



Universidad del sureste

Fundamento de enfermería

Resumen de la unidad III Generalidades

Mtra. Juana Inés Hernández López

 Rubí Abigail Díaz Méndez

2do cuatrimestre

Grupo: "B"

13/02/2021

## Introducción

Los cuidados de enfermería se ha practicado desde las primeras civilizaciones para conservar la vida, con el paso del tiempo se ha venido modificando de manera social, económico y político. El proceso de enfermería, se considera como el método del cuidado, donde el profesional de salud y su forma de proceder es propia, en las diferentes etapas y fases. El proceso de enfermero, consta en cinco fases : valoración, diagnóstico, planeación ,ejecución, evaluación, en la se puede identificar y poder ayudar a la persona, familia y para el cuidado integral. La guía de valoración de según los patrones funcionales de salud de marjory y gordon, esto incluye 11 patrones que sirven para la atención primaria de salud, para poder ordenar y estructurar la valoración. La aplicación del proceso enfermo, incluyendo las taxonomías NANDA, NOC y NIC permite a los profesionales de Enfermería una mejor descripción del mismo, fundamentando científicamente el cuidado enfermero; asimismo, favorece el crecimiento profesional y el impacto de esta profesión a nivel social, siempre y cuando su práctica sea constante. Las taxonomías facilitan la recolección de información necesaria de manera lógica, racional y sistemática para el planteamiento de cuidados de calidad que aseguren el bienestar del individuo, familia, comunidad; y entre los profesionales interdisciplinarios para el seguimiento de la efectividad y el cumplimiento de los cuidados.

## Introducción a la metodología enfermería

Algunos de los factores clave en la evolución de la enfermería profesional aparecen desarrollados seguidamente. Las concepciones filosóficas y sociológicas. Se trata de un factor externo a la profesión. Se identifica con las interpretaciones filosóficas y sociológicas de los fenómenos que influyen en la enfermería. 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 .

## El proceso de enfermería

En el contexto actual 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 enfermero

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, ciclo universal, enfoque holístico, humanístico. Etapas de P.A.E, consta de 5 fases, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación

### La valoración concepto, objetivo 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 problema de salud

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.

### 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.

Respecto a la entrevista con el trabajador, la efectuaremos en la anamnesis y cuestionarios existente en cada examen de la salud, que dependerá del

puesto del trabajo desarrollado y del protocolo aplicado, teniendo en cuenta los riesgos laborales a los que el trabajador está expuesto.

En la Observación, se debe prestar atención a la lesión que el trabajador tenga: ya sea un corte, herida, contusión, a las características de las mismas: si está inflamada, infectada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma, supuración de algún tipo, si precisará sutura, y también observar el estado en que se encuentre el trabajador en el momento de su presencia en el centro asistencial.

La exploración mediante actos como la toma de tensión arterial, valoración de la frecuencia cardíaca y temperatura. 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.

### Organización de la información: Guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon(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. Existen diversos tipos de valoración dependiendo del modelo enfermero; en nuestra Comunidad Autónoma se ha optado por el modelo de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y por el Programa informático Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más ó menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad a su vez el análisis de los mismos. Marjory Gordon, establecer los campos definitorios del resultado del patrón y por último analizar cada ítem presente en el módulo de planes de

cuidados del programa OMI. Así pues, el esquema seguido en el desarrollo de este documento es describir: lo que valora cada patrón, como se valora, como establecer el resultado del patrón y un conjunto de aclaraciones relativas a diversos ítems que aparecen en la historia informática.

### Patrón 1: percepción- manejo de la 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.

Como se valora: Hábitos higiénicos: personales:

Vivienda, vestido Vacunas Alergias Percepción de su salud Conductas saludables: interés y conocimiento Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios.

### Patrón 2: nutricional-metabólico

Que valora: Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Como se valora: Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos... Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

### Patrón 3 eliminación

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

Como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de

ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias Cutánea:  
Sudoración copiosa

#### Patrón 4 actividad / ejercicio

Que valora: La capacidad funcional el tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia.

#### Patrón 5 descanso y sueño

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.

Como se valora: El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos.) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso

#### Patrón 6 cognitivo perceptivo

Que 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.

Como se valora: Nivel de consciencia y orientación. Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones

#### Patrón 7 autopercepción –auto concepto

Que valora: 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

Que valora: 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.

Como se valora: Familia: Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado.

#### Patrón 9 sexualidad y reproducción

Que valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales.

Como se valora: Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados Métodos anticonceptivos Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción Problemas o cambios en las relaciones sexuales

#### Patrón 10 adaptación TOLERANCIA

Que valora: 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.

Como se valora: La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.

#### Patrón 11 valores y creencias

Que valora: 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.

Como se valora: Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida. Pertenencia a alguna religión.

## El diagnóstico de enfermería e interpretación de los datos

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry.

Años más tarde Jonson, Abdellah y otros autores

Escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente.

En 1960 hay debates sobre el uso del término diagnóstico de enfermería.

Paralelamente se desarrollaron trabajos de investigación multidisciplinarios, 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 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que proporciona la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería.

## Diagnósticos de 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.

El Modelo Diagnóstico Enfermero NANDA-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) (NANDA-I 2007-2008 p. 265).

## Taxonomía II de la NANDA

### Taxonomía NANDA/NOC/NIC

El uso del lenguaje enfermero estandarizado comenzó en el decenio 1970-79 con el desarrollo de la clasificación diagnóstica de la NANDA. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable

El NIC: 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. A diferencia de los diagnósticos de enfermería o del resultado del paciente, donde éste es el centro de interés, en las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado. Cada intervención NIC consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención, y una breve lista de referencias, (Johnson, M., 2007).

NOC: El trabajo del equipo de investigación dio como resultado la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una 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. 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 de cinco puntos para medir el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado. Las escalas permiten medir el estado del resultado en cada punto de un continuo, desde el más negativo al más positivo.

### Fases

## Análisis de datos

Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables.

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, ayudan al profesional de enfermería a interpretar los datos.

Un indicio es una información sobre una determinada persona, familia o comunidad obtenida durante el proceso de valoración. Un indicio es un fragmento de datos. Es la percepción del profesional de enfermería de lo que existe, basándose en datos.

## 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. La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.

## Conclusión

Ante todo hemos alcanzado a comprender la importancia del proceso de enfermería, que consta con cada una de sus etapas donde se logra identificar el problema de salud reales o potenciales en el individuo familia y comunidad y construir planes de cuidados con la integración de la taxonomía, que evidencien en cuidado de enfermería mediante un juicio, en sus fases del proceso de enfermería los cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.

La finalidad del proceso de atención de enfermería, reconocer el estado de salud, organizar los planes, satisfacer necesidades, realizar intervenciones. Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon ayudan a la intervención a la valoración permitiendo estructurar, ordenar en situaciones de salud y enfermedad, junto con la NANDA (asociación norteamericana de diagnóstico de enfermería) una herramienta útil que ayuda a facilitar a la enfermera cuando se enfrenta a la tarea de valorar al individuo. juntamente asociada con la NIC Y NOC, esto conlleva a tener un lenguaje del enfermero y proporciona una terminología clínica, cada intervención de NIC consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican y el pensamiento que lleva a la intervención, NOC da los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar el resultado de las intervenciones como enfermera ,cada resultado de NOC incluye una etiqueta , una definición , una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente, esta constituido de igual manera por un dominio, clase, patrón.

