



**Nombre de alumno: ERIK EMMANUEL
GORDILLO RAMUCO**

**Nombre del profesor: MARIA DEL
CARMEN LOPEZ SILBA.**

**Nombre del trabajo: RESUMEN DE LA
UNIDAD 1 Y 2.**

**Materia: FUNDAMENTOS DE
ENFERMERÍA II**

Grado: 2do Cuatrimestre

Grupo: LEN10SSC0120-B

UNIDAD I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS, BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA.

1.1.- Concepto De Enfermería:

La enfermería es un arte y una ciencia en el cual el paciente es el centro de la práctica. El paciente incluye a la persona, la familia y/o la comunidad. Tiene una amplia variedad de necesidades de cuidados de salud, experiencias, vulnerabilidades y expectativas.

1.2 Análisis De La Situación Actual De La Enfermería.

La enfermería ofrece compensaciones personales y profesionales cada día.

Con respecto a las diferentes definiciones de cada asociación, ambas apoyan el protagonismo y la importancia que la enfermería tiene para la comunidad en su conjunto en procurar una atención sanitaria segura y centrada en el paciente.

1.3 La Enfermería Como Profesión Y Como Disciplina Científica.

Para actuar profesionalmente se debe administrar una atención de calidad centrada en el paciente, de manera segura, metódica y experta.

Una profesión tiene las siguientes características:

- * Precisa de unos fundamentos liberales básicos y una amplia formación de sus miembros.
- * Tiene un cuerpo de conocimientos teóricos que conduce a habilidades, capacidades y normas definidas.
- * Proporciona un servicio específico.
- * Los miembros de una profesión tienen autonomía para tomar decisiones y para ejercer.
- * La profesión en conjunto tiene un código ético para la práctica.

La enfermería es una disciplina profesional que tiene por objeto desarrollar conocimientos que sirven para definir y guiar la práctica, con el fin de precisar las características de la disciplina.

1.4 Intervenciones independientes e interdependientes.

Es importante las intervenciones en enfermería ya que parte del proceso de planificación es ocupar dicha intervención para alcanzar los objetivos y resultados del paciente. Las intervenciones de enfermería son tratamientos o acciones basadas en el juicio y el conocimiento clínicos que las enfermeras realizan para alcanzar los resultados del paciente.

Selección de intervenciones

Durante la planificación no se seleccionan las intervenciones de manera aleatoria.

Al elegir intervenciones, se han de considerar seis factores importantes, como:

- 1.- Las características del diagnóstico de enfermería.
- 2.- Los objetivos y los resultados esperados.
- 3.- La base de evidencia de las intervenciones.
- 4.- La viabilidad de la intervención.
- 5.- La aceptación del paciente.
- 6.- La propia competencia.

Al considerar un plan de cuidados, hay que revisar recursos como la literatura de enfermería, los protocolos o guías estándar, la clasificación de intervenciones de enfermería, las vías críticas, los manuales de la política o de procedimiento del centro o los libros.

La colaboración con otros profesionales sanitarios también es útil.

CUADRO I SELECCIONARLAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Características de los diagnósticos de enfermería

- Las intervenciones deben modificar el factor etiológico (relacionado con) o los signos y síntomas asociados con la etiqueta diagnóstica. **Ejemplo: Dolor agudo relacionado con el trauma de la incisión: elegir las intervenciones que alivian la inflamación y la tensión en el lugar de la incisión (medidas de colocación y cambio de posición) y que disminuyen la recepción del dolor (analgésico).**

- Cuando un factor etiológico no se puede cambiar, se deben dirigir las intervenciones a tratar los signos y los síntomas (p. ej., características definitorias del diagnóstico).

Ejemplo: Conocimientos deficientes con respecto a la recuperación posquirúrgica relacionados con la falta de experiencia: elegir las intervenciones dirigidas a proporcionar información que dé respuesta a las preguntas del paciente sobre los procedimientos de recuperación y el alivio de la ansiedad.

- Para los diagnósticos potenciales o de alto riesgo, dirigir las intervenciones a modificar o eliminar los factores de riesgo para el diagnóstico.

Resultados esperados

- Enunciar los resultados en los términos utilizados para evaluar el efecto de una intervención. Este lenguaje ayuda en la selección de la intervención. **Ejemplo: Para el resultado «el paciente realizará los cuidados de la sonda urinaria antes del alta» la enfermera evaluará la enseñanza de habilidades observando al paciente realizarlos cuidados de la sonda.**

- La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) está diseñada para mostrar el vínculo con la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead y cois., 2008). Utilizar estos recursos en el desarrollo de planes de cuidados.

Fundamento científico

- La evidencia científica que soporta una intervención de enfermería indicará la efectividad de utilizar la intervención con ciertos tipos de pacientes.

- Hacer referencia a la evidencia (p. ej., artículos de investigación o protocolos basados en la evidencia que describen la utilización de la evidencia en situaciones y entornos clínicos similares) en la selección de las intervenciones.

- Cuando no hay investigación disponible, utilizar los principios científicos (p. ej., control de la infección) o consultar a un experto clínico sobre el paciente.

Viabilidad

- Una intervención específica tiene el potencial para interactuar con otras intervenciones.

- Es necesario estar bien informada sobre el plan completo de cuidados.

- Se debe considerar el coste: ¿Es la intervención clínicamente eficaz y coste- efectivo?

- Hay que considerar el tiempo: ¿Están disponibles los recursos de tiempo y los

personales? *Ejemplo: Si se planifica levantar a un paciente a una silla 3 veces al día, ¿habrá personal para ayudar a moverlo?*

Aceptabilidad por parte del paciente

- Un plan de tratamiento debe ser aceptable para el paciente y la familia y debe coincidir con los objetivos del paciente, sus valores sobre la asistencia sanitaria y su cultura.
- Hay que promover una elección informada, ayudando al paciente a saber participar y anticipar el efecto de las intervenciones.

Capacidad de la enfermera

- Prepararse para realizar la intervención.
- Tener las habilidades psicosociales y psicomotoras necesarias para terminar la intervención.
- Ser capaz de funcionar en el ámbito específico y utilizar eficazmente y eficientemente los recursos de asistencia sanitaria.

CUADRO 18-2 EJEMPLO DE INTERVENCIONES PARA EL FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Clase: Fomento de la comodidad física

Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas

Intervenciones (ejemplos)

Aromaterapia
Estimulación cutánea
Manejo ambiental
Aplicación de calor o frío
Manejo de las náuseas
Manejo del dolor
Relajación muscular progresiva
Masaje

Ejemplos de los diagnósticos de enfermería vinculados

Dolor agudo
Dolor crónico

CUADRO 18-3 EJEMPLO DE UNA INTERVENCIÓN Y DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA ASOCIADAS

Intervención: manejo ambiental: comodidad

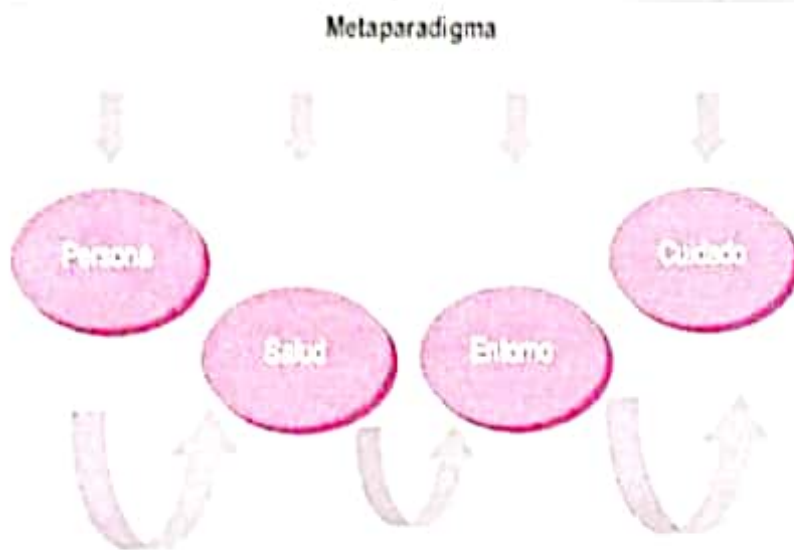
Ejemplos de actividades

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
 - Proporcionar un ambiente seguro y limpio.
 - Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona.
 - Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
 - Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.
 - Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.
 - Atender inmediatamente las llamadas del timbre, que siempre debe estar al alcance del paciente.
-

1.5 Los Paradigmas En Enfermería, conceptos Teóricos De Persona, Entorno, Salud y Rol Profesional.

El metaparadigma representa la perspectiva global de cualquier disciplina, actúa como una estructura que encapsula y el interior del cual se desarrollan los marcos de referencia conceptuales; de él se derivan los diversos modelos basados en los mismos conceptos.

Los fenómenos de interés particular para la disciplina de enfermería se representan con cuatro conceptos o núcleos básicos: persona, salud, entorno y cuidado.



Metaparadigma de enfermería, el cual alude a los fenómenos de interés de la disciplina, también llamados núcleos básicos.

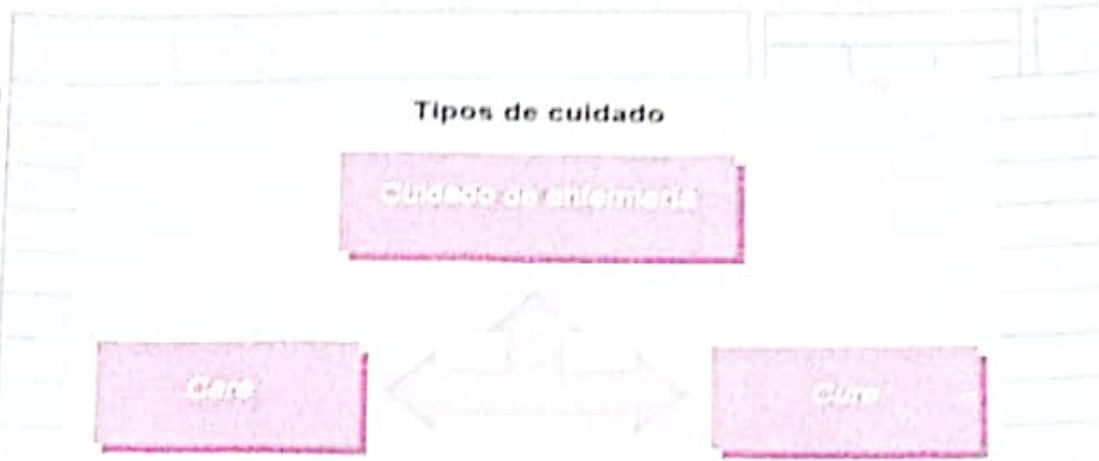


Figura 3-4. Equilibrio necesario entre los cuidados de *cure* y los cuidados de *care*, para mantener la vida y salud de la persona.

1.6 Tendencias y Escuelas de Pensamiento en Enfermería.

Son producto y evidencia del desarrollo teórico de la disciplina, representan y exponen diversas corrientes ideológicas que ayudan a ubicar y a entender desde diversas perspectivas el fenómeno de cuidado a la persona, proporcionando así una base filosófica-teórica que apoya su comprensión, dirección y sentido a la práctica profesional.

1.7 Paradigma De Categorización.

En este paradigma un fenómeno es consecuencia de anteriores, entonces, el desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales.

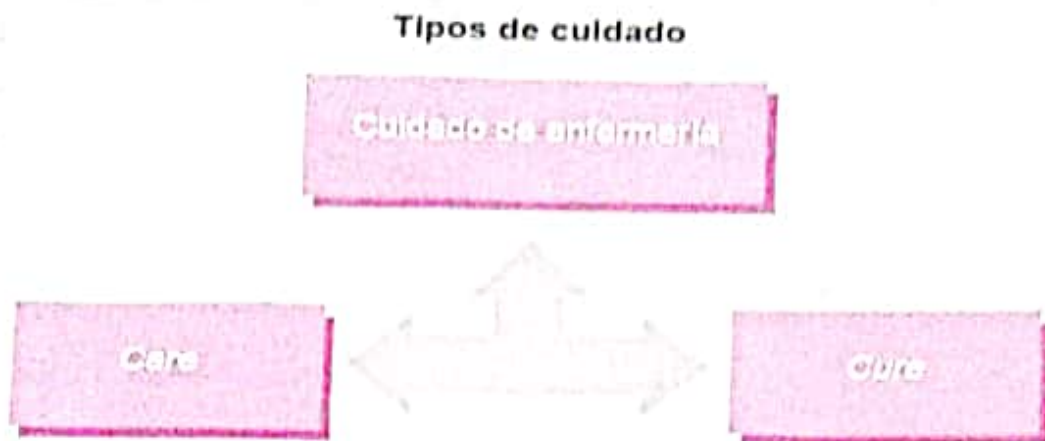


Figura 3-4. Equilibrio necesario entre los cuidados de *cure* y los cuidados de *care*, para mantener la vida y salud de la persona.

1.6 Tendencias y Escuelas de Pensamiento en Enfermería.

Son producto y evidencia del desarrollo teórico de la disciplina, representan y exponen diversas corrientes ideológicas que ayudan a ubicar y a entender desde diversas perspectivas el fenómeno de cuidado a la persona, proporcionando así una base filosófica-teórica que apoya su comprensión, dirección y sentido a la práctica profesional.

1.7 Paradigma De Categorización.

En este paradigma un fenómeno es consecuencia de anteriores, entonces el desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales.

1.2. Tendencia Naturalista: Florence Nightingale Asunciones, Proposiciones y Elementos Fundamen- tales.

La enfermería trata de poner al pacien-
te en las mejores condiciones para que la
naturaleza actúe sobre él. Es decir, que
da al paciente que sufre una enferme-
dad a vivir así como poner o mante-
ner el organismo del niño sano o del
adulto en un estado tal que no padez-
ca enfermedad.

UNIDAD II

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

2.1. Paradigma de la Integración.

Se puede decir que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integridad y en interacción constante con el entorno.

2.2. Tendencias de Suplencia y Ayuda.

Concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital (enfermedad, niñez, ancianidad) fomentado, ambas, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente.

2.3 Escuela de Necesidades de Virginia Henderson - Dorotea Orem.

Escuela de las Necesidades.

La pirámide de las necesidades básicas humanas incluye cinco niveles de prioridad. El más básico o primer nivel incluye las necesidades fisiológicas como el aire, el agua y la comida. El segundo nivel incluye las necesidades fisiológica y de protección, seguridad lo que implica.

la seguridad física y psicológica. El tercer nivel contiene las necesidades de amor y pertenencia, incluye la amistad, las relaciones sociales y el amor sexual. El cuarto nivel abarca las necesidades de estima y autoestima que incluyen confianza en uno mismo, utilidad, logro y autovaloración. El último nivel es la necesidad de autorrealización, el estado de realización total de potencial, de tener la capacidad de resolver los problemas y afrontar las situaciones vitales de forma realista.

Maslow formula, en su teoría, una jerarquía de necesidades humanas y define que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

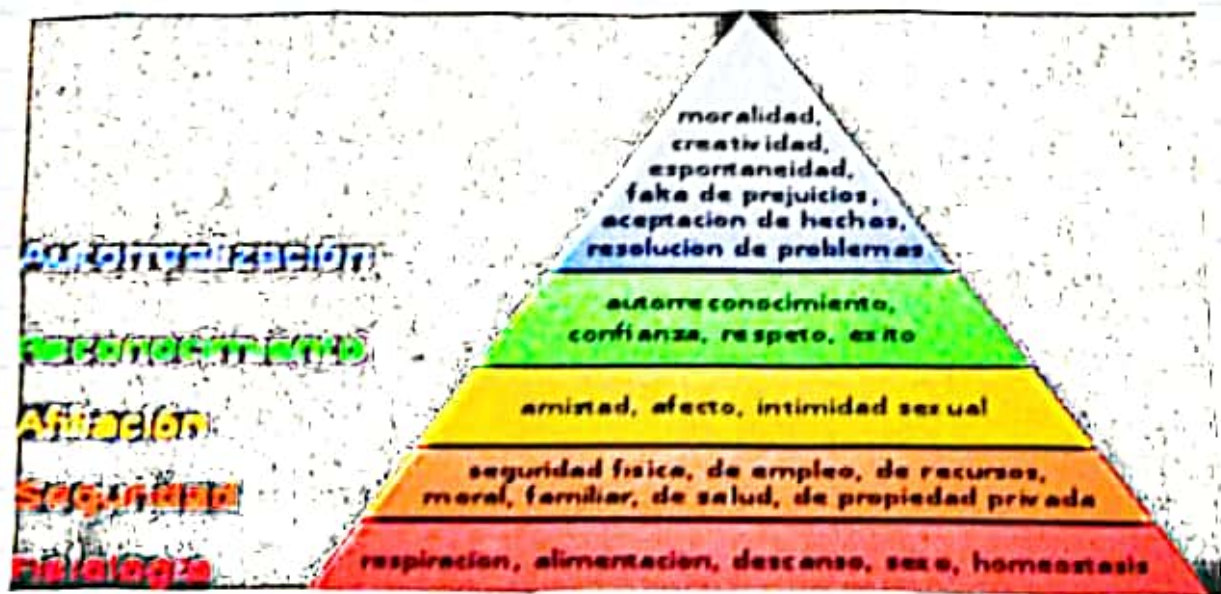
1): Necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud) como la necesidad de respirar, beber agua y alimentarse, mantener equilibrio de pH, temperatura, dormir entre otros.

2): Necesidad de seguridad y protección. Sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ella se encuentran: seguridad física y de salud, seguridad de empleo de ingreso y recursos, seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

3).- Necesidad de afiliación y afecto: Esta relación con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de: Asociación, participación y aceptación.

4).- Estimación o reconocimiento: Maslow definió dos tipos de necesidades, una alta y otra baja. La alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad. La estimación baja concierne al respeto a las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

5).- Autorrealización o auto actualización: Maslow utilizó varios términos, para denominarlo: motivación de crecimiento, necesidad de ser y autorrealización. Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de la jerarquía.



Necesidades básicas según Virginia Henderson:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber de forma adecuada.
- 3) Evacuar los desechos corporales.
- 4) Moverse y mantener una postura adecuada.
- 5) Dormir y descansar.
- 6) Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse)
- 7) Mantener una adecuada temperatura en el cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- 8) Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- 9) Evitar peligros y no dañar a los demás.
- 10) Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11) Profesar su fe.
- 12) Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- 13) Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

Teoría de Orem

Se centra en las necesidades de autocuidado del paciente. Orem define el autocuidado como una actividad aprendida, orientada a un objetivo, dirigida hacia el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar. El objetivo es ayudar al paciente a realizar el autocuidado.

2.5. Paradigma de la Integración. Tendencias de interrelación. Escuela de interacción: Hildegard Peplau.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integridad y en interacción constante con el entorno.

Si hablamos de las tendencias de interrelación tendríamos que incluir un grupo de modelos como Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha y Levine. Todas estas enfermeras usan como base fundamental para la actuación de Enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

2.6. Afirmaciones, proposiciones y Elementos Fundamentales.

Se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana.

Utilizando la relación de este modelo o modo, colaborando, educando, y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente.

Modelo de Hildegarde Peplau Bases teóricas

- Teoría psicoanalítica.
- Modelo de interrelación.
- Teorías de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

2.7. Escuela de Efectos Deseables: Callista Fox

La Escuela de efectos deseables se relaciona con ambiente, estímulos, mecanismo de enfrentamiento, nivel de salud, todos estos elementos nombrados constituyen una meta en el área de la enfermería, se que orientan los cuidados, teniendo en cuenta la opinión de las personas y el mecanismo que utiliza para lograr la adaptación e integración, a su medio ambiente físico, social y cultural.

Cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida, tanto de las personas, familias y comunidades que estén insertas en la sociedad.

2.8. Paradigma de la Transformación.

La disciplina en enfermería es multifacética, lo cual conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el que hace el profesional los cual están fuertemente vinculados como ejes de cambios paradigmático.

2.9. Madeline Leininger Cultura de los Cuidados,
Teoría de la Diversidad y de la Universalidad

Fue la primera teórica en definir los cuidados transculturales, relacionados con la salud del paciente fue Madeline Leininger. Con esta teoría que es amplia invita a los profesionales de enfermería a buscar la universalidad y especificidad cultural manifestadas en los fenómenos propios de cada cultura.

Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social.