



**Nombre de alumno: Olivar Pérez
Santizo**

**Nombre del profesor: EEU. Rubén
Eduardo Domínguez García**

Nombre del trabajo: Ensayo unidad III

Materia: Fundamentos de enfermería II

Grado: Segundo cuatrimestre

Grupo: "A"

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de marzo de 2021.

Introducción

En este trabajo se abordará temas de gran interés para la formación profesional, se enfoca en temas principales en los cuales podemos identificar que se lleven a cabo procesos de atención, actividades en donde los profesionales de la salud, en este caso, enfermería se desarrollan con gran facilidad. Para eso se deberá de abordar un poco sobre la historia de la enfermería, y como esta ha ido evolucionando, de igual manera, vamos a identificar en que consiste el proceso enfermero y las taxonomías (NANDA, NIC, NOC) que se hacen uso dentro de este campo profesional para poder brindar cuidados de calidad centrados en las necesidades del paciente.

La finalidad de este trabajo es que se pretende explicar lo más importante de cada apartado con el único objeto de que los temas sean fáciles de comprender para el lector.

Los objetivos son aquellos puntos importantes que debemos de tomar para visualizar el panorama al que queremos llegar, es por ello que me he permitido desarrollar algunos.

Objetivo general:

Presentar información, clara y precisa sobre el tema principal para desarrollar una lectura, fácil, comprensible y lógica.

Objetivo específico

Conocer el origen, la evolución y la integración de nuevas ciencias al campo de la enfermería.

A continuación, se presenta el desarrollo de los temas correspondientes a la unidad III.

Para iniciar con el desarrollo de la actividad y principalmente para comprender el concepto de la disciplina enfermera y entender los orígenes y el estado actual de la profesión, es necesario contextualizarla históricamente, es por eso que en el apartado 3.1 introducción a la metodología enfermera nos habla a cerca de las bases históricas que formaron y aun forman parte de la enfermería en nuestros días.

3.1 Introducción a la metodología enfermera.

Es sumamente importante el conocer cuáles son los orígenes de la enfermería, por lo que nos menciona que el cuidado es una actividad que se viene realizando desde las civilizaciones antiguas, dentro de estas civilizaciones, el cuidado era realizado por integrantes específicos de la comunidad. Así mismo, nos podemos dar cuenta que el ser humano siempre ha dependido de terceros para el mantenimiento de su salud y en el transcurso de su padecimiento o enfermedad. En la actualidad podemos visualizar que la enfermería es una de las bases par que el hombre mantenga su bienestar en condiciones adecuadas.

En esta parte debemos de considerar que la evolución de la enfermería esta apegada de acuerdo a los cambios, sociales, políticos y económicos que presenta la humanidad, pero si de algo está seguro la profesión de enfermería, es de mantener su objeto de estudio en la persona y la salud. Debemos de considerar que tanto la persona como la salud también han ido evolucionando, estos lo hacen de una manera beneficiosa ya que por ejemplo anteriormente se decía que la salud estaba ligada a la cobertura de las necesidades básicas, es decir, una persona tenia buena salud si cumplía con la satisfacción de sus necesidades fisiológicas (comer, dormir, desechar). Por otro lado, y sumamente importante mencionar, es que la enfermedad y el tratamiento eran vistos como fases sobre naturales, por un lado, la enfermedad era un castigo divino y el tratamiento era vistos como experiencias sobrenaturales (en ese tiempo los tratantes eran los chamanes, los líderes de las civilizaciones).

Ahora, para principios de la edad media, con el cristianismo comenzaron a realizarse estudios de causalidad de las enfermedades, por lo que ya se pensaba que toda afectación de salud era causada por un factor externo. Y eso fue considerado así, a través del descubrimiento de bacterias y organismos diminutos que habitaban el entorno. Y con respecto a la salud esta ya era considerada como un equilibrio que existía entre el humano y su entorno, quiere decir que si el humano mantenía una relación de bienestar con el entorno pues este estaba destinado a estar bien de salud.

Por lo consiguiente, años mas tarde fueron pensadas las creaciones de centros educativos, donde se capacitarán a personas, que ayudaran y fomentaran la salud, al principio solo se dedicaba al cuidado, pero poco a poco fueron fomentando la integración de nuevas actividades al campo del cuidado y por tal conocemos al cuidado hoy en día como una profesión que es el de la enfermería en todos sus ámbitos.

3.2 El proceso de enfermería.

3.2 El proceso enfermero.

En este apartado se indica que en la actualidad el proceso de enfermería se considera como el quehacer de los profesionales, ya que a través de esto el profesional puede y tiene la capacidad de interactuar con el enfermo. Así mismo menciona que este proceso se ajusta de acuerdo a las necesidades que presenta la persona como individuo (ser unitario), como integrante de un núcleo familiar o incluso de un núcleo social (comunidad), esto con el objetivo de proporcionar hábitos que ayuden en el bienestar no solo físico, sino también psicológico, social e incluso espiritual, de igual manera podemos promocionar, fortalecer y ayudar en la recuperación de la salud del individuo; por otro lado, si la persona se encuentra en fase terminal, las intervenciones estarán aplicadas en ayudar a tener una muerte digna.

Ahora bien, en el proceso enfermero se puede decir que es un proceso principalmente sistemático y de organización en donde se lleva a cabo la administración de cuidados de enfermería, estos se caracterizan por ser integrales y progresivos. En esta parte debemos de centrarnos en la identificación de las necesidades de salud, es decir, buscamos las causas del mal estado de salud del paciente (causas de la enfermedad) posteriormente debemos aplicar un tratamiento de acuerdo a sus necesidades. El proceso enfermero al igual que cualquier otro proceso cuenta con objetivos que nos permiten visualizar lo que queremos lograr, por ejemplo, en esta parte el proceso enfermero permite a la persona enferma participar en su propio cuidado y garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales, de igual manera, ofrece atención individualizada continua y de calidad, y por supuesto nos ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

Por otro lado, y sumamente importante destacar, tenemos a las características del PAE

El PAE se caracteriza por ser de relación interpersonal (es decir que este nos permite mantener un acercamiento o establecer un tipo de asociación entre dos personas, el enfermo

y el profesional) de igual manera nos dice que es cíclico y universal ya que cuenta con un enfoque holístico es decir que toda practica de enfermería debe de considerar a la curación como un todo, como el camino para alcanzar el objetivo: lograr el bienestar. Y la última característica es que es humanístico ya que dota de sensibilidades humanas, afecto, compasión, respeto, igualdad, etc.

Como bien sabemos el proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas: la valoración, el diagnostico, la planeación, la ejecución y la evaluación. (1) la valoración corresponde a la etapa inicial en donde como profesionales debemos de recopilar datos, validarlos, organizarlos y posteriormente registrarlos para identificar defectos sobre el estado de salud del paciente, de igual manera la valoración es considerada como la puerta de entrada a la relación enfermero-paciente. (2) en el diagnostico se analizan e identifican los problemas (diagnósticos NANDA), para la tercera etapa (3) planeación, debemos de fijar objetivos y determinar intervenciones así como prioridades: en esta parte podemos identificar intervenciones iniciales que es cuando el paciente ingresa a zona hospitalaria, planeaciones en curso, cuando el paciente se encuentra en estancia hospitalaria y las planeaciones de alta es cuando se planea el egreso del paciente y debemos de llevar cabo diversas acciones para integrar al individuo a su núcleo familiar y social. (4) en la ejecución preparamos, realizamos y registramos las actividades que llevamos a cabo y en la (5) evaluación valoramos y comparamos la situación anterior con la actual para verificar el progreso y de ser un progreso positivo finalizamos el plan y si es negativo mantenemos y/o modificamos las intervenciones. Hay que destacar que este proceso implica habilidades que un profesional debe de tener para la realización correcta, por ejemplo, deberá de tener habilidades cognitivas e intelectuales para el análisis y resolución de problemas, así también contará con habilidades interpersonales para una comunicación terapéutica, una escucha activa y mantendrá habilidades técnicas donde se pondrá en práctica el conocimiento para realizar una amplia gama de actividades beneficiosas para el paciente.

3.3 La valoración: concepto, objetivos y fases.

Como había mencionado anteriormente, esta etapa es donde debemos de recolectar evidencias, es decir vamos a identificar cual es el problema que persiste en el paciente y así mismo vamos a identificar factores de riesgo que generen o complique el estado de salud, posteriormente vamos a recoger y examinar los datos para luego registrarlos para que forme parte de la evidencia clínica. Esta etapa es considerada la más ardua y laboriosa por lo que debemos de tener capacidad, experiencia y buenos conocimientos para identificar la problemática que se presenta y familiarizarnos con él. De igual manera, se considera la

primera fase de contacto con el paciente, en donde la enfermera o enfermero establece una relación afectuosa de trabajo con el paciente, lo que abrirá una puerta de confianza entre los dos. Para esta parte los datos que se recoge son proporcionados por el mismo paciente, su familia o incluso por su comunidad. Las fases para la valoración son las siguientes: recolección de datos (buscamos, identificamos los datos necesarios), validación de datos (validamos los datos, vemos si los datos proporcionados son de ayuda para el proceso), organización de datos (organizamos los datos de lo mas importante a lo menos) y por último realizamos el registro de los datos para la evidencia clínica.

3.4 La observación, la exploración y la entrevista.

Nos habla de las herramientas que podemos y debemos utilizar durante la valoración. Como primer punto hallamos a la entrevista en donde nos dice que aplicaremos una serie de preguntas/cuestionarios para poder obtener datos. En la observación debemos de mantener muy bien desarrollado la vista ya que a través de ella identificamos afectaciones físicas como las lesiones y también identificamos la percepción del dolor a través de gestos que realiza el paciente, de igual manera valoramos el estado general del paciente, si se encuentra consciente, si la coloración de tegumentos es la correcta, si existe presencia de dolor y por supuesto la higiene que mantiene. Para la exploración debemos de recordar que existen cuatro procedimientos o formas de realizar y consta de la inspección, auscultación, palpación y percusión, esto podemos realizarlos cuando tomamos la tensión arterial, cuando revisamos frecuencia cardiaca, o cuando valoramos una parte específica o de manera general. A través de estos procesos determinamos el grado de dependencia o independencia que mantiene el paciente de acuerdo a la satisfacción de las 14 necesidades propuestas por Henderson y también determinamos que necesidad se encuentra afectada para formular un diagnóstico de enfermería. Debemos de considerar que existen diagnósticos reales, potenciales y de salud. Para formular el diagnóstico podemos hacer uso del formato PES (Problema + etiología + signos y síntomas).

3.5 Organización de la información: guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Menciona que, en la atención primaria, el cuidado va dirigido al individuo, la familia y la comunidad, por lo que es un elemento principal en el papel de la enfermera de este campo. En este apartado aun seguimos hablando de valoración, es por ello que nos menciona que existen y tenemos a nuestra disposición muchos métodos para valorar que nos permiten obtener datos importantes, pero aquí nos centraremos en hablar de patrones funcionales como herramientas de valoración. Los patrones funcionales, como mencione anteriormente, constituyen una herramienta útil para la valoración como cualquier modelo disciplinar **enfermero**, ya que son los que nos permiten obtener una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso enfermero: 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.

Son 11 patrones funcionales propuestos por Marjory que nos ayudan a obtener datos subjetivos y objetivos, a través de estos patrones podemos valorar parte por parte cada necesidad o aspecto específico que el ser humano presenta. (1) El primer patron corresponde al de la percepción- manejo de la salud en este patron identificamos como el hombre percibe su salud y su bienestar (físico, psicológico, social, etc.) y vemos como este lleva a cabo hábitos para el mantenimiento de su salud o que tanta importancia le da al mismo. Se valorará con hábitos higiénicos personales y por otro lado se vera afectado si la persona lleva un mal manejo en su alimentación, si presenta adicciones, etc. (2) nutricional-metabólico: valora si consume los alimentos (sólidos y líquidos) adecuados, con porciones adecuadas y horarios definidos. se valora a través del Índice de masa corporal, es decir, si tiene un IMC normal es porque su alimentación es la adecuada y si esta por arriba de los limites normales es que existe una alteración en su proceso metabólico. El patron estará alterado si la persona tiene problemas para la deglución, masticación, si presenta alteraciones bucales o digestivas. (3)

eliminación: valora las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel. En la excreción intestinal se valora consistencia de las heces, la regularidad con la que va al sanitario y si existe dolor al momento de defecar. En la urinaria: se valorará cantidad, color, turgencia y si presenta alguna afectación (anuria, disuria etc.) en la excreción de la piel se valorará si existe una sudoración copiosa. Dicho patron se verá alterado si existe alteraciones en las excreciones, es decir, si las excreciones son pocas o muchas, si existe dolor o no, o si presenta alteraciones derivadas de ellas. (4) actividad-ejercicio: valora la movilidad de la persona, cuanto tiempo dedica a actividades recreativas que requieren esfuerzos en motricidad. (5) sueño-descanso: valora la capacidad de la persona para conciliar el sueño, es decir, si puede dormir con facilidad y si duerme las horas necesarias (8 horas). Se valora de acuerdo al espacio físico y a las condiciones del mismo (ventilación, temperatura). Consideramos al patron alterado cuando se usa fármacos para poder conciliar el sueño, si existe somnolencia, confusión o cansancio relacionado a la falta de descanso. (6) cognitivo perceptivo: valora los patrones sensoriales y perceptuales, así como el nivel de conciencia de la persona, valora la capacidad de lenguaje, de toma de decisiones y la memoria. (7) autopercepción-autoconcepto: valora como la persona se ve a si mismo, se valora a través de que, si existe o no problemas consigo mismo, con su físico o personalidad. Se vera alterado si la persona expresa verbalizaciones auto negativas o que no ayuden a su integridad psicológica. (8) rol-relaciones: valora el papel de relación que el individuo mantiene con las demás personas (relaciones interpersonales), el patron se encontrara alterado si la persona tiene dificultad para relacionarse con su entorno, si es antipático con los demás, si presenta personalidades múltiples, agresividad, intolerante, etc. (9) sexualidad y reproducción: valora la satisfacción o la insatisfacción de la sexualidad, se valora a través de que si existe problemas en la sexualidad. Estará alterado cuando la persona presente preocupación de acuerdo a su sexualidad, trastornos o insatisfacción. (10) adaptación-tolerancia al estrés: valora las estrategias o la capacidad para afrontar el estrés y los hábitos que le estresan. La enfermera identificara Y estará al pendiente de la persona si este no tiene alguien cercano para expresar su situación y ayudara a reconfortarlo. (11) valores y creencias: valora las decisiones de acuerdo con que, si estas son buenas o malas, si es apropiado o no. Aquí la enfermera respetara las creencias religiosas o de pensamiento que el individuo establece. El patron se vera alterado si la persona tiene dificultades para con sus prácticas religiosas y en la realización de sus valores.

Este apartado nos beneficia en el sentido de que podemos valorar al paciente de acuerdo a estos rubros y así identificamos de manera especifica sus necesidades para luego tratarlas.

3.6 El diagnóstico: análisis e interpretación de los datos

El diagnóstico de enfermería corresponde a la fase del análisis e interpretación de forma crítica de los datos obtenidos durante la primera parte que es la valoración. En este apartado se hace mención del postulado de Vera Fry y algunos debates que se llevaron a cabo con la finalidad de definir e integrar al diagnóstico en el proceso enfermero. Entonces, por un lado, hallamos que Vera Fry integra el término diagnóstico y lo define con que es el siguiente paso después de la valoración, es decir, después de identificar las afectaciones y necesidades de la persona. Años más tarde autores como Johnson, Abdellah, mencionan que el proceso diagnóstico es independiente, es decir que no depende de factores o elementos anteriores para que se redacte. En lo consiguiente los debates fueron parte principal para identificar al diagnóstico como parte del PAE y para que hoy en día el diagnóstico de enfermería sea reconocido como el fuerte de la enfermera y de la enfermería. Por otro lado, es creado la NANDA el cual proporciona una estructura organizada para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, para años más tarde la NANDA plantea el sistema de clasificación NIC: el cual clasifica las intervenciones de enfermería y el NOC que clasifica los resultados. Estas tres clasificaciones hacen que la enfermería se desarrolle de manera responsable y bajo evidencia (todo esto realizando acciones que logren la recuperación o mejora del paciente hospitalizado).

3.7 Diagnósticos enfermeros: tipos y formulación

Nos menciona que un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico que se establece de acuerdo a los problemas y necesidades de salud del individuo, la familia o comunidad. El diagnóstico es la fase anterior a la etapa de planeación por lo que en ella establecemos una etiqueta a la enfermedad de la persona. A través de los diagnósticos nosotros podemos emitir nuestra opinión y relacionarnos más con la enfermedad.

Las ventajas son aquellas acciones que nos favorecen para lograr algo es por eso que los diagnósticos nos ofrecen muchas ventajas entre ellas se pueden mencionar las siguientes que nos permiten: adoptar un vocabulario común, nos permite 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. Etc. En los diagnósticos podemos encontrar 3: diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y de bienestar, por lo que para establecer un diagnóstico debemos de tener un problema, una etiología y un síndrome (signos y síntomas).

3.8 Taxonomía II de la NANDA

Taxonomía NANDA/NOC/NIC

Una taxonomía es una ciencia que identifica y establece clasificaciones de datos. En este apartado nos menciona un poco de la historia de las taxonomías que se utilizan en el proceso enfermero. La NANDA es creada en el año 1973 el cual se encuentra constituida por un comité que lleva a cabo la revisión de los diagnósticos nuevos y mejorados, entonces un Comité de Taxonomía añade los diagnósticos a la estructura taxonómica y perfecciona la taxonomía y cada 2 años se publica la nueva actualización. El NIC establece las intervenciones de enfermería tiene inicio en el año 1978 a raíz de la formación de un equipo de investigación, su primera publicación fue en el 2002. las intervenciones de enfermería es el centro de interés de la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado. Una intervención se entiende como una serie de actividades de interacción que se basa en conocimientos y juicio clínico. El NOC creado en 1991 clasifica los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros, nos dice que los resultados se ven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera y para verificar que tan beneficioso fueron las intervenciones para el paciente.

Estas taxonomías también podemos identificarlas como las fases que se llevan dentro del proceso enfermero, ya que al principio llevamos un análisis de datos (taxonomía NANDA) donde reunimos toda la información para conocer todo sobre la enfermedad y luego identificamos con certeza de que se trata y que tan malo es para el paciente. Luego, en la etapa de ejecución (taxonomía NIC) establecemos intervenciones/cuidados personalizados, es decir, independientemente de las necesidades de la persona, por lo tanto, también ayudamos a la persona a realizar su autocuidado o ayudamos a tener una muerte digna. Y por último en la evaluación (taxonomía NOC) evaluamos el progreso que ha tenido el paciente y si los resultados son negativos o positivos de acuerdo a lo aplicado, por lo tanto, la enfermera y el paciente identificarán si han alcanzado la realización de autocuidado de acuerdo a las 14 necesidades establecidas por Virginia Henderson, que va desde los más básicos (fisiológico) hasta lo psicológico y espiritual (realización total).

Conclusión

En conclusión y como retroalimentación es necesario mencionar que la unidad III de la asignatura nos proporciona bases muy específicas para conocer sobre de que trata la enfermería, cuál es su quehacer en el ejercicio profesional y a demás debo de destacar que todo es muy importante desde la evolución, hasta la integración de las taxonomías como el fuerte de la enfermería, ya que a través de esto conocemos el origen del cuidado y las ciencias que contribuyen para la buena aplicación de estos.

Se debe de resaltar, principalmente, el proceso enfermero y todas sus fases (5) como fuente de integración del enfermero al ámbito laboral, ya que, si analizamos bien, en cada ingreso de paciente a zona hospitalaria llevamos a cabo acciones establecidas por las taxonomías que de igual manera forman parte importante ya que a través de ellas nos basamos para poder aplicar cuidados de calidad, con sentido humano, con valores y principios.

De igual manera como conclusión pude adquirido nuevos y extraordinarios conocimientos que nos ayudan a relacionarnos con la profesión, y estoy seguro que poco a poco los pondré en práctica.

Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez. Ciencia, metodología y tecnología, 2a edición 2015 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Fundamentos de Enfermería Patricia A. Potter 8 Edición 2015 Elsevier España, S.L. Travessera de Gracia, 17-21 - 08021 Barcelona, España.

Fundamentos de enfermería. Susana rosales barrera, Eva reyes Gómez. Editorial M.M. edición 3. Año 2004.