

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
CONDICIÓN
UNIVERSITARIO



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnólogo Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A UN
ADOLESCENTE CON AUTISMO DEL CASERÍO ALOBAMBA,
CANTÓN TISALEO, PROVINCIA TUNGURAHUA. JULIO - OCTUBRE
2021.”

Autora: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Tutora: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Riobamba – Ecuador

SEPTIEMBRE – 2023

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A UN ADOLESCENTE CON AUTISMO DEL CASERÍO ALOBAMBA, CANTÓN TISALEO, PROVINCIA TUNGURAHUA. JULIO - OCTUBRE 2021”, presentado por presentado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Jimena de los Angeles Salazar Aroca
Presidente del tribunal



Lcda. Adriana Gissela Coloma Llango
Miembro 1



Lcda. Daysi Pamela Acosta Lalaleo
Miembro 2



Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea
Asesor de tesis



Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Flores Mejía Carolina Elizabeth (autora), Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".



Carolina Elizabeth Flores Mejía
NUI.180479583-7

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado concluir con mi carrera que cada paso que doy Dios me cuida y me da su bendición para seguir adelante y por guiarme en todo el periodo estudiantil.

Tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñado muchas cosas de esta vida hija mía.

Eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, mamá, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido.

Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a duda ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría de no ser por tus palabras de aliento, tu compañía, y tu amor.

Carolina

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mi Dios por la vida, salud, y fuerza que me ha regalado durante toda la carrera de Enfermería y la vida.

A mi hija te agradezco hija mía por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

A mi familia, en especial a mi tía Carolina que siempre estuvo apoyándome, y confiando en mí.

Agradezco a todos mis docentes del Instituto Tecnológico superior San Gabriel, quienes me guiaron en todo el proceso de mi carrera con paciencia, amor y comprensión.

Carolina

Contenido

RESUMEN	ix
1 CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
2 CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Autismo.....	8
2.1.1 Tipos de autismo	8
2.1.2 Etiología del Autismo	9
2.1.3 Causas y Factores de Riesgo.....	10
2.1.4 Síntomas.....	10
2.1.5 Comportamientos relacionados con el trastorno del espectro autista (TEA).....	11
2.1.6 Diagnóstico.....	12
2.1.7 Tratamiento.....	12
2.1.8 Tratamiento no Farmacológico	13
2.2 Intervención de enfermería en la educación a la familia del paciente autista.....	19
2.2.1 Teorizante de Marjory Gordon (1931-2015).....	20
2.2.2 Patrones Funcionales de Marjory Gordon	21
2.3 Lenguajes estandarizados del NANDA, NIC, NOC.....	23
2.3.1 La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).....	24
2.3.2 Nursing Internation Classification (NIC).....	24
2.3.3 Nursing Outcomes Classification (NOC).....	25
3 CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Tipo de la investigación	26
3.2. Diseño de la investigación	26
3.3. Población del estudio.....	26

3.4.	Tamaño de la muestra.....	26
3.5.	Técnicas e instrumentos de la investigación.....	27
4	CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
4.1.	Descripción del caso clínico.....	28
5	CAPÍTULO 5: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
5.1	Plan de Cuidados de Enfermería en Paciente con Autismo	38
5.2	Discusión de resultados.....	53
	CONCLUSIONES.....	55
	RECOMENDACIONES	56
	BIBLIOGRAFÍA	57
	ANEXOS	60
	ANEXOS 1. PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA	60
	ANEXO 2. ASENTIMIENTO INFORMADO	61
	ANEXO 3. GUIA DE MARJORY GORDON.....	63
	ANEXO 4. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro de patrones funcionales	37
Tabla 2: Plan de cuidado para mejorar su reposo	38
Tabla 3: Cronograma de cuidados en enfermería para el patrón sueño/ reposo .	39
Tabla 4: Plan de cuidado para mejorar el nivel cognitivo / perceptivo	41
Tabla 5: Cronograma de cuidados de enfermería para el patrón cognitivo / perceptivo.....	42
Tabla 6: Plan de cuidados de enfermería para la autopercepción / autoconcepto	44
Tabla 7: Cronograma de cuidados de enfermería para el patrón autopercepción/ autoconcepto.....	45
Tabla 8: Plan de cuidado de enfermería para el rol/ relaciones.....	47
Tabla 9: Cuidados de enfermería para el patrón rol/ relaciones	48
Tabla 10: Plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento familiar.....	50
Tabla 11: Cronograma de cuidados de enfermería para el patrón afrontamiento tolerancia al estrés	51

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía: 1: Aplicación de la entrevista	84
Fotografía: 2: Firma del consentimiento informado.....	84
Fotografía: 3: Toma de signos vitales.....	85
Fotografía: 4: Toma de signos vitales.....	85
Fotografía: 5: Realización de ejercicios	86
Fotografía: 6: Realización de ejercicios	86
Fotografía: 7: Realización de la bailo terapia.....	87
Fotografía: 8: Realización de la bailo terapia.....	87
Fotografía: 9: Sistema de comunicación con intercambio de imágenes	88
Fotografía: 10: Sistema de comunicación con intercambio de imágenes	88
Fotografía: 11: Terapia de integración sensorial.....	89
Fotografía: 12: Terapia de integración sensorial.....	89
Fotografía: 13: Toma de medicación	90
Fotografía: 14: Realización de masajes con piedras calientes y aromaterapia	90
Fotografía: 15: Realización de masajes con piedras calientes y aromaterapia	91
Fotografía: 16: No tomar ni beber alimentos que contengan cafeína	91
Fotografía: 17: Charla sobre la alimentación	92
Fotografía: 18: Charla sobre la alimentación	92

RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno permanente del desarrollo del cerebro que afecta al funcionamiento cognitivo, las personas con esta condición tienen problema en la interacción social y la comunicación. En el caserío Alobamba se confirmó la presencia de un adolescente con autismo cuyo representante refiere dificultades en su atención y solicitó directamente al centro de salud ayuda para el cuidado del paciente por el grado de agresividad presentada. Para dar solución a la problemática identificada se realizó una investigación de tipo descriptiva, documental y de campo, con diseño no experimental y enfoque cualitativo; el método aplicado fue el analítico. Para la recolección de datos se desarrolló la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, llenado de la historia clínica y una entrevista a los familiares para la caracterización más detallada del paciente y en base los resultados obtenidos se ejecutó un plan de atención de enfermería donde las acciones estuvieron encaminadas al mejoramiento de los patrones identificados como alterados: sueño, autopercepción, afrontamiento y cognitivo. Mediante el proceso de atención de enfermería desarrollado con el apoyo de los familiares se pudo mejorar las condiciones físicas y emocionales del paciente, así como el patrón del sueño y su interacción social. Es necesario el abordaje del paciente autista desde la atención primaria de salud para garantizar una mejor calidad de vida de este. La planificación de la atención de enfermería dirigida al paciente con algún trastorno del espectro autista debe ser personalizada y reconocer las limitaciones de acción, derivando a otro profesional de salud especializado en caso de ser necesario, de esta misma manera se debe educar a los cuidadores y familiares en la identificación de signos que orienten a la búsqueda de valoración profesional oportuna.

Palabras clave: Autismo, atención de enfermería, patrones funcionales.

SUMMARY

Autism spectrum disorder (ASD) is a permanent brain development disorder that affects cognitive functioning, people with this condition have problems in social interaction and communication. In the Alobamba hamlet, the presence of an adolescent with autism was confirmed, whose representative reported difficulties in his care and directly requested the health center for help in caring for the patient due to the degree of aggressiveness presented. To solve the identified problem, a descriptive, documentary and field research was carried out, with a non-experimental design and a qualitative approach; the method applied was the analytical one. For the data collection, the assessment of the functional patterns of Marjory Gordon was developed, filling in the clinical history and an interview with the relatives for the more detailed characterization of the patient and based on the results obtained, a nursing care plan was executed where the actions were aimed at improving the patterns identified as altered: sleep, self-perception, coping and cognitive. Through the nursing care process developed with the support of family members, it was possible to improve the physical and emotional conditions of the patient, as well as the sleep pattern and their social interaction. It is necessary to approach the autistic patient from primary health care to guarantee a better quality of life for him. Nursing care planning directed at patients with an autism spectrum disorder must be personalized and recognize the limitations of action, referring to another specialized health professional, if necessary, in the same way caregivers must be educated and relatives in the identification of signs that guide the search for timely professional assessment.

Keywords: Autism, nursing care, functional patterns.

INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que recibe el nombre de Trastorno del Espectro Autista (TEA), se manifiesta desde la infancia del individuo y se caracteriza por limitaciones en las interacciones sociales y comportamientos repetitivos. El autismo es un trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior (1).

Las personas con TEA a menudo tienen problemas con las destrezas sociales, emocionales y de comunicación. Es posible que repitan determinados comportamientos o que se resistan a los cambios en sus actividades diarias habituales. Estos pacientes tienen distintas maneras de aprender, prestar atención o reaccionar ante las cosas. Algunos de los signos característicos de la enfermedad comienzan durante la niñez temprana y, por lo general, duran toda la vida. No hay muchos conocimientos acerca del manejo de estos pacientes al ser una enfermedad que todavía está en estudio y de la que no se ha determinado cuál es su origen verdadero, por lo que resulta un poco complicado tratarla a nivel médico y más aún a nivel familiar (2).

En la red nacional de salud ecuatoriana no hay suficiente personal de enfermería entrenado para el cuidado específico de pacientes con trastorno del espectro autista. De igual manera las familias que conviven con estos pacientes carecen de conocimientos e información para apoyarles con terapias de lenguaje, atención emocional, estimulación temprana, entre otras acciones necesarias para que mejoren su calidad de vida y su condición de salud (3).

El informe de la investigación realizada ha sido organizado en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I.- En el marco referencial se expone el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, y la justificación; elementos que ayudan a determinar el objeto de estudio con la problemática a investigar y la propuesta de solución para el mismo.

Capítulo II.- Corresponde al marco teórico donde se sustentan teóricamente los elementos desarrollados en la investigación. Se hace referencia al posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III.- Se define el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, población, los instrumentos usados para la recolección de datos, y los pasos a seguir para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Capítulo IV.- Comprende la descripción del caso clínico con la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon con el objetivo de realizar el diagnóstico enfermero para la elaboración del proceso de atención de enfermería.

Capítulo V.- Incluye el proceso de atención de enfermería desarrollado con la evaluación de los resultados obtenidos y la discusión y comentarios del caso clínico planteado.

1 CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de afecciones diversas se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que presentan son patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para pasar de una actividad a otra, gran atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones (4).

Las capacidades y las necesidades de las personas con autismo varían y pueden evolucionar con el tiempo. Aunque algunas personas con autismo pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida. El autismo suele influir en la educación y las oportunidades de empleo. Además, impone exigencias considerables a las familias que prestan atención y apoyo. Las actitudes sociales y el nivel de apoyo prestado por las autoridades locales y nacionales son factores importantes que determinan la calidad de vida de las personas con autismo (4).

Se calcula que, en todo el mundo, uno de cada 160 niños tiene TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida (4).

En el Ecuador, datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) en 2016, determinan una población de 1.258 personas con autismo, sin embargo, se reconoce que la identificación de las manifestaciones de esta condición por parte los padres y representantes son tardías por lo que la cifra real de estos pacientes aún se desconoce. Por parte de la Dra. Paola Zambrano, directora de la Fundación Autismo Ecuador, se ha señalado que “sí hay una incidencia alta de autismo en Ecuador”, en relación con los pacientes con diagnóstico confirmado en el país. El MSP cuenta con una guía de práctica clínica que aborda temas desde la detección

hasta la rehabilitación de pacientes con TEA, pero a pesar de contar con este documento es para muchos cuidadores desconocido (5).

Hasta marzo de 2019, según el Sistema Informático en Línea (SIL) del Ministerio de Salud Pública, 3.037 personas han sido diagnosticadas con TEA y cuentan con la calificación y acreditación de discapacidad en el Ecuador. El programa de Salud Mental del Hospital General Docente Ambato trabaja en el tratamiento de este trastorno. René Sanmartín indicó que esta casa de salud prioriza temas de importancia para resolverlos adecuadamente. Para Natalia Sarabia, es importante conocer este tema, porque “este trastorno muchas veces no es diagnosticado y piensan que los niños solo son malcriados” (5).

En la Ciudad de Ambato el registro existente de niños/ as con autismo no se sabe con exactitud debido a que es difícil el reconocimiento del mismo a temprana edad y estos datos se registran a nivel del INEC con el 5,32% en mujeres cuentan con 188 registros existentes y en hombre con 228 registros existentes en los registros del MSP de la localidad con el 0,80% (6).

En la Escuela especial Ambato se trabaja con todos los tipos de discapacidad, reciben a todos los niños y adultos con discapacidad y trastornos incluyendo el autismo, entre todos suman alrededor de 500 usuarios, se trabaja con personal especializado en el trastorno, tienen terapia para todas las discapacidades, para buscar siempre el bienestar de los niños y adultos (7).

En el caserío Alobamba del cantón Tisaleo en la provincia de Tungurahua una madre de familia asiste al centro de salud en busca de ayuda para su hijo con autismo, la madre refiere que “su niño” presenta agresividad, está todo el tiempo estresado, no habla, tiene falta de sueño y otros problemas de conducta que la madre no sabe cómo manejar. El adolescente fue diagnosticado con trastorno del espectro autista y lleva tratamiento medicamentoso indicado por su doctor. En la casa asistencial de salud a la cual pertenece cuenta con poco personal de la salud para dar seguimiento a este caso, por lo que se decide trabajar con este paciente en la presente investigación con el objetivo de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y a la educación del cuidador en los cuidados requeridos por el paciente.

Se realizó una entrevista a la madre del paciente adolescente con autismo donde se obtiene la siguiente información: el adolescente es totalmente dependiente para bañarse para hacer sus necesidades, no habla por lo tanto necesita de un cuidador permanente, el usuario mantiene controles con especialistas pero la familia expresa que necesita ayuda para el cuidado en el hogar debido a que no han recibido capacitación sobre cómo mejorar las condiciones del paciente, ni los cuidados diarios que se deben proporcionar, además el paciente presenta problemas a nivel emocional debido al encierro de la pandemia y las restricciones del COE Nacional, por lo cual el adolescente presenta ataques de pánico, ansiedad, el adolescente no habla, no realiza actividad física como lo hacía antes, tiene falta de sueño, se muestra temeroso y agresivo hacia las personas que le rodean (Anexo 1).

1.2. Justificación

Según estadísticas del centro de salud Alobamba solo existe un caso de autismo, con la misma razón se trabajó con el único adolescente con autismo, la presente investigación tiene como finalidad contribuir a elevar la calidad de los cuidados que recibe el paciente con autismo en el hogar por parte de sus familiares, a través de un plan de atención de enfermería que evalúe las necesidades particulares del paciente y contribuya a un mejoramiento de su estado de salud.

Mediante la ejecución de este estudio se educa, además, a la familia sobre las medidas a tener en cuenta en el cuidado del hogar del paciente con autismo, patología poco conocida por la población en general. Los pacientes que sufren de esta enfermedad son difíciles de tratar de ahí la importancia de la investigación propuesta, que pretende elevar el nivel de conocimiento y habilidades de los cuidadores del paciente de estudio contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Se considera un estudio factible de ser ejecutado debido a que se cuenta con los recursos materiales y humanos para el desarrollo de las actividades planificadas. Se cuenta además con el apoyo de los familiares del paciente para las visitas domiciliarias correspondientes a la ejecución del proyecto.

El beneficiario directo de este estudio será el paciente con autismo estudiado, y como beneficiarios indirectos sus familiares al contar con herramientas de cuidado que mejoren el estado de su paciente y favorezca las relaciones intrafamiliares de manera inclusiva.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Desarrollar un proceso de atención de enfermería dirigido a un paciente adolescente con autismo del caserío Alobamba que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Realizar el diagnóstico enfermero del paciente de estudio a través de la valoración de los patrones de Marjory Gordon.
- ✓ Definir las necesidades de atención de enfermería del paciente según los patrones alterados identificados.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería teniendo en cuenta las necesidades del paciente identificadas evaluando el resultado correspondiente.

2 CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Autismo

Los trastornos de espectro autista (TEA) engloban una serie de discapacidades o trastornos del desarrollo que causan problemas significativos de sociabilización, comunicación y conducta, los niños y adolescentes con TEA su educación es de diferente tipo los alumnos con autismo y las distintas evoluciones y potencial que pueden llegar a alcanzar obliga a un gran esfuerzo de adaptación del equipo docente y otros profesionales especializados y sus familias a cada caso con un enfoque individualizada (8).

Se lo llama "trastorno de espectro" porque diferentes personas con TEA pueden tener una gran variedad de síntomas distintos. Estas pueden tener problemas para hablar con usted y es posible que no lo miren a los ojos cuando usted les habla, además, pueden tener intereses limitados y comportamientos repetitivos es posible que pasen mucho tiempo ordenando cosas o repitiendo una frase una y otra vez, parecieran estar en su "propio mundo" (8).

2.1.1 Tipos de autismo

Síndrome de Rett

La característica diferencial de este tipo de autismo es que se presenta casi con exclusividad en niñas y tiene carácter regresivo. Las personas afectadas comienzan a sufrir un proceso degenerativo y progresivo del sistema nervioso que se manifiesta en forma de alteraciones en la comunicación, la cognición y la motricidad (tanto fina como gruesa) alrededor de los 2 años. Estas niñas tienen un desarrollo psicomotor normal, al menos en apariencia, hasta entonces. De cualquier modo, diversos estudios demuestran que, incluso en el periodo asintomático, se produce una reducción del tono muscular (hipotonía).

Síndrome de Asperger

Es el tipo de autismo más difícil y, en ocasiones, tardío de diagnosticar, porque las personas afectadas no tienen ningún tipo de discapacidad intelectual ni rasgo físico que las identifique. El déficit se encuentra en el campo de las habilidades sociales

y el comportamiento, siendo lo suficientemente importante como para comprometer seriamente su desarrollo e integración social y laboral.

Problemas de interacción social, falta de empatía, poca coordinación psicomotriz, no entender las ironías ni el doble sentido del lenguaje, y la obsesión con ciertos temas, son algunas de las características más habituales en el Asperger.

Trastorno desintegrado infantil o síndrome de Heller

Suele aparecer sobre los 2 años, aunque en ocasiones no se hace evidente hasta pasados los 10. Coincide con los otros tipos de autismo en afectar a las mismas áreas (lenguaje, función social y motricidad), pero se diferencia en su carácter regresivo y repentino, hasta el punto de que en ocasiones el mismo niño se da cuenta del problema, mostrando su preocupación a los padres.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Es una etiqueta diagnóstica que se utiliza en aquellos casos en que los síntomas clínicos son demasiado heterogéneos como para ser incluidos en alguno de los otros tipos. También se presentan trastornos de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas.

2.1.2 Etiología del Autismo

Ha habido muchas teorías sobre la aparición de TEA (por ejemplo, la teoría del 'papá-mamá nevera', es decir, una relación fría y de falta de cariño por parte de los padres hacia los hijos). Actualmente se sabe que esto no es así. También se creyó que había una relación entre las vacunaciones (en concreto la vacuna triple viral) y la prevalencia de este trastorno, pero se han realizado numerosos estudios que respaldan que no la hay (9).

Lo cierto es que los factores que intervienen en la aparición de este trastorno son desconocidos hoy en día y hace falta mucha investigación al respecto. No tiene una única causa, sino varias. El factor genético es concluyente. La probabilidad de padres que han tenido un hijo autista de tener otro es mayor que la del resto de la población. Se han encontrado genes relacionados con el autismo que también

están implicados en la epilepsia (el SNC1A, el PCDH19 y el SYN1). Por ello, es bastante frecuente que las personas autistas sufran ataques epilépticos (9).

También se estudia la posibilidad de que los niveles de la hormona oxitócica (que regula los comportamientos sociales) o de algunos neurotransmisores (como la serotonina) influyan en su aparición. Asimismo, los factores ambientales (no genéticos) son determinantes, pudiendo afectar genéticamente al desarrollo de estas personas. Se han barajado factores como: padres de edad avanzada, malnutrición, alergias, problemas intestinales, intolerancias, consumo de fármacos por parte de la madre durante el embarazo, radiaciones electromagnéticas y ambientales, intoxicaciones por plomo y mercurio (a través de timerosal, que es un preservante en vacunas y contiene mercurio) (9).

2.1.3 Causas y Factores de Riesgo

No se conocen todas las causas de los TEA. Sin embargo, hemos aprendido que, probablemente, existan muchas causas para múltiples tipos de TEA. Puede haber muchos factores distintos que hagan que un niño tenga más probabilidades de tener un TEA, incluidos factores ambientales, biológicos y genéticos (10)

No se sabe exactamente qué es lo que lo causa. Probablemente tenga algo que ver con el ADN (los genes que los padres pasan a sus hijos) y otras cosas, como las infecciones y las toxinas que modifican la forma en la que se desarrolla el cerebro. Los problemas durante el embarazo y en torno al momento del nacimiento elevan las probabilidades de tener autismo (10)

Los TEA ocurren en todos los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos, pero es 4.5 veces más frecuente en los niños que en las niñas (11).

2.1.4 Síntomas

Los síntomas son diferentes en cada niño y adolescente. Los síntomas pueden ser desde leves hasta graves y pueden cambiar conforme el niño crece. El TEA es muy diferente en cada niño. En los trastornos generalizados del desarrollo, como los TEA, se suele producir una amplia alteración de diversas funciones (11).

2.1.5 Comportamientos relacionados con el trastorno del espectro autista (TEA)

Formar líneas con juguetes u otros objetos.

Jugar con los juguetes de la misma forma todas las veces.

Mostrar interés por partes de los objetos (p. ej., las ruedas).

Ser muy organizados.

Irritarse con los cambios pequeños.

Tener intereses obsesivos.

Tener que seguir determinadas rutinas.

Aletear las manos, mecerse o girar en círculos (12).

Los movimientos repetitivos son acciones que se repiten una y otra vez. Pueden incluir una parte del cuerpo o todo el cuerpo, o incluso un objeto o juguete. Por ejemplo, las personas con un TEA pueden pasar mucho tiempo aleteando los brazos de manera repetitiva o meciéndose de lado a lado. Las personas con TEA frecuentemente se desenvuelven si tienen rutinas. Un cambio en la rutina habitual del día, como hacer una parada en el camino de la escuela al hogar, puede ser algo muy angustiante para las personas con TEA. Podrían “perder el control” y tener una “crisis” o berrinche, en especial si están en un lugar desconocido (12).

Algunas personas con TEA también podrían crear rutinas que parecen inusuales o innecesarias. Por ejemplo, mirar por todas las ventanas cuando pasan por un edificio o querer mirar siempre un video de inicio a fin, incluidos los anticipos y créditos. Si no se les permite seguir este tipo de rutina, esto puede provocar gran frustración y berrinches (12).

Algunas personas con TEA tienen otros síntomas. Estos pueden incluir los siguientes:

- Hiperactividad (exceso de actividad)
- Impulsividad (actuar sin pensar)
- Corta capacidad de concentración
- Agresión

- Autolesionarse
- Berrinches
- Hábitos de alimentación y sueño poco habituales
- Estado de ánimo o reacciones emocionales poco habituales
- Falta de miedo o más miedo de lo esperado (13).
- Reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto o el tacto de las cosas.

Las personas con TEA pueden tener respuestas poco habituales al tacto, el olor, los sonidos, el aspecto y el gusto de las cosas. Por ejemplo, es posible que tengan poca reacción o una reacción exagerada al dolor o a un ruido fuerte. Podrían tener hábitos alimentarios anormales. Por ejemplo, algunas personas con un TEA limitan su alimentación únicamente a algunas comidas. Otros pueden comer cosas que no son comestibles como tierra o piedras (esto se denomina pica). Además, podrían tener problemas como estreñimiento o diarrea crónicos (13).

Las personas con TEA pueden tener hábitos del sueño extraños. También pueden tener estados de ánimo o reacciones emocionales anormales. Por ejemplo, es posible que se rían o lloren en momentos inusuales, o bien, que no demuestren una respuesta emocional en momentos en los que es de esperarse. Además, es posible que no les tengan miedo a cosas peligrosas y que le tengan miedo a objetos o situaciones inofensivos (13).

2.1.6 Diagnóstico

En las visitas de control, los médicos revisan a los bebés y los niños pequeños para ver si tienen señales de autismo. Tal vez, los padres crean que algo no está bien y se lo digan al médico. Quizás el niño sea lo suficientemente grande como para hablar, pero no lo haga. O no parezca interesado en las personas o juegue de maneras poco habituales. Si el médico cree que puede tener autismo, un equipo de expertos (que puede incluir médicos, un psicólogo, un terapeuta del habla, un terapeuta ocupacional y un maestro de educación especial) evaluará al niño (13).

2.1.7 Tratamiento

El autismo no tiene cura, pero el tratamiento puede marcar una gran diferencia. con terapia, las personas con autismo aprenden el lenguaje, mejoran en la escuela y

desarrollan habilidades sociales, el autismo varía de un niño a otro porque no todos son afectados de la misma forma. De manera general es necesario recurrir a diversos profesionales de salud como médico, audiólogo, fisioterapeuta, terapia de lenguaje, estimulación temprana, psiquiatra, nutricionista y psicopedagogo, siendo muy importante el apoyo familiar para que los ejercicios y las recomendaciones sea realizadas diariamente, mejorando así las capacidades del niño y adolescente (14).

El tratamiento debe ser seguido de por vida y debe ser revaluado cada 6 meses para que se pueda ir adecuando a las necesidades de la familia y del niño. Los niños y adolescentes con TEA no se utilizan fármacos salvo en casos muy contados y solo para controlar las posibles complicaciones. José Ángel Alda, psiquiatra infanto-juvenil del Hospital Sant Joan de Deu, de Barcelona, pone como ejemplo la antipsicótica risperidona "en niños que presenten problemas de comportamiento más autismo" (14).

2.1.8 Tratamiento no Farmacológico

Terapias con animales

Hipo terapia

Es una modalidad de terapia rehabilitadora alternativa. Su particularidad está en que se utilizan caballos para realizar programas de ejercicios dirigidos por un/a profesional cualificado/a. Los caballos están preparados para trabajar con las personas a las que va dirigida la terapia. Son animales perfectamente seleccionados y entrenados para esta función (15).

Los beneficios terapéuticos de la Hipo terapia son de carácter social, emocional y físico. Es un tipo de terapia apta tanto para personas en la etapa adulta, como para niño/as que tengan el perfil necesario. Para saber si es o no la terapia adecuada a nuestras necesidades es necesario pasar por un estudio clínico. En éste se valoran los objetivos de rehabilitación que se quieren conseguir. Después se establece un programa de actividades y se hace un seguimiento de todo el proceso (15).

Terapia con perros

Esta relación es tan positiva en muchos casos, que incluso existen centros especializados en el adiestramiento de animales, especialmente perros, para

personas con espectro autista. En el caso de los niños con TEA, su reacción a la relación con mascotas es marcadamente positiva, aún más acusada que en el resto de pacientes. Hay razas de perros que son especialmente indicadas para niños (por ejemplo, los Golden Retriever), tanto si tienen o no condiciones neurológicas. Por supuesto, especialmente para niños con trastorno del espectro autista. La relación con un animal fomenta el sentido de responsabilidad en el niño. De forma natural, el niño tiende a ver al animal como algo de lo que tiene que ocuparse, facilitando así que se vincule con unas rutinas diarias. Igualmente, el vínculo con la mascota promueve el establecimiento de más vínculos interpersonales con los demás dueños de otras mascotas. Por eso, muchas terapias con animales incluyen la posibilidad de reunirse con otros niños. En consecuencia, es especialmente interesante para grupos de niños que se encuentran en situaciones similares (16).

Delfino terapia

La Delfino terapia como tratamiento está indicada para trastornos infantiles, como el TEA, el Síndrome de Down o incluso en niños con parálisis cerebral. Sus beneficios son innumerables. El tratamiento consiste en baños de entre 15 y 30 minutos, en el que los niños están acompañados en todo momento de un especialista para realizar las actividades previstas. Los delfines son conocidos por ser animales con gran sensibilidad y muy amigables con el ser humano. Asimismo, estos mamíferos producirían unas ondas ultrasónicas. Estas ondas mejorarían el funcionamiento de los hemisferios cerebrales y las conexiones entre sus neuronas (16).

Terapias con herramientas de aprendizaje

Logoterapia

A través de la terapia con legos, los niños podrían aprender a comunicarse con los demás, expresar sus sentimientos, cambiar su comportamiento, desarrollar habilidades para resolver problemas y desarrollar una relación con el mundo que les rodea. No se trata simplemente del juego, sino de una herramienta desarrollada especialmente para el tratamiento del espectro autista. Es una metodología de aprendizaje específica. De todos modos, y ya en el ámbito tradicional del lego,

juegos que incluyen bloques encastrables pueden encontrarse en nuestra Tienda (17).

Sistema de comunicación por intercambio de imágenes

Tapete con pictogramas dibujados

(PECS, siglas en inglés) El sistema PECS usa símbolos con dibujos para enseñar destrezas de comunicación. Se enseña a la persona a usar símbolos con dibujos para hacer preguntas y responderlas, y tener una conversación. Los pictogramas para autistas pueden ser fotografías, dibujos, objetos, palabras escritas o listas. Las investigaciones han demostrado que los pictogramas funcionan muy bien como una forma de comunicarse (17).

Psico danza

Es un método de expresión artística terapéutico. A través del baile, el teatro el maquillaje, la expresión corporal, etc. se trabajan diferentes aspectos como el control emocional o la comunicación en personas con discapacidad. Suele ser muy útil en niños con diferentes afecciones: síndrome de Down, ciegos, con cualquier tipo de discapacidad mental...aunque no hay límite de edad (18).

Ayuda a que se socialice. Se estimula el control de las emociones y se fomenta la expresión de los sentimientos. Mejora la atención, se aprende a trabajar en grupo, mejora en la movilidad del cuerpo, mejora la autoestima (18).

La Risoterapia

Es un tipo más de terapia, pero basada en algo mucho más peculiar y sugerente de lo habitual: la risa, está comprobado que la risa es una herramienta extraordinaria para abrir las puertas de la diversión, la liberación de tensiones el ejercicio físico, etc. La propuesta de la risoterapia es la de a través de ejercicios de expresión corporal, el baile, la respiración o los masajes conseguir sacar de lo más profundo una carcajada natural y verdadera (19).

Su fin, es ahuyentar nuestros bloqueos emocionales, relajarnos, afrontar la vida con positividad, dejarnos llevar por la alegría que todos podemos llevar dentro, generar ilusión, autoestima y capacidad para asumir y disfrutar de lo que tenemos a nuestra

mano. Digamos que es una manera de dejar salir todo lo negativo de nuestra persona para quedarnos repleto/as de sólo lo que nos da vitalidad (19).

Musicoterapia

Se busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo. El pronóstico de cada paciente depende de la severidad del autismo y del nivel de terapia que recibe la persona. En la actualidad, con la terapia adecuada, muchos de los síntomas del autismo se pueden mejorar, aunque la mayoría de las personas tendrán algunos síntomas durante toda su vida, la musicoterapia como el “uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) realizada por un musicoterapeuta especializado con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de cambiar y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas” (20).

Así pues, la musicoterapia ha sido utilizada en los últimos años como una herramienta terapéutica que ha permitido establecer una nueva forma de interrelación entre el paciente y el terapeuta, especialmente en casos de niños con trastorno del espectro autista, por ejemplo, se ha demostrado que los niños con Trastorno del Espectro Autista muestran conductas musicales tales como:

- Repetición de fragmentos de canciones escuchadas.
- Reproducción de ritmo espontáneo.
- Atracción por ciertos sonidos, timbres o fuentes sonoras.
- Realización de movimientos espontáneos ante cierto tipo de música (20).

Beneficios de la Musicoterapia

Los objetivos terapéuticos que persigue la musicoterapia en niños autistas según Cora A. Levinson son: Colaborar en su proceso de conexión con el mundo que lo rodea.

- Favorecer la relación con su familia y con otras personas.
- Estimular un desarrollo lo más armónico posible instaurando nuevas formas de expresión de las emociones, comunicación y movimiento.

- Desarrollar y afianzar la motricidad gruesa.
- Conseguir un mejor desarrollo neuromotor mediante juegos funcionales.
- Estimular de manera general y según la problemática particular, aspectos del desarrollo del menor como por ejemplo la comunicación, las destrezas para establecer relaciones sociales o el lenguaje expresivo y receptivo (20).
- Estructurar adecuadamente la sensorialidad en su esquema corporal.
- Desarrollar la agudeza de los sentidos: háptico-visual-auditivo-gustativo-olfativo.
- Estimular el diálogo rítmico del niño con su entorno.
- Favorecer conductas de autodeterminación y creatividad (20).

Qué funciones hace un musicoterapeuta

Por lo que hace a los recursos con los que cuenta un musicoterapeuta a la hora de realizar una intervención músico terapéutica son. Empleo de patrones musicales (vocalizaciones repetitivas, ritmos de golpear objetos, ecolalias...) para desarrollar música a partir de ellos, uso de canciones sencillas que ayuden a mejorar la comprensión tanto del mensaje verbal como no verbal (20).

La música no solo puede relajar, sino que también puede alterar, estresar o provocar desagrado. El terapeuta debe poseer los conocimientos y las técnicas necesarias para utilizar los recursos de la musicoterapia La música genera distintas reacciones en cada persona, por lo que se debe tener un conocimiento exhaustivo del paciente, la música posee cierto poder tanto a nivel neurológico, físico como emocional, constituyéndose, así como una herramienta más dentro del desarrollo del ser humano (20).

Terapias sensoriales

Terapia de integración sensorial

La terapia de integración sensorial tiene como objetivo ayudar a los niños a alcanzar un nivel ideal de regulación sensorial. Esto se consigue mediante contacto físico y movimientos como girar, estrellarse y saltar, lo que proporciona información sensorial terapéutica. La terapia ayuda a la persona a lidiar con la información

sensorial, como lo que ve, escucha y huele. Puede ayudar al niño al que le molestan ciertos sonidos o que no quiere que lo toquen (16).

Hidroterapia

Es una terapia en la que la herramienta de trabajo básica es el agua. Las personas que participan lo hacen dentro de una piscina y bajo la supervisión de un/a profesional especializada. Se trabaja con agua a diferentes temperaturas y con diferentes formas: con chorros, duchas, en piscina, etc. Lo realmente característico e importante de esta modalidad de terapia es que el cuerpo puede flotar y gracias a ello se pueden trabajar algunos aspectos físicos (fortalecimiento muscular, movimiento.) que de otra manera es mucho más complicado conseguir (21).

Terapia con masajes

Para los niños con autismo, el masaje puede proporcionar relajación, reducción de la tensión y de los espasmos musculares (como para cualquier otra persona, en realidad). Con el tiempo, también ayuda a los niños a familiarizarse con la estimulación táctil. Al mismo tiempo, los ayuda en la conciencia de su propio cuerpo (16).

Reflexología

Es una forma de medicina alternativa que usa la aplicación de presión en los pies y las manos con técnicas específicas de pulgar, dedo y mano sin el uso de aceite o loción. Otro modo de definirlo es como una manipulación suave de ciertas partes del pie para producir un efecto en otras partes del cuerpo. La técnica aprovecha los conocimientos sobre las conexiones de nervios entre segmentos internos de órganos, músculos y piel, para influir a nivel reflejo. Esta incidencia sobre dolencias se hace desde el exterior, desde las plantas de los pies. Los buenos resultados de la reflexología y la ausencia de efectos secundarios, hace que sea aplicada con más frecuencia por los profesionales sanitarios, entre ellos los fisioterapeutas (16).

Flores de Bach

Las Flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales, como miedos, soledad, desesperación, estrés, depresión y obsesiones. Fueron descubiertas por Edward Bach entre los años 1926

y 1934. El Dr. Bach era un investigador, además de médico y homeópata. Se encuentran dentro del grupo de las llamadas terapias alternativas, se utilizan tanto para enfermedades físicas o psicosomáticas como para trastornos psicológicos o emocionales (16).

2.2 Intervención de enfermería en la educación a la familia del paciente autista

Terapia familiar: todas las actuaciones de Enfermería deben incluir a la familia en los cuidados, ya que esta es imprescindible para realizar una asistencia eficaz. Está comprobado que las intervenciones de Enfermería fracasan si la enfermera no logra incluir a la familia de forma apropiada (22).

Enseñanza: para que Enfermería pueda intervenir junto a la familia, primeramente, deben conocer el autismo y sus manifestaciones. Cuando haya que aportar información a los padres, hay que ser positivos en los mensajes que se transmiten para que la familia pueda desarrollar estrategias de afrontamiento que sean adecuadas y eficaces (22).

Ofrecer información adecuada y precisa, aclarando mitos: es actuación de Enfermería ayudar a eliminar los mitos que existen sobre este trastorno. Fomentar la implicación familiar. Hacer hincapié en la importancia de la participación de todos en el tratamiento y en los cuidados (22).

Ofrecer terapia con el entorno: Enfermería, junto con los padres, organizará el ambiente físico, emocional y terapéutico del niño/a mediante rutinas esquematizadas, a fin de fomentar y facilitar la independencia del niño en las actividades básicas de la vida diaria (22).

Potenciar las aptitudes para la vida diaria: mediante el uso de conjunto de estrategias adaptadas para cada caso, Enfermería buscará alcanzar la máxima autonomía del niño/a, enseñando también al niño nuevas habilidades

Prestar apoyo emocional: el área de intervención con la familia es amplia, ya que debe ofrecer acompañamiento a los padres en el diagnóstico de su hijo, dando apoyo psicológico, y en la dinámica del equipo multidisciplinar que va a intervenir con la familia (22).

Potenciar la socialización: Enfermería será un nexo de unión con la sociedad y un orientador para la socialización. Además, fomentará las relaciones ya establecidas, así como las actividades sociales y comunitarias (22).

Ofrecer terapia de relajación: la familia se ve afectada durante el período de aceptación de la enfermedad de su hijo. El factor económico también se ve afectado, puesto que uno de los progenitores tendrá que reducir su jornada laboral o no trabajar para poder dedicar el mayor tiempo de cuidado que requieren estos hijos y los gastos en terapias y en psicoeducación son mayores. Lo económico es uno de los factores más estresantes identificados en estas familias. Los factores más estresantes en estos padres suelen ser: la cronicidad de la patología, la aceptación del comportamiento autismo por parte de la sociedad y de la familia, los bajos niveles de apoyo, las preocupaciones por el futuro de su hijo y la carga económica (22).

Apoyar al cuidador principal: poner atención en señales de sobrecarga del cuidador. Es fundamental vigilar en los cuidadores el cansancio, estrés o ansiedad, puesto que la familia pasa continuamente por un proceso de adaptación y crisis (22).

Apoyar en la toma de decisiones: Frecuentemente surgen conflictos en la toma de decisiones del cuidador. Plantear cuestiones reflexivas y esclarecedoras ayudarán al cuidador a pensar, facilitando la toma de decisiones e incentivarán la expresión de sentimientos, emociones y miedos (22).

2.2.1 Teorizante de Marjory Gordon (1931-2015)

Fue una profesora y teórica estadounidense que creó una técnica de valoración para enfermería conocida como los patrones funcionales de Gordon. Esta guía servía para ayudar a los enfermeros a hacer un reconocimiento completo de sus pacientes de forma más completa (23).

Gordon fue la primera presidenta de la NANDA (**North American Nursing Diagnosis Association**), una asociación cuya principal misión era estandarizar el diagnóstico en el campo de la enfermería. También formó parte de la Academia Americana de Enfermería y recibió el título de “leyenda viviente” por parte de la misma asociación en 2009. Además de esto, Marjory Gordon también fue profesora

emérita en el Boston donde impartía clases de enfermería. En esa misma universidad fue donde obtuvo su doctorado, tras haberse graduado en la Universidad de Nueva York (23).

2.2.2 Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas (23).

Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero. Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales de conducta en sus trabajos. La lista completa es la siguiente (23)

Patrón número 1. Percepción de la salud

Este primer patrón busca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar (23).

Las preguntas tratan de indagar sobre la salud general del paciente, como, por ejemplo, las veces que ha estado enfermo durante los últimos años. Además, se busca investigar sobre los posibles hábitos nocivos y beneficiosos de la persona, como el uso de alcohol o tabaco, la comida basura, el nivel de ejercicio habitual y otros datos (23).

Para comprobar también el grado de autoconsciencia que tiene el paciente sobre sus propios hábitos de salud, se le suele preguntar sobre por qué cree que se le ha producido su enfermedad actual, sobre si ha tratado de hacer algo para mejorar su salud o sobre si suele seguir las recomendaciones de su médico (23).

Patrón número 2. Nutrición y metabolismo

Este patrón se centra en examinar la cantidad de nutrientes y calorías que el paciente ingiere y su relación con las cantidades diarias que necesita. Por ello, algunas preguntas típicas son lo que come y bebe en un día, si ha perdido o ganado peso recientemente o si sigue alguna dieta específica. También podría

preguntársele sobre el uso de suplementos o vitaminas, o sobre si ha tenido algún problema con el apetito recientemente (23).

Patrón número 3. Eliminación

El tercer patrón investiga el correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo; es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino. Gracias al uso de este patrón el enfermero puede descubrir la calidad, la cantidad y la regularidad de las deposiciones del paciente (23).

De nuevo, la mayoría de las preguntas de este patrón se centran en la historia del paciente. Algunas de las preguntas pueden ser: “¿ha tenido alguna vez problemas intestinales o de orina?” o “¿ha notado algún cambio importante en los últimos tiempos?” (23).

Si fuera necesario, el enfermero también podría pedirle muestras de orina o de heces para realizar un diagnóstico más completo.

Patrón número 4. Actividad y ejercicio

Este patrón se centra en investigar el nivel de actividad física del paciente, tanto en el ejercicio que hace conscientemente como durante sus tareas diarias. También trata de saber más sobre la energía que tiene el sujeto para realizar sus actividades cotidianas (23).

Patrón número 5. Sueño y descanso

El quinto patrón se centra en estudiar los patrones de sueño y descanso del paciente. ¿Tiene suficiente energía después de levantarse? ¿Suele tener problemas para dormir, o se despierta excesivamente pronto? ¿Duerme las horas necesarias? (23).

Si fuera necesario, el paciente podría someterse a algún estudio del sueño en directo para detectar problemas como la apnea (15).

Patrón número 6. Cognición y percepción

Este patrón trata de identificar la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria (23).

Algunas de las dificultades más habituales asociadas con este patrón son los problemas perceptivos (como la miopía o la sordera) o las dificultades para razonar y usar la información disponible (23).

Patrón número 7. Autopercepción y autoconcepto

El autoconcepto y la autopercepción tienen que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos. ¿Crees en ti mismo? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo te sientes con tu propio cuerpo, con tu forma de ser o con tus emociones? ¿Te sientes en control de tu propia vida? o por el contrario, ¿piensas que eres un esclavo de las circunstancias? (23).

Patrón número 8. Rol y relaciones

Las relaciones interpersonales son una de las partes más importantes de la vida de las personas. Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno; por ejemplo, ¿cómo se lleva con su familia?, ¿se siente solo a menudo?, ¿cómo se relaciona con las personas de su entorno de trabajo o de estudio? (23)

Si los familiares o amigos están presentes, el enfermero podría también observar las relaciones entre ellos para adquirir datos objetivos

Patrón número 9. Sexualidad y reproducción

Este patrón solo debe utilizarse si es apropiado para la edad y situación concretas del paciente. Si el enfermero cree que es necesario saber más sobre el tema, podría hacer las siguientes preguntas: ¿Tiene relaciones sexuales habitualmente? ¿Está satisfecho con ellas? O, por el contrario, ¿experimenta alguna clase de problema? ¿Usa normalmente algún tipo de anticonceptivo? (23).

Patrón número 10. Tolerancia al estrés

Este patrón se encarga de estudiar los niveles de estrés de los pacientes,

2.3 Lenguajes estandarizados del NANDA, NIC, NOC

¿El paciente consigue lo que se propone en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Tiene alguna creencia que le ayude a sobrellevar las situaciones complicadas? (23).

Este patrón se encarga de estudiar la manera en la que el paciente se enfrenta a la vida y se relaciona con el mundo y consigo mismo (23).

2.3.1 La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

La NANDA Internacional es una organización de personas comprometidas en el desarrollo de la terminología de los diagnósticos enfermeros. Su trabajo consiste en ofrecer una terminología enfermera estandarizada con la que poder nombrar las respuestas de las personas a problemas de salud reales o potenciales, procesos vitales o situaciones de bienestar. Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad problemas de salud reales o potenciales, procesos vitales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable" (24) .

Las conferencias de la NANDA Internacional se desarrollan cada dos años. La primera vez que la NANDA Internacional celebró su encuentro fuera de Estados Unidos fue en 2010 en Madrid. La clasificación de los diagnósticos es la disposición sistemática de fenómenos relacionados en grupos o clases basándose en las características que tienen en común (NANDA internacional) (24).

2.3.2 Nursing Internation Classification (NIC)

El Centro de las Clasificaciones de Enfermería y la Efectividad Clínica (Center for Nursing Classification & Clínica Effectiveness) está ayudando a responder a la pregunta de si las acciones de las enfermeras realmente tienen un impacto en los resultados alcanzados por los pacientes o cómo contribuye el trabajo de enfermería dentro del equipo de cuidados, mediante el desarrollo de dos lenguajes normalizados que se utilizan tanto para el registro como para el estudio de los cuidados de enfermería (24).

Dicho centro de las clasificaciones de enfermería se fundó en 1995 para llevar a cabo la investigación de la clasificación de intervenciones y de resultados de enfermería. El propósito del centro es facilitar el desarrollo continuo y el uso de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados de enfermería (NOC). Los lenguajes estandarizados ayudan a la enseñanza en la toma de decisiones de los estudiantes, permiten el desarrollo de los sistemas de

información del cuidado de salud y ayudan a determinar el costo de los cuidados enfermeros.

2.3.3 Nursing Outcomes Classification (NOC)

El interés de las propias enfermeras/os por implicarse activamente en la investigación clínica, promover el trabajo interdisciplinar y desarrollar estrategias de mejora, impulsa el desarrollo de un lenguaje estandarizado enfermero que permite medir los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera. La clasificación de resultados enfermería (Turing Otoñes Classification, NOC) de forma sistemática nombra, estandariza y promueve medios para medir los resultados del cuidado de enfermería en los pacientes (24).

Los resultados no miden únicamente estados funcionales o fisiológicos, sino que ofrecen valoraciones para unos cuidados holistas como signo identificativo de la enfermería, que centra su atención en la persona en conjunto. La NOC es una terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Los 490 resultados se clasifican en la taxonomía de la NOC, estructurada en tres niveles: dominios, clases y resultados (24).

3 CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de la investigación

Se realizó una investigación tipo bibliográfica debido a que fueron utilizados textos y material investigativo electrónico encontradas en las fuentes consultadas. Además, fue una investigación de campo ya que se interactuó de forma directa con el objeto de estudio para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

La presente investigación fue de tipo descriptiva, puesto que describe las características de un paciente con Autismo con la finalidad de proponer un plan de atención de enfermería personalizado, mediante la educación y promoción para la salud.

3.2. Diseño de la investigación

No experimental: Se aplicó este diseño, donde las variables del estudio no fueron modificadas, se interpretaron sus características mediante la observación de su comportamiento para llegar a las conclusiones planteadas según los objetivos planteados.

3.3. Población del estudio

El presente caso clínico estuvo representado por un paciente masculino adolescente de 11 años de edad del caserío Alobamba, por lo que no se seleccionó una muestra para el estudio.

3.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se optó trabajar con todo el universo ya que mi población está conformada por una persona a la cual se le va aplicar el estudio respectivo.

3.5. Técnicas e instrumentos de la investigación

Una vez aplicada la entrevista de Marjory Gordon se obtiene información importante para el estudio mismo resultados que sirven de base para identificar los patrones alterados en el paciente.

Luego de la aplicación del plan de atención de enfermería se realizó la evaluación de cada una de las acciones ejecutadas y se describieron los logros alcanzados por el paciente en cada una de ellas.

Asentimiento Informado

Para la ejecución del estudio se solicitó la firma del asentimiento informado del beneficiario para el cumplimiento de los principios éticos de respeto a la autonomía, beneficencia, no mal eficiencia y justicia aplicados en el estudio investigativo desarrollado (anexo 2).

4 CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción del caso clínico

Datos Generales

Nombre: M.N.

Apellido: C.M.

Edad: 11 años

Fecha de nacimiento: 22/8/2010

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: sexto autismo

Pertenencia a grupo étnico: Mestizo

Religión: católica

Residencia: Cantón Tisaleo **Provincia:** Tungurahua

Vivienda: Casa propia con todos los servicios básicos.

Motivo de la consulta

La madre de familia del beneficiado refiere que presenta los siguientes cambios: se auto agrede con frecuencia, ya no duerme las horas completas y agrede a sus hermanas y a las personas que se acercan a él.

Estado actual

Actualmente lleva tratamiento por más o menos unos 4 años con Risperidona 1mg/ml, vía oral toma en la mañana 10 gotas, en la tarde 10 gotas y en la noche 10 gotas, ácido valproico de 250 mg/5ml, toma en la mañana 5ml y en la noche 5 ml, la melatonina 3mg toma media pastilla por la noche.

La madre del adolescente refiere que ha aumentado la ansiedad y estrés, no interactúa bien con el núcleo familiar, se auto agrede con más frecuencia, no duerme horas completas, agrede a las personas que le rodean, prefiere estar solo y a veces acompañado por el campo no le gusta la bulla.

Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 80´min.

Frecuencia Respiratoria: 21´min.

Temperatura: 36, 4°

Saturando: 93%

Peso: 35 kg

Talla: 1.36 cm

IMC: 18,9 Peso normal

Problemas emocionales

Ataques de pánico y ansiedad

Intervenciones

No refiere

Antecedentes Familiares

Por parte del padre tiene una tía paterna con discapacidad sordo auditiva y discapacidad del habla desde hace 60 años.

Se realiza la valoración atendiendo a los patrones funcionales de Marjory Gordon.

4.2. Proceso de atención en enfermería

Valoración

Es la primera fase del PAE pudiendo definir como progreso organizado sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la paciente a través de diversas fuentes

La valoración la realizo en 4 fases

- ✓ Recogida de datos (datos subjetivos, objetivos, históricos) mediante la entrevista clínica, la exploración física.
- ✓ Validación de datos asegurándonos que la información se ha reunido sea verdadera

- ✓ Organización de datos, agrupando la información de tal forma que nos ayude la identificación de problemas.
- ✓ Documentación y registro de la valoración.

Los datos recogidos según las categorías de Marjory Gordon (1987) que estableció 11 patrones funcionales en un marco de sistema holístico –humanista de salud.

Valoración según patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción y manejo de la salud: (determinar las percepciones sobre la salud, el manejo y las actuaciones que realiza para mantener la salud)

Medicación- automedicación: NO () SI ()

Tipo de medicamento: Risperidona 1mg/ml, vía oral toma en la mañana 10 gotas en la tarde 10 gotas y en la noche 10 gotas, ácido valproico de 250 mg/5ml, toma en la mañana 5ml y en la noche 5 ml, la melatonina 3mg toma media pastilla por la noche.

Revisión periódica de salud: Mensual

Vacunas: NO () SI ()

Alergias: NO () SI ()

Tabaco: NO () SI ()

Alcohol: NO () SI ()

Drogas: NO () SI ()

Cómo valora su salud:

Excelente ()

Buena ()

Normal ()

Regular ()

Mala ()

Conocimientos de su enfermedad: Su madre manifiesta que esta consiente del problema que tiene su hijo, por el cual ella lo quiere ayudar para que él se pueda desenvolver por sí solo.

Conocimientos de los cuidados: La madre refiere que visita tres veces al año al dentista, cada mes asiste donde el psiquiatra, el psicólogo el cual le controla como va avanzando con su enfermedad, el pediatra, lo examina su estado de salud.

Comer a las horas establecidas sin saltarse las comidas y entre comidas picar algo.

Conducta ante su salud (adherencia medidas higiénico dietéticas, estilos de vida, actividades de promoción y prevención): El paciente se encuentra en buen estado de hidratación buena coloración de piel y mucosas, presenta un buen hábito higiénico, a nivel bucal presenta buen aspecto, no tiene prótesis dentales.

Paciente sedentario, higiene adecuada.

Accidentes/caídas: NO (X) SI ()

Ingresos hospitalarios: NO (X) SI ()

Imagen personal:

Adecuado (X)

Descuidado ()

Extravagante ()

Meticuloso ()

Higiene/Seguridad de la vivienda: Paciente convive con su familia en lugar adecuado, seguro y su vivienda se encuentra en buen estado.

Patrón 2. Nutricional/metabólico:(Valorar el estado nutricional del usuario. Se incluye en este patrón la valoración de la piel y la ingesta de líquidos)

Tº: 36,4º Peso: 35 kg Talla: 1.36 cm IMC: 18,9
Peso normal

Horario de comida

✓ Desayuno: 7:00 am

✓ Comida: 12:30pm

✓ Merienda: 19:00pm

¿Pica entre horas? NO () SI (X) ¿Qué? Yogurt con cereales, frutas.

Grupos de alimentos (Veces por semana):

Ingesta de líquidos/día: 1.5 litros al día

Pérdida/ganancia de peso: NO () SI (x)

Dificultad de masticación: NO (x) SI ()

Dificultad de deglución: NO (x) SI ()

Dificultad de digestión: NO (x) SI ()

Problemas de piel/mucosas (úlceras, sequedad, psoriasis):

✓ Dolor: NO (x) SI ()

✓ Prurito: NO (x) SI ()

✓ Eritema: NO (x) SI ()

✓ Entumecimiento: NO (x) SI ()

✓ Cicatrización: Normal (x)

✓ Queloides ()

✓ Pelo, describa: corto , limpio, suave esta bien tratado.

✓ Uñas, describa: Uñas cortas y redondas.

✓ Problemas dentales, describa: No presenta problemas dentales.

Patrón 3. eliminación: (Valorar la eliminación a través de las diferentes vías)

N.º de deposiciones/día: 3 veces al día

Consistencia: normal Ayudas laxantes NO (x) SI ()

N.º de micciones: día 2 veces noche 1 vez

Incontinencia: Heces () Orina () Ninguno(x)

Control urológico: NO (x) SI ()

¿Ostomías, sondas, colectores, dispositivos de absorción?.....

Sudor NO () COPIOSO () NORMAL (x)

Patrón 4. actividad/ ejercicio: (Valorar el estado respiratorio y cardíaco)

TA: FC: 80´min FR: 21´min.

Ejercicio físico: NO () SI (x) Tipo: caminar Frecuencia 20 a 30 minutos

Actividad laboral: ligera () Moderada () Intensa () Riesgos () Ninguna (x)

Actividades de ocio: NO (x) SI () Tipo:

Fatiga/disnea: NO (x) SI ()

Dolor: NO (x) SI ()

Estabilidad en la marcha: NO () SI (x)

Alteración del equilibrio: NO (x) SI ()

Movilidad independiente: NO () SI (x)

Patrón 5. descanso/sueño: (Valorar el ritmo de descanso y la satisfacción de este)

Horas de sueño: 3 a 4 horas

Sensación de descanso: NO (x) SI ()

Insomnio: NO () SI (x)

Toma medicamentos para dormir: NO () SI (x) nombre del medicamento:
melatonina 3mg

Factores que afecten el sueño:

- ✓ Internos (nicturia, tos, regurgitaciones): ninguno
- ✓ Externos (cambios ambientales, sociales): ninguno

Patrón 6. cognitivo/perceptivo: (Valorar el estado de los sentidos, la percepción de dolor y todas aquellas situaciones que pueden significar un riesgo para el paciente).

Lee: NO (x) SI () Escribe: NO (x) SI ()

Pérdida de memoria NO () SI (x)

Dificultad de aprendizaje NO () SI (x)

Dificultad comprensión NO () SI (x)

Dificultad de expresión: NO () SI (x)

Lenguaje comprensible () Incomprensible (x)

Conciencia: alerta () Apático (x) Confuso () Estuporoso () Comatoso ()

Fobias/miedos NO () SI (x) tipo:

Auditivos/audición: Normal (x) Problemas:

Ojos/visión: Normal (x) Problemas:.....

Nariz/olfato: Normal (x) Problemas:

Piel/tacto: Normal (x) Problemas:

Dolor: NO (x) SI () :

Intensidad..... Localización.....

Patrón 7. autopercepción/autoconcepto: (valorar los sentimientos que experimentan en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de sí mismo).

Imagen de sí mismo: no se sabe

Autoconfianza (1-5): 3

¿Está preocupado por algún cambio reciente (operación, minusvalía)?

NO (x) SI () Cuál:

Tiene últimamente sentimiento de:

Temor: NO (x) SI ()

Ansiedad: NO () SI (x)

Preocupación: NO (x) SI ()

Culpa: NO (x) SI ()

Desesperanza: NO (x) SI ()

Falta de control: NO () SI (x)

Tristeza: NO () SI (x)

Valorar durante la entrevista

Voz/postura: No habla, postura adecuada

Mantiene contacto ocular: NO (x) SI ()

Nervioso NO () SI (x) Relajado NO (x) SI ()

Uso de recursos sociales: NO (x) SI ()

Animales de compañía NO () SI (x) Tipo de animal: perro y un gato.

Patrón 8. rol/relaciones: (Valorar la situación social, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive)

Relaciones familiares: vive solo NO (x) SI () con familia NO () SI (x)

Acepta la familia la enfermedad actual: NO () SI (x)

Depende su familia de usted NO () SI (x)

Tiene problemas con sus hijos: NO (x) SI ()

Se siente solo frecuentemente: NO (x) SI ()

Su trabajo considera: bueno () muy bueno () malo () no trabaja (x)

Posee suficientes ingresos económicos para cubrir las necesidades NO () SI (x)

Participa en las actividades comunitarias NO (x) SI ()

Patrón 9. sexualidad/reproducción: (Valorar la fertilidad del sujeto)

Menarquia edad:

Ciclos/duración/ritmo:

Dismenorrea No () Si ()

Menopausia No () Sí () a qué edad:

Nulípara ()

Multípara ()

primípara ()

gravídica ()

Cesáreas ()

Sangrado vaginal postmenopáusico No () Sí ()

Citología No () Sí () Fecha Resultado.....

Mamografía No () Sí () Resultado.

Métodos anticonceptivos NO () SI () cuál.....

Disfunciones sexuales NO () SI () Tipo:

¿Tiene o ha recibido información/educación sexual? NO () SI ()

Patrón 10. adaptación/tolerancia al estrés: (Valorar la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.)

Acontecimientos vitales relevantes en los últimos 2 años: ninguno

Te causa: Stress

Amenaza: NO (x) SI ()

Preocupación: NO (x) SI ()

Ansiedad/miedo: NO () SI (x)

Te autolesionas: NO () SI (x)

Abusas de sustancias: NO (x) SI ()

¿Cómo lo afrontaste?

Éxito en la resolución del problema:

Se adaptó a los cambios: NO () SI (x)

Cambios en el estilo de vida: NO () SI (x)

Patrón 11. valores/creencias: (Valorar cuales son los valores y creencias)

¿Cómo se siente?

En las elecciones de tu vida. Los valores/creencias te ayudan? ¿NO () SI (x)
cuáles?

¿Se enfrentan sus creencias con su salud o con el tratamiento? NO (x) SI ()

Es la religión importante en su vida: NO () SI (x)

Tabla 1: Cuadro de patrones funcionales

Patrones funcionales	Problema
Patrón 1: Percepción y manejo de la salud	Patrón no alterado
Patrón 2: Nutricional/metabólico	Patrón no alterado
Patrón 3: Eliminación	Patrón no alterado
Patrón 4: Actividad/ ejercicio	Patrón no alterado
Patrón 5: Descanso/sueño	El paciente tiene problemas de salud psicológica que afecta al estado de ánimo (ansiedad, depresión) debido al efecto de la medicación que lleva ya hace unos 4 años más o menos tomando la risperidona.
Patrón 6: Cognitivo/perceptivo	El paciente tiene alteración cognitiva como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.
Patrón 7: Autopercepción / Autoconcepto	El paciente tiene problemas de conducta, cuando se molesta o se enoja con algo se auto agrede y a las personas que lo rodean, no le gusta el ruido fuerte lo aturde. Como consecuencia, el paciente constata reiteradas veces encontrarse solo durante la mayor parte del día pasa por el terreno se ríe solo se acuesta en la hierba está en su mundo él es feliz.
Patrón 8: Rol/relaciones	Patrón no alterado
Patrón 9: Sexualidad/reproducción	Patrón no alterado
Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés	La madre del paciente menciona un aumento del grado de ansiedad debido al encierro que tuvimos por la pandemia del covid19 por ello se estreso él toma la medicación ácido valproico 250mg/5ml con esa medicación se logra controlar un poco su ansiedad su mal comportamiento o cuando él se siente tenso cuando el paciente le pasa algo o le duele y no puede comunicarse con su familia y llora sin parar, se calma él solo no se puede hacer nada y la madre refiere que le duele ver sufrir a su hijo
Patrón 11: Valores/creencias	Patrón no alterado

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

5 CAPÍTULO 5: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Plan de Cuidados de Enfermería en Paciente con Autismo




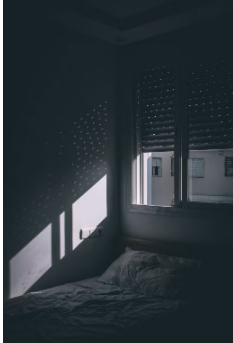


Tabla 2: Plan de cuidado para mejorar su reposo

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<p>Dg: Trastorno del patrón del sueño (00198)</p> <p>Patrón: 05 – Sueño/Reposo</p> <p>Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos.</p> <p>R/C: Patrón de sueño no reparador</p> <p>M/P: Cambios en el patrón de sueño, dificultad para conciliar el sueño.</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>(0004) Sueño</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (401) Horas de sueño • (404) Calidad de sueño • (421) Dificultad para conciliar el sueño 	<p>(1850) Mejorar el sueño</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Enseñar y educar a la familia a controlar los patrones del sueño. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño. • Realizar baño terapia, natación para su agotamiento y pudo conciliar el sueño. • Educar a la familia a evitar los alimentos y bebidas como el café, la cola antes de irse a la cama.
<p>EVALUACIÓN: Aumenta sus horas de sueño de 6 horas a 8 horas. Con todas las actividades realizadas logramos estabilizar su calidad de sueño y descanso.</p>	

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Tabla 3: Cronograma de cuidados en enfermería para el patrón sueño/ reposo

CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS			
Dg, Trastorno del patrón del sueño (00198)		INICIO 10 de octubre del 2021	FINAL 10 de diciembre del 2021
Patrón: 05 – Sueño/Reposo			
DÍAS DE LA SEMANA	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL	FOTOGRAFÍAS
LUNES, MIÉRCOLES, VIERNES	M. C.	Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. Realizar ejercicios de estimulación 30 minutos antes de dormir. Calentamiento 10 minutos antes, previos a la realización de la caminata.	
LOS DÍAS MARTES Y JUEVES	M.C.	Ejecutar masajes podálicos para lograr una relajación a nivel corporal y estimulación del sueño.	

<p>TODOS LOS DÍAS</p>	<p>M.C.</p>	<p>Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.</p> <p>Evitar el consumo de alimentos y bebidas que interfieran el sueño antes de acostarse como el café y la cola.</p>	  
<p>TODOS LOS DIAS</p>	<p>M.C.</p>	<p>Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño.</p> <p>Realizar baile terapia, natación para su agotamiento y pudo conciliar el sueño.</p>	  



ELABORADO POR: Carolina Elizabeth Flores Mejía

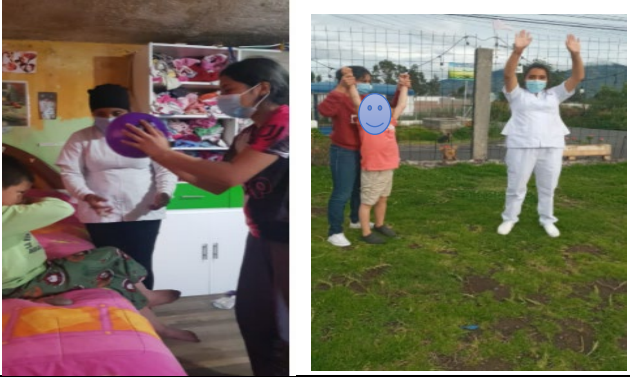
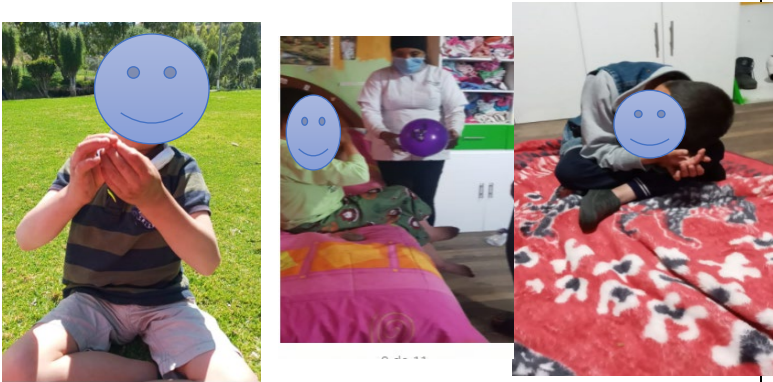
Tabla 4: Plan de cuidado para mejorar el nivel cognitivo / perceptivo

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<p>Dg: 00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno</p> <p>Patrón: 06 – Cognitivo/Perceptivo</p> <p>Definición: Falta constante de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo o las circunstancias durante más de 3 a 6 meses que requiere un entorno protector.</p> <p>R/C: Depresión (al estar encerrado en casa entra en depresión)</p> <p>M/P: Constante desorientación en entornos conocidos y desconocidos.</p> <p>Incapacidad para seguir directrices o instrucciones simples.</p> <p>Incompetencia para razonar.</p> <p>Inhabilidad para concentrarse</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>00154Vagabundeo</p> <p>Indicadores:</p> <p>4820 orientación de la realidad</p> <p>5820 disminución de la ansiedad</p> <p>6040 terapia de relajación simple</p>	<p>554014 establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible al contacto del paciente.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la ansiedad, masajes podálicos, música terapia, aroma terapia. • Estimulación cognitiva se educa al paciente, vamos a ponerla camiseta alce el brazo derecho, entre otras cosas y el paciente colabora para que el cerebro este activo. • Orientación de la realidad le dice al paciente (la fecha que estamos si es mañana tarde o noche). • Manejo ambiental tiene que estar en un lugar tranquilo libre de ruidos.
<p>EVALUACIÓN: Se logró que la familia ayude al paciente a mejorar el ambiente en el que vive.</p> <p>Además, se educó a la familiar que se realice masajes podálicos para así disminuir la ansiedad.</p>	

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejia

Tabla 5: Cronograma de cuidados de enfermería para el patrón cognitivo / perceptivo

CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS			
Dg, 00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del sueño.		INICIO 10 de octubre del 2021	FINAL 10 de diciembre del 2021
Patrón: 06– Cognitivo / Perceptivo			
DÍAS DE LA SEMANA	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL	FOTOGRAFÍAS
LUNES, MIERCOLES, VIERNES	M. C.	Realización de masajes podálicos de 20 a 30 minutos para la disminución de la ansiedad, escuchar música relajante, aroma terapia. Encender una vela aromatizada para disminuir la ansiedad.	
TODOS LOS DIAS	M.C.	Estimulación cognitiva se educa al paciente diciéndole que, vamos a poner la camiseta indicarle las partes del cuerpo entre otras cosas.	

<p>TODOS LOS DÍAS</p>	<p>M.C.</p>	<p>Explicarle al paciente sobre la orientación de la realidad (la fecha que estamos si es mañana, tarde o noche) si esta frio o calor entre otras cosas.</p> <p>Realizar una planificación diaria sobre que vamos a realizar (a las 8:00 tomo café, 8:30 lavo mis dientes 9:00 vamos a caminar.)</p>	
<p>TODOS LOS DIAS</p>	<p>M. C.</p>	<p>Manejo ambiental tiene que estar en un lugar tranquilo y libre de ruidos.</p> <p>Entrenamiento de la memoria hacer juegos con legos</p>	


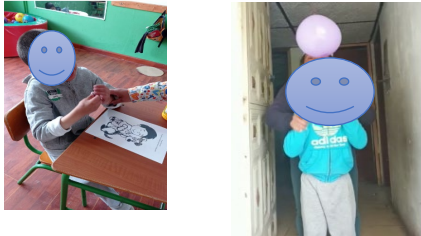

ELABORADO POR: Carolina Elizabeth Flores Mejía


Tabla 6: Plan de cuidados de enfermería para la autopercepción / autoconcepto

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<p>Dg: Ansiedad (00146)</p> <p>Patrón: 07 – Autopercepción/Autoconcepto</p> <p>Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p> <p>R/C: Factores estresantes</p> <p>M/P: Angustia, estrés, Insomnio</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>(1211) Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (121105) Inquietud • (121129) Trastorno del sueño 	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un ambiente que facilite la confianza y tranquilidad para poder trabajar con el paciente. • Apoyar a la familia e identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Instruir a la familia del paciente sobre el uso de técnicas de relajación como es la (aromaterapia y meditación). • Ejecutar actividades de motricidad en conjunto con su familia.
<p>EVALUACIÓN: Ejecutar técnicas de relajación y confort que le ayuda a controlar su ansiedad y estrés.</p> <p>Con las actividades realizadas se logró satisfactoriamente disminuir la ansiedad y el estrés.</p>	

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Tabla 7: Cronograma de cuidados de enfermería para el patrón autopercepción/ autoconcepto

CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS				
Dg, Ansiedad		INICIO 10 de octubre del 2021	FINAL 10 de diciembre del 2021	
Patrón: 07 Autopercepción / Autoconcepto				
DÍAS DE LA SEMANA	NOMBRES APELLIDOS	Y	ACTIVIDAD SEMANAL	FOTOGRAFÍAS
LUNES, MIERCOLES, VIERNES	M. C.		Apoyar a la familia e identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. Realizar meditación para le relajación mental	
TODOS LOS DIAS	M.C.		Ejecutar actividades de motricidad en conjunto con su familia.	
SABADOS Y DOMINGOS	M.C.		Educar a la familia del paciente sobre el uso de técnicas de relajación como es la (aromaterapia y meditación).	

<p>MARTES Y JUEVES</p>	<p>M.C.</p>	<p>Establecer un ambiente que facilite la confianza y tranquilidad para poder trabajar con el paciente.</p> <p>Realizar caminatas por el césped descalzo para que el paciente sienta y estimular los sentidos como el tacto.</p>	
------------------------	-------------	--	---


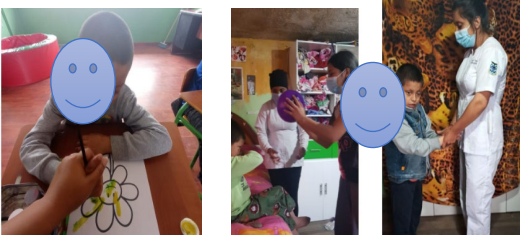
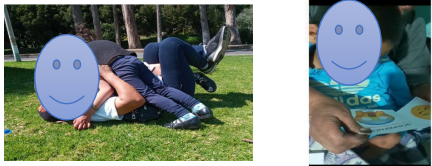
ELABORADO POR: Carolina Elizabeth Flores Mejía


Tabla 8: Plan de cuidado de enfermería para el rol/ relaciones

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<p>Dg: Deterioro de la interacción social (00052)</p> <p>Patrón 8: Rol/relaciones</p> <p>Definición: Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.</p> <p>R/C: Disfunción cognitiva, Problemas de comunicación.</p> <p>M/P: Observación de uso de conductas de interacción social ineficaces.</p> <p>Expresa dificultad para ejecutar los roles sociales</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>(1204) Equilibrio emocional</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (120402) Muestra un estado de ánimo sereno. 	<p>(5330) Control del estado de ánimo</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimulación de la integridad familiar. • Enseñar a los padres y cuidadores para proveer un óptimo desarrollo cognitivo, social, emocional, de la motricidad gruesa y fina. • Modificación de la conducta: habilidades sociales. • Terapia de recreación, para fomentar la relajación y mejorar las habilidades sociales.
<p>EVALUACIÓN: Con todas las actividades realizadas logramos mejorar su interacción social con su familia.</p> <p>Con el apoyo de la familia mejoramos sus habilidades sociales en la motricidad fina y gruesa.</p>	

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Tabla 9: Cuidados de enfermería para el patrón rol/ relaciones

Cronograma de cuidados enfermeros			
Dg: Deterioro de la interacción social (00052)		INICIO 10 de octubre del 2021	FINAL 10 de diciembre del 2021
Patrón08: ROL / RELACIONES			
DÍAS DE LA SEMANA	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL	FOTOGRAFÍAS
LUNES, MIERCOLES, VIERNES	M. C.	Terapia de recreación para fomentar la relajación y mejorar las habilidades sociales	
TODOS LOS DIAS	M.C.	Enseñar a los padres y cuidadores para proveer un óptimo desarrollo cognitivo, social, emocional, de la motricidad fina y gruesa.	
MARTES Y JUEVES	M.C.	Estimulación de la integridad familiar.	

TODOS LOS DIAS	M. C.	Modificar de la conducta habilidades sociales.	
----------------	-------	--	---





Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

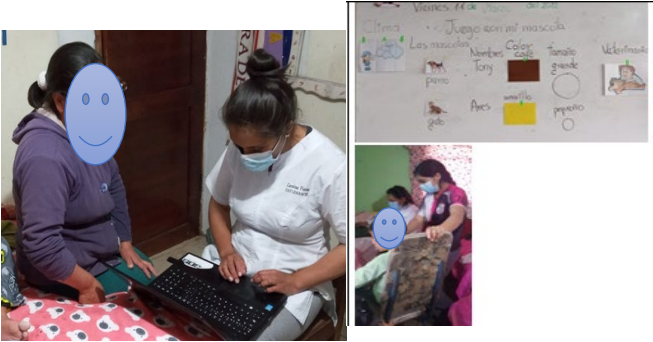
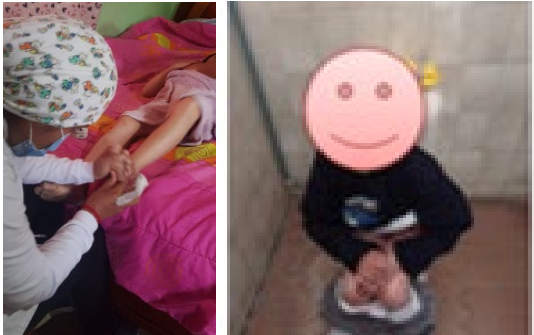
Tabla 10: Plan de cuidados de enfermería para el afrontamiento familiar

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<p>Dg: AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (00074)</p> <p>Patrón: 10 Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>Definición: Estado en que los familiares u otras personas significativas que habitualmente dan apoyo a la persona enferma responden temporalmente ante un cambio de salud con ayudas insuficientes o conductas inadecuadas para las necesidades de adaptación de la situación.</p> <p>R/C: Enfermedad prolongada o incapacidad progresiva que agota la capacidad de proporcionar apoyo al familiar.</p> <p>M/P: CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>Apoyo familiar durante el tratamiento (2609).</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (260901) Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. 	<p>Soporte al cuidador principal (7040).</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional: brindar, consuelo, aceptación y ánimo durante los momentos de tensión. • Cuidado para dar un respiro: Facilitar la atención en el corto plazo para aliviar la carga del cuidador familia. • Ayudar en la administración de medicamentos que sea tomado a la hora correcta y dosis correcta. • Colaborar en el aseo de piernas, pies, zona perianal y cabello. • Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. • Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
<p>EVALUACIÓN: La familia le brinda apoyo y confianza al paciente y sobre todo hay que tener paciencia ya que las personas con Autismo son difíciles de tratar.</p>	

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Tabla 11: Cronograma de cuidados de enfermería para el patrón afrontamiento tolerancia al estrés

CRONOGRAMA DE CUIDADOS ENFERMEROS			
Dg, 00074 Afrontamiento familiar comprometido		INICIO 10 de octubre del 2021	FINAL 10 de diciembre del 2021
Patrón: 10 afrontamiento tolerancia al estrés			
DÍAS DE LA SEMANA	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL	FOTOGRAFÍAS
TODOS LOS DIAS	M. C.	Ayudar en la administración de medicamentos que sea tomado a la hora correcta y dosis correcta.	 
TODOS LOS DIAS	M.C.	Apoyo emocional: brindar, consuelo, aceptación y ánimo durante los momentos de tensión.	 

<p>VIERNES</p>	<p>M.C.</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</p>	
<p>TODOS LOS DIAS</p>	<p>M.C.</p>	<p>Colaborar en el aseo de piernas, pies, zona perianal y cabello.</p>	

Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Comentarios

En este caso se puede evidenciar la realidad que viven muchas familias que tienen a sus hijos con autismo no reciben una atención personalizada. Muchos de los pacientes con autismo no cuentan con un familiar capacitado que les apoye en el cuidado que deben tener y en el control de sus enfermedades, por lo que son susceptibles y vulnerables de sufrir daños a su salud. Lo antes expuesto evidencia la necesidad de un sistema de salud que fortalezca la atención primaria y llegue a cada comunidad, barrio, caserío y cantón y a cada paciente que necesite de estos servicios, de esa manera se elevaría la calidad de vida de los adolescentes que tienen autismo, patología que es poco conocida y difícil de tratar en el hogar. Sin embargo, el sistema de salud en el Ecuador no ha fortalecido el programa de salud comunitaria dentro de sus prioridades y se ha reforzado aún más la atención secundaria por su alta demanda descuidando la atención primaria donde están las bases de la prevención de complicaciones y enfermedades, así como la promoción de la salud.

Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación se tomó en cuenta el cumplimiento de los principios éticos que exigen las investigaciones en salud, de igual manera se garantizó la autonomía y la beneficencia en las actividades desarrolladas.

Se ejecutó la firma del consentimiento informado por parte de la madre del paciente, luego de ser expuestos los objetivos de la investigación y los beneficios que se esperaban brindar al paciente para su salud; la información fue brindada al paciente en presencia de sus familiares para contar con su colaboración.

5.2 Discusión de resultados

Este caso en particular llama la atención porque el malestar reportado por la madre del paciente estuvo determinado en gran medida por procesos emocionales, estrés, sueño y agresividad. Debido a la condición, el paciente toma la medicación en el horario prescrito por el médico y se somete a exámenes físicos periódicos. El paciente además mantiene un peso normal, lleva un estilo de vida sedentario y presenta síntomas y signos de ansiedad y estrés. Analizando el caso se descubrió que la principal fuente de desequilibrio son las emociones, que afectan al

comportamiento en general de forma muy elemental. Con base en las necesidades de enfermería identificadas por la evaluación de Marjory Gordon, se realizaron diversas actividades con el paciente que resultaron cambios significativos en su salud general. Los patrones de sueño mejoraron, las conductas autolesivas mejoraron, el paciente se calmó y a la madre del paciente se le enseñó actividades que podía hacer regularmente con su hijo para desarrollar hábitos de vida saludables.

Si se desarrollan programas de promoción de la salud emocional desde la atención primaria de salud hasta la formación de cuidadores de niños con autismo, se contribuirá a la mejora de su estado de salud y de la convivencia en la familia y la sociedad. Son las personas con capacidades especiales las que necesitan un trato diferenciado, pero no siempre lo reciben de sus seres queridos, porque carecen del conocimiento de cómo actuar cuando se encuentran en una crisis, especialmente emocional.

En este caso, se recomienda a los familiares del paciente, además de formular acciones de enfermería, acudir a un centro de medicina alternativa para un tratamiento de apoyo emocional, ya que los síntomas aún no han disminuido la vitalidad y son tratables en cualquier momento. Profesionales capacitados que cuidan de usted y así ayudan a mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- ✓ Se valoró el estado del paciente bajo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon obteniendo los resultados de los patrones alterados 5, 6, 7, 8 y 10 ya que el paciente presenta un trastorno del espectro autista, alterado por el estrés, la ansiedad, estado de ánimo y el encierro en casa.
- ✓ Se identificaron las necesidades del paciente mediante la valoración de los patrones de Marjory Gordon tales como mejorar el patrón del sueño, disminuir las crisis de ansiedad, estrés y autoagresión; se determinaron las acciones a desarrollar de forma correspondiente, de esta manera se contribuyó a elevar la calidad de vida tanto del paciente como la de su familia.
- ✓ Se desarrolló un proceso de atención en enfermería hacia el paciente con trastorno del espectro autista de forma personalizada, reconociendo las limitaciones de acción, y derivando a otros profesionales necesarios debido a la necesidad de complementación de terapias que contribuyan al mejoramiento del estado de salud del paciente de manera integral.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar un seguimiento por parte del personal de atención primaria de salud del caserío Alobamba, para promover la atención individualizada de los pacientes con autismo y el abordaje emocional, para garantizar una mejor calidad de vida de los pacientes con esta condición en la localidad.

- ✓ Apoyar mediante capacitaciones en las comunidades a los familiares y cuidadores del paciente con autismo considerando que son pacientes difíciles de tratar por su condición y con el plan de cuidado que se realizó, ayudo al paciente y a su familia.

- ✓ Realizar estudios de caso similares ya que no hay muchos conocimientos acerca del manejo de estos pacientes que precisamente al ser una enfermedad que todavía está en estudio y no se ha determinado cuál es su origen, se ejecutó terapias alternativas y obtuvimos un resultado positivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zuniga H. Hospital Universitario Mutua Terrassa. [Online]; 2017. Acceso 10 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>.
2. Urueta A. Los niños con autismo en etapa de 3 a 12 años de edad. Revista Dilemas Contemporáneos. 2021; VIII(19).
3. Ballesteros MD. Ministerio de salud pública. [Online]; 2019. Acceso 1 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40397/1/T38102.pdf>.
4. OMS. Organización de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 30 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
5. MSP. Guía práctica clínica. [Online]; 2017. Acceso 10 de septiembre de 2021. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf.
6. Discapacidad EdD. Estadísticas de Discapacidad en el Ecuador. [Online]; 2022. Acceso 12 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
7. Proaño K. La detección temprana mejora las condiciones de vida de personas con TEA. [Online]; 2019. Acceso 31 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/deteccion-temprana-mejora-las-condiciones-de-vida-de-personas-con-autismo-93902>.
8. A. H. Pediatra Integral. [Online]; 2017. Acceso 31 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/los-trastornos-del-espectro-autista/>.
9. Internet lu. Salud. [Online]; 2020. Acceso 15 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.unir.net/educacion/revista/trastornos-del-espectro-autista-tea-etilogia-y-terapias-conductuales/>.
10. Caritas ca. Terapéutica que basa sus procesos en el Análisis de la Conducta Aplicado ABA. [Online]; 2020. Acceso 31 de octubre de 2021. Disponible en: <https://autismokaritas.com/Category/articulos/que-es-el-trastorno-del-espectro->

autista#:~:text=No%20se%20conocen%20todas%20las, factores%20ambientales %2C%20biol%C3%B3gicos%20y%20gen%C3%A9ticos.

11. Mountin. J. Communicable Disease Center, CDC. [Online]; 2020. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>.
12. Walter S. Neurologo Pediatra. [Online]; 2018. Acceso 30 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.drspanchezvides.com/post/trastornos-del-espectro-autista>.
13. Johnson CP. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online]; 2020. Acceso 30 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html>.
14. Treadwell-Deering. DE. KidsHealth. [Online]; 2019. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/autism.html>.
15. Puerta A. Lifeder, Marjory Gordon. [Online]; 2020. Acceso 12 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.
16. Autista tda. Tienda del autista terapias alternativas. [Online]; 2022. Acceso 15 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.tiendadelautista.online/terapias-alternativas-para-el-autismo/>.
17. Alonso J. Terapias alternativas y autismo. [Online]; 2018. Acceso 20 de febrero de 2022. Disponible en: <https://autismodiario.com/2018/02/06/terapias-alternativas-y-autismo/>.
18. Salud, hábitos saludables. [Online]; 2020. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/educar-en-salud/habitos-saludables/terapias/terapias-alternativas/psicodanza>.
19. Discanet. Salud, hábitos saludables. [Online]; 2020. Acceso 14 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/educar-en-salud/habitos-saludables/terapias/terapias-alternativas/risoterapia>.
20. ISEP. Instituto Superior de Estudios Psicológicos para el autismo. [Online]; 2020. Acceso 31 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.isep.es/actualidad-educacion/musica-herramienta-terapeutica-autismo/>.

21. ANDREA. Salud, hábitos saludables. [Online]; 2020. Acceso 13 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/educar-en-salud/habitos-saludables/terapias/terapias-alternativas/hidroterapia>.
22. Cerda RR. Portada - Intervenciones de Enfermería en familias de niños con trastornos del espectro autista. 2020; III.(5).
23. Rodríguez A. Universidad Autónoma de Madrid, teorizante Marjory Gordon y sus patrones. [Online] Acceso 01 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.
24. III Nd. Diagnósticos Enfermero NANDA. [Online]; 2020. Acceso 1 de diciembre de 2021. Disponible en: (www.nanda.org).

ANEXOS

ANEXOS 1. PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP
TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



EDAD:

GÉNERO: Masculino:Femenino:

ETNIA: Indígena..... Mestizo: Blanco: Mulato:

ESTADO CIVIL: Casado: Soltero: Viudo: Divorciado:



NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria: Secundaria: Superior: ...

PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

1. ¿Con que frecuencia su hijo acude al Centro de Salud?
.....
.....
2. Las enseñanzas de la escuela le ayudan a mejorar el comportamiento en el hogar.
.....
.....
3. ¿Cuándo realiza los deberes como se siente él?
.....
.....
4. ¿Qué actividades le gusta realizar?
.....
.....
5. ¿Cuáles son las complicaciones que tiene el paciente?
.....
.....
6. ¿Qué tipo de especialistas visita el adolescente con Autismo?
.....
7. ¿Sabe que cuidados necesitan las personas con Autismo?
SI ()
NO ()

Gracias por su colaboración

ANEXO 2. ASENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</p>	
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">Nombre del Investigador:Nombre de la Institución:Provincia, cantón y parroquia:Título del proyecto:		
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>		
<p>Propósito:</p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio es</p>		
<p>Confidencialidad</p> <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.</p>		

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: CI:

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 3. GUIA DE MARJORY GORDON

PRÓLOGO

El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria. La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

En el Área Sanitaria V de Asturias hemos iniciado en el año 2002 un proceso de implantación y desarrollo de la metodología enfermera dentro de una línea estratégica de potenciación y mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC como base de conocimiento que sustenta el programa informático; por otra parte, la formación y participación de los profesionales y el desarrollo de herramientas e instrumentos para la planificación y medida de los cuidados.

Este manual se presenta como una herramienta más de apoyo a los profesionales, para orientar la primera fase del proceso enfermero: la valoración.

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería.

Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación de aquella información relevante en nuestra área competencial de cuidados, la existencia del mayor grado de evidencia en las distintas herramientas utilizadas para las valoraciones (escalas, test, cuestionarios, etc.) y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención

primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

Introducción

Las enfermeras, para realizar aquellas funciones que nos son propias, necesitamos organizar nuestro trabajo; esta estructuración la efectuamos mediante una herramienta muy útil que es el Proceso Enfermero. La valoración es la primera fase de este proceso, y la base de las demás.

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta.

La valoración enfermera es útil en la planificación de cuidados a la persona, a la familia y/o a la comunidad, y no solamente en situación de enfermedad.

Existen diversos tipos de valoración dependiendo del modelo enfermero; en nuestra Comunidad Autónoma se ha optado por el modelo de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y por el Programa informático OMI-AP como soporte de registro de la Historia Informática.

Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más ó menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica ó informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón.

Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un TODO sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias. Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora:

Como percibe el individuo la salud y el bienestar.

Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación

La adherencia a las prácticas terapéuticas.

Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones

Como se valora:

Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido Vacunas, alergias

Percepción de su salud

Conductas saludables: interés y conocimiento

Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)

Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico y domésticos
Ingresos hospitalarios

Resultado del Patrón:

El patrón está alterado si:

La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud.

Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas.

No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado.

La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

Aclaraciones:

Tabaco: Se considera fumador cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de tabaco

Alcohol: Se considera toma de alcohol excesiva 40 gr/día o 5 unidades/día o 280 gr/semana en hombres y 24 gr/día, 3 unidades/día o 168 gr/semana en mujeres.

Drogas: si existe o no consumo y tipo de drogas

Café: Se considera abuso de café más de 3 tazas diarias o presencia de síntomas por ingesta de cafeína (nerviosismo, insomnio).

Los conocimientos sobre su problema de salud y la actitud ante el mismo deberían abordarse con más profundidad en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y adaptación-tolerancia al estrés) ya que pueden conducir a los diagnósticos enfermeros de Conocimientos Deficientes o los relativos a un inadecuado afrontamiento.

Adherencia terapéutica: La OMS define la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Se considera adherencia farmacológica cuando se cumple entre el 80 y 110% de lo pautado.

Los riesgos laborales, accidentes y caídas nos indicarían un *patrón con* un riesgo de alteración.

Repetidos accidentes domésticos y caídas pueden ser indicativos de violencia de género o doméstica por lo que es preciso estar atentos ante su presencia.

Información que no condiciona el resultado del patrón: los ingresos hospitalarios nos dan información, pero por sí solo, no alteran el patrón.

Los test adjuntos nos aportan información adicional que pueden facilitar la valoración del resultado del patrón, de tal manera que cuando el resultado del test nos indica riesgo, igualmente el patrón estaría en riesgo de alteración.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora:

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas

Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta.

Altura, peso y temperatura.

Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

Valoración del IMC. Valoración de la alimentación:

Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.

Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.

Valoración de problemas en la boca:

Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:

Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia, Inapetencias
Intolerancias alimenticias Alergias

Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel:

Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Resultado del patrón:

El patrón estará alterado si:

Con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%

Patrón en riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz:

entre 18,6 y 24,9

Tiene una nutrición desequilibrada Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca

Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación.

Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea

Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

Aclaraciones:

Hidratación Saludable según la Declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día: agua mineral/del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café o infusiones sin azúcar; otros autores consideran de 8 a 10.

Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a:

- Lugar de comidas, número, horario, tipo de dieta

Nos dan información, pero por si solos no condicionan el patrón.

El número de calorías se refiere a las que ingiere habitualmente, no las que le hayan sido pautadas; dado que es muy difícil de valorar no se realiza de forma cotidiana.

Estado nutricional normal o anormal se valorará teniendo en cuenta el IMC y/o juicio de la enfermera en base a observación. Puede usarse el test de MNA, adjunto en el protocolo, que valora el riesgo de malnutrición.

Los “problemas dieta” nos dan información, pero no todos condicionan el resultado del patrón: Patrón alterado: “dieta no equilibrada”

- Patrón en riesgo: “dieta insuficiente” y “comer entre horas” dependerá de las características del individuo.
- Información que no condiciona el resultado del patrón: “consumo escaso de lácteos” dependerá de la etapa evolutiva de la persona; “cena abundante” nos da información, pero por sí mismo no nos conduce a una alteración del patrón.
- Otros problemas: Patrón alterado: “digestivos”, “inapetencia”, “intolerancia” o “dependencia”, Patrón en riesgo: “comer sin hambre” es un indicador de riesgo de alteración si el IMC es adecuado y “sedentarismo” se valorará en el patrón de actividad-

ejercicio.

Nutrición equilibrada se refiere a nutrientes, no a grupos de alimentos, puede darse el caso de personas que no tomen proteínas animales, pero las tomen vegetales, como es el caso de los vegetarianos.

El test de Norton inferior a 14 nos indica un riesgo de desarrollar úlceras por presión, por tanto, nos informa de un patrón en riesgo de alteración

Patrón 3: Eliminación

Qué valora:

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

Como se valora:

Intestinal

Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia.

Urinaria:

Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias

Cutánea:

Sudoración copiosa

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías).

Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías)

Si sudación excesiva.

Aclaraciones:

Estreñimiento: es la emisión de heces con una frecuencia inferior a 3 veces por semana.

El dolor durante la defecación, fisuras, hemorroides suponen riesgo de alteración del patrón.

Los drenajes y las heridas muy exudativas conducen a un riesgo de alteración del patrón.

La distensión y el dolor abdominal no alteran por si solos el patrón si no están relacionados con la eliminación intestinal ya que puede ser debidos a otros motivos.

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora:

El patrón de ejercicio La actividad

Tiempo libre y recreo

Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

La capacidad funcional. El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre

Como se valora:

Valoración del estado cardiovascular:

Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.

Valoración del estado respiratorio:

Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.

Tolerancia a la actividad:

Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad:

Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular

Actividades cotidianas:

Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad

funcional (test de Katz o Barthel)

Estilo de vida:

Sedentario, activo

Ocio y actividades recreativas:

El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe:

Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.

Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente

Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis.

Deficiencias motoras. Problemas de movilidad

Problemas de equilibrio, inestabilidad.

Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

Aclaraciones:

TA: la presencia de una TA ($\geq 140/90$) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio.

Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y autoconcepto o adaptación tolerancia al estrés).

Falta de recursos: (=falta de recursos económicos para realizar las actividades indicadas para la persona) no condiciona el resultado de este patrón, aporta información y puede suponer un riesgo para algunas lesiones o mantenimiento de la salud o del hogar.

Falta de conocimientos: de actividades físicas necesarias para la salud; no condiciona el resultado de este patrón, supondría un déficit de conocimientos que habría que abordar, pero que se evaluaría más en profundidad en su patrón (Cognitivo- Perceptivo)

Actividad laboral solo aportan información.

La conducta de riesgo de accidentes, supone un riesgo de alteración del patrón.

El inadecuado mantenimiento del hogar supone un patrón alterado que puede conllevar el diagnóstico enfermero “Deterioro en el mantenimiento del hogar”

Test de Capacidad Funcional: El test de Barthel inferior a 80 o el de Katz con resultado de B o menor, nos conducen a un patrón alterado.

Las escalas de Tinetti (marcha y equilibrio) y la de caídas cuando son positivas para el riesgo de caídas, también nos informan de un riesgo de alteración en el patrón

Barreras ambientales: Aquellas que imposibilitan el acceso a las infraestructuras o servicios

Definiciones relativos al ejercicio:

Ejercicio: Es un tipo de actividad física en el que se realizan movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con el fin de mantener o de mejorar uno o más componentes de la condición física. Se considera práctica de ejercicio la realización de 30 minutos al menos 3 días a la semana de forma que produzca sudoración.

En ancianos es el equivalente a andar una hora diaria al ritmo que le permita su condición física.

Deporte: actividad física que implica situaciones de competitividad con normas

Sedentarismo: concepto basado en NO realizar al menos 25-30 minutos diarios de ocio activo.

Actividad física: Movimiento corporal producido por contracciones músculo-esqueléticas que genera un gasto de energía, realizado con un carácter de cierta continuidad.

Actividades de ocio: el interés se centra en si la persona se entretiene o refiere aburrimiento, o no poder realizar sus actividades de entretenimiento habituales; se debe evitar transponer los conceptos propios de ocio-entretenimiento.

Patrón 5: Sueño- Descanso

Que valora:

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día

La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso La percepción del nivel de energía.

Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

Como se valora:

El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos

Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes).

Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos)

Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar

Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas).

Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes).

Uso de fármacos para dormir.

Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol)

Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

Resultado del patrón:

Se considera alterado:

Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.

Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Somnolencia diurna.

Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso. Disminución de la capacidad de funcionamiento.

Conducta irritable en relación a la falta de descanso.

Aclaraciones:

En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño.

En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo.

El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.

El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.

Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón.

Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón, pero pueden orientar la intervención enfermera.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora:

Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos Nivel de conciencia

Conciencia de la realidad

Adecuación de los órganos de los sentidos Compensación o prótesis

Percepción del dolor y tratamiento Lenguaje

Ayudas para la comunicación Memoria

Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones

Cómo se valora:

Nivel de consciencia y orientación.

Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas

depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.

Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.

Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.

Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

La persona no está consciente u orientada

Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo.

Presencia de dolor.

Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas

Hay depresión, existen fobias o miedos injustificados.

Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

Aclaraciones:

Se aconseja utilizar los diferentes test o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón está o no alterado.

Se debe realizar otoscopia.

Idioma: procurar intermediación para lenguas extranjeras y prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones y/o países de procedencia.

La presencia de vértigo puede conllevar una alteración del equilibrio, no afecta el resultado de este patrón, pero puede condicionar el de actividad-ejercicio.

En este patrón en el programa informático OMI-AP, se recoge la educación para la salud, bien grupal o individual; su respuesta no condiciona el resultado del patrón.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

Qué valora:

Autoconcepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo.

Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social.

Identidad.

Sentido general de valía.

Patrón emocional.

Patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Como se valora:

Se valora la presencia de: Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas conductuales.

Otros problemas. Cambios recientes.

Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.

Resultado del patrón

El patrón está alterado si: Existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.

Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan los cambios en su imagen corporal, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo, existen problemas conductuales.

Aclaraciones:

“Problemas Conductuales”:

Patrón Alterado: la presencia de irritabilidad, agitación y angustia

Patrón en Riesgo: conducta indecisa, confusión, deterioro de la atención.

Patrón Alterado: la presencia de ansiedad y depresión o la respuesta negativa a autoestima.

Patrón en Riesgo: Los fracasos, rechazos, ambiente familiar desfavorable, carencias afectivas, dificultad de concentración.

Los “cambios recientes”, solo si se sienten como un problema alteran el patrón.

Datos del examen (imagen y postura corporal, patrón de voz, contacto visual y rasgos personales), nos añaden información y ayudan a determinar si el patrón está o no alterado.

Patrón alterado: Ante la respuesta negativa a la pregunta de si se siente querido y los cambios frecuentes en el estado de ánimo.

Las escalas de asertividad-pasividad y la de relax- nerviosismo que van de 5 a 5 *aportan información* que nos ayudará en la valoración.

Las escalas de Golberg para ansiedad y depresión y la Desavahe nos ayudan en la valoración de estos problemas y por tanto en definir el resultado del patrón.

El test de Scoff para el cribado de la anorexia y bulimia nos puede mostrar un desorden alimenticio relacionado con un patrón alterado de la autoimagen.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Qué valora:

El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)

La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.) Responsabilidades en su situación actual.

Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Como se valora:

Familia:

Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio.

Grupo social:

Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo
Trabajo o escuela:

Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción
Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares)

Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia)

Refiere carencias afectivas, falta de comunicación

Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligente
Insatisfacción, con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo.

Conductas inefectivas de duelo. Violencia doméstica. Abusos.

Aclaraciones:

Patrón eficaz: La persona que vive sola y es autónoma.

Patrón en Riesgo: las personas ancianas que viven solas, pero son independientes.

Patrón alterado: persona que vive sola, pero con la capacidad funcional esté alterada. Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems: “convive en”, “nº de personas del grupo familiar”, “convive con”, “de quién cuida”, “de quién depende”, “rol familiar.

Patrón en Riesgo: “red de apoyo familiar” contestado negativamente

Información que no condiciona el resultado del patrón: La situación de la vivienda y la situación económica nos dan importante información, pero no condicionan por sí mismos el resultado de este patrón, se deben tener en cuenta.

Información que no condiciona el resultado del patrón: “comparte problemas”: aporta información, pero habría que relacionarlo con el patrón de cómo se enfrenta a los problemas; su respuesta negativa no hace que el patrón esté alterado.

Los Cambios de domicilio: está referido a los ancianos que rotan periódicamente por los domicilios de los hijos. Supondría, al menos, un patrón de riesgo.

La pérdida de seres queridos:

Riesgo de alteración: la respuesta SI a pérdidas

Patrón alterado: tristeza prolongada, expresión de culpa, negación de la pérdida

Información que no condiciona el resultado del patrón: La pregunta “pertenece a grupos”: la respuesta negativa no condiciona el resultado del patrón.

La violencia doméstica y/ o abusos no está recogido como campo en el protocolo OMI, pero habría que estar atentos a su presencia y en ese caso registrar el patrón como alterado, se podría aclarar en el cuadro para comentarios.

Test.

Una puntuación entre 46 y 56 en el test de Sobrecarga del cuidador de Zarit indica sobrecarga leve, por tanto, podríamos considerar el resultado del patrón en alto riesgo de alteración. Por encima de 56 indica sobrecarga intensa y en consecuencia hablaríamos de un patrón alterado.

El resultado del test de Apgar familiar entre 3 y 6 considera que existe una disfunción leve en la percepción familiar, es decir, hablaríamos de un riesgo de alteración del patrón; por debajo de 3 el test estima una disfunción grave y nos mostraría un patrón alterado.

La escala de riesgo social no evalúa solo el patrón de rol- relaciones, es una escala más completa; si el valor está por encima de 16 indica riesgo social se debería contactar o derivar al paciente o familia a la trabajadora social

La escala de apoyo social percibido, con un valor por debajo de 32 nos indica un patrón alterado. Varias preguntas de este test pueden estar relacionadas con otros patrones, especialmente con el patrón de autopercepción- autoconcepto por lo que se deberá estar atento a ellas.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora:

Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad. Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales.

Patrón reproductivo Premenopausia y posmenopausia.

Problemas percibidos por la persona.

Como se valora:

Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados

Métodos anticonceptivos

Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción Problemas o cambios en las relaciones sexuales.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si:

La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción. Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.

Existen problemas en la menopausia, relaciones de riesgo.

Aclaraciones:

La sexualidad de una persona tiene componentes físicos, psicológicos, sociales y culturales, la enfermera debe valorar todos los elementos relevantes para determinar el estado de bienestar sexual del cliente.

Patrón alterado:

Alteraciones en el ciclo menstrual (duración, frecuencia, cantidad, síndrome premenstrual y dismenorrea) hay que tener en cuenta el uso de determinados métodos anticonceptivos que pueden alterar la duración, frecuencia o cantidad.

Contactos de riesgo

Los problemas de fertilidad y los de identificación sexual nos confirman una alteración del patrón

Existencia de sangrado vaginal post menopausia.

Información que no condiciona el resultado:

La menopausia es un período más de la vida de la mujer que no debe tratarse como una enfermedad ni medicalizarse, así, por ejemplo, las alteraciones percibidas: sofocos y sequedad, nos informarán de un patrón alterado, solo, si la mujer lo vive como un problema.

La realización de revisiones nos da información de cómo se cuida la persona, pero no condicionan el resultado de este patrón.

Los ítems información sobre anticoncepción y sobre enfermedades de transmisión sexual no valoran el patrón, sirven para recordar a la enfermera que debe realizar esa actividad.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora:

Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.

Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.

La capacidad de adaptación a los cambios.

El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.

La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Como se valora:

La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.

Preguntará por:

Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.

Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso.

Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.

Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.

Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.

Resultado del patrón: El patrón está alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.

Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva.

Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.

Aclaraciones:

Información que no condiciona el resultado del Patrón:

El hecho de haya habido cambios importantes no es suficiente para decir que el patrón está alterado, lo importante es como la persona se ha adaptado a ellos o los ha superado; en ese sentido las preguntas de OMI del patrón: “Cambios”, tipo”, “influencia” son orientativas. (Lo importante no es lo que ocurre, si no como lo percibe la persona).

El “rechazo a la asistencia sanitaria”, la respuesta Si- No por sí sola no nos dice nada, habría que indagar el motivo.

Los ítems relativos al deficiente apoyo familiar habría que relacionarlos con el patrón rol- relaciones y evaluarlos conjuntamente; en este patrón el tener deficiente apoyo, por si solo, no condiciona el resultado de este patrón ya que la persona puede solucionar sus problemas de forma autónoma

El ítem “desencadenantes conocidos del estrés”, aporta información.

Patrón Alterado:

La respuesta afirmativa a cualquiera de los siguientes ítems: Emociones inapropiadas, negación problemas, soluciones inadecuadas, minimizar los síntomas, incapaz afrontar situación, preocupación excesiva o prolongada.

La sensación actual de estrés, es significativa de patrón alterado.

La respuesta positiva a la pregunta si está normalmente tenso y a si tiene problemas en la resolución son definatorios del resultado de alteración del patrón. Estrategias de adaptación al estrés:

Patrón eficaz: si la persona tiene estrategias de adaptación al estrés.

Por el contrario, la respuesta negativa no determina la alteración, habría que indagar más en el resto de aspectos que se valoran en el patrón.

En cuanto a las ayudas para superar el estrés: la respuesta de uso de medicamentos/drogas nos confirmaría un patrón alterado; la respuesta negativa al uso de técnicas de relajación no es confirmatoria.

Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora:

Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.

Lo que es percibido como importante en la vida.

Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.

Las prácticas religiosas.

Como se valora:

Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida.

Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.

Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

Resultado de la valoración:

Cuando existe conflicto con sus creencias. Tiene problemas para sus prácticas religiosas.

Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

Aclaraciones:

La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente ya sean ideas o creencias vitales o religiosas; no se valora si las tiene, sino, si suponen una ayuda o un conflicto.

De esta manera los ítems que hablan de conflicto o problema nos determinan el resultado del patrón, mientras que los otros serán informativos.

ANEXO 4. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fotografía: 1: Aplicación de la entrevista



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 2: Firma del consentimiento informado



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 3: Toma de signos vitales



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 4: Toma de signos vitales



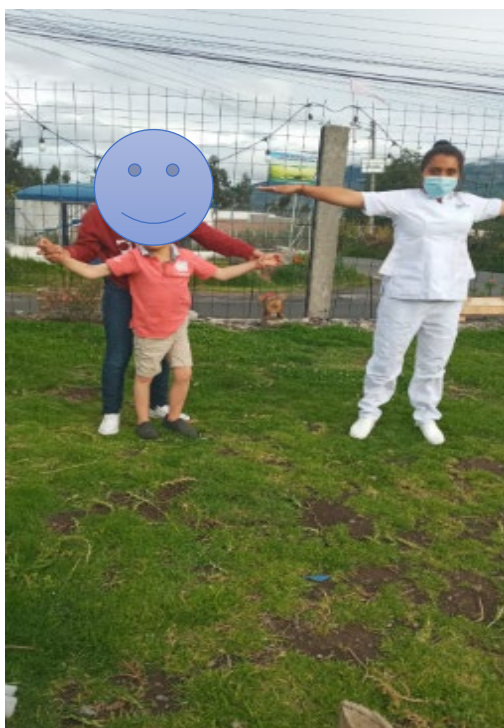
Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 5:Realización de ejercicios



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 6:Realización de ejercicios



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 7: Realización de la bailo terapia



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 8: Realización de la bailo terapia



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 9:Sistema de comunicación con intercambio de imágenes



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 10:Sistema de comunicación con intercambio de imágenes



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 11:Terapia de integración sensorial



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 12:Terapia de integración sensorial



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 13:Toma de medicación



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 14:Realización de masajes con piedras calientes y aromaterapia



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 15: Realización de masajes con piedras calientes y aromaterapia



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 16: No tomar ni beber alimentos que contengan cafeína



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 17:Charla sobre la alimentación



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía

Fotografía: 18: Charla sobre la alimentación



Elaborado por: Carolina Elizabeth Flores Mejía