



Nombre del alumno: Pamela Guadalupe Rueda Ramirez.

Nombre del profesor: LIC. Juana Inés Hernández López

Nombre del trabajo: Resumen de cada punto de la unidad III

Materia: Fundamentos De Enfermería II

Grado: 2DO Cuatrimestre

VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO,

13 de febrero del 2021

INTRODUCCIÓN

En estos resúmenes de cada punto de la unidad 3 se presentará y describirá el buen uso y pasos que le debemos de dar a la NANDA, NIC Y NOC, también los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, todo esto para poder realizar un buen proceso de enfermería ya que nos permitirá prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

3.1 Introducción a la Metodología Enfermera

Para comprender el concepto de disciplina enfermera y entender los orígenes y el estado actual de la profesión es necesario contextualizarla históricamente.

En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas, desde tiempos atrás el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad entre otros.

En la obra “Concepto de historia e historiografía” su evolución de la enfermería esta últimamente ligada a la estructura social económica y política de cada época.

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 sus significados según las épocas y las culturas.

Por ejemplo:

- La salud como sobrevivencia: van dirigidas al mantenimiento de la vida a través de la cobertura de las necesidades más básicas como el abrigo, la alimentación, la hidratación etc.

- La salud como valor sobrenatural: se basa en experiencias sobrenaturales e interpretaciones cosmológicas, en esta etapa se trata de chamanes, magos o líderes religiosos encargados de proporcionar salud a la comunidad.
- La salud como valor religioso: los cuidados se dirigen fundamentalmente al alma, el cristianismo crea la idea de salvación a través de la caridad y el cuidado humanitario del enfermo.
- La salud como la ausencia de la enfermedad: se centran en la enfermedad y su tratamiento, ya que el enfermo es reducido a la enfermedad que padece y quitar su atención.
- La salud como equilibrio de la persona con su entorno: donde es entendida como la estabilidad de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social y esa es la idea que está vigente actualmente.

Actualmente la enfermería es considerada como una profesión que está constituida por su cuerpo disciplinar mediante la investigación, pasando a ejercer el cuidado basado en el empirismo y las creencias a llevar a cabo una enfermería basada en evidencias.

3.2 PROCESO DE ENFERMERIA

Es considerado como el método del cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que les corresponde, al mismo tiempo se considera que el proceso de enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad en base a sus necesidades.

El proceso de enfermería tiene como objetivos:

- Permitir a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantizar la respuesta a los problemas de la salud reales o potenciales.
- Ofrecer atención individualizada continua y de calidad.
- Ayudar a identificar problemas únicos de la persona.

Así también el P.A.E posee cuatro características:

- Interpersonal.
- Cíclico universal.
- Enfoque holístico y
- Humanismo.

Finalmente consta de 5 fases las cuales son:

- Valoración
- Diagnostico
- Planeación
- Ejecución y
- Evaluación

3.3 LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

En esta etapa se recoge y examina la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias del funcionamiento anormal o factores que pueden generar daños a la salud.

Fases:

Las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea, por ejemplo:

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

- Recolección de datos.
- Validación de datos.
- Organización de datos y
- Registro de datos.

3.4 LA OBSERVACIÓN. LA EXPLORACION Y LA ENTREVISTA

El término “vigilancia de la salud de los trabajadores” hace referencia a unas series de actividades para la prevención de los riesgos laborales cuyos objetivos tienen que ver con la identificación de los problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

En esta primera etapa de valoración se utilizarán diversas herramientas, las cuales son:

- Entrevista: en donde el trabajador efectuará en la anamnesis y cuestionarios existentes en cada examen de la salud, que dependerá del puesto de trabajo desarrollado y el protocolo aplicado.
- Observación: es donde se debe prestar atención a la lesión que el trabajador tenga, ya sea un corte, herida, contusión. Y a las características que estas heridas tengan, por ejemplo: si esta inflamada, infectada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma, supuración, si necesita sutura entre otras.

Al igual también observar el estado en el que se encuentre el trabajador en la presencia de su centro asistencial, valorándolo de forma rápida y concreta.

- Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión, por ejemplo: la toma de la tensión arterial, valoración de la frecuencia cardiaca y temperatura.

Todos estos datos serán anotados en el historial clínico- laboral, ya que este documento recogerá toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

Debemos tener en cuenta que existe una ley en donde se describen artículos claves del recto proceder sobre los contenidos de documentación que debe tener la historia clínico laboral y asume que la enfermera es la responsable de la guarda y custodia de la mayor documentación clínica.

En esta etapa también determinamos el grado de dependencia/ independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades propuestas por Henderson.

3.5 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD DE MARJORY GORDÓN (Amp)

El cuidado dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria.

Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos tales como la informatización de cuidados, y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordón así también como las Taxonomías NANDA, NOC, Y NIC como base de conocimientos que sustenta el programa informático.

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

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, así también se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración.

Existen diversos tipos de valoración dependiendo del modelo enfermero, actualmente se ha optado por el modelo de los Patrones Funcionales de Marjory, los 11 Patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada.

A continuación, se definirá los 11 patrones funcionales de Marjory:

Patrón 1 percepción- manejo de salud

Maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación, como, por ejemplo: vivienda, vestido, vacunas, alergias, hábitos higiénicos personales, conductas saludables y accidentes laborales o domésticos, así también el patrón se puede ver alterado si la persona considera que su salud es pobre, regular o mala, toma, fuma, consume drogas o no está vacunado etc.

También se emiten aclaraciones y rangos para saber si una persona se considera fumador, alcohólico o drogadicta.

Patrón 2 nutricional- Metabólico

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida, problemas en su ingesta, altura, peso y temperatura, condiciones de la piel, mucosas y membranas.

Este patrón se valora por el IMC (Índice de Masa Corporal), número de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día y también se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimento que consume por grupo, por ejemplo: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos; también si tiene alteraciones bucales, problemas digestivos, valoración de la piel y lesiones cutáneas.

El patrón se ve alterado si el IMC tiene superior de 30% o inferior de 18, 5%, alimentación de líquidos desequilibrada, problemas de la boca, existen lesiones cutáneas y si usa sonda o lo necesita

Patrón 3 eliminación:

Valora las funciones excretoras intestinal, urinarias y de la piel como: dolor al defecar, sangre en las heces, uso de laxantes, incontinencia, problemas de micción urinaria, sistemas de ayuda tales como sondas, urostomías, absorbente y sudoración copiosa.

El patrón esta alterado si existe estreñimiento, diarrea, flatulencias, retención urinaria, disuria, nicturia, poliuria o sudación excesiva.

Patrón 4 actividad / ejercicio

Este patrón valora la actividad de ejercicio, tiempo libre, requerimientos de consumo de energía diarias como higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, calidad del ejercicio y actividades de tiempo libre, todas estas actividades se valoran por el

estado cardiovascular como la PA anormales en respuesta de actividad, cambios de ECG, valoración del estado respiratorio, por el manual de los patrones funcionales, valoración de la movilidad y actividades cotidianas.

El patrón esta alterado si existe síntomas respiratorios, problemas circulatorios, presencia de síntomas físicos y problemas de movilidad.

Patrón 5 sueño- descanso

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día, se valora el espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos), el tiempo dedicado al sueño, recursos físicos favorecedores del descanso (mobiliario), exigencias laborales, hábitos socioculturales, problemas de salud física, problemas de salud psicológicas, situaciones ambientales, tratamientos farmacológicos, consumo de sustancias estimulantes y presencia de ronquidos o apneas de sueño.

Se considera patrón alterado si la persona usa ayudas farmacológicas para dormir, somnolencia, disminución de la capacidad de funcionamiento y conducta irritable en relación a la falta de descanso.

Patrón 6 cognitivo- Perceptivo

Valora los patrones sensorio- perceptuales y cognitivos a nivel de conciencia de la realidad, adecuación de los órganos de los sentidos, tratamiento de lenguaje, ayudas para la comunicación, memoria, comprensión de ideas y toma de decisiones, estas se valoran a nivel conciencia y orientación, nivel de instrucción, el idioma, alteraciones perceptivas y alteraciones de conducta.

El patrón esta alterado cuando la persona no está consiente u orientada y presenta deficiencias en cualquiera de sus sentidos especialmente la vista y el oído, comprensión de idioma o por analfabetismo, si existen fobias o miedos injustificados.

Patrón 7 autopercepción- auto concepto

Valora el auto concepto y percepciones de uno mismo, actitudes a cerca de uno mismo, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, imagen corporal y social, identidad, patrón emocional, patrón de postural corporal y patrones de voz y conversación.

Se valora la presencia de problemas consigo mismo, problemas de imagen corporal, conductuales, rasgos personales, contacto visual, si se siente querido o cambios frecuentes del estado de ánimo.

El patrón esta alterado si existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza o de inutilidad, si tiene problemas de imagen corporal, miedo al rechazo y sentimiento negativo del propio cuerpo.

Patrón 8 rol- relaciones

Valora las relaciones de las personas con los demás, el papel que ocupan en la familia o sociedad, las responsabilidades de situación actual o alteraciones en la familia, trabajo y relaciones sociales.

Se valora dependiendo con quien vive, estructura familiar, rol en la familia y si esta alterado o no, asi también si alguien depende de la persona y si recibe apoyo familiar. También si tiene amigos, si pertenece a un grupo social, si se siente solo o si las cosas le van bien en su escuela, trabajo y entorno.

El patrón esta alterado si la persona presenta problemas en las relaciones sociales, familiares o laborales, si se siente solo, si tiene insatisfacción con el rol que tiene, si tiene conductas inefectivas de duelo o si ha sufrido violencia y abusos.

Patrón 9 sexualidad y reproducción

Valora los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones en la sexualidad o relaciones sexuales, seguridad en las relaciones sexuales, pre menopausia y posmenopausia. Se valora menarquía y todo lo relacionado al ciclo menstrual, menopausia, métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, problemas o cambios en las relaciones sexuales.

El patrón se ve afectado si la persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, problemas en la etapa reproductiva de la mujer o problemas de la menopausia.

Patrón 10 adaptación tolerancia al estrés

Valora las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, las situaciones que la estresan y la forma de controlar, el soporte individual y familiar así también como la percepción de habilidades para controlarse en situaciones estresantes.

Se valora con ayuda de la enfermera para que le recuerde situaciones estresantes y como las ha tratado, también preguntará cuales cambios importantes ha tenido en los dos últimos años y si ha tenido una crisis, si esta tenso o relajado la mayor parte del tiempo, si utiliza medicinas, drogas o alcohol,

El patrón se ve alterado si la persona manifiesta tener situaciones de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo, sino es capaz de afrontar de forma efectiva situaciones difíciles de la vida, si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol.

Patrón 11 valores y creencias

Se guían de las elecciones o decisiones, lo que consideran correcto o apropiado, lo que es percibido como importante para la vida, las percepciones de conflictos de valores, creencias, o expectativas relativas a la salud y las decisiones a cerca de tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte y prácticas religiosas.

Se valora de la siguiente manera: si tiene planes a futuro, si consigue lo que quiere, si está contento consigo mismo, pertenece a una religión, si tiene preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o la enfermedad.

El patrón se ve alterado cuando existe conflictos con sus creencias, tiene problemas para sus prácticas religiosas, si existe conflicto o preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor o enfermedad.

3.6 EL DIAGNOSTICO: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

El termino diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que las necesidades del paciente son identificadas y se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería.

En 1960 hubo debates sobre el uso del término diagnóstico de enfermería, lo que presento el aumento del conocimiento con respecto al tema que fundamentaron e impulsaron la expansión de los diagnósticos de enfermería.

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

En 1973Kistine Gebbie y Mary Ann Lavin, convocaron la primera conferencia nacional para la clasificación de los Diagnósticos de Enfermería y a partir de esta surge un nuevo grupo nacional para la clasificación de diagnósticos.

En 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que proporciona la estructura organizada y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería.

En 1996 la conferencia NANDA, celebra que se planteó el sistema de clasificación:

- 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 como la dimensión de la respuesta humana que considera en el proceso diagnóstico.

3.7 DIAGNOSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN

DEFINICIÓN

Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar la etapa de planeación.

La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico es decir es un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas que pueden incluir modificadores.

VENTAJAS

- 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.

El modelo de diagnóstico enfermero NANDA-I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

- Eje 1: concepto de diagnóstico.
- Eje 2: sujeto a 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)

3.8 TAXONOMÍA II DE LA NANDA

Kosier cita a Rash, quien refiere que la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica, así mismo estudia la teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas.

La NANDA se creó en el año de 1973 cuando un grupo de profesionales de la enfermería se reunieron y organizaron el primer National Conference Group for the Classification Of Nursing Diagnosis, pero más tarde en el año 2002 el grupo se cambió a NANDA International para reflejar mejor los miembros de numerosos países.

La NANDA International es una organización dirigida por un presidente, una junta de electos, así también un comité que revisa los diagnósticos nuevos y mejorados presentados por los miembros y el comité de Taxonomía añade los diagnósticos a la estructura taxonómica y la perfecciona.

El NIC (Nursing Interventions Classification) se dio después de una investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras.

Se desarrolló la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras, estas intervenciones incluyen todas las mediaciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos, dirigidos a los individuos, las familia o comunidades, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, médicos o por otros profesionales.

El NOC (Nursing Outcomes Classification). En 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Maas, para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que correlacionan con los cuidados enfermeros que dio como resultado la Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC) una clasificación global y estandarizada de los resultados de los pacientes.

Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado, una escala de Likert y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

El beneficio de la NANDA, NIC Y NOC como lenguaje enfermero reconocido, indica que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil.

FASE

ANALISIS DE DATOS

Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información, este proceso comienza después de la valoración enfermera.

La clasificación consiste en dividir la información en clases concretas y la interpretación, en la identificación de datos es importante determinar los indicios y deducciones que se desarrollan a partir de la base de conocimientos científicos de enfermería ayudando al profesional interpretar los datos.

A continuación, se describen las fases del diagnóstico:

EJECUCION:

- Se ayuda a la persona para mantener su salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.
- Las intervenciones son personalizadas, dependiendo su fisiología, la edad, la información 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 o alcanzados a partir de la ejecución.
- Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápido posible.

- La enfermera y la persona deben establecer si el plan funciona y si hay algún cambio en el mismo.

CONCLUSIÓN

Como bien dije al principio estos puntos de la unidad 3 describí como se debe evaluar a los pacientes y profesionales de la salud en caso de un accidente, así mismo como se debe hacer el buen uso de la NANDA, NIC Y NOC para poder diagnosticar y tener una buena valoración de dichas anomalías.

Por ultimo como se deben aplicar o usar los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon ya que también se deben utilizar para poder diagnosticar al paciente.

BIBLIOGRAFIA

Libro de Fundamentos de Enfermería II Len201