



Departamento de Ciencias Sociales
Programa Regular – Cursos Presenciales

Carrera: Enfermería Universitaria

Año: 2º Cuatrimestre, 2010

Curso: Cuidado de Enfermería al Adulto y del Anciano I

Profesor: Lic. Angelica Andrade

Carga horaria semanal: Teoría 5 horas
Teórica practica 5 hs
Instructores de practica : Mónica Galván
Polo Ávila Esther y Vilca Raúl
Practica : 240 hs

**Horas de consulta extra
clase:** Viernes de 12 a 13 hs

Créditos: 10

Tipo de Asignatura: Teórica-Práctica

Presentación y Objetivos:

En el paciente adulto y anciano con alteraciones clínicas:

- ◆ Identificar la multicausalidad del proceso salud-enfermedad
- ◆ Identificar las actividades vitales alteradas a causa de la enfermedad
- ◆ Relacionar la fisiopatología con la sintomatología presentada
- ◆ Identificar los métodos diagnósticos mas frecuentes a realizarse
- ◆ Conocer el tratamiento farmacológico y dietoterápico más utilizado
- ◆ Aplicar el proceso de atención de enfermería en cuidado del paciente adulto y anciano

Esta asignatura desarrolla los conocimientos necesarios para cuidar a los adultos y ancianos en el contexto de la asistencia hospitalaria. Analiza los problemas de salud utilizando como lógica las necesidades básicas alteradas para pensar en las intervenciones de enfermería utilizando como método el Proceso de Atención de Enfermería

Contenidos mínimos

La adultez como etapa de la vida: adulto joven, maduro y anciano. Característica de la población adulta y anciana en el país y en la región. Perfil de salud. El cuidado del paciente adulto hospitalizado. El significado de la hospitalización para el adulto. Reacciones emocionales del paciente ante la enfermedad y la hospitalización. Participación de la familia del paciente en el cuidado. La estructuración del tiempo

del paciente hospitalizado.

Enfermería en las alteraciones de la oxigenación. Valoración de enfermería del sistema respiratorio; pruebas diagnósticas. Cuidados de enfermería en las alteraciones respiratorias: ejercicios respiratorios, oxigenoterapia, fisioterapia, aspiración de secreciones, vías aéreas artificiales. Drenajes torácicos.

Aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y traumatismo de tórax. Terapéutica medicamentosa. Control y vigilancia.

Enfermería en las alteraciones cardiovasculares, pruebas diagnósticas, electrocardiograma, lectura, marcapaso, control y vigilancia. Dietoterapia. Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia cardíaca e infarto agudo de miocardio, cirugía cardiovascular. Terapéutica medicamentosa, control y vigilancia.

Cuidados de enfermería peri-operatorios. Cirugía. Anestesia. Evolución del proceso quirúrgico.

Enfermería en las alteraciones de las necesidades de eliminación. Valoración de enfermería en adultos con trastornos de líquidos, electrolitos y equilibrio ácido base. Pruebas diagnósticas. Terapéutica: medicamentos, control y vigilancia. Diálisis. Transplante. Dietoterapia. Cuidados de enfermería al paciente diabético. Valoración. Educación. El paciente quirúrgico diabético. La diabetes en el paciente anciano.

Enfermería en las alteraciones de las necesidades nutricionales. Valoración de enfermería en desnutrición, sobrepeso y obesidad. Nutrición enteral y parenteral. Dietoterapia.

Proceso de envejecimiento normal. Teorías del envejecimiento, cambios biopsicosociales. Problemas relacionados al proceso de envejecer. Factores de riesgo. Factores que influyen en las alteraciones de la movilidad, biofisiológicos, psicológico, socioculturales. Valoración de enfermería. Intervenciones de enfermería: tracción, tipos, yesos, artritis reumatoidea, traumatismos. Fracturas. Valoración integral de las necesidades, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. Control y vigilancia de las terapéuticas y de los fármacos. Registros.

Contenidos Temáticos o Unidades:

UNIDAD I: El adulto y anciano en su contexto

Objetivos específicos:

- Reconocer en la población, las enfermedades clínicas prevalentes, identificando los factores de riesgo.
- Analizar la multicausalidad del proceso salud-enfermedad
- Identificar las alteraciones fisiológicas del adulto mayor
- Construir el rol del enfermero clínico en el cuidado del hombre, la familia y la comunidad en los diferentes niveles de atención.

Contenido:

La adultez como etapa de la vida: adulto joven, maduro y anciano. Características de la población adulta

y anciana en el país y en la región. Perfil de salud. El cuidado del paciente adulto hospitalizado. Significados de la hospitalización para el adulto. Participación de la familia del paciente en el cuidado. Adulto mayor: Proceso de envejecimiento normal. Teorías del envejecimiento, cambios biopsicosociales. Situaciones relacionados al proceso de envejecer. Factores que influyen en las alteraciones de la movilidad, biofisiológicos, psicológicos, socioculturales.

UNIDAD II: Cuidado de enfermería a pacientes con actividades vitales alteradas respiratorias y cardiovasculares

Objetivos específicos:

- Identificar las técnicas de examen físico para la valoración del sistema cardiorrespiratorio.
- Diferenciar las características de los ruidos pulmonares normales de los anormales en el paciente con trastornos respiratorios
- Identificar y explicar los signos y síntomas asociados a trastornos cardiorrespiratorios.
- Diferenciar la fisiopatología y los signos y síntomas de las alteraciones de las vías respiratorias obstructivas y restrictivas
- Describir los cuidados en la administración de los distintos fármacos administrados a pacientes con alteraciones cardiorrespiratorias.
- Describir los cuidados dietéticos a pacientes con alteraciones cardiorrespiratorias.
- Reconocer los criterios que indican la necesidad del paciente de recibir oxigenoterapia.
- Reconocer las complicaciones y los dispositivos de oxigenoterapia.
- Describir las alteraciones cardiovasculares, síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardíaca (IC) y arritmias. Manifestaciones clínicas, complicaciones.
- Relacionar la morfología de las ondas electrocardiográficas con la fisiopatología
- Conocer la técnica del procedimiento de la electrocardiografía
- Identificar los trastornos electrocardiográficos básicos.
- Identificar y describir las pruebas bioquímicas y métodos diagnósticos para enfermedades cardiovasculares.
- Conocer la secuencia de la técnica de reanimación cardiovascular básico (legos)
- Dirigir un plan de atención de enfermería a pacientes con alteración del sistema cardiorrespiratorio.

Contenido:

Valoración de enfermería de la actividad vital, respiratoria; métodos diagnósticos. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma y neumonía, insuficiencia respiratoria. Alteraciones del estado ácido-base. Terapéutica medicamentosa. Cuidados.

Tuberculosis, factores de riesgo, transmisión y tratamiento. Cuidados

Cuidados de enfermería en pacientes con alteraciones respiratorias: ejercicios respiratorios, oxigenoterapia, aspiración de secreciones.

Enfermería en las alteraciones cardiovasculares. Valoración, métodos diagnósticos.

Electrocardiograma, aspectos básicos. Cuidados de enfermería a pacientes con Arritmias. Insuficiencia cardiaca y síndrome coronario agudo. Reanimación cardiovascular (legos) Cuidados en la terapéutica medicamentosa y dietéticos en pacientes con alteraciones cardiovasculares.

UNIDAD III: Cuidado de enfermería a pacientes con actividades vitales alteradas nutricionales

Objetivos específicos:

- Diferenciar los hallazgos objetivos y subjetivos, normales y anormales, relacionados con el aparato gastrointestinal.
- Describir el proceso fisiopatológico, las manifestaciones clínicas y las complicaciones en pacientes con diabetes.
- Describir las intervenciones de colaboración/educación a pacientes con diabetes
- Aplicar el proceso de atención de Enfermería al paciente con alteraciones del sistema endocrino.

Contenido:

Valoración de enfermería en pacientes con alteraciones de las necesidades nutricionales: desnutrición, sobrepeso y obesidad. Nutrición enteral y parenteral.

Gastritis. Nauseas, Vómitos. Gastroenteritis. Causas, fisiopatología, manifestaciones clínicas.

Tratamiento farmacológico y dietético.

Diabetes Mellitus, manifestaciones clínicas, diagnóstico, cuidados en el tratamiento farmacológico, complicaciones. Cuidados dietéticos. Cuidados de enfermería al paciente diabético. Valoración.

Educación.

UNIDAD IV: Cuidado de enfermería a pacientes con actividades vitales alteradas de eliminación

Objetivos específicos:

- Diferenciar las características entre insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica.
- Identificar los cuidados de enfermería a pacientes con terapias de sustitución renal
- Diferenciar los principios físicos de las diferentes terapias de sustitución renal, diálisis, hemodiálisis, hemofiltración y diálisis peritoneal
- Describir los cuidados dietéticos en los pacientes con alteraciones del sistema urinario
- Identificar la etiología, tratamiento y los cuidados dietoterapicos en los pacientes con trastornos de eliminación intestinal. Diarrea, consipación.
- Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con trastornos de eliminación intestinal. Diarrea, constipación.

Contenido:

Enfermería en las alteraciones de las necesidades de eliminación. Valoración de enfermería en adultos con trastornos líquidos, deshidratación, sobrehidratación, trastornos de electrolitos. Métodos diagnósticos. Terapéutica: Soluciones parenterales, fluidoterapia, cuidados.

Insuficiencia renal. Tipos de diálisis. Métodos diagnósticos, cuidados de enfermería.

UNIDAD V: Cuidado de enfermería a pacientes con actividades vitales alteradas de comunicación

Objetivos específicos:

- Diferenciar los hallazgos normales de los patológicos en la exploración del sistema neurológico.
- Describir las múltiples necesidades del paciente con el nivel de conciencia alterada.
- Describir la fisiopatología, etiología, manifestaciones clínicas en los pacientes con trastornos neurológicos.
- Identificar los principales factores de riesgo para los trastornos cerebrovasculares y las medidas relacionadas para la prevención.
- Identificar cuidados de enfermería integral al paciente con trastornos cerebrovasculares y su familia, en el proceso del alta hospitalaria
- Identificar los cuidados a pacientes con el virus de la inmunodeficiencia adquirida

Contenido:

Valoración de enfermería en pacientes con alteraciones de la comunicación por afección del sistema neurológico. Cuidados de enfermería a paciente con Accidentes Cerebrovasculares, enfermedad de Alzheimer, Parkinson y Meningitis, manifestaciones clínicas. Valoración integral de las necesidades, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. Control y vigilancia de la terapéutica de los fármacos y dietéticos. Cuidados.

HIV, estigmatización, actividades alteradas causadas por la inmunodeficiencia, el tratamiento, cuidados de enfermería en la aplicación del tratamiento farmacológica y dietética

Bibliografía Obligatoria:

- ◆ AUCKER, LILLEY. "Farmacología en Enfermería". 2º edición. Editorial. Editorial Mosby. 1999.
- ◆ BRUNNER – SUDDARTH. "Enfermería médico quirúrgica" 10º edición. Editorial Interamericana. 2005
- ◆ PRISCILLA LE MONE, KAREN BURKE "Enfermería médico-quirúrgica" Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol I y II Editorial Pearson/ Prentice Hall. Edición 2009.
- ◆ ROPER NANCY, LOGAN WINIFRED, TIENEY ALISON. "Modelo de Enfermería" 3º Edición. Editorial Interamericana – Mc Graw- Hill. 1990
- ◆ SANDRA F. SMITH, DONNA J. DUELL, BARBARA C. MARTIN "Técnicas de enfermería clínica" de las técnicas básicas a las avanzadas. Vol I y II. Editorial Pearson/ Prentice Hall. Edición 2009

Bibliografía de consulta:

- ◆ NANDA INTERNACIONAL. "Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2008-2009" Editorial Elsevier. Edición 2010.
- ◆ THIBODEAU – PATTON. "Anatomía y fisiología" Editorial Mosby. 2º edición.

Modalidad de dictado:

En las actividades áulicas se promoverá el aprendizaje colaborativo y significativo, contextualizado en la situación actual del país

Actividades extra-áulicas obligatorias:

Los trabajos prácticos a realizar propiciarán el aprendizaje mediante el análisis multicausal del proceso salud-enfermedad, se pondrá en acción los conocimientos previos y adquiridos. Los alumnos deberán elaborar y redactar informes a partir de entrevistas e interpretación de textos y gráficos. En las actividades de talleres los alumnos realizarán actividades de simulación de técnicas y procedimientos que ejecutarán posteriormente en la práctica.

Práctica Hospitalaria:

Es de carácter obligatorio, se desarrollará en las unidades de cuidados de pacientes adultos y ancianos que cursen enfermedades clínicas, acompañados por el docente de la materia. El alumno deberá asistir al 75% de las horas de práctica hospitalaria planificadas, alcanzar los objetivos cognitivos, actitudinales y procedimentales, actividades establecidos según el programa vigente, realizando atención integral de las personas utilizando como instrumento el proceso de atención de enfermería. El alumno antes de realizar la práctica hospitalaria deberá:

- Estar inscripto en los seguros obligatorios
- Haberse colocado las vacunas obligatorias (hepatitis B, doble adultos y gripe A)
- Disponer del uniforme reglamentario
- Tener aprobada la actividad teórica

Evaluación teórica:

Se realizarán dos exámenes parciales. Examen final oral-escrito integrador para los alumnos que no promocionen la asignatura

La aprobación de las materias, bajo el régimen de regularidad, requerirá una asistencia no inferior al 75 % en las clases presenciales previstas para cada asignatura, y

a) la obtención de un promedio mínimo de 7 puntos en las instancias parciales de evaluación y de un mínimo de 6 puntos en cada una de ellas. ó,

b) la obtención de un mínimo de 4 puntos en cada instancia parcial de evaluación y examen integrador, el que será obligatorio en estos casos. Este examen se tomará dentro de los plazos del curso. Se garantizará que los alumnos tengan al menos una instancia parcial de recuperación.



Andrea Ampelice

Firma y Aclaración

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO Y DEL ANCIANO I

OBJETIVOS GENERALES DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

Área conceptual

- Confrontar los resultados de los métodos diagnósticos con los signos y síntomas valorados en el paciente
- Reconocer la acción terapéutica de la medicación más utilizada en la práctica hospitalaria y sus correspondientes cuidados de enfermería
- Reconocer los cuidados en el tratamiento dietoterápico
- Correlacionar la fisiopatología con las actividades vitales alteradas de los pacientes

Área procedimental

- Aplicar las normas de bioseguridad
- Cumplir con las normas de administración de fármacos
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería, en todas sus fases, integrando los contenidos de enfermería médica II
- Utilizar terminología científica

Área actitudinal

- Demostrar respeto y compromiso en el desenvolvimiento de su rol
- Demostrar iniciativa y actitud resolutiva en la prestación de sus cuidados
- Asumir con responsabilidad su formación en cuanto a la asistencia y a la presentación personal
- Establecer los medios más efectivos de comunicación verbal y gestual

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO Y DEL ANCIANO I

ACTIVIDADES SEMANALES, SERVICIO DE CLINICA

1ª Semana

- Reconocimiento del hospital y servicios
- Colaboración con los enfermeros de planta, en las diferentes actividades
- Asignar dos (2) pacientes por estudiante
- Valoración de un paciente, (examen físico, entrevista, observación sistemática, laboratorio) y registro (con orientación docente)
- Presentación en forma verbal la valoración de un paciente, estableciendo correlación con la fisiopatología

2ª Semana

- Todas las actividades de la primera semana.
- Asignar dos (2) pacientes por estudiante para que brinden cuidados integrales, valoración, diagnósticos, planificación (prioridades, intervenciones, interdependientes-independientes con fundamentación, documentación con orientación docente)
- Presentación del proceso de atención de enfermería (PAE) verbal
- Rotación por el servicio de emergencias (2 alumnos)

3ª Semana

- Actividades de la 1ª y 2ª semana
- Entrega en forma escrita un PAE, evaluación de la misma según planilla
- Realizar evolución diaria
- Realizar balance hídrico
- 1º evaluación procesual escrita, según los objetivos. Utilización de la planilla

4º semana

- Actividades de la 1º, 2º y 3º semana
- Realizar hincapié en medicación y métodos diagnósticos

5º semana

- Actividades de la 1º, 2º, 3º y 4º semana

6º semana

- Idem actividades anteriores
- Entrega en forma escrita de un PAE, evaluación según planilla
- Evaluación final escrita, según los objetivos. Utilización de la planilla
- Firma de libretas, con SELLO incluido

**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO Y DEL ANCIANO I
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
GUIA DE EVALUACION**

Fecha de entrega

Evaluación	Completo	Incompleto	Rever	Observaciones
VALORACION				
Identificación del paciente				
Ingreso, modo, motivo				
Antecedentes (familiares, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos, tóxicos, alérgicos)				
Actividades vitales				
Examen físico				
Laboratorio, interpretación clínica				
Otros métodos diagnósticos, interpretación clínica				
Balance hídrico				
Indicaciones médicas				
MEDICACION				
Tipo, acción terapéutica				
Efectos adversos				
Cuidados de enfermería				
DIAGNOSTICOS				
Diagnósticos				
PLANIFICACION				
Establecer prioridad				
Objetivos				
Intervenciones				
Fundamentación				
Registro diario				
EVALUACION				
Objetivo, logrado o no, motivo				
DILEMAS ETICOS				
CONFRONTACION				
BIBLIOGRAFICA				
OBSERVACIONES				

FIRMAS: DOCENTE:

ALUMNO:

Cuidado de Enfermería al Adulto y el Anciano I
GUIA DE VALORACION

Servicio:
 Hab/Cama:

Fecha de Ingreso:
 Fecha de valoración:.....

Identificación: Nombre (iniciales):.....
 Edad:.....
 Domicilio:.....

Forma: camilla
 silla de ruedas
 ambulando

Procedencia: domicilio
 hogar de ancianos
 vía publica

otros.....

Ingreso: Acompañado: Solo Familia Amigo

Motivo de ingreso/ Principal dolencia.....

Diagnóstico Presuntivo.....

Constitución familiar:

Antecedentes:
 Familiares _____
 Farmacológicos _____
 Tóxicos _____
 Alérgicos _____
 Quirúrgicas _____
 Otros.....

Antecedentes patológicos:

TBC	<input type="checkbox"/>	Sífilis	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Afecc.Mentales	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>
SIDA	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Cardiopatías	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	Ulc. gástrica	<input type="checkbox"/>

Medicamentos (aquellos que tomaba en su casa y los indicados actualmente)

Droga/acción	Nombre comercial	Dosis	Vía	Desde cuando

Las tomaba en su casa? Si No

Por qué?.....



ACTIVIDADES VITALES

Respiración

Modelo Respiratorio

Ritmo:.....
 Amplitud:.....
 Simetría:.....

Sonidos

Murmullo vesic
 Estertores
 Sibilancias
 Roncus

Tiraje

No
 Intercostal
 Subcostal
 Retracc. externa
 Universal

Cianosis

No
 Si Donde?.....

Otros.....

Tos

No
 Seca
 Productiva
 Aguda
 Crónica

Expectoración

No
 Fluidas
 Mucosas
 Purulentas
 Con estrías sang.

Suplemento de O2:

Método:.....
 FiO2:.....

Drenaje de Tórax

Ubicación:.....
 Características:.....

EAB:

pH	pO2	pCO2	CO3II-	Sat. O2	Exceso de base

Estado Cardiovascular

FC:
 FR:
 T°:

Pulso..... Frecuencia.....
 Ritmo.....
 Intensidad.....
 Tensión.....
 Amplitud.....

T.A:..... Habitual.....
 MSD..... MSI.....
 acostado.....
 sentado.....
 parado.....

Observaciones	MSD	MSI	MID	MII	Claves
Pulsos periféricos					+ (presente) - (ausente)
Relleno capilar					II (normal) I (lento)
Edemas					+ -
Varices					+ -

Control de la Temperatura

T° bucal:..... T° axilar:..... T° rectal:.....

Tratamiento.....

Signos asociados:

Sudoración
 Escalofríos
 Sed

Hiperpnea
 Taquifigmia

Otros.....



Comunicación

Nivel de Conciencia

Alerta
 Letárgico
 Obnubilado
 Estuporoso
 Semicomatoso
 Comatoso

Ubicado

Tiempo
 Espacio
 Persona

Conducta que manifiesta

Demandante
 Inquieto
 Hipoactivo
 Cooperador
 Cuestionador
 Otro

Habla

Clara
 Confusa
 Incompresible
 Escrita
 Gestual
Afasia: Global.....
 Comprensiva.....
 Expresiva.....

Estado Neurosensorial

Pupilas: isocóricas
 anisocóricas

reacción a la luz D:.....I:.....

Sensorio:

Visión
 Audición Claves: S sin problema
 Olfato D déficit
 Gusto A ayuda
 Tacto

Glasgow:

Dolor:

No Si

Aparición:.....
 Localización:.....
 Intensidad:.....
 Características:.....
 Irradiación:.....
 Factores que lo agravan:.....
 Factores que lo calman:.....
 Tratamiento:.....

Movilización

Actividades Cotidianas

Claves: S (solo) A (ayudado) I (impedido)

	Hasta el ingreso	Actualmente
Alimentación		
Aseo		
Vestido		
Eliminación		
Deambulacion		

Motivo de Limitación:.....

Mano dominante:

Estado de Movilidad

Movilidad en la cama
 Traslado en silla de ruedas
 Deambulacion
 Posicion que adopta

Marcha

Estable.....
 Inestable.....
 Con ayuda?.....



Alimentación y Bebida

Talla aprox.Peso actual: Ha tenido pérdida de peso antes de su ingreso?
 Peso al ingreso:

Hábitos dietéticos:.....

Alimentos no tolerados:.....

Dieta actual:

Libre	<input type="checkbox"/>
Sin sal	<input type="checkbox"/>
P/diabéticos	<input type="checkbox"/>

Comprende por qué realiza la dieta?.....

Acepta/tolera la comida de la institución?.....

Piezas dentarias

Completas	<input type="checkbox"/>
Incompletas	<input type="checkbox"/>
Prótesis	<input type="checkbox"/>

Alimentación x SNG

- = Cantidad.....
- = Calorías.....
- = Frecuencia.....

Alimentación parenteral

- Calidad.....
- Calorías.....
- Cantidad.....

Eliminación

Micción: Frecuencia.....
 Características.....
 Hora última micción.....
 Cultivos.....

Disuria	<input type="checkbox"/>
Nicturia	<input type="checkbox"/>
Hematuria	<input type="checkbox"/>
Incontinencia	<input type="checkbox"/>
Retención	<input type="checkbox"/>

Sonda Vesical? NO
 SI

Desde cuándo?.....

Defecación: Frecuencia.....
 Consistencia.....
 Fecha última deposición?.....

Estreñimiento	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>

Uso de Auxiliares
 No
 Dietéticos
 Laxantes
 Enemas

RHA(+o-)

Sueño

Descanso adecuado: SI
 NO

Factores que lo afectan:.....

Necesidad de: Almohada
 Medicamentos

Otros.....

Horas de sueño

	Diurno	Nocturno
Antes del ingreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Varón

Tiene hijos?.....
Tiene problemas de próstata?.....
Posee secreción / hemorragia / lesiones peneanas?.....
Recibe atención medica?.....

Agonía y Muerte

Conoce su diagnóstico?.....Enfermedad terminal SI
NO

Conoce su pronóstico?.....

Que piensa de su enfermedad?.....

Sistema de apoyo

Familia
Amigos
Profesionales

Otros.....

Etapa de proceso de duelo

Negación
Ira
Depresión
Negociación
Aceptación

Resumen Aspecto General del Paciente: