



Hoja De Presentación

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 3: Generalidades.
- Temas: “Introducción A La Metodología”, “El Proceso En Fermero”, “La Valoración, Concepto, Objetivos Y Fases”, “La Observación, La Exploración Fisica Y La Entrevista”, “Organización De La Información: Guia De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordon (ABP)”, “El Diagnostico Analisis E Interpretación De Los Datos”, “Diagnósticos Engermeros: Tipos Y Formulación, Taxonomia II De La NANDA”.
- Actividad 2: Resumen De La Unidad 3, Con Introducción Y Conclusión.
- Profesora: Juana Ines Herndadez Lopez.
- Materia: Fundamentos De Enfermeria 2.
- Modulo: 1.
- 2do. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 06/02/2021.

(Unidad 3) GENERALIDADES

INTRODUCCIÓN

No se dé que puede llegar a tratar el tema en sí, pero sí creo que es muy interesante conocer un poco más en general de cómo es que desde hace mucho tiempo la enfermería ha cambiado la expectativa de las personas, como es que la salud y su definición han pasado por un largo proceso de entendimiento desde hace años, pero también ahí que tomar en cuenta que las enfermedades han estado presentes en la humanidad desde sus inicios, desde la prehistoria básicamente, pero creo que eso lo hace mucho más increíble, la ciencia, la tecnología y también la medicina se han ido enriqueciendo de aprendizajes, descubrimientos, sabiduría y sobretodo respuestas para todo lo que nos agobie desde hace miles de años. Dejando eso de lado, debemos entender que de igual forma la enfermería es una profesión de suma importancia y de una muy alta responsabilidad, cuidar a una persona enferma o herida y ayudar a salvar vidas es algo de lo que toda la vida hay que sentirse orgullosa y orgulloso, no cualquiera tiene un corazón tan noble para sentir dolor de ver el sufrimiento ajeno, la enfermería te cambia por completo las expectativas y la forma de ver la vida, te enseña desde lo más simple de supervivencia hasta lo más cruel para lidiar con una pérdida, para superar el duelo de ver una vida partir y para ayudar y acompañar a los demás en ese camino.

El aprendizaje que todo enfermero o enfermera debe tener presente todo el tiempo, es su labor, sus obligaciones y responsabilidades, esta unidad nos muestra de eso, de las obligaciones, de pasos a seguir para hacer correctamente nuestro trabajo, nos orienta y nos enseña de todo los pasos para hacer un perfecto proceso de enfermería, para atender correctamente a un paciente y sobre todo a analizar y observar meticulosamente el estado de salud de los pacientes, para la valoración, recolección de datos, así como los registros de enfermería y los diagnósticos hacia los pacientes, todo eso y más, están en esta unidad y en mi resumen que está a continuación.

3.1.- Introducción A La Metodología Enfermera.

Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad... Esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica, y cuya función era la de proporcionar cuidados en materia de salud.

Los conceptos que más han influido en el desarrollo de la profesión son los de salud y persona. A lo largo del tiempo ha ido variando su significado, según las épocas y las culturas. Al evolucionar ambos conceptos, la atención a las personas ha ido adaptándose y modificándose paralelamente.

- La salud como supervivencia. Las actuaciones van dirigidas al mantenimiento de la vida a través de la cobertura de las necesidades más básicas: de abrigo, alimentación, hidratación etc.
- La salud como valor sobrenatural. La enfermedad era entendida como un castigo divino. La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia.
- La salud como valor religioso. Muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época. El cristianismo crea la idea de salvación a través de la caridad y el cuidado humanitario al enfermo.
- La salud como ausencia de enfermedad. Como consecuencia del avance científico que tiene lugar a lo largo del siglo XIX, se encuentran explicaciones de la enfermedad mediante relaciones de causalidad. Las actuaciones se centran en la enfermedad, y su tratamiento. El enfermo es reducido a la enfermedad que padece, despersonalizándose su atención.
- La salud como equilibrio de la persona con su entorno. La salud es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social, es la idea vigente actualmente.

Ya en 1965, la Asociación Americana de Enfermería (ANA) proponía la siguiente definición para la formación en enfermería: “Una escuela de enfermería independiente de los organismos de servicio, pero que proporcione formación para el servicio, con enfermeras educadoras competentes, y oportunidades de aprendizaje bien seleccionadas. El desarrollo de la estudiante como persona. La dignidad del paciente como ser humano. La provisión de la enfermería como servicio comunitario, al mismo tiempo que como cuidado institucional. La identificación de la base sobre la cual se funda la enfermería; por ejemplo, la higiene ambiental y el cuidado personal. La dirección de la enfermería a cargo de las enfermeras. El modelo de la enfermera como persona de cultura, y como profesional competente.”

Otra asociación importante es el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), fundado en 1899 que agrupa una federación de más de 130 Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE). • En el Reino Unido, el Real Colegio de Enfermería (RCN), fundado en 1916. • En España existen varias asociaciones de enfermería, la más importante es el Consejo General de Enfermería, que aglutina a los diferentes Colegios Oficiales.

3.2.- El Proceso De Enfermería.

El proceso de enfermería es considerado como el Método del Cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia; Así como sus etapas

y fases que le dan su carácter operativo y en un sentido global. El proceso de enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base en sus necesidades y su entorno a fin de favorecer una calidad de vida. Es importante resaltar que el proceso de enfermería incluye actuaciones importantes iniciadas por el profesional de enfermería para prestar cuidados a la persona y forman la base de la toma de decisiones clínicas.

Objetivo:

Identificar la dimensión teórica-metodológica e instrumental del proceso de enfermería, para el cuidado integral de la persona, familia o comunidad mediante la aplicación de cada una de sus etapas: la valoración, el diagnóstico de enfermería, la planeación, la ejecución y la evaluación que en su conjunto pretenden la promoción, el fortalecimiento y recuperación de la salud o en un momento dado que el individuo en fase terminal tenga una muerte digna.

3.2.- El Proceso Enfermero.

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

Objetivos:

- Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

Características (P.A.E):

- Interpersonal
- Cíclico Universal
- Enfoque holístico
- Humanístico

Etapas del (P.A.E). Consta de 5 fases:

- Valoración
- Diagnóstico

- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

3.3.- La Valoración Concepto, Objetivos Y Fases

En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Normalmente a esta fase se la califica como la de mayor importancia.

Fases:

Dato. El dato es información que la persona, familia y /o comunidad vierte sobre su estado de salud, y se obtiene y analiza a través de:

- Recolección de datos
- Validación de datos
- Organización de datos
- Registro de los datos

3.4.- La Observación, La Exploración Y La Entrevista.

El término “vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

En esta primera etapa de valoración, utilizaremos una serie de herramientas, que son:

- Entrevista
- Observación
- Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión.

Todos estos datos los anotaremos en la historia clínico-laboral, que es el documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores. Debemos de tener en cuenta la existencia de la Ley, básica reguladora de la autonomía del paciente y de

derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, vinculante también para el ámbito de la salud laboral.

En esta etapa determinamos el Grado de dependencia/independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, propuestas por Henderson. Para determinar qué necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería. Estos diagnósticos pueden ser: Reales, Potenciales y de Salud. Otra formulación para diagnósticos es la del formato P.E.S (P=problema, E= etología, S=signos y síntomas)

3.5.- Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordón (Amp)

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.

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.

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...)

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.

Patrón 3: Eliminación

Qué valora: Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

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.

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.)

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos nivel de 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.

Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto

Qué valora: auto concepto 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.

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.

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 pre menopausia y posmenopausia problemas percibidos por la persona.

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.

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.

3.6.- El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos.

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería. Años más tarde Jonson, Abdellah y otros autores Escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente.

En el decenio 1970-79 la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés), reconoce oficialmente los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los “Estándares de la Práctica de Enfermería”.

En 1973 Kistine Gebbie y Mary Ann Lavin, convocan a la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, a partir de esta conferencia surge el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería.

En 1996 en la duodécima conferencia NANDA, celebrada en Pittsburg, se planteó el sistema de clasificación.

3.7.- Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación.

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

NOC: Sistema de Clasificación de Resultados.

EJE: Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

El Modelo Diagnóstico Enfermero N A N D A -I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

- Eje 1: Concepto de diagnóstico.

- Eje 2: Sujeto del diagnóstico (persona, familia, comunidad).
- Eje 3: Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4: Localización (vejiga, auditivo, cerebral).
- Eje 5: Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6: Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7: Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud)

Definición:

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 (Phaneuf, M. 1999).

La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores (Luis, 2005).

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son:

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar los problemas de las personas.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados, humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención.
- Proporcionar elementos de información.
- Establecer una base para la evaluación.
- Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera.
- Desarrollar el saber enfermero.

3.8.- Taxonomía II De La NAND

TAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC

Kozier (1993) cita a Rash (1987), quién refiere que la Taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. Un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I). La NANDA se creó en el año 1973 cuando un grupo de profesionales de la enfermería se reunieron en St. Louis Missouri, y organizaron el primer National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis (North American Nursing Diagnosis Association, 1999). El año 2002 el nombre de la organización se cambió a NANDA International para reflejar mejor los miembros de numerosos países. La NANDA International es una organización de miembros dirigidos por un presidente y una junta electos.

El NIC (Nursing Interventions Classification). La investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras comenzó en 1987 con la formación de un equipo de investigación conducido por Joanne McCloskey Dochterman y Gloria Bulechek en la Universidad de Iowa. El equipo desarrolló la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras, publicada por primera vez en el 2002.

NOC (Nursing Outcomes Classification). En 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Maas, en la Universidad de Iowa, para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros. El trabajo del equipo de investigación dio como resultado la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una MI UNIVERSIDAD DEL SURESTE 98 clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras, publicadas por primera vez en 1997.

El beneficio de la NANDA, NIC y NOC como un lenguaje enfermero reconocido, indica que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil (NANDA 2007-2008).

Fases:

Análisis de datos

El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. La clasificación consiste en dividir la información en clases concretas y la interpretación. Un indicio es una información sobre una determinada persona, familia o comunidad obtenida durante el proceso de valoración.

Ejecución

- Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.
- Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

Evaluación

- Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución.
- Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.
- La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.

CONCLUSIÓN

Ser parte del personal de enfermería no es fácil, con esta actividad pude entender eso, aprendí un poco de lo que debo hacer, como realizar cada una de las actividades, y también pude aprender un poquito sobre NANDA que más o menos una red de enfermeras que buscan y dan significados a distintos métodos o para promover las labores de enfermería y bueno NIC y NOC es como el medio en donde encontramos descripciones a tratamientos enfermeros así como también aprendemos a analizar u observar ya que básicamente es de aquí donde aprendemos lo necesario para aplicar nuestro conocimiento ya adquirido al momento de ser necesario. Y en fin que es allí o de allí donde podemos aprender todo lo que queramos o necesitemos aprender de enfermería. Otro punto muy importante fue el estudiar un poco más las necesidades humanas dichas por Marjory Gordon aquí pude aprender de 11 de ellas y me parece que son importantes y sobre todo muy acertadas en cuanto a la salud de los pacientes y de uno mismo, todo esto básico para ampliar el conocimiento de las personas respecto a laborar de buena forma en un futuro. La labores de un enfermero o enfermera son de mucha ayuda al momento de estar en una emergencia médica y así como los doctores dan su diagnóstico el personal de enfermería también lo hace, no a gran medida respecto a tratar de igualar el conocimiento de doctores, pero la enfermería es una profesión donde aprender todo lo posible sobre la salud es un deber y también la mejor forma de colaborar y sobre todo promover la perfecta salud en cualquier lugar en el que se encuentren ya sea en un hospital y en pequeño centro de salud, desde mi punto de vista ser enfermera es una herramienta de ayuda, de cuidados, de brindar conocimiento y también la forma más respetable de ayudar al prójimo y salvar vidas.