

**Nombre del alumno: Jhoan de Jesús
Morales Jiménez.**

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

Nombre del trabajo: Ensayo

**Materia: Fundamentos de Enfermería
II.**

Grado: 1

Grupo: A

Introducción a la metodología enfermera.

La Metodología Enfermera es la aplicación del método científico al proceso de cuidados de enfermería. Cuidar con Metodología supone partir de la valoración de las necesidades de cuidados del paciente para diagnosticarlas, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos.

Proceso de cuidados: Valoración Enfermera: se recogen los distintos modelos de Valoración, adaptados a la edad y tiempo de permanencia del paciente en el hospital, así como indicaciones para su correcta cumplimentación.

Proceso de cuidados: Diagnóstico-Intervención: constan los diagnósticos de enfermería más prevalentes en Atención Especializada, sus causas, signos y síntomas así como las intervenciones que los enfermeros han de realizar para tratarlos.

Historia Clínica Electrónica: Formularios de Enfermería: se describen todos aquellos formularios en los que se recoge información de forma estandarizada. Se dan también instrucciones para cumplimentarlos adecuadamente.

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.

El proceso enfermero, también denominado proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería, 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 para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. El uso del proceso enfermero permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. En 1974, la Organización Mundial de la Salud definió al proceso de atención de enfermería como componente de la profesión 5 y actualmente es una de las pocas técnicas establecidas a nivel mundial en el cuidado profesional.

El proceso enfermero es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la

disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión la categoría de ciencia.

La valoración. Concepto, objetivos y fases.

La valoración enfermera es la primera fase del PAE. Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas.

La valoración enfermera será la base sobre la que se asiente el P.A.E. realizándose siempre en colaboración con la persona, familia o comunidad.

Tipos de Valoración.

Según la complejidad del examen se distinguen dos tipos de valoraciones:

- *Valoración Global o inicial.* Este tipo cubre todas las perspectivas de valoración enfermera. Es la primera valoración que se realiza a un paciente.
- *Valoración Focalizada o continua.* Se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.

Según su sistemática, se distinguen cuatro tipos de valoraciones:

- *Valoración siguiendo el orden de "cabeza a pies".*
- *Valoración por "sistemas y aparatos".*
- *Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.*
- *Necesidades de Virginia Henderson.*

Fases:

- Recolección de datos.
- Validación de los datos.
- Organización de los datos.
- Registro de la valoración.

La observación, la exploración física y la entrevista.

La entrevista es una técnica que no solo se utiliza para obtener los datos subjetivos de la salud de nuestro paciente, sino como medio para establecer una relación mutua de confianza. La entrevista está compuesta por las fases de Inicio, Cuerpo y Cierre.

Los principales tipos de entrevista según su estructura son:

- Entrevista estructurada y dirigida.
- Entrevista semiestructurada o semidirigida.
- Entrevista no estructurada o libre.

Para crear una relación interpersonal terapéutica tendremos que desarrollar una buena comunicación tanto verbal, como no verbal. La comunicación verbal será clara, concreta y comprensible, y la comunicación no verbal corroborará o desmentirá la información transmitida por el paciente.

Con el fin de evitar interferencias cognitivas, sociales o emocionales, las enfermeras al entrevistar a un paciente, tenemos que transmitir las siguientes habilidades:

- Calidez.
- Empatía.
- Respeto.
- Concreción.
- Asertividad.

La observación: Los datos obtenidos de la observación provendrán de los sentidos, del entorno, así como de la interacción entre ambos.

La exploración física: Es el conjunto de procedimientos que realizamos las enfermeras tras realizar la entrevista clínica, con el fin de recoger una serie de datos objetivos o signos, que corroboren o desmientan los datos subjetivos o síntomas que refiere el paciente.

Las principales técnicas que realizamos las enfermeras en la exploración física son:

- Inspección.

- Palpación.
- Percusión.
- Auscultación.

Organización de la información: guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (ABP).

Los patrones funcionales de salud de Gordon son una 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, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Los patrones son configuraciones de comportamientos contruidos desde las descripciones del cliente y las observaciones de la enfermera. Entender un patrón puede ser difícil hasta que no se hayan valorado todos los patrones debido a la naturaleza interdependiente de los patrones.

- Patrón 1: Percepción de la 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 - Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores - Creencias.

El diagnostico análisis e interpretación de los datos.

Para Enfermería es necesario tener en cuenta que el análisis e interpretación de los datos: consiste en la comparación e interpretación de los datos del usuario, para evaluar las coincidencias y divergencias más significativas.

En este paso ya se ubica la problemática definitiva del usuario y se establece sus necesidades prioritarias de atención. Diagnóstico de enfermería: es un enunciado claro y conciso de los problemas prioritarios que se presentan en el paciente. Permite determinar

la naturaleza y la extensión de las dificultades del usuario y su entorno y establecer el grado de relación que tiene con enfermería. El diagnóstico de enfermería es probablemente el más polémico y menos comprendido dentro de los pasos del Proceso de Enfermería, ya que se lo confunde con el diagnóstico médico, constituyendo uno de los principales cuestionamientos que se le hacen a aquel.

Diagnósticos enfermeros: tipos y formulación.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en reales, de riesgo, posibles, y diagnósticos de salud.

- Diagnóstico real: Describe la respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad a una situación de salud/ proceso vital.
- Diagnóstico de riesgo: Describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, una familia o una comunidad vulnerables.
- Diagnóstico de salud o bienestar: Es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, la familia o la comunidad goza ya de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.
- Diagnósticos de síndrome: Es aquel que agrupa un conjunto de diagnósticos (ejemplo: síndrome de desuso) su enunciado consta sólo de la primera parte: problema de salud.

Taxonomía II de la NANDA.

Las enfermeras asistenciales están interesadas principalmente en los diagnósticos contenidos en la Taxonomía y pueden pensar que no necesitan usar la estructura taxonómica propiamente dicha. Sin embargo, familiarizarse con la estructura del diagnóstico ayudará a aquellos profesionales que necesiten hallar información rápidamente o deseen presentar un nuevo diagnóstico. Por consiguiente, se incluye aquí una breve explicación del diseño de la Taxonomía. Una taxonomía se define como una Clasificación: clasificación especialmente ordenada de plantas y animales según sus supuestas relaciones naturales; la palabra deriva de la raíz taxón, el nombre que se aplica a un grupo taxonómico en un sistema formal de nomenclatura (Merriam-Webster, 2009). Podemos adaptar esta definición para una taxonomía de diagnósticos enfermeros; específicamente

nos interesa la clasificación ordenada de los núcleos diagnósticos que sean de interés para la enfermería, según sus supuestas relaciones naturales. La Taxonomía II tiene tres niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros.

La estructura del código de la Taxonomía II es un número entero de 32 bits (o si la base de datos del usuario utiliza otra notación, la estructura es un código de 5 dígitos). Esta estructura asegura la estabilidad, o crecimiento y desarrollo, de la clasificación, evitando así la necesidad de cambiar los códigos cuando se añadan nuevos diagnósticos, refinamientos y revisiones. El Comité de Informática asigna códigos nuevos a los nuevos diagnósticos presentados que han sido aprobados por el DDC y votados positivamente por los miembros y la Junta Directiva de NANDA-I. 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.