

**Nombre del alumno: Tsu. Sady Judith
Rodríguez Monzón**

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

Nombre del trabajo: Ensayo unidad 3

Materia: fundamentos de enfermería 2

Grado: 2 cuatrimestre

Grupo: licenciatura en enfermería

Fra. Comalapa Chiapas a 29 de enero de 2022.

En términos generales tocaré el tema de enfermería desde sus metodologías, procesos, valoraciones, observaciones etc. Para tener una idea más objetiva sobre la labor de enfermería. Como y cuando se aplican los patrones (Marjory Gordón) diagnósticos (interpretación y formulación) taxonomía NANDA..

METODOLOGÍA

La metodología enfermera constituye un proceso integrado y completo de calidad que permite cerrar un ciclo continuo que garantiza la eficiencia y seguridad de los cuidados en su aplicación clínica en respuesta de la demanda de las personas, familia o comunidad.

Recordemos que todo método es un proceso científico previamente analizado ensayado, mismo que puede variar o cambiar si se requiere. Realizar cuidados con metodología superpone valores para llegar a comprender las necesidades del paciente, analizar los resultados y elegir la mejor ruta para lograrlo.

La metodología no es un "método" único es adaptable a los diferentes ambientes y circunstancia que basa a través de la observación. Lo que da pauta a el proceso atención enfermero. (PAE) Proceso formado por diferentes fases o etapas y cualquier modificación repercute directamente al resultado previamente esperado.

La primera parte de la metodología será el proceso de cuidados, valoración enfermero recogiendo los diferentes modelos que se ha creado según los expertos y se van adaptado a la situación. La segunda parte es el proceso de cuidados: Diagnóstico-intervención (Dx, causas, sx, y la intervención que se realiza para su tratamiento).

En la tercera y última etapa se podrá poner la historia clínica electrónica o formulario de enfermero. Esto en relación a la metodología lo que nos lleva de lleno a un Proceso Cuidado Enfermero (PAE) que se desarrolla en 5 pasos fundamentales, que se aplican en intervención propia del enfermero Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evolución, cada uno relacionado con el siguiente pero estudiados de forma independiente para su desarrollo efectivo; su ejecución individual avanza estrechamente en relación a los avances o retrocesos de la enfermedad.

Entonces en una forma más amplia decimos que:

- ❖ Valoración es : la recolección, organización y validación de los datos relacionados con la salud del paciente, se realiza a través de la entrevista observación y exploración física. Por tanto su objetivo es interpretar la información obtenida para determinar los cuidados que se van a realizar, al ser la primera fase del PAE se recolectan datos que entrega el paciente así como los que se perciben para llegar a estos datos se utiliza los siguientes métodos:

La entrevista clínica.

La exploración física del paciente.

Comprobación de informes del paciente.

Consultar con otros profesionales.

La valoración se divide en 4 fases que son:

- Recolección de datos. Información concreta que se obtiene de un paciente, familia o comunidad referentes a su salud pueden ser subjetivos (entrevista clínica) o objetivo (observación y exploración física [inspección, palpación, percusión, auscultación])
 - Validación de datos. Se confirman los datos.
 - Organización de datos. La información se agrupa para facilitar y orientar la etapa diagnóstica.
 - Valoración de registro. Establece los sistemas de comunicación entre el personal sanitario.
-
- ❖ Diagnóstico es: juicio clínico y las respuestas humanas ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base de la intervención y logros de los objetivos que se desean alcanzar.
 - ❖ Planeación. Etapa en la que se planean las estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas detectados en el Dx, en esta etapa se determinan los resultados

esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo la primera como la que realiza el enfermero sin indicación médica y la segunda cuando se hace por miembros de un equipo de salud.

❖ Ejecución etapa enmarca que se pone en práctica el PLACE para lograr los resultados específicos y consta de 3 fases.

- Preparación
- Ejecución
- Documentación

❖ Evaluación. Comparación planificada sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados

Evaluar es emitir un juicio sobre objeto, acción, trabajo comparado con los indicadores.

Marjory Gordon, patrones en enfermería.

Margory Gordón teórica y profesora estadounidense nacida en 1931, primera presidenta de la NANDA quien crea a mitad de los años 70's 11 patrones funcionales como hábitos recurrentes de todas las personas, familias y comunidades. Que se pueden aplicar en cualquier modelo disciplinario enfermero.

Los cuales son:

1. Patrón percepción de salud. Se encarga de conocer a fondo el sentir del paciente en relación a su salud y bienestar así como si mantenimiento y o rehabilitación. Por tanto valora las prácticas preventivas de salud y la adherencia de tratamientos prescritos así como estilos de vida, se toma en cuenta los motivo del ingreso, Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma, historia de enfermedades y antecedentes quirúrgicos, alergias, hábitos consumo de alcohol, tabaco, drogas., consumo de fármacos: medicación habitual.

2. Patrón nutricional metabólico . Se valora el tipo de alimentos que se ingiere, si son líquidos o sólidos , si come solo o con ayuda, si tiene previamente una dieta , preferencia de alimentos, si necesita ayuda para su aseo , si necesita ganarnos perder peso, alteración en el sentido del gusto, manchas en la piel o mucosa etc.
3. Patrón eliminación. Valoración de las evaluaciones intestinales, signos y síntomas si existe alguna alteración.
4. Patrón actividad ejercicio. Valoración del estado cardiovascular, frecuencia del cardio, si tiene problemas para respirar, valoración de la movilidad y actividades cotidianas.
5. Patrón sueño descanso. Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente, nerviosismo, ansiedad, etc. Valorar sueños-descansos, factores que afectan, trastornos del sueño etc.
6. Patrón cognitivo/perceptivo. Valorar la presencia de valores No verbales de dolor como expresión facial, diaforesis, taquipnea, valoración de dolor, medidas de alivio, fármaco, valoraciones sensoriales.
7. Patrón auto recuperación/auto concepto. Ansiedad, temor, alteración del autoestima, angustia, conocimiento de si enfermedad y percepción de su enfermedad.
8. Patrón función y relación. Valoración de la comunicación y patrón social, valoración de cambios de conducta.
9. Patrón sexualidad/reproducción. Número de hijos, metidos anticonceptivos, problemas sexuales menarquia, problemas de la próstata, etc.
10. Patrón afrontamiento/ tolerancia al estrés. Afrontamiento de la enfermedad, cansancio, manipulación verbal, consumo de alcohol, tabaco, falta de apetito etc.
11. Patrón valores y creencias. Interferencia de la enfermedad o de la hospitalización en creencias religiosas deseos de contar co el sacerdote de su religión.

Diagnostico, análisis e interpretación de los datos.

Conceptos importantes debido a que la recolección de datos no puede aislarse de un patrón a otro, y resulta indispensable el significado que encierra la interpretación de la información obtenida previamente pues así se permite predecir el estado de salud en respuesta a los hallazgos encontrados donde se plantea una hipótesis hacia quien se dirige la enfermedad, paciente, enfermera o si es un problema de salud pública, por la UE la respuesta a esto requiere de un pensamiento crítico y analítico para después hacer interpretaciones adecuadas, por lo que hay que comparar datos del paciente con los estándares base, acudir a los conocimientos que se tiene sobre psicología, sociología etc. Comprender los datos que incluye o se adecuan al patrón, individualizar la entrevista, analizar y relacionar los datos de la entrevista con el examen físico para encontrar la etiología de la enfermedad, analizar a criterio los datos que permitan establecer un criterio. Un dato significativo influirá en la toma de decisiones. Por lo tanto la interpretación consiste en dar una explicación objetiva a los datos obtenidos y analizados en todos los sentidos disponibles, finalizando en un juicio echo por la enfermera basado en sus conocimientos.

Diagnostico enfermero, tipos y formulación .

Diagnósticos clínicos realizados por profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para eso. El diagnóstico es la consecuencia del proceso de valoración y la suma de todos los datos obtenidos y confirmados.

Estructurado de 5 componentes.

- Etiqueta diagnóstica. Describe el problema de salud del sujeto o la respuesta para igual se administra la terapia de enfermería, todas cuentan con una definición.
- Características definitorias don los grupos de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta de diagnóstico en particular.
- Factores relacionados. Identifica una o más causas probables del problema de

salud, condiciones involucradas en el desarrollo y orienta a la terapia.

- ❑ Condiciones asociadas son los diagnósticos médicos, procedimientos, aparatos o agentes farmacéuticos que intervienen en el desarrollo de las respuestas humanas.
- ❑ Población en riesgo, son pos grupos de individuos que comparten ciertas características que los hacen más susceptibles a desarrollar buena respuesta humana específica.

La etiqueta diagnóstica es el nombre diagnóstico termino o frase concisa que diferencia de otra similar, describe el estado de salud del sujeto y de atención o respuesta para la cual se administra.

Características definitorias

Son los grupos de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta de diagnóstico en particular.y se describe después de la frase “evidenciado por” o “manifestado por” .

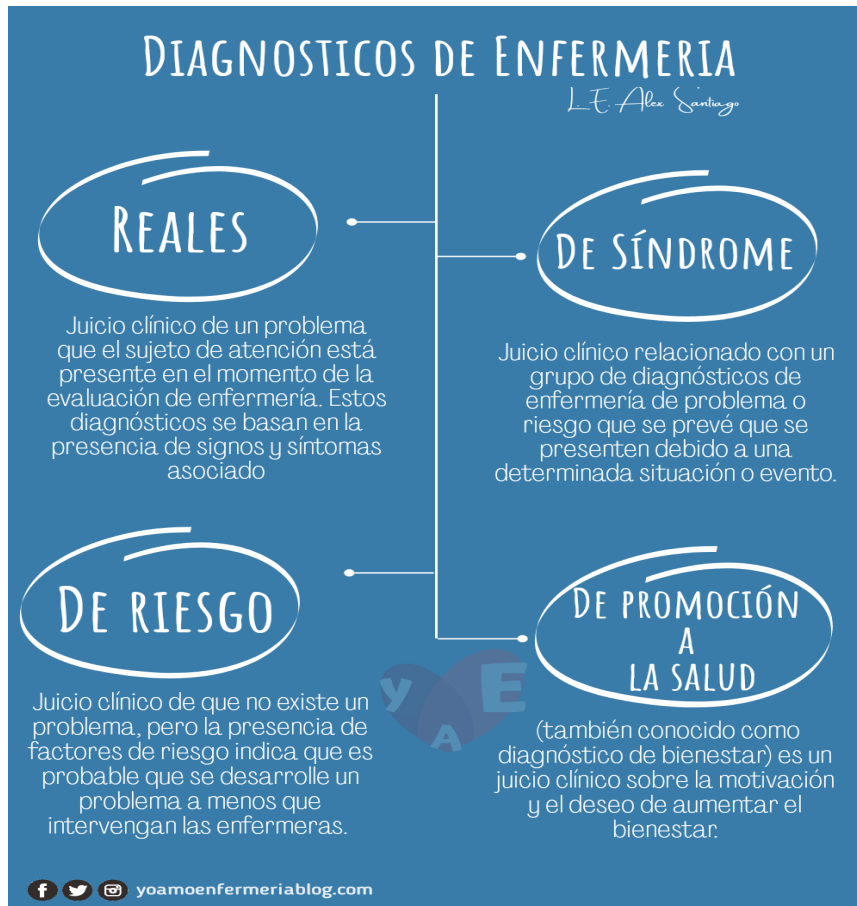
Factores relacionados.

....La etiología, o factores relacionados y factores de riesgo, componente de una etiqueta de diagnóstico de enfermería identifica una o más causas probables del problema de salud, son las condiciones involucradas en el desarrollo del problema, orienta la terapia de enfermería requerida y capacita al enfermero para individualizar la atención del sujeto de atención¹.....

La etiología esta relacionada con el planteamiento del problema con la frase “relacionada con”

Tipos de diagnóstico enfermero.

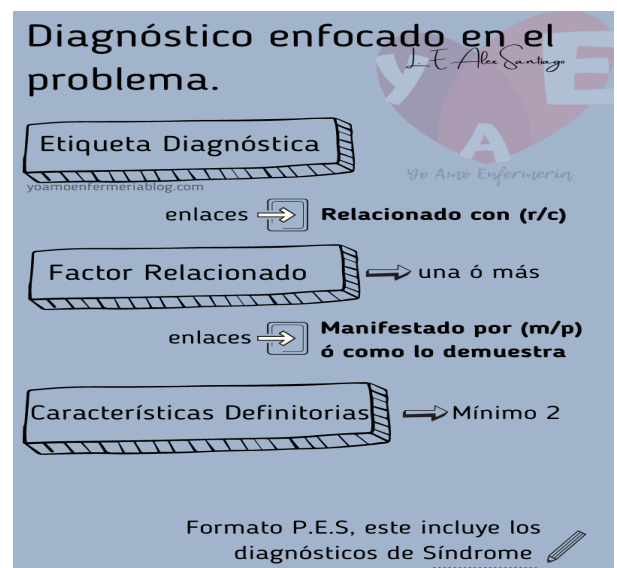
Retomando las actualizaciones del 2018_2020 de NANDA encontramos 4 tipos de diagnóstico enfermero que son.



Diagnostico de enfermería centrado en el problema. Considerado Como diagnóstico Real no debe considerarse más importante que uno de riesgo, este diagnóstico (real) se basa en los signos y síntomas asociados.

Ejemplo.

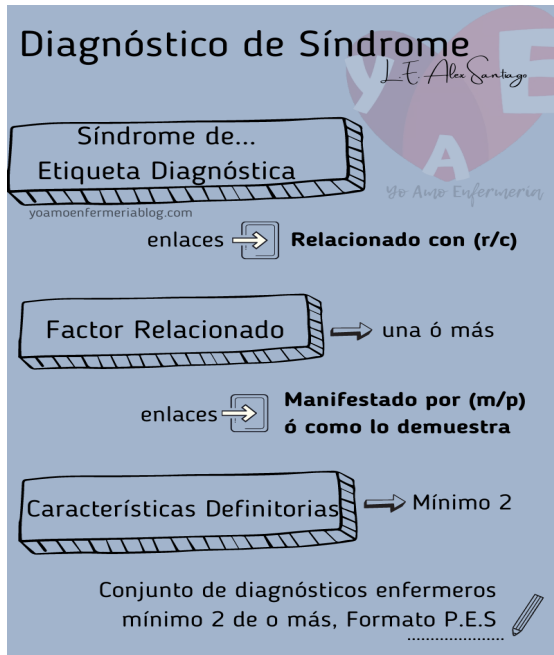
Diagnostico del síndrome.



Juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problemas o de riesgo que se prevé se presenta a una determinada situación o evento. Ejemplos de un diagnóstico de enfermería de síndrome son:

Síndrome de dolor crónico, o Síndrome postraumático.

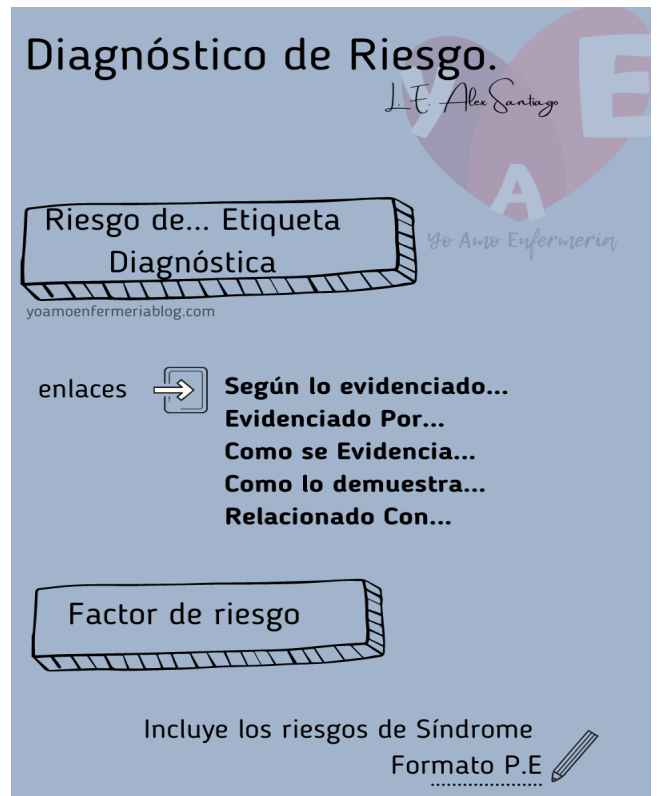
Su etiqueta es:



Diagnostico de enfermería de riesgo. No existe

un problema, pero la presencia de factores de riesgo indican que es probable que se desarrolle un problema al menos que se intervenga.

Su etiqueta



Diagnostico promoción de la salud o bienestar.

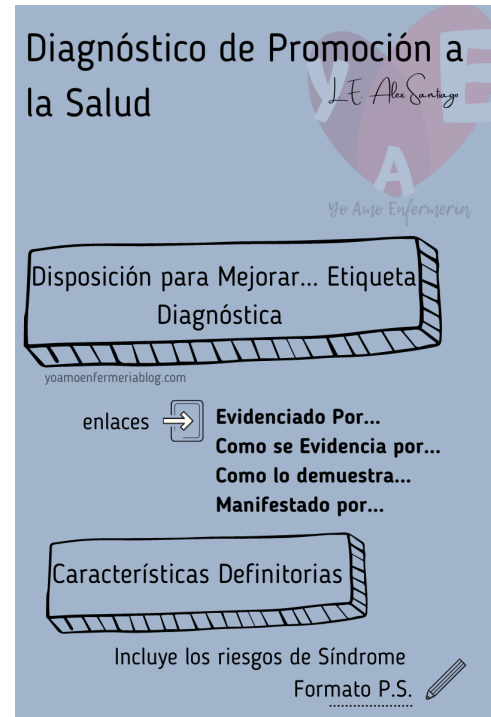
Sobre el deseo y la motivación de aumentar el bienestar El diagnóstico de promoción de la salud se refiere a la transición individual, familiar o comunitaria de un nivel específico de bienestar a un nivel superior de bienestar.

Taxonomía II de NANDA

Cuenta con 3 niveles.

- Dominio. Es una esfera de actividades, estudio o interés (Roget)
- Clase, una clase es una subdivisión de un grupo mayor por determinadas características.
- Diagnósticos. Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia y comunidad a problemas de salud reales que proporciona la base de la terapia definitiva para el logro de objetivos.

La estructura taxonómica II se forma por 5 dígitos. Este esqueleto permite agregar nuevos diagnósticos, sin tener que modificar calificativamente la taxonomía., su codificación sigue las recomendaciones de la National Library of Medicine, de tal manera que los códigos numéricos no tienen relación con la clasificación del diagnóstico..



Bibliografía.

<https://enfermeriaendesarrollo.es>

<https://www.astursalud.es>

<https://www.uaeh.edu.mx>

www.ssaver.gob.mx

www.enfermeriaactual.com

www.prezi.com

www.yoakoenfermeriablog.com