



Unidad III: Generalidades

2do Cuatrimestre

Grupo: "A"

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

Jessica Hernández Pérez

Frontera Comalapa Chiapas.

3.1.- Introducción A La Metodología Enfermera

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. Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad...

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 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.

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.

- La salud como supervivencia. Esta concepción es propia de las sociedades más primitivas.
- La salud como valor sobrenatural. La enfermedad era entendida como un castigo divino.
- La salud como valor religioso. Muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época.
- 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.
- 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.

La dignidad del paciente como ser humano. La provisión de la enfermería como servicio comunitario, al mismo tiempo que como cuidado institucional. La identificación de la base sobre la cual se funda la enfermería; por ejemplo, la higiene ambiental y el cuidado personal.

3.2.- El Proceso De Enfermería.

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.

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.

El Proceso Enfermero.

El proceso enfermero, también denominado proceso de enfermería (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. 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
- ✚ Diagnóstico
- ✚ Planeación
- ✚ Ejecución
- ✚ Evaluación

3.3.- La Valoración Concepto, Objetivos 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 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.

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.

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

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
- Observación
- Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión.

La valoración de enfermería es la primera fase del proceso de enfermería e incluye la recogida, organización y validación de los datos. Es un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso de enfermería, todas las fases del proceso de enfermería dependen de la exactitud y la completa recolección de los datos.

Respecto a la entrevista con el trabajador, la efectuaremos en la anamnesis y cuestionarios MI existentes en cada examen de la salud, que dependerá del puesto de trabajo desarrollado y del protocolo aplicado, teniendo en cuenta los riesgos laborales a

los que el trabajador está expuesto. 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. Y por último, la exploración mediante actos como la toma de tensión arterial, valoración de la frecuencia cardíaca y temperatura.

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.

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 OMI-AP como soporte de registro de la Historia Informática. 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, el nivel de cuidados o la patología.

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 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.

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
- Patrón 2: Nutricional – metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad – ejercicio
- Patrón 5: Sueño – descanso
- Patrón 6: Cognitivo – perceptivo
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol – relaciones
- Patrón 9: Sexualidad y reproducción
- Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias

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

En 1973 Kistine Gebbie y Mary Ann Lavin, convocan a la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, a partir de esta conferencia surge el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos 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. a. 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).

3.7.- Diagnósticos 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, se define operacionalmente Como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico. El Modelo Diagnóstico 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, 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)

Ventajas

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son:

- ❖ 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.
- ❖ Facilitar la coordinación del trabajo en equipo

3.8.- Taxonomía II De La Nanda

TAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC

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) (NANDA-I 2007-2008: 344).

La NANDA International es una organización de miembros dirigidos por un presidente y una junta electos. La organización NANDA publica un libro de la clasificación cada dos años y patrocina The Journal of Nursing Language and Classification.

El NIC (Nursing Interventions Classification). La investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras comenzó en 1987 con la

formación de un equipo de investigación conducido por Joanne McCloskey Dochterman y Gloria Bulecheck en la Universidad de Iowa.

NOC (Nursing Outcomes Classification). En 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Maas, en la Universidad de Iowa, para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros.

Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera. Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera. 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).

Conclusión

En mi punto de vista habla sobre el concepto de disciplina enfermera y entender los orígenes ya que uno como enfermero tiene que aprender y ayudar a las personas que lo necesitan ya que uno como médico tiene dignidad al tratar al paciente como ser humano.

Como médico tiene que observar al paciente si está mejorando o no ya que una de las responsabilidades, como pueden ver tienen sus propios patrones, reglas o artículos.

Bibliografía

En la antología

<https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>

Valoracionenfermeriabnoriega75.blogspot.com/2010/03/valoracion-en-enfermeria.html

<https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>