

BIENVENIDA

- Estimados alumnos por este medio me dirijo a ustedes para darles la más cordial bienvenida a este nuevo cuatrimestre, mi nombre es Leticia Pérez Jiménez, soy licenciada en enfermería.
- Por el momento estoy a cargo de la materia de Práctica Clínica II, en esta nueva modalidad en línea, por lo que nuestra principal herramienta de interacción será el foro de la plataforma de la universidad, e incluso anexo mi dirección de correo electrónico por cualquier duda que se pueda suscitar y es la siguiente: letypj4@gmail.com

Criterios de evaluación.

Foros	20%
Trabajo 1	15%
Trabajo 2	15%
Evaluación	50%



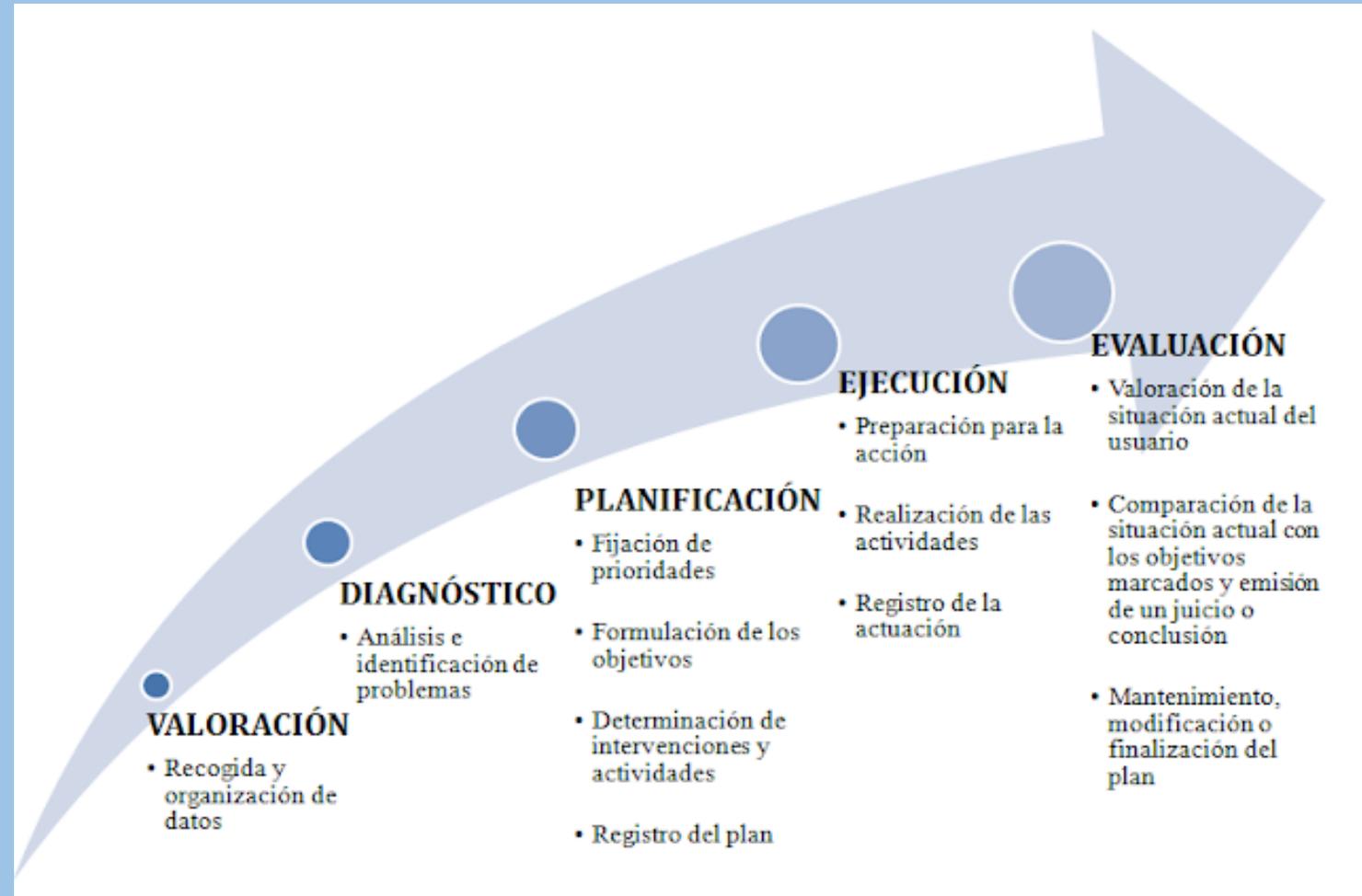
Contenido de la clase 1...

Iniciamos ...



UNIDAD I

1.1 El modelo de Virginia Henderson y el P.A.E



Relación entre la teoría y práctica de la enfermería.

La teoría es o debe ser inherente a la práctica, ya que esta apoya y fundamenta al proceso de enfermería, debido a que ayuda a la enfermera a ubicar y organizar los datos en la etapa de valoración y diagnóstico de enfermería, apoyando también a una interpretación y análisis comprensivo, delimitado y propio de los mismos. Establece también las condiciones necesarias para la toma de decisiones sobre las intervenciones de cuidado de enfermería, posibilitando así la predicción de los resultados de cuidado esperado a la persona.

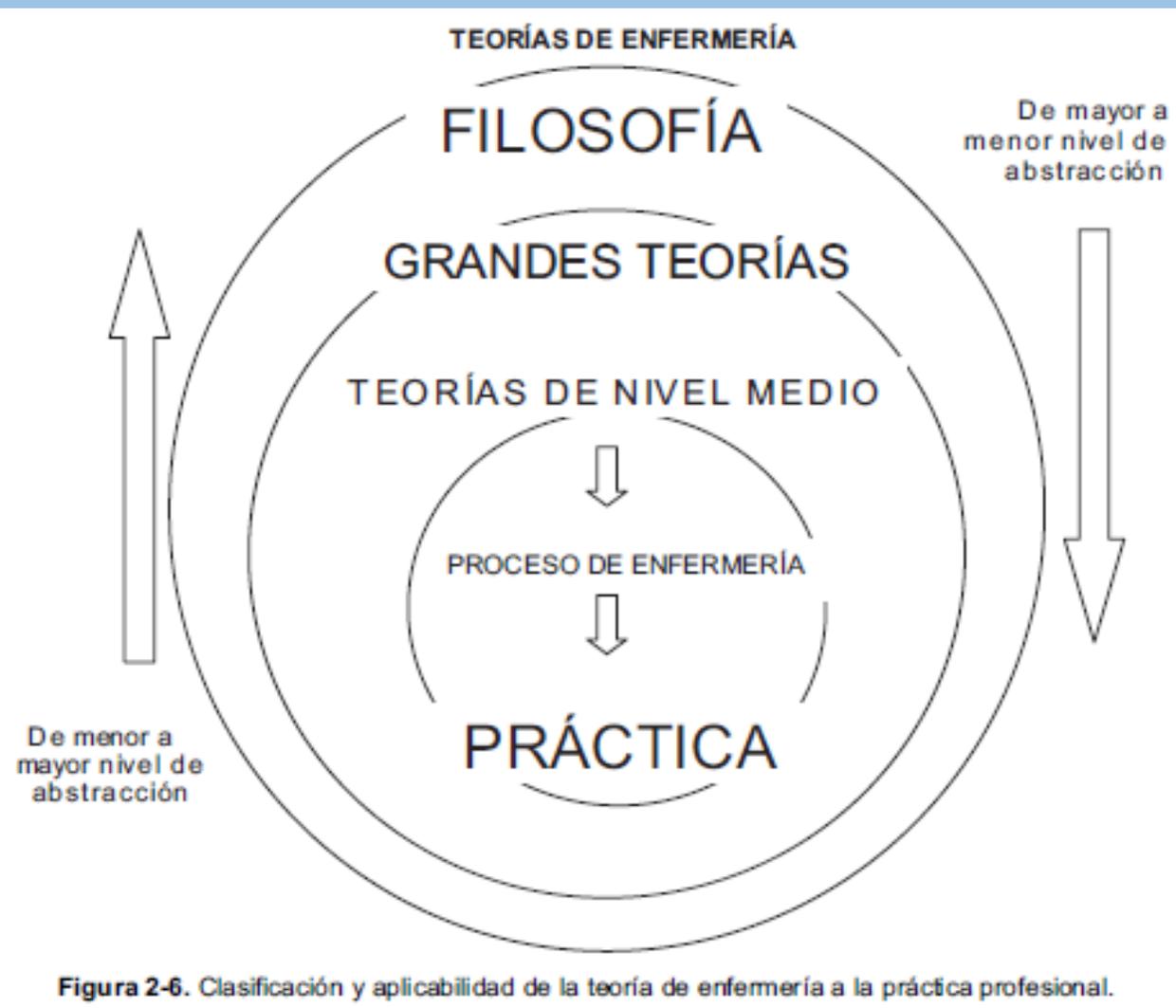


Figura 2-6. Clasificación y aplicabilidad de la teoría de enfermería a la práctica profesional.

DEFINICIÓN

Actualmente el proceso de enfermería es conceptualizado por Alfaro “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlos”.

Por lo anterior, el proceso de enfermería en la actualidad hace que se adapte a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, y se sustenta en un marco teórico que le da una amplia base de conocimientos tanto de la disciplina como aquellas que le son afines; también favorece el pensamiento crítico, sólidas habilidades interpersonales y técnicas, y sobretodo la capacidad para cuidar y el deseo de hacerlo.

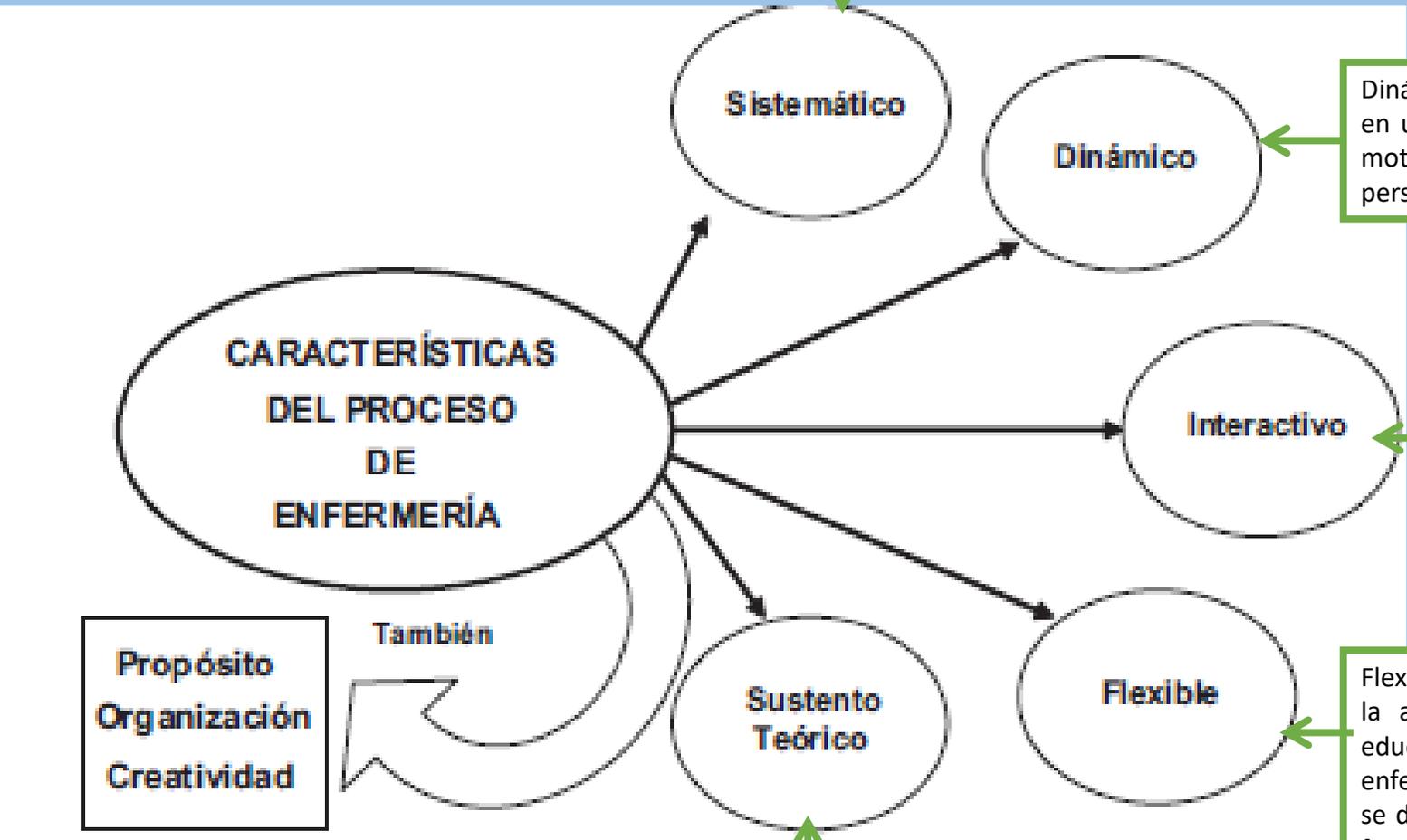
Sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería

Dinámico: el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social, por tal motivo cada etapa se adecuará a las necesidades de la persona, familia o comunidad.

Interactivo: es fundamental durante la implementación de la metodología del cuidado, donde el profesional de enfermería se relaciona con la persona, la familia y la comunidad, lo cual es esencial para la individualización de los cuidados.

Flexible: los escenarios de práctica del profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro ámbitos: el asistencial, el educativo, el administrativo y el de investigación, y el proceso de enfermería se puede adaptar a cada uno de ellos, siempre y cuando se den cuidados al individuo, familia y/o comunidad. Asimismo, es fundamental también considerar otro aspecto que le da flexibilidad a la metodología, que sus etapas se pueden dar de manera consecutiva y concurrente, es decir, que puede la enfermera(o) utilizar más de una etapa a la vez.

Sustentarse teóricamente: por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tiene la cualidad de adaptarse con base en un modelo teórico de la enfermería.

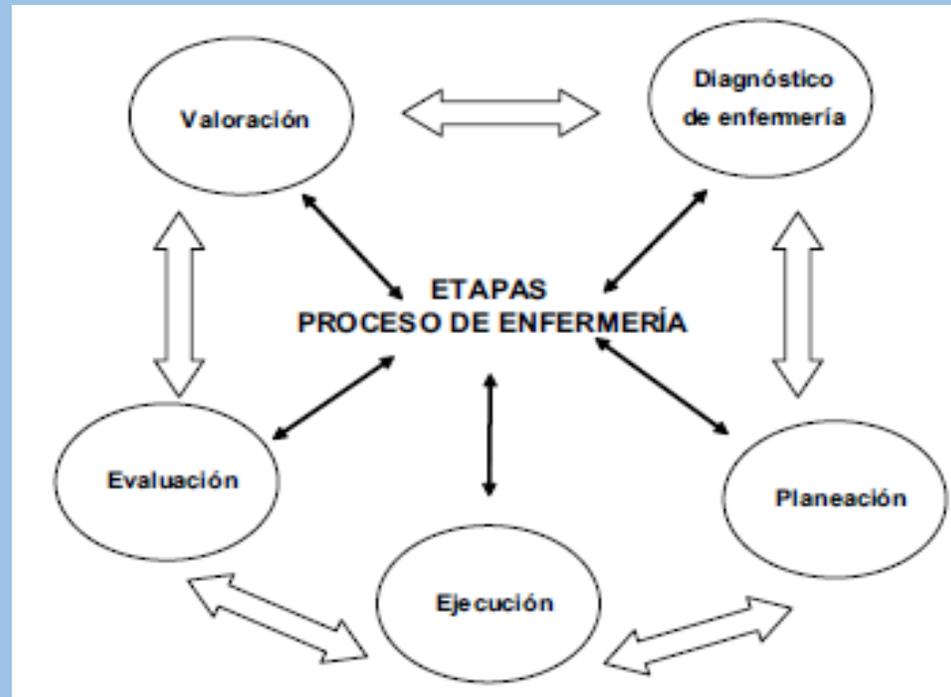


Propósito
Organización
Creatividad

También

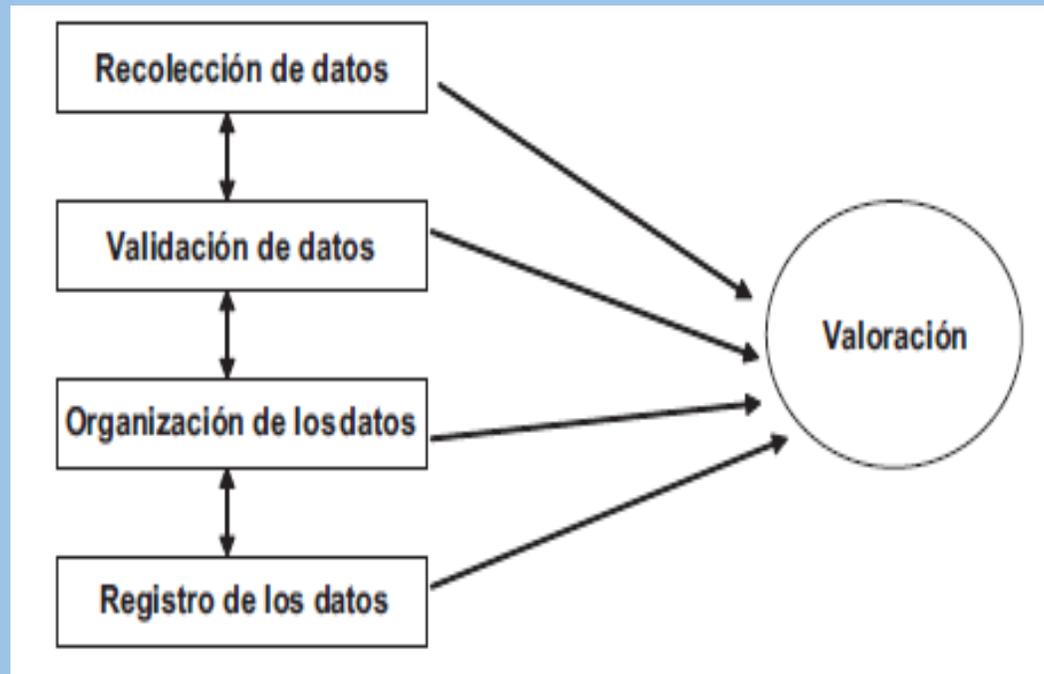
ETAPAS

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para operativizar el proceso. Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientará al profesional de enfermería la forma en que actuará considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad.

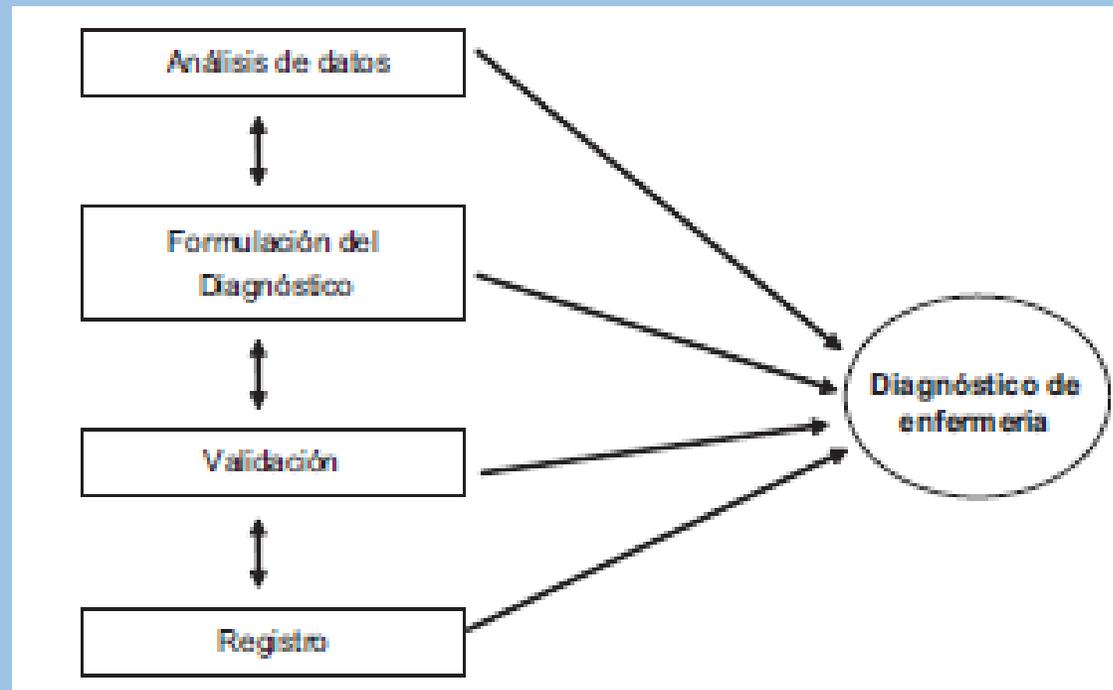


Valoración.

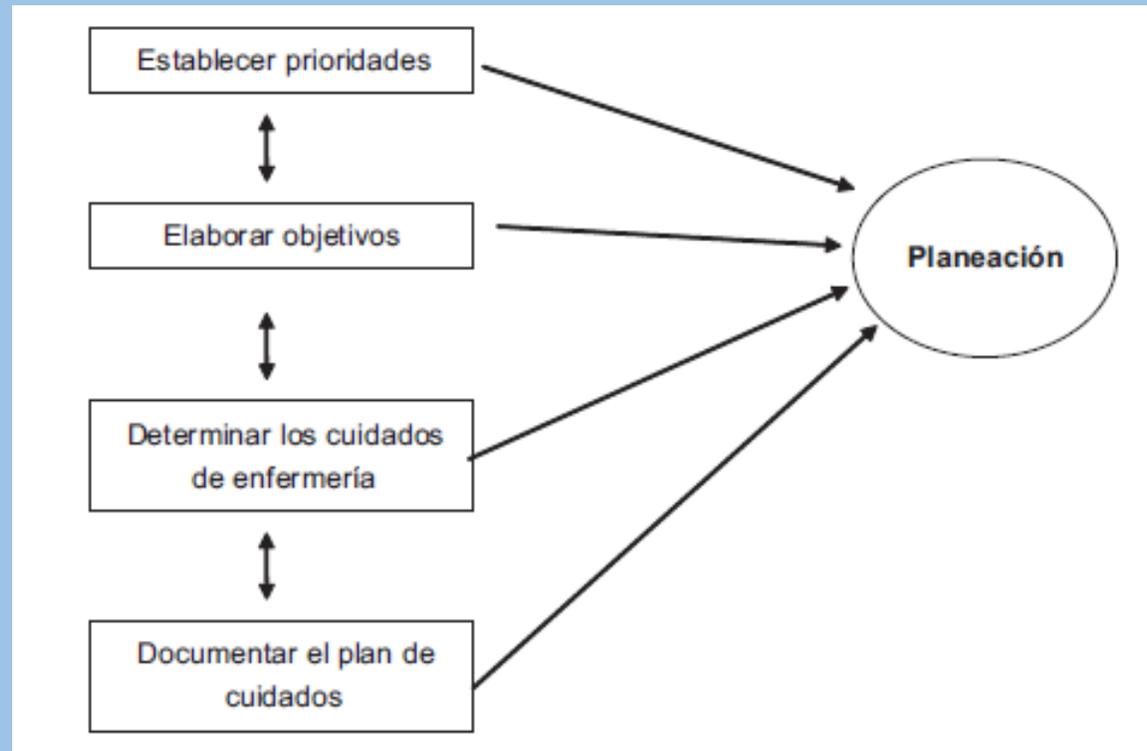
Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuales es su situación actual.



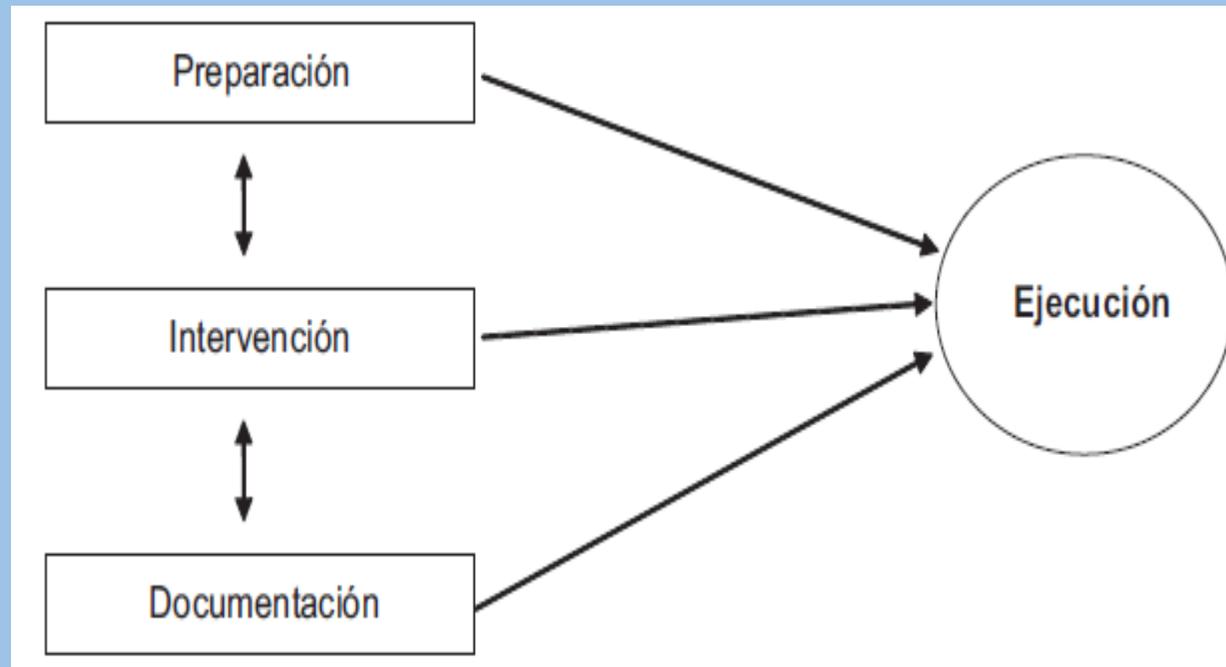
- **Diagnóstico de enfermería:** Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.



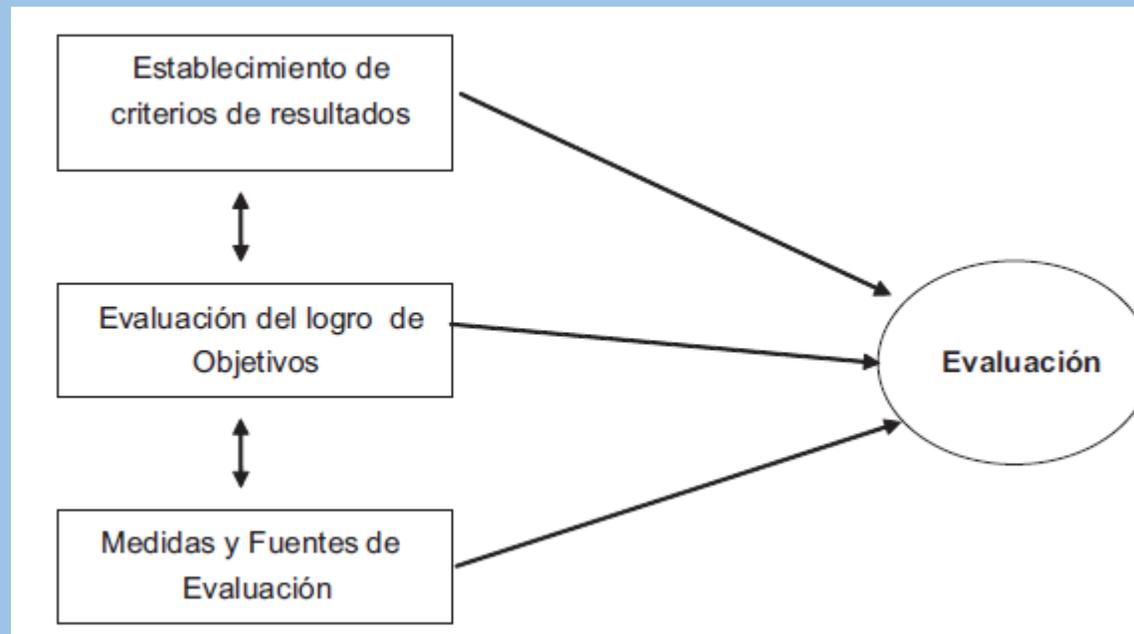
- **Planeación:** La elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.



Ejecución: Es considerada la cuarta etapa del proceso de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados “...y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.



Evaluación: Es considerada una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta, pero en la práctica está presente en todo el proceso, ya que pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos. La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona con la persona, la familia o la comunidad . La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación.



MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.



Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri

En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York

Su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería.

❖ Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. Las necesidades básicas pueden ser:

❖ Universales: comunes y esenciales para todos.

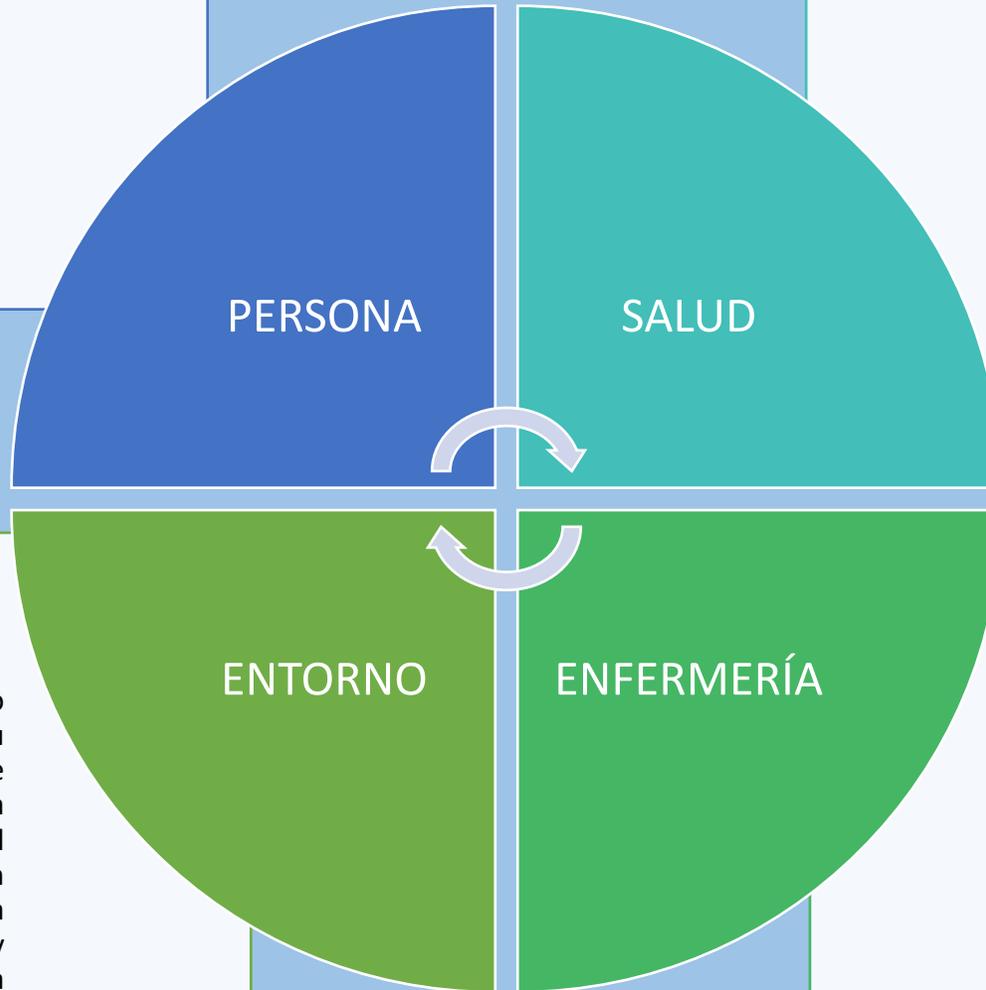
❖ Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

Definición de enfermería.

- **«La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible»**

Metaparadigma.

- Un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.



- Se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

- Inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia

- Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”)

Las 14 Necesidades básicas de Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente

2. Comer y beber adecuadamente

3. Eliminar por todas las vías corporales

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

5. Dormir y descansar

6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

13. Participar en actividades recreativas

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponible

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN 14 NECESIDADES DE V. HENDERSON

1. RESPIRACIÓN (Y CIRCULACIÓN). Respirar normalmente.

Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.

2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN. Comer y beber adecuadamente.

Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

3. ELIMINACIÓN. Eliminar por todas las vías corporales.

Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

4. MOVILIZACIÓN. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las AVD y uso de dispositivos.

5. REPOSO/SUEÑO. Dormir y descansar.

Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

6. VESTIRSE / DESVESTIRSE. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

7. TERMORREGULACION. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

8. HIGIENE / PIEL. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

9. SEGURIDAD. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

10. COMUNICACIÓN. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.

11. CREENCIAS Y VALORES. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.

Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Testamento vital.

12. TRABAJAR/REALIZARSE. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.

13. OCIO. Participar en actividades recreativas.

Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.

14. APRENDER. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.