

ADeN LEYNOFOR



**Actividades del Técnico/a Medio Sanitario:
Cuidados Auxiliares de Enfermería en
Atención Primaria y Atención Especializada.
Coordinación entre niveles asistenciales.
Concepto: Cuidados, necesidades básicas y
auto cuidados. El hospital y los problemas
psicosociales y de adaptación del paciente
hospitalizado.**

Antecedentes históricos.

A lo largo de la historia, el acrónimo "TCAE", que hace referencia a Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, ha experimentado una evolución significativa.

En noviembre de 1960, el Ministerio de Gobernación estableció la figura del "auxiliar de clínica", permitiendo que personal femenino no titulado cumpliera funciones de cuidado familiar, aseo, alimentación, recopilación de datos clínicos y administración de medicamentos a los enfermos en instituciones hospitalarias y sanatoriales públicas y privadas.

En mayo de 1963, se restringió la labor de los auxiliares de clínica únicamente a las instituciones hospitalarias públicas y privadas con salas de hospitalización, excluyendo los centros sanitarios sin dichas instalaciones.

La Orden del 26 de abril de 1973 estableció el Estatuto del auxiliar de clínica, detallando sus responsabilidades en servicios como hospitalización, quirófano, esterilización, tocología, radiodiagnóstico, laboratorio, admisión y CEX, farmacia y rehabilitación, así como en instituciones sanitarias abiertas.

Este estatuto fue derogado por la ley 55/2003 de 16 de diciembre, que estableció el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, proporcionando un nuevo marco normativo para el personal de salud.

En 1974, la Ley General de Educación creó el título académico de "Auxiliar de Clínica", incluyéndolo dentro de la formación profesional de Primer Grado. Además, se implementaron pruebas de madurez.

Posteriormente, la Orden del 26 de diciembre de 1986, emitida por el Ministerio de Sanidad, introdujo la categoría profesional de "Auxiliar de Enfermería" como evolución del título anterior. A partir de 1987, se requirió formación profesional en la rama sanitaria para solicitar una plaza en la sanidad pública, aunque esto no era aplicable a la sanidad privada.

Finalmente, en 1990, la LOGSE estableció el ciclo formativo de grado medio que otorga el título de "Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería", el cual se considera el equivalente actual al antiguo "Auxiliar de Enfermería". Esta evolución refleja los cambios y avances en la formación y reconocimiento de estos profesionales a lo largo del tiempo.

Funciones del TCAE

Las funciones del auxiliar de enfermería son las siguientes:

1. **Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente:** El auxiliar de enfermería brinda asistencia directa al paciente en diferentes aspectos de cuidado, como la higiene personal, la movilización, la alimentación y la administración de medicamentos según las indicaciones del personal de enfermería.
2. **Actuar sobre las condiciones sanitarias del entorno:** El auxiliar de enfermería tiene la responsabilidad de mantener y promover un entorno limpio y seguro para el paciente. Esto implica realizar tareas de limpieza y desinfección, asegurarse de la correcta disposición de los residuos y colaborar en la prevención y control de infecciones.
3. **Trabajar en equipo de enfermería:** El auxiliar de enfermería forma parte de un equipo multidisciplinario en centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria. Colabora estrechamente con los profesionales de enfermería, médicos y otros miembros del equipo para garantizar una atención integral y coordinada al paciente.

4. **Dependencia del Graduado en Enfermería:** El auxiliar de enfermería realiza sus funciones bajo la supervisión y dependencia del Graduado en Enfermería. Trabaja en estrecha colaboración con este profesional, siguiendo sus indicaciones y apoyándolo en la atención directa al paciente.
5. **Miembro de un equipo de salud:** En situaciones en las que el auxiliar de enfermería forma parte de un equipo de salud, también opera bajo la supervisión correspondiente. En este contexto, el auxiliar de enfermería contribuye al cuidado de los pacientes de manera coordinada con otros profesionales de la salud.

Clasificación de las funciones del TCAE

1. **Asistencial:** En el ámbito asistencial, el auxiliar de enfermería brinda atención terapéutica y preventiva. Proporciona cuidados de enfermería, asistencia en procedimientos médicos y apoyo en la atención directa al paciente, colaborando en su bienestar y recuperación.
2. **Docente:** El auxiliar de enfermería también puede participar en programas de formación junto a otros profesionales de la salud. Además, puede desempeñar un papel importante en la enseñanza de autocuidados, brindando información y orientación a los pacientes sobre cómo cuidar de su salud de forma adecuada.
3. **Administrativa:** En el ámbito administrativo, el auxiliar de enfermería contribuye a la planificación, organización y evaluación de los objetivos tanto en su área de trabajo como en la institución en la que se desempeña. Colabora en la gestión de recursos, la coordinación de actividades y el seguimiento de protocolos y procedimientos.
4. **Investigadora:** El auxiliar de enfermería puede colaborar con el equipo de salud en actividades de investigación. Esto implica participar en la recopilación de datos, el seguimiento de casos, el análisis de resultados y la contribución al avance del conocimiento científico en el campo de la salud.

Funciones del tcae según el estatuto marco

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel fundamental en el ámbito de la atención sanitaria, con un amplio espectro de funciones que abarcan distintas áreas.

En el contexto de la atención primaria y comunitaria, el TCAE brinda asistencia en diversos entornos, incluyendo la atención domiciliaria. Participa en la promoción de la salud, proporcionando educación y orientación a los pacientes y a la comunidad en general. Además, realiza cuidados bucodentales y colabora en la atención en consultas y residencias, como en centros geriátricos, donde se ocupa de las necesidades específicas de los pacientes de edad avanzada.

En el ámbito de la atención especializada, el TCAE desempeña un papel esencial en la atención hospitalaria. Participa en la atención a pacientes hospitalizados, brindando cuidados directos, colaborando en la movilización y el aseo, y asistiendo en la administración de medicamentos y en la realización de procedimientos bajo la supervisión del personal de enfermería. También está presente en los Centros de Especialidades Externas (CEX), donde asiste en la atención ambulatoria y en la realización de pruebas diagnósticas.

El TCAE también está involucrado en la atención de urgencias y en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde proporciona apoyo en el monitoreo y cuidado de los pacientes críticos. En los quirófanos y paritorios, colabora en la preparación y asistencia durante los procedimientos quirúrgicos y en los partos.

Además, el TCAE desempeña funciones en otros centros de carácter sociosanitario, como los departamentos de asuntos sociales de ministerios, comunidades autónomas y ayuntamientos.

También puede trabajar en centros de balneoterapia y otros establecimientos que requieran servicios relacionados con la salud.

Procedimientos generales

El TCAE lleva a cabo una serie de procedimientos generales que se derivan de distintas áreas de trabajo. Estos procedimientos abarcan actividades asistenciales, administrativas y de relación con el equipo de trabajo. A continuación, se detallan algunas de estas actividades:

Actividades derivadas de las tareas asistenciales:

Colaboración con el Graduado en Enfermería: El TCAE trabaja en estrecha colaboración con el Graduado en Enfermería, brindando apoyo en los procedimientos de atención directa al paciente. Esto implica asistir al personal de enfermería en la ejecución de técnicas y cuidados específicos, siguiendo sus indicaciones y protocolos.

Actividades derivadas de tareas administrativas:

- Archivo de documentos y registros: El TCAE se encarga de archivar y organizar adecuadamente los documentos y registros relacionados con los pacientes, asegurando la confidencialidad y accesibilidad de la información.
- Reposición de material: El TCAE tiene la responsabilidad de verificar y reponer el material necesario para la realización de las tareas asistenciales, asegurando que esté disponible y en buen estado para su utilización.
- Ordenación de almacenes: El TCAE contribuye en la ordenación y organización de los almacenes y áreas de suministros, asegurando la correcta disposición y control de los materiales y equipos necesarios para la atención sanitaria.

Actividades derivadas de la relación con el equipo:

- Informar a la enfermera de todo lo relevante: El TCAE mantiene una comunicación constante y fluida con el personal de enfermería, informando sobre cualquier cambio relevante en el estado de los pacientes, así como cualquier incidencia o necesidad identificada durante la atención.
- Asistencia a reuniones: El TCAE puede participar en reuniones de equipo, donde se discuten aspectos relacionados con la organización del trabajo, la coordinación de tareas y la actualización de protocolos y procedimientos.

Competencias

Las competencias del TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería) son fundamentales para desarrollar eficazmente su labor en el campo de la atención sanitaria. Una competencia se define como un proceso dinámico en el cual el profesional utiliza conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión.

Existen diferentes niveles de competencia que se van adquiriendo y desarrollando a lo largo de la formación y la experiencia profesional:

1. **Primer nivel (base):** En este nivel, el TCAE debe poseer conocimientos específicos de la profesión. Esto implica tener una base sólida de conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la atención sanitaria y los cuidados auxiliares.
2. **Segundo nivel:** En este nivel, el TCAE debe ser capaz de utilizar esos conocimientos de manera efectiva. Esto implica la capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones

prácticas, así como analizar e interpretar los datos relevantes para tomar decisiones adecuadas.

3. **Tercer nivel:** En este nivel, la competencia se traduce en una actuación que se puede demostrar. El TCAE debe ser capaz de poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos de manera eficiente y efectiva, cumpliendo con los estándares y protocolos establecidos.
4. **Cuarto nivel:** Este nivel se refiere a lo que el profesional realmente hace en su práctica profesional. Aquí, el TCAE demuestra su capacidad para aplicar las competencias de manera integral y adaptada a cada situación concreta, brindando cuidados auxiliares de calidad y contribuyendo al bienestar de los pacientes.

Es importante destacar que estas competencias se desarrollan a través de la formación académica, la práctica clínica supervisada y la experiencia laboral. El TCAE debe mantenerse actualizado en los avances y cambios en el campo de la atención sanitaria para poder ofrecer una atención de calidad y cumplir con los estándares profesionales establecidos.

Relación asistencial TCAE-Paciente-Familia

Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal es un medio fundamental para promover la salud y el bienestar, así como para el desarrollo personal. Tanto a través de la comunicación verbal como de la no verbal, expresamos, escuchamos y comprendemos las ideas, emociones, sentimientos, experiencias, fantasías y temores de los demás. Además, a través de la comunicación compartimos, damos, recibimos y rechazamos.

En el ámbito de la atención sanitaria, la comunicación interpersonal juega un papel crucial. Algunos de los objetivos principales de la comunicación en este contexto son:

- **Capacidad para detectar los problemas psicosociales del paciente:** A través de una comunicación efectiva, el profesional de la salud puede identificar las necesidades emocionales y sociales del paciente, brindando un apoyo integral.
- **Cumplimiento de tratamiento:** La comunicación adecuada permite transmitir de manera clara y comprensible las indicaciones y pautas de tratamiento, aumentando la adherencia por parte del paciente.
- **Estado de salud general del paciente:** La comunicación regular y abierta permite obtener información actualizada sobre la evolución del estado de salud del paciente, facilitando así la toma de decisiones clínicas.
- **Pronóstico de la enfermedad:** En casos donde se requiera, la comunicación empática y clara puede ayudar a transmitir de forma adecuada la información sobre el pronóstico de una enfermedad, adaptándose a las necesidades y emociones del paciente.
- **Satisfacción del paciente y percepción de la competencia profesional:** Una comunicación efectiva contribuye a generar confianza y satisfacción en el paciente, mejorando su percepción de la competencia profesional del personal sanitario.

En cuanto al enfoque de la comunicación, se puede adoptar un modelo cooperativo o contractual. En el modelo cooperativo, se valora la opinión del paciente y se le anima a participar en sus propios cuidados, expresando sus opiniones y eligiendo entre alternativas, pero sin renunciar a la responsabilidad y experiencia profesional. Se busca mantener una buena relación con el paciente, estableciendo límites cuando sea necesario y negociando en beneficio de ambas partes.

La asertividad es una característica importante en la comunicación interpersonal. Implica considerar que las opiniones de los demás son igual de importantes que las propias, expresar de manera sincera

lo que se piensa y siente, y esperar que los demás también lo hagan, buscando llegar a acuerdos mediante la negociación. La asertividad no busca culpables, sino soluciones satisfactorias para todos, y permite decir "no" cuando algo no se desea sin sentirse culpable. También implica criticar de manera constructiva y recibir críticas de la misma manera, fomentando un ambiente de respeto y crecimiento mutuo.

Relación de ayuda

La relación de ayuda es el vínculo que se establece entre el profesional de la salud y el usuario, con el propósito de brindar apoyo y generar un ambiente de confianza, aceptación, respeto y comprensión. A través de esta relación, se busca ayudar al paciente a encontrar la fuerza necesaria para sanar, adquirir nuevos hábitos saludables o reafirmarse, mediante intervenciones adecuadas.

Dentro de los métodos de ayuda en la relación de ayuda, se pueden destacar los siguientes:

- **Actuar para otra persona:** Este método implica realizar acciones en beneficio del paciente, colaborando de manera cooperativa en la toma de decisiones sobre qué acciones se llevarán a cabo, cómo se realizarán y con qué finalidad. Es importante que la relación sea basada en la cooperación, donde ambas partes participen activamente y se respeten los derechos del paciente, incluso cuando este se encuentre inconsciente.
- **Guiar a otro:** Este método se utiliza cuando el paciente debe elegir entre diferentes opciones de acción o cuando requiere de supervisión para llevar a cabo ciertas acciones. En este caso, es fundamental que el paciente esté motivado y que el profesional de enfermería o el auxiliar de enfermería brinden sugerencias, instrucciones o dirección para guiar y orientar al paciente en su proceso.
- **Apoyar a otro:** Este método se emplea cuando el paciente se enfrenta a situaciones desagradables o dolorosas. El objetivo es brindarle el apoyo físico y psicológico necesario para que pueda llevar a cabo la acción de manera correcta, fortaleciendo su capacidad de afrontamiento.
- **Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo:** En este método, el profesional de enfermería o el auxiliar de enfermería se encargan de crear un entorno favorable que motive y estimule al paciente en el logro de sus objetivos. Esto implica ofrecer condiciones ambientales, psicológicas y físicas que faciliten el desarrollo y el bienestar del paciente.
- **Enseñar a otro:** Este método se utiliza cuando una persona necesita adquirir nuevos conocimientos y habilidades. En este contexto, es importante que el paciente esté dispuesto y en condiciones de aprender, mientras que el profesional de enfermería o el auxiliar de enfermería se encargan de proporcionar la enseñanza necesaria para el desarrollo de dichas habilidades.

Relaciones con el equipo sanitario

Las relaciones con el equipo sanitario son fundamentales para el buen funcionamiento y la eficacia en el ámbito de la salud. Para ello, es importante tener en cuenta algunas características que definen a un grupo de trabajo:

- **Confianza en el trabajo en colaboración:** Un equipo sanitario está compuesto por personas que confían en la capacidad y el compromiso de cada uno de sus miembros para trabajar juntos en la consecución de metas comunes.
- **Conocimiento y contacto entre los miembros:** Cada miembro del equipo sanitario es consciente de la existencia de los demás y mantiene una comunicación constante y fluida con ellos. Esto favorece la coordinación, el intercambio de información y la toma de decisiones conjuntas.

- **Intereses compartidos:** Existe una visión y unos objetivos compartidos que se persiguen en el trabajo en equipo. Todos los miembros están alineados en la búsqueda de resultados positivos y en la mejora de la atención sanitaria.
- **División de funciones y responsabilidades:** En un equipo sanitario, cada miembro tiene roles y responsabilidades claramente definidos. Cada uno aporta su experiencia y conocimientos específicos para contribuir al trabajo conjunto de manera complementaria.
- **Trabajo colaborativo y productivo:** Se reconoce que el trabajo en equipo y la colaboración entre sus miembros son más efectivos y productivos que el trabajo individual. Se promueve la sinergia y la integración de ideas y habilidades para alcanzar mejores resultados en la atención de los pacientes.
- **Toma de decisiones democrática:** Cuando surgen problemas o se deben tomar decisiones importantes, se busca la participación y el consenso de todos los miembros del equipo. Se fomenta un ambiente de respeto, escucha activa y deliberación conjunta para encontrar soluciones adecuadas y consensuadas.

Tipos de equipos

Existen diferentes tipos de equipos en el ámbito sanitario, los cuales pueden clasificarse según su naturaleza, composición y otras perspectivas. A continuación, se describen algunos de estos tipos:

Según su naturaleza:

Equipos secundarios: Estos equipos mantienen una relación formal y persiguen objetivos comunes a través de procedimientos burocráticos, normas y estructuras establecidas. Son equipos que se organizan con un propósito específico y suelen estar conformados por profesionales de diferentes áreas.

Según su composición:

- Equipos interdisciplinarios: Estos equipos están compuestos por profesionales de distintas categorías y disciplinas, como auxiliares de enfermería, enfermeras, trabajadores sociales, celadores y médicos. Trabajan en conjunto para abordar los problemas de los pacientes desde diversas perspectivas y ofrecer una atención integral.
- Equipos intradisciplinarios: En este caso, el equipo está formado por profesionales de la misma categoría o disciplina, como un conjunto de auxiliares de enfermería. Colaboran y se complementan entre sí para llevar a cabo tareas específicas dentro del ámbito de su profesión.

Otras perspectivas:

- Equipos básicos: Estos equipos se forman con el propósito de realizar una tarea o intervención determinada. Una vez finalizada, el equipo se disuelve. Por ejemplo, un equipo quirúrgico que se forma para llevar a cabo una cirugía en particular y luego se desintegra una vez finalizada la operación.
- Equipos funcionales: Son equipos que desempeñan un conjunto de tareas que constituyen una unidad funcional dentro de una institución. Por ejemplo, las personas que trabajan en el servicio de medicina interna y que colaboran en la atención y seguimiento de los pacientes ingresados en dicha área.
- Equipos completos: Estos equipos están compuestos por todos los trabajadores de una institución o unidad. Por ejemplo, el conjunto de personas que trabajan en un hospital, incluyendo desde los profesionales de la salud hasta el personal administrativo y de apoyo.

Factores que influyen en el trabajo en equipo

1. **Historia:** La experiencia previa de cada miembro del equipo en trabajos anteriores puede influir en su actitud participativa y colaborativa. Una experiencia positiva favorecerá la cooperación en el nuevo equipo.
2. **Afectividad:** El grado de armonía y cordialidad entre los miembros del equipo puede influir en el resultado del trabajo conjunto. Un ambiente favorable y respetuoso contribuye a un mejor desempeño.
3. **Ideología:** Las creencias y percepciones de los miembros sobre el trabajo en equipo pueden influir en su actitud y aportaciones al grupo. Si consideran que trabajar en equipo es enriquecedor, serán más propensos a colaborar de manera constructiva.
4. **Delimitación de funciones:** Es importante que cada miembro del equipo conozca claramente sus funciones y responsabilidades, así como las de sus compañeros. Esto evita situaciones conflictivas y promueve la coordinación eficiente. Se requiere cierta flexibilidad en los roles.
5. **Competencia profesional:** Cada miembro del equipo debe tener la competencia profesional adecuada para desempeñar su actividad. La formación previa, la cualificación inicial y la formación continua son fundamentales para garantizar un nivel de competencia acorde con las exigencias del trabajo en equipo.
6. **Métodos de trabajo:** Es necesario establecer y consensuar los métodos de trabajo, incluyendo los procedimientos de planificación, ejecución y evaluación. Las reuniones periódicas facilitan la discusión y el seguimiento de las tareas. La falta de métodos claros y la improvisación pueden disminuir la eficacia y generar tensiones en el equipo.
7. **Información y comunicación:** Todos los miembros del equipo deben contar con la misma información relevante para el grupo. Es importante establecer canales de comunicación fluidos y eficientes para evitar fallos en la transmisión de información.
8. **Motivación:** La motivación influye en la conducta de las personas y los grupos. Los objetivos desafiantes y concretos suelen aumentar la motivación. Existen dos tipos de motivación: intrínseca, basada en el deseo de superación y mejora personal, y extrínseca, relacionada con las recompensas sociales, materiales o económicas recibidas.

Conceptos

Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el conjunto del funcionamiento físico, psicológico, emocional, social y espiritual que permite a una persona desempeñar sus funciones y responsabilidades, y dirigirse hacia la realización personal en diversas situaciones. La salud es un proceso de desarrollo que potencia la autorrealización de individuos, grupos y comunidades. Es importante destacar que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad.

Además, la OMS reconoce que existen determinantes de salud que influyen en el estado de bienestar de las personas. Estos determinantes pueden ser de naturaleza biológica, comportamental, social y ambiental. El informe Lalonde, publicado en 1974, fue pionero en destacar la importancia de los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el entorno social, en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Enfermedad

La Real Academia Española (RAE) define la enfermedad como una alteración más o menos grave de la salud. Se refiere a una condición en la cual se produce un desequilibrio en el funcionamiento físico, mental o emocional de una persona.

La enfermedad sigue un curso natural que puede dividirse en diferentes etapas. La historia natural de la enfermedad incluye varias fases:

1. **Estado de salud:** En esta primera fase, la persona se encuentra en un estado de equilibrio entre su organismo y el entorno, gozando de un buen estado de salud.
2. **Periodo prepatogénico:** En esta fase, se produce un desequilibrio en el organismo, aunque aún no se manifiestan síntomas ni signos evidentes de la enfermedad. Es una etapa en la que la enfermedad está encubierta.
3. **Enfermedad manifiesta:** En esta fase, el desequilibrio se hace evidente y se presentan síntomas y signos característicos de la enfermedad. Esto puede afectar el funcionamiento normal del individuo, causando incapacidades o alteraciones en su vida diaria.

Es importante tener en cuenta que la enfermedad puede variar en gravedad, desde condiciones leves y transitorias hasta enfermedades crónicas o graves que requieren tratamiento médico.

Educación para la salud

Se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje planificado que tiene como objetivo modificar las conductas relacionadas con la salud. Su propósito es que las personas que reciben esta educación adopten conductas saludables o cambien aquellas que son perjudiciales para la salud por otras que promuevan el bienestar.

La importancia de la educación para la salud radica en su capacidad para promover y fomentar la salud en la sociedad. Es una herramienta fundamental que puede y debe implementarse en diversos ámbitos, siendo los principales el sanitario, educativo y comunitario. Esto incluye tanto los entornos de atención médica, como las escuelas, comunidades y lugares de trabajo.

En el ámbito sanitario, la educación para la salud se enfoca en proporcionar información y promover la adopción de hábitos y comportamientos saludables entre los individuos. Esto puede incluir la divulgación de conocimientos sobre enfermedades, prevención, higiene, nutrición, actividad física y otros aspectos relacionados con el bienestar.

En el ámbito educativo, la educación para la salud se integra en los programas escolares para promover la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con la salud y el autocuidado. Se busca formar a los estudiantes en la toma de decisiones informadas y responsables sobre su salud, así como fomentar conductas saludables desde temprana edad.

En el ámbito comunitario, la educación para la salud se desarrolla en colaboración con diferentes actores y organizaciones de la comunidad. Se busca promover la participación activa de los individuos y grupos en la promoción de la salud, identificando y abordando los determinantes sociales y ambientales que influyen en ella.

Necesidades Humanas

Necesidades básicas.

Las necesidades básicas son aquellas que se requieren para mantener la estabilidad tanto a nivel fisiológico como psicológico. Según Kozier y Erb, son aquellas necesidades esenciales que deben ser satisfechas para asegurar el bienestar de una persona.

La jerarquía de necesidades humanas propuesta por **Abraham Maslow** es una teoría ampliamente conocida que describe las necesidades humanas en cinco niveles. Según Maslow, las personas

progresan en la jerarquía a medida que tienen satisfechas las necesidades de los niveles inferiores. Estos niveles son:

1. **Necesidades fisiológicas:** Son las necesidades básicas para sobrevivir, como alimentación, agua, descanso, vivienda y vestimenta.
2. **Necesidades de seguridad:** Incluyen la necesidad de sentirse protegido y seguro, tanto física como emocionalmente. Esto abarca la seguridad en el entorno, el empleo, la salud, los recursos y la estabilidad.
3. **Necesidades de afiliación y amor:** Son las necesidades sociales, que implican la búsqueda de relaciones afectivas, amistad, amor y pertenencia a grupos o comunidades.
4. **Necesidades de estima:** Estas necesidades incluyen la autoestima, el reconocimiento y la valoración por parte de los demás. También abarcan la necesidad de tener confianza en uno mismo y lograr metas personales.
5. **Necesidades de autorrealización:** Representan el nivel más alto de la jerarquía y se refieren a la necesidad de alcanzar el máximo potencial personal y realizar actividades que brinden satisfacción y sentido a la vida.

Es importante destacar que Maslow sugirió que cuando las necesidades básicas no están satisfechas, la persona puede no tener el deseo o la capacidad de perseguir necesidades de niveles superiores. Por lo tanto, es fundamental cubrir las necesidades básicas para permitir el crecimiento y el desarrollo en otros aspectos de la vida.



Esquema de necesidades

El esquema de necesidades de **Virginia Henderson**, reconocida enfermera y teórica de la enfermería, se basa en su definición del papel de la enfermera y en su enfoque centrado en el cuidado humano. Según Henderson, la función principal de la enfermera es asistir al individuo en la satisfacción de sus necesidades para promover la salud, facilitar la recuperación o brindar un apoyo adecuado en caso de enfermedad o muerte.

El esquema de necesidades de Henderson se compone de catorce elementos principales, que abarcan diferentes aspectos de la vida de una persona. Estas necesidades son:

1. **Respiración adecuada:** La persona debe tener una ventilación y oxigenación adecuadas para mantener su bienestar.
2. **Alimentación e hidratación:** Es necesario asegurar una ingesta adecuada de nutrientes y líquidos para mantener el equilibrio nutricional.
3. **Eliminación:** La persona debe ser capaz de eliminar de forma adecuada los desechos y toxinas del organismo.
4. **Movimiento y postura:** Se refiere a la capacidad de moverse y mantener una postura adecuada para evitar complicaciones físicas.
5. **Descanso y sueño:** Es importante garantizar un descanso adecuado y un patrón de sueño regular para promover la recuperación y el bienestar.
6. **Vestirse y desvestirse:** La persona debe tener la capacidad de elegir y llevar ropa adecuada para proteger su integridad y su identidad.
7. **Mantenimiento de la temperatura corporal:** Es fundamental asegurar una temperatura corporal equilibrada para prevenir el riesgo de hiper o hipotermia.
8. **Higiene corporal:** Incluye el cuidado de la piel, el cabello y los dientes, así como la promoción de una buena higiene personal.
9. **Evitar peligros del entorno:** Se refiere a la prevención de accidentes y la promoción de un entorno seguro para la persona.
10. **Comunicación:** La persona debe poder expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos de forma efectiva.
11. **Vivir de acuerdo con sus creencias y valores:** Implica respetar las creencias y valores individuales de cada persona en su proceso de atención y cuidado.
12. **Ocupación:** La persona debe tener actividades significativas y satisfactorias que le den un propósito y una sensación de realización.
13. **Recreación:** Es necesario proporcionar oportunidades para el ocio, el juego y las actividades recreativas que promuevan el bienestar emocional.
14. **Aprendizaje:** La persona debe tener acceso a la educación y a la adquisición de conocimientos necesarios para su autocuidado y desarrollo personal.

El enfoque de Virginia Henderson destaca la importancia de la autonomía y la independencia de la persona, así como el papel de la enfermera en facilitar y promover la satisfacción de estas necesidades. A través de la asistencia y el apoyo, la enfermera ayuda a la persona a recuperar su fuerza, conocimiento y voluntad para cuidarse a sí misma y lograr el mejor nivel posible de salud y bienestar.

Patrones funcionales

Marjory Gordon es una enfermera teórica reconocida por su trabajo en la identificación de los patrones funcionales de salud. Su enfoque se basa en la idea de que los patrones funcionales son aspectos clave para evaluar la salud de una persona de manera holística. Estos patrones se utilizan para identificar las fortalezas y las áreas problemáticas en la salud de un individuo y proporcionar una base para el cuidado de enfermería centrado en el paciente.

Gordon identificó 11 patrones funcionales de salud que abarcan diferentes áreas de la vida de una persona. Estos patrones son:

1. **Percepción y manejo de la salud:** Incluye la forma en que la persona percibe y se ocupa de su salud, así como su participación en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.
2. **Nutrición y metabolismo:** Se refiere a los patrones alimentarios, la ingesta de nutrientes y la función metabólica del individuo.
3. **Eliminación:** Incluye la capacidad del cuerpo para eliminar productos de desecho y toxinas, como la micción y la defecación.

4. **Actividad y ejercicio:** Se refiere a los patrones de actividad física y ejercicio, incluyendo el nivel de movilidad y la participación en actividades físicas.
5. **Sueño y descanso:** Involucra los patrones de sueño, descanso y relajación, y la calidad y cantidad de sueño que experimenta una persona.
6. **Cognición y percepción:** Incluye la capacidad de pensamiento, la toma de decisiones, el aprendizaje y la percepción sensorial.
7. **Autopercepción y autoconcepto:** Se refiere a cómo una persona se ve a sí misma, su identidad, autoestima y sentimientos de valía personal.
8. **Roles y relaciones:** Involucra los patrones de roles y responsabilidades en la vida de una persona, así como sus relaciones con los demás.
9. **Sexualidad y reproducción:** Incluye los patrones de expresión y satisfacción sexual, así como la función reproductiva.
10. **Afrontamiento y tolerancia al estrés:** Se refiere a cómo una persona maneja el estrés, se enfrenta a los desafíos y se adapta a las situaciones estresantes.
11. **Valores y creencias:** Involucra los patrones de valores personales, creencias espirituales y religiosas, y cómo influyen en las decisiones de la persona y su sentido de significado y propósito en la vida.

Estos patrones funcionales de salud proporcionan un marco para evaluar y comprender la salud de una persona de manera integral. La enfermera utiliza estos patrones como herramientas para identificar áreas de preocupación, establecer metas de cuidado y diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades individuales de cada persona.

El enfoque de Marjory Gordon enfatiza la importancia de considerar todos los aspectos de la vida de una persona al proporcionar atención de enfermería, y ayuda a promover una comprensión más completa y holística de la salud y el bienestar de los individuos.

Coordinación entre niveles asistenciales

Niveles Asistenciales

La ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece los diferentes niveles asistenciales dentro del sistema de salud. Estos niveles representan diferentes niveles de atención y servicios de salud que se brindan a la población, con el objetivo de garantizar una atención integral y de calidad. Algunos de los niveles asistenciales establecidos por esta ley son:

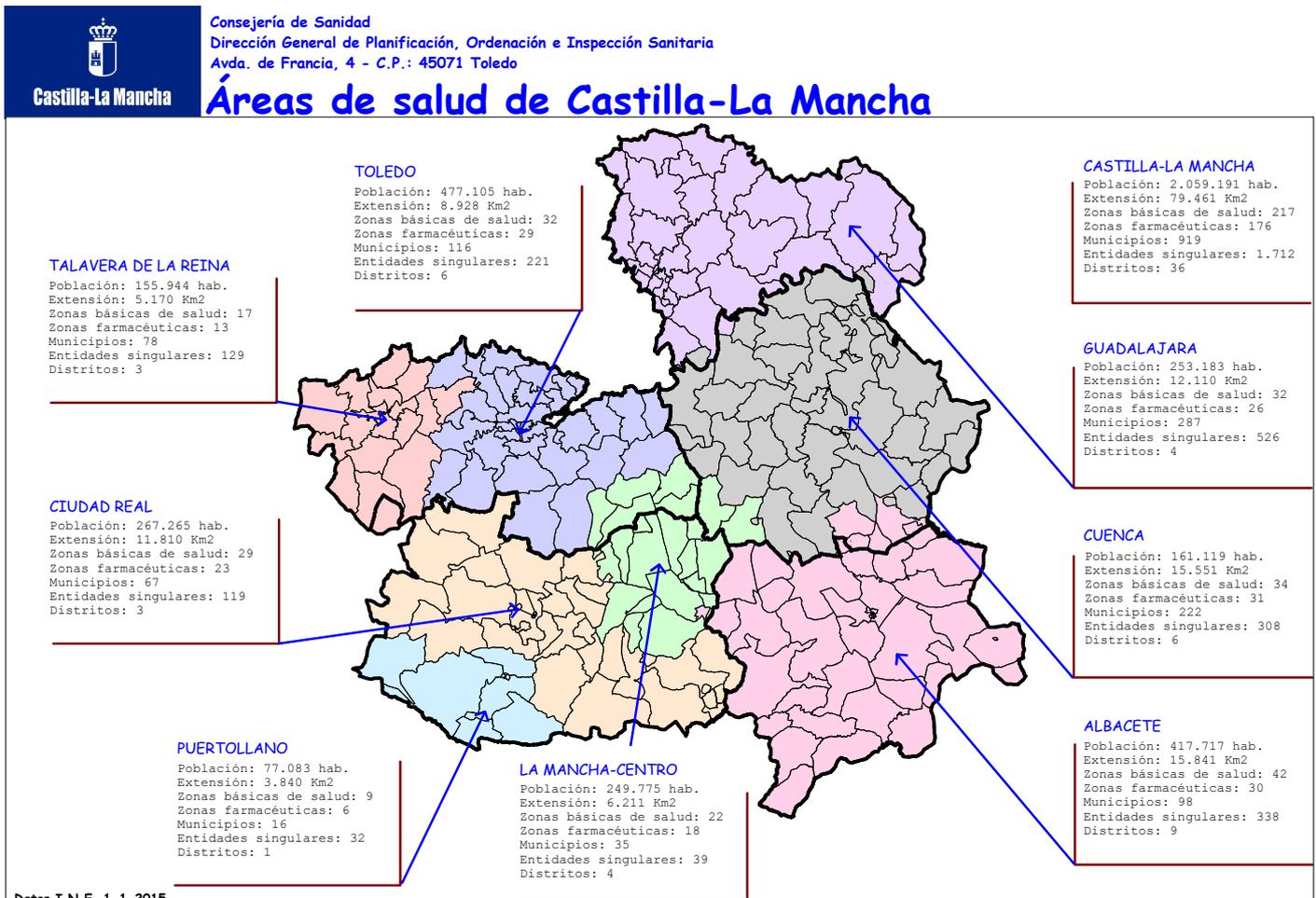
1. **Atención Primaria (AP):** Es el primer nivel de atención y se brinda en los centros de salud y consultorios médicos. En este nivel, se ofrecen servicios de atención general, promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades comunes. Los profesionales de la salud en este nivel suelen ser médicos de familia, enfermeros y otros profesionales de atención primaria.
2. **Atención Especializada (AE):** Este nivel implica la atención médica especializada y se brinda en hospitales y centros especializados. Aquí se ofrecen servicios de mayor complejidad, como consultas de especialistas, cirugías, pruebas diagnósticas avanzadas y tratamientos especializados. Los profesionales de la salud en este nivel incluyen especialistas médicos y quirúrgicos, así como personal de enfermería especializado.
3. **Cartera de Servicios:** Se refiere a la variedad de servicios y prestaciones que se ofrecen en el sistema de salud, tanto en atención primaria como especializada. Esto incluye servicios de salud mental, rehabilitación, atención a personas mayores, atención domiciliaria, cuidados paliativos, entre otros. El objetivo es garantizar una cobertura amplia y adecuada para las necesidades de salud de la población.

Estos niveles asistenciales se complementan y coordinan entre sí para brindar una atención integral a los individuos, las familias y las comunidades. Se basan en recursos humanos especializados, como médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, así como en la disponibilidad de medios materiales y técnicos necesarios para la atención. Además, se promueven técnicas de gestión eficientes y una coordinación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales para asegurar una atención de calidad y una adecuada continuidad en la atención de los pacientes.

El Área de Salud

La organización del sistema de salud incluye diferentes niveles asistenciales, adaptados a las necesidades de la población y al tamaño de cada área geográfica. A continuación, se describen algunos de estos niveles:

1. **Área de Salud:** Es un nivel asistencial que abarca una población de alrededor de 200.000 a 25.000 habitantes y generalmente cuenta con al menos un hospital general. En esta área se brinda atención ambulatoria y también servicios de internamiento en el hospital. Además, se incluyen servicios como consultas externas (CEX) y unidades de hospital de día. En este nivel, se enfatiza la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud, la rehabilitación, la investigación y la docencia.
2. **Zonas Básicas de Salud:** Estas son áreas más pequeñas, con una población de aproximadamente 5.000 a 25.000 habitantes. En estas zonas, el centro de salud es el principal punto de atención. Aquí se brindan tareas estrictamente asistenciales, como consultas médicas, atención de enfermería, programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.



Los Equipos de Atención Primaria (EAP) o Centros de Salud son unidades fundamentales en la atención sanitaria que se ofrecen en el marco de la Atención Primaria. Estos centros se organizan en diferentes niveles asistenciales, adaptados a las necesidades de la población y regulados por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En un Área de Salud, que suele abarcar una población de aproximadamente 200.000 a 250.000 habitantes, se establecen varios EAP o Centros de Salud. Estos centros ofrecen una amplia cartera de servicios sanitarios, tanto ambulatorios como de internamiento en el hospital general correspondiente. Entre los servicios que se proporcionan se incluyen la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud, la rehabilitación, la investigación y la docencia.

Por otro lado, en las Zonas Básicas de Salud, que cubren una población más reducida de alrededor de 5.000 a 25.000 habitantes, se encuentran los centros de salud que se encargan de brindar una atención asistencial más cercana a la comunidad. Estos centros se enfocan en tareas estrictamente asistenciales, como consultas médicas, atención de enfermería y programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad enmarca la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios en España. Esta ley establece los principios fundamentales para garantizar la equidad, accesibilidad y calidad en la atención sanitaria, así como los derechos y deberes de los ciudadanos en relación a su salud.

Informe de Enfermería al alta hospitalaria

El informe de enfermería al alta hospitalaria es un instrumento de comunicación entre enfermeras de diferentes niveles de asistencia. Aunque su implementación varía, no existe un consenso general sobre su estructura y contenido.

El objetivo principal del informe al alta es proporcionar un resumen de la situación inicial, el desarrollo de la estancia hospitalaria y las circunstancias del paciente al momento del alta. Su finalidad es establecer una vía de comunicación entre la enfermera, el usuario, la familia y la enfermera de atención primaria.

Los objetivos específicos del informe de enfermería al alta incluyen:

- Proporcionar información breve sobre la estancia hospitalaria y el plan de cuidados posterior al alta.
- Conocer el nivel de autocuidado del paciente.
- Identificar las necesidades socio-sanitarias del usuario y su familia ante la nueva situación al alta.
- Coordinar con los diferentes niveles de atención (atención primaria, residencias, etc.) para garantizar una continuidad de cuidados y evitar la sensación de abandono.
- Mejorar los criterios, estándares y protocolos de actuación entre niveles.
- Favorecer la actividad y autonomía del profesional de enfermería.

El informe de enfermería al alta debe contener la siguiente información:

- Datos básicos de filiación del usuario.
- Descripción de la situación inicial del usuario al ingreso.
- Diagnósticos enfermeros desarrollados durante la hospitalización.
- Diagnósticos enfermeros pendientes de resolver en el momento del alta.
- Plan de cuidados para las necesidades de salud que estén alteradas o crónicas.

- Recomendaciones para la valoración posterior por parte de los profesionales de atención primaria, con el objetivo de garantizar una continuidad de cuidados.
- Fecha y firma de la enfermera responsable de los cuidados en el momento del alta.
- Datos del servicio, planta y enfermera donde estuvo ingresado, para facilitar la intercomunicación entre niveles.

Problemas psicosociales y de adaptación del paciente hospitalizado

Durante la hospitalización, se pueden observar diversos rasgos distintivos que afectan la experiencia del paciente. Algunos de estos rasgos son:

1. **Aislamiento del paciente:** El entorno hospitalario puede generar un sentimiento de aislamiento debido a la separación de la rutina diaria, el hogar y la interacción con la comunidad. La hospitalización puede hacer que el paciente se sienta desconectado de su entorno habitual.
2. **Supresión de la identidad personal:** En el hospital, el paciente puede perder parte de su identidad personal debido a la necesidad de adaptarse a la dinámica y las normas del entorno hospitalario. La vestimenta, los horarios y las actividades diarias pueden diferir de los que el paciente está acostumbrado, lo que puede hacer que se sienta despersonalizado.
3. **Pérdida de intimidad:** La hospitalización implica una pérdida de privacidad e intimidad, ya que el paciente puede estar expuesto a la presencia constante de personal médico y de enfermería, así como a la realización de procedimientos invasivos y exámenes físicos.
4. **Reglamentación de las actividades:** Durante la estancia en el hospital, el paciente puede experimentar una reglamentación estricta de sus actividades diarias. Esto puede incluir restricciones en la alimentación, la movilidad, las visitas y otras actividades que normalmente realiza con libertad en su entorno habitual.
5. **Limitación de la movilidad:** Dependiendo de la condición médica y la necesidad de tratamiento, el paciente puede experimentar una limitación en su capacidad de moverse y realizar actividades físicas. Esto puede generar una sensación de dependencia y restricción en la autonomía personal.
6. **Dependencia forzosa:** Durante la hospitalización, el paciente puede depender en gran medida del personal médico y de enfermería para recibir cuidados básicos, administración de medicamentos y otros aspectos relacionados con su salud. Esta dependencia forzosa puede generar sentimientos de vulnerabilidad y pérdida de control sobre su propia atención.
7. **Relación profesional-paciente:** La interacción con el personal médico y de enfermería en el entorno hospitalario puede ser distinta a las relaciones habituales en el ámbito de la atención primaria. La atención puede ser más fragmentada y el paciente puede recibir atención de múltiples profesionales, lo que puede generar una sensación de información deficiente y dificultad para establecer una relación cercana y continua con el equipo de atención.

Cuando los pacientes se enfrentan a la hospitalización, pueden experimentar una variedad de reacciones adaptativas que les permiten hacer frente a la situación y participar activamente en su atención. Algunas de estas reacciones adaptativas son:

1. **Aceptar la situación:** Los pacientes que se adaptan de manera efectiva a la hospitalización aceptan que necesitan atención médica y reconocen la importancia de recibir tratamiento. Aceptan su condición de enfermos y están dispuestos a colaborar con el personal de salud.
2. **Desempeñar de manera adecuada el rol de enfermo:** Los pacientes adaptativos comprenden que, durante la hospitalización, se espera que asuman el rol de enfermos. Siguen las indicaciones del personal médico y de enfermería, cumplen con los tratamientos prescritos y participan en las actividades necesarias para su recuperación.

3. **Participar en el tratamiento:** Los pacientes adaptativos se involucran activamente en su propio cuidado. Participan en las decisiones relacionadas con su tratamiento, siguen las pautas de autocuidado recomendadas y colaboran con el personal de salud en la implementación de las terapias y procedimientos necesarios.
4. **Tener cierto control de la situación:** Es importante que los pacientes sientan que tienen cierto control sobre su situación durante la hospitalización. Esto puede incluir participar en la toma de decisiones sobre su atención, expresar sus preferencias y preocupaciones, y recibir información clara y comprensible sobre su condición y tratamiento.

Por otro lado, también pueden presentarse reacciones desadaptativas en algunos pacientes, como:

1. **Regresión:** Algunos pacientes pueden exhibir comportamientos regresivos, retrocediendo a un nivel de funcionamiento anterior, como comportarse de manera infantil o depender excesivamente del personal de salud.
2. **Agresión:** En algunos casos, los pacientes pueden mostrar una respuesta agresiva o hostil, expresando su frustración o malestar a través de la confrontación verbal o física.
3. **Integración (no aceptar el alta):** Algunos pacientes pueden tener dificultades para aceptar el alta hospitalaria, resistiéndose a abandonar el entorno seguro del hospital y mostrando resistencia o negación de la necesidad de irse.
4. **Sobredependencia:** Algunos pacientes pueden volverse excesivamente dependientes del personal de salud, buscando constantemente atención y apoyo, incluso para actividades que podrían realizar por sí mismos.
5. **Aquiescencia:** En ocasiones, los pacientes pueden adoptar una actitud pasiva y resignada, mostrando poca iniciativa o participación en su propio cuidado y confiando en el personal de salud para tomar todas las decisiones.

Es importante que el personal de salud esté atento a estas reacciones y brinde el apoyo necesario para ayudar a los pacientes a adaptarse de manera efectiva a la hospitalización, fomentando su participación activa y proporcionando un ambiente que promueva la confianza y la autonomía dentro de los límites de su condición médica.