

UNIVERSIDAD UDS. FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

ALUMNO: CLEYVI MORALES MARROQUÍN

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 2

TRABAJO: ENSAYO DE 3 Y 4 UNIDAD

FECHA: 14-02-2021

-

INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA ENFERMERA

La importancia del trabajo enfermero en la contribución a la salud de las personas, se hace cada día más patente en nuestra sociedad. A medida que a nivel social se configuran los cuidados como una pieza imprescindible dentro de los equipos de salud, se hace necesario que los profesionales dejen constancia de todo su trabajo para cumplir, entre otros, con los requisitos legales que así lo orientan como derecho de los clientes y para favorecer los estudios de investigación que mejorarán los cuidados que los profesionales proporcionan a la población que atienden.

EL PROCESO ENFERMERO

El proceso de enfermería es un proceso de pensamiento crítico en cinco pasos que utilizan los profesionales de enfermería para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.

LA VALORACIÓN, CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

La valoración es la primera fase del PAE, pudiéndose describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos y fuentes, para analizar el estado de salud de la persona. Consta de cuatro componentes: la recogida de datos, validación, organización y la documentación.

La fase de valoración proporciona una base sólida que fomenta la administración de una atención individualizada de calidad. Se necesita una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, el ámbito de la práctica de enfermería, según lo definió ANA -1980¹. La valoración constituye la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería, la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. La valoración inicial permite a la enfermera recoger datos globales acerca de las respuestas humanas a los procesos de salud. Ayuda también a identificar los factores específicos que contribuyen a la existencia de estas respuestas en cada persona, familia o colectivo.

LA OBSERVACIÓN, LA EXPLORACIÓN FÍSICA Y LA ENTREVISTA.

Observar es reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con un esfuerzo y método organizado.

La observación tiene dos aspectos:

- 1.- reconocer estímulos
- 2.- seleccionar, organizar e interpretar los datos

Las observaciones de enfermería deben de estar organizadas de manera que no se omita nada importante. La mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos, y lo hacen normalmente centrándose ante todo en el cliente.

LA ENTREVISTA

Es una comunicación programada o una conversación que se realiza con el propósito, por ejemplo dar información, de identificar problemas o preocupaciones mutuas para evaluar un cambio, enseñar, dar apoyo o proporcionar asesora miento o tratamiento. El propósito principal de la entrevista es la recogida de datos.

LA EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación (esto es el sentido de la vista, el oído, el olfato y el tacto) para descubrir los problemas de salud. Para llevar acabo la exploración, la enfermera utiliza los métodos de la inspección palpación y auscultación. La exploración física se lleva acabo sistemáticamente, puede hacerse siguiendo el orden que preferirá quien la realiza, bien explorando de la cabeza a los pies o haciéndolo por aparatos o sistemas.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON (ABP).

Patrón 1: Percepción- Manejo de 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.

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo 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.) Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar...., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros. Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, naves

Patrón 3: Eliminación

Qué valora: Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la pie, verrugas, patología de las uñas.

Como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, 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

Qué valora: El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

Patrón 5: Sueño- Descanso

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. Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué 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 Memoria Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones

Patrón 7: Autopercepción- auto concepto

Qué valora: Auto concepto y percepciones de uno mismo. 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

Qué valora: El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) 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

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales. Patrón reproductivo Pre menopausia y posmenopausia Problemas percibidos por la persona

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora: Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona. 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. La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora: Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo. Lo que es percibido como importante en la vida. 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.

EL DIAGNÓSTICO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

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.”

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: TIPOS Y FORMULACIÓN.

Se puede partir de la definición generalista del término diagnosticar, que al aplicarla a la profesión de enfermería, podemos llegar a la conclusión de que consiste en identificar las características de las respuestas humanas alteradas ante un problema de salud. Las principales definiciones de diagnóstico de enfermería han sido hechas por:

- Bircher, 1975.
- Moritz, 1976.
- M. Gordon, 1982.
- Alfaro, 1986.
- L. Carpenito, 1995.

NANDA-I, 2008; El diagnóstico enfermero es el juicio clínico que formulan las enfermeras sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a las afecciones o procesos vitales. A tenor de dicho juicio, la enfermera será responsable de la monitorización de las respuestas del cliente, de la adopción de decisiones que culminarán en un plan de cuidados, y de la ejecución de las intervenciones, incluyendo la colaboración interdisciplinar y la derivación del cliente si fuera necesario.

TAXONOMÍA II DE LA NANDA

Una taxonomía se define como una «Clasificación: clasificación especialmente ordenada de plantas y animales según sus supuestas relaciones naturales, La Taxonomía II tiene tres niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros.

Taxonomía II con 13 dominios, 47 clases y la relación de diagnósticos. Un dominio es «una esfera de conocimiento, estudio o interés»; una clase es «un grupo, género o clase que comparte atributos comunes» (Merriam-Webster, 2009).

La Taxonomía II tiene una estructura de códigos que cumple las recomendaciones de la National Library of Medicine (NLM) respecto a los códigos terminológicos en la atención sanitaria. La NLM recomienda que los códigos no contengan información sobre el concepto clasificado, como ocurría en los códigos de la Taxonomía I, que incluía información sobre la localización y el nivel del diagnóstico. La Taxonomía II de NANDA-I es un lenguaje enfermero reconocido que cumple los criterios establecidos por el Committee for Nursing Practice Information Infrastructure (CNPII) de la American Nurses Association (ANA).

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE

Problema real o posible de salud, la responsabilidad de tratamiento del cual pertenece a otra profesional, que puede ser detectado por la enfermería y que ayuda a resolver mediante actividades propias o en colaboración de colaboración.

FORMULACIÓN

Formulación es el acto y la consecuencia de formular. Este verbo (formular), en tanto, alude a expresar una proposición, una denuncia u otro mensaje en términos precisos

LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS. FASES, OBJETIVOS (TAXONOMÍA NOC) E INTERVENCIONES (TAXONOMÍA NIC).

El módulo de taxonomías permite consultar cómodamente las etiquetas comprendidas en cada una de ellas. Así mismo, las etiquetas NANDA, NOC, NIC han sido relacionadas para agilizar la búsqueda y selección en los trabajos relacionados con las taxonomías.

LA EJECUCIÓN. SISTEMAS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO ENFERMERO.

Los sistemas de organización de cuidados son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades. De este modo, nos vamos a centrar en los distintos sistemas de organización de cuidados tanto en atención especializada como en atención primaria, así como en sus ventajas e inconvenientes. Para ello, se ha realizado una revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cochrane, Cuiden y Elsevier con los descriptores: organización y administración, atención de Enfermería, Enfermería primaria, estudios de casos organizacionales

ETAPAS DEL PROCESO.

El Juicio Oral es la tercera etapa; primero se realiza la etapa de investigación, que incluye la audiencia de imputación y de vinculación y luego la etapa intermedia en la que se admiten pruebas.

Primera Etapa: De investigación, la cual a su vez está dividida en inicial y complementaria. Dentro de esta primera etapa se celebra la Audiencia Inicial que puede comenzar desde el control de la detención para continuar con la Formulación de Imputación y culmina con la Vinculación a proceso

Segunda Etapa: Intermedia o de preparación a juicio, donde se resuelve sobre la admisión de pruebas

Tercera Etapa: La de Juicio Oral, que inicia con la audiencia de debate, donde se desahogan las pruebas y que concluye con la sentencia

CRITERIOS DE CUMPLIMENTACIÓN.

El registro de Enfermería es una herramienta que facilita la recolección y consulta de datos para el desarrollo de planes de cuidados, el intercambio de información y como medio de referencia. Sin embargo, por factores asociados a la labor de Enfermería no siempre cumplen

con todos los estándares, incluido los de índole legal. El propósito de este trabajo es dar a conocer cómo se llevó a cabo un proceso de mejora de la calidad del registro de Enfermería de un hospital público, sobre todo, en los aspectos relacionados con el cumplimiento de la normativa institucional. Para ello, se definieron enfermeros líderes del método que se iba a usar mediante el establecimiento de círculos de calidad, quienes recibieron capacitación, asesoría y seguimiento durante todo el proceso.