



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## RESUMENES

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Valeria García Victoria

**GRUPO:**

2 B

**CARRERA:**

Lic. Enfermería

**PROFESORA:**

Juana Inés Hernández López

Villahermosa, Tabasco a 06 De febrero de 2021

# ÍNDICE

## UNIDAD III GENERALIDADES

- 3.1. Introducción a la metodología enfermera.
- 3.2. El Proceso Enfermero.
- 3.3. La Valoración. Concepto, objetivos y fases.
- 3.4. La observación, la exploración física y la entrevista
- 3.5. Organización de la información: Guía de valoración según los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon (ABP).
- 3.6. El Diagnóstico Análisis e interpretación de los datos.
- 3.7. Diagnósticos enfermeros: tipos y formulación.
- 3.8. Taxonomía II de la NANDA.

## RESUMEN

### 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. El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. 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 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. En la obra: "Concepto de historia e historiografía: su La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Asimismo, los valores y la filosofía dominantes han originado diferentes concepciones de salud y de persona, lo que ha hecho que la atención de enfermería se adaptara y se desarrollara paralelamente a los cambios.

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. **La salud como supervivencia** esta concepción es propia de las sociedades más primitivas. 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** pues la enfermedad era entendida como un castigo divino y la curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia. Los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas, durante esta etapa eran los chamanes, magos o líderes religiosos los encargados de proporcionar salud a la comunidad. **La salud como valor religioso**, muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época. Como consecuencia de la concepción divina de persona, los cuidados se dirigen fundamentalmente al alma o sustancia inmaterial. **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, 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. Al evolucionar ambos conceptos, la atención a las personas ha ido adaptándose y modificándose paralelamente.

En la actualidad la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación. En su vertiente asistencial recientemente se han producido importantes cambios, pasando de ejercer el cuidado basado en el empirismo y las creencias a llevar a cabo una enfermería basada en la evidencia. En su función docente se responsabiliza de la formación de sus propios profesionales; y asume la gestión, organizando y dirigiendo los servicios de enfermería.

## RESUMEN

### 3.2. El proceso enfermero

#### **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. Al mismo tiempo, consideran que 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.

#### **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.

#### **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:** Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad.
- **Diagnóstico:** Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.
- **Planeación:** Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución.
- **Ejecución:** Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades.
- **Evaluación:** Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas:
  1. La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
  2. La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

## RESUMEN

### 3.3. La valoración

#### Concepto

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, para lo cual debemos de poner en marcha toda nuestra capacidad, experiencia y conocimientos.

#### Objetivo

Como proceso independiente, la valoración enfermera tiene planteado como objetivo final último el establecimiento de “un juicio clínico sobre la efectividad de los cuidados de la persona, familia, grupo o comunidad en un momento determinado, fundamentado en información contrastada y segura”. Este objetivo final se denomina **objetivo de resultado**.

Pero también dispone de otro tipo de objetivos, que facilitan la consecución del objetivo final, y en los que se reflejan los resultados obtenidos en la ejecución de las diferentes fases que componen el proceso de la valoración enfermera. Estos objetivos se denominan **objetivos de proceso**, y tienen una función esencial para la consecución del objetivo final de resultado.

#### Fases

Es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea.

La **estructura** definida para este proceso está diseñada en dos niveles, dependiendo el nivel de concreción de las actuaciones. De esta manera los contenidos del primer nivel son más generales, y los del segundo nivel especifican las actuaciones concretas necesarias para llevar a cabo las acciones reflejadas en el primer nivel.

El primer nivel consta de dos fases propias del proceso de valoración:

– **1ª Fase:** Obtención de datos y elaboración de la información sanitaria. Como:

- 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

– **2ª Fase:** Evaluación de la información.

Y una tercera fase compartida con el proceso diagnóstico:

– **3ª Fase:** Identificación de la respuesta humana.

## RESUMEN

### 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**

La entrevista clínica, es la herramienta que a todos los trabajadores de salud en especial al personal de enfermería, nos permite el primer acercamiento al paciente y su entorno, con el objetivo de obtener la información necesaria para ayudarlo en el proceso de mejora de su salud.

#### **La observación**

En la Observación, se debe de 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, valorando de forma rápida y concreta, su estado general, atendiendo a datos como su estado de conciencia, coloración e integridad de la piel, presencia o ausencia de dolor, higiene y estado de la zona lesionada.

#### **Exploración**

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. Datos de anamnesis, exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo.

## RESUMEN

### 3.5. Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De 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. La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

En el Área Sanitaria de salud se inició en el año 2002 un proceso de implantación y desarrollo de la metodología enfermera dentro de una línea estratégica de potenciación y mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordon y las taxonomías NANDA , NOC y NIC como base de conocimiento que sustenta el programa informático; por otra parte, la formación y participación de los profesionales y el desarrollo de herramientas e instrumentos para la planificación y medida de los cuidados.

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 MI UNIVERSIDAD DEL SURESTE 78 configuración de comportamientos más o 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 salud**

- **Pretende** conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.
- **Incluye:**
  - Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.
  - Prescripciones médicas y de enfermería.

### **Patrón 2: nutricional - metabólico**

- **Pretende** conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.
- **Incluye:**
  - Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
  - Medidas antropométricas.
  - Aspectos psicológicos de la alimentación.
  - Patrón de alimentación del lactante.
  - Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes

### **Patrón 3: eliminación**

- **Pretende** conocer los patrones de la función excretora de la persona.
- **Incluye:**
  - Patrón de eliminación intestinal.
  - Patrón de eliminación vesical.
  - Patrón de eliminación a través de la piel.

### **Patrón 4: actividad - ejercicio**

- **Describe** los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.
- **Incluye:**
  - Actividades de la vida diaria.
  - Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
  - Actividades recreativas.
  - Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

### **Patrón 5: sueño - descanso**

- **Describe** los patrones de sueño, reposo y relajación.
- **Incluye:**
  - Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
  - Ayudas para el sueño y el descanso.

### **Patrón 6: cognitivo - perceptivo**

- **Describe** los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.
- **Incluye:**
  - Situación de los sentidos sensoriales.
  - Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

### **Patrón 7: autopercepción - autoconcepto**

- **Describe** los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.
- **Incluye:**
  - Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.
  - Imagen corporal y patrón emocional..
  - Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.
  - Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

### **Patrón 8: rol - relaciones**

- **Describe** los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.
- **Incluye:**
  - Percepción de las responsabilidades de su rol.
  - Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales

### **Patrón 9: sexualidad - reproducción**

- **Describe** los patrones sexuales y reproductivos de la persona.
- **Incluye:**
  - Satisfacción con la sexualidad.
  - Trastornos de la sexualidad.

Problemas en etapa reproductiva de la mujer.

Problemas en la menopausia.

### **Patrón 10: tolerancia al estrés**

- **Describe** el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.
- **Incluye:**
  - Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.
  - Manejo del estrés.
  - Sistemas de soporte y ayuda.
  - Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

### **Patrón 11: valores - creencias**

- **Describe** el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.
- **Incluye:**
  - Cosas percibidas como importantes en la vida.
  - La percepción de la calidad de vida.
  - Conflicto con los valores o creencias importantes.
  - Las expectativas relacionadas con la salud.

## RESUMEN

### 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.

El análisis consiste en separar los elementos básicos de la información y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación. La interpretación es el proceso mental mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información empírica recabada.”

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, lo que representó un 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, 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. Convoca cada dos años al gremio a través de una Conferencia Internacional para la revisión de la clasificación de los diagnósticos de enfermería (Kozier, 1993).

## RESUMEN

### 3.7. Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación

#### ¿Qué es?

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). 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.

#### Tipos

- 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 Diagnostico 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, ineffectivo).
- 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)

#### 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. Entre otras.

## **RESUMEN**

### **3.8. Taxonomía II De La Nanda**

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. 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. (Aprobado en la novena conferencia, 1990).

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

##### **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.

## **BIBLIOGRAFIA**

Antología – Fundamentos de enfermería II

<https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/valoracion-de-enfermeria/>

<https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>