7	Lucía Revelo
Elemencia Revelo	04009233-8-7	Elemencia Revelo
Jhon Freides	030303680-1	Jhon Freides
WTH SALGADO	0100694974	WTH Salgado
Jesús Alvarado	010121693-5	Jesús Alvarado
Elizabeth Peay	0400686712	Elizabeth Peay
Pooka Sabas	040180006-5	Pooka Sabas
Martha Cadena	040152394-9	Martha Cadena
Leónica Enriquez	040146173-6	Leónica Enriquez
Mario León	040164763-1	Mario León



NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Eugberto Leon	090152372-9	
Wanda Navarrete	0901697300	
*Cristina Lopez	090169225-1	
Mónica Buitos V.	090164673-2	
Diana M. Fuch Montenegro	0401359260	

## **ANEXO 11. Glosario**

**Accesibilidad.-** Es la cualidad de accesible, un adjetivo que se refiere a aquello que es de fácil acceso, trato o comprensión.

**Alojamiento Conjunto.-** Es la cercanía entre madre y Recién Nacido facilitando el amamantamiento frecuente del recién nacido y el éxito de la Lactancia Materna.

**Atención Domiciliaria.-** La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de los pacientes conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

**Autoaceptación.-** es el proceso mental que se ejerce a partir de evaluar nuestros sentimientos positivos y negativos con el objetivo principal de aceptarnos tal como somos ante la sociedad.

**Autonomía.-** Estado y condición de la persona o del grupo de personas que no dependen de otros.

**Calidez.-** calor, afectuosidad.

**Duelo.-** Una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido.

**Empatía.-** Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir

sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien.

**Estimulación Temprana.-** La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años.

**Estudio De Prefactibilidad.-** El cual consiste en una breve investigación sobre el marco de factores que afectan al proyecto, así como de los aspectos legales que lo afectan

**Estrategias.-** Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

**Estrés.-** reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante

**Herida.-** Es una solución de continuidad del tejido afectado por una falta de absorción de la fuerza traumática que las ha provocado.

**Integral.-** Que entra en la composición de un todo.

**Nutrición.-** La nutrición es la obtención de nutrientes por los humanos para obtener los insumos necesarios que dan soporte a la vida.

**Patología.-** Relativo a enfermedad.

**Percepción.-** Proceso por el cual una persona tiene conocimiento del mundo exterior a partir de las impresiones que le comunican los sentidos.

**Perspectiva.-** Visión, considerada en principio más ajustada a la realidad, que viene favorecida por la observación.

**Pirámide Nutricional.-** La pirámide nutricional es un gráfico que representa la cantidad que se debe consumir de un determinado alimento.

**Podología.-** Es un proceso que engloba un conjunto heterogéneo de manifestaciones clínicas que tienen un nexo común: la hiperglucemia.

**Psicoprofilaxis.-** Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.

**Profilaxis.-** Conjunto de métodos encaminados a evitar las enfermedades físicas o psíquicas o su propagación.

**Promoción.-** Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad, intelectuales, etc.

**Pronóstico.-** Juicio que forma el médico respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de una enfermedad.

**Relevantes.-** Sobresaliente, destacado, importante, significativo.

**Secuelas.-** Trastorno o lesión que persiste tras la curación de un traumatismo o enfermedad, consecuencia de los mismos, y que produce

cierta disminución de la capacidad funcional de un organismo o parte del mismo.

**Telangectasia Senil.-** Son pequeños tumores diseminados de color escarlata.

**Terapéutica.-** Parte de la medicina que enseña el modo de tratar las enfermedades. Conjunto de procedimientos, incluyendo el uso de medicamentos para combatir una enfermedad.