



**Nombre del alumno:**

**Paulina López Hernández**

**Nombre del profesor:**

**Lic. Eduardo García**

**Nombre del trabajo: Ensayo**

**Materia: Fundamentos de enfermería**

**Grado: 2do cuatrimestre**

**Grupo: LEN10SDC0221- A**

Comalapa Chiapas a 16 de Enero del 2022

# Generalidades.

## 3.1 Introducción a la metodología enfermera.

Desde hace ya muchos años, las personas siempre hemos necesitado de otras personas cuando nos sentimos frágiles y enfermos para que nos apoyen y cuiden para poder sobrevivir, esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería hasta hace poco fue concebida como una profesión, ya que anteriormente se decía que era una ocupación.

Varios estudios han demostrado que desde las primeras civilizaciones ya existían personas que estaban encargadas para la conservación y cuidado de los otros.

Existe una obra llamada “concepto de historia e historiografía” en donde la evolución de la enfermería está íntimamente ligada con la estructura social, económica y política de cada época, es decir que, en cada momento, es distinto, ya que siempre hay cambios de lo ya mencionado que influye con la enfermería.

Como seres vivos, siempre estamos en cambios y evoluciones, y por lo tanto nos tenemos que adaptar a lo que el mundo nos tiene en su momento, y los conceptos que más han influido en estos cambios principalmente son los de la salud y la persona, que como bien sabemos, la anatomía y fisiología del cuerpo humano también se encuentra en constante evolución física y mentalmente, y así también con el tiempo van saliendo nuevas enfermedades o patógenos que tienen que ser estudiados para después poder hacer algo, es por eso que siempre un profesional del área de la salud se debe de mantener actualizado con todo eso, desde la anatomía, enfermedades, curas y prevenciones.

Un gran ejemplo de cambio y evolución:

En la prehistoria se tenía la creencia de que la salud era un valor sobrenatural, la enfermedad un castigo divino y la curación se explicaba a través de la magia.

En cambio, ahora, la salud se considera como el estado fisiológico normal de una persona y que la cura para la enfermedad se debe de hacer científicamente, ya sea con pruebas de laboratorio y medicamentos que gracias a la ciencia ya tenemos a nuestro alcance.

## 3.2 El proceso de enfermería.

Este capítulo tiene como propósito demostrar que es el método de cuidados de profesionales, desde sus etapas de cuidados hasta las necesidades y entorno del paciente.

De todo esto, es importante destacar que incluye cuidados y movimientos para que tomen mejores decisiones en cuanto al cuidado de éste.

Como objetivo general tiene identificar la dimensión teórica – metodológica para el cuidado integral de la persona en cada una de sus etapas.

Hasta aquí, podemos observar que tanto se debe de preparar el personal de enfermería para poder realizar un buen trabajo, ya que esta profesión no solo consiste en aplicar inyecciones y checar tus signos. Va mucho más que eso, en donde requiere de mucho estudio, dedicación y esfuerzo para lograr serlo.

A continuación, algunas de sus objetivos, características y etapas:

#### Objetivos:

1. Permite a la persona participar en su propio cuidado.
2. Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
3. Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
4. Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

#### Características P.A.E.

Interpersonal;

1. Cíclico Universal
2. Enfoque holístico
3. Humanístico.

#### Etapas del P.A.E.

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación

### **3.3 La valoración concepto, objetivos y frases.**

Esta etapa es la que se considera la de mayor importancia, ya que en esta se recoge toda la información sobre el estado de salud del trabajador, en donde se busca si tiene algún problema grave de salud o si existe algún factor de riesgo.

Para esto, existen algunas fases, las cuales se separan en lo teórico y práctico para lograr una mayor profundidad del tema.

Estas fases son:

1. Recolección de datos
2. Validación de datos
3. Organización de datos
4. Registro de los datos

### **3.4 La observación, la exploración y la entrevista**

El término que se utiliza para esto es "vigilancia de la salud de los trabajadores".

Siendo ésta la primera etapa, se utilizan las siguientes herramientas:

1. Entrevista
2. Observación
3. Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión. Respecto a la entrevista con el trabajador.

En la observación se debe de ser muy atento y cuidadoso, ya que se debe de revisar bien al trabajador, desde el más mínimo detalle, así como es su coloración de piel, o alguna pequeña herida.

Al final de esto, se realiza una exploración mediante actos, tales como la toma de presión y temperatura corporal, para que, al finalizar, todos estos datos se junten en el historial clínico, esto realmente requiere de mucho tiempo, ya que lleva todos los datos de la persona, desde su nombre, anamnesis, exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo.

### **3.5 organización de la información: guía de valoración según los patrones de salud de Marjory Gordon (Amp)**

Estos patrones son funcionales, ya que aportan una serie de ventajas al proceso, ya que éstos se adaptan muy bien al modelo del enfermero, así como el ámbito de atención primaria, ya que permite ordenar la valoración desde un individuo hasta una comunidad.

Desde min punto de vista, a pesar de que estos patrones son 14, y se incorporaron desde el año 2002, han sido muy eficaces en la vida de un enfermero, ya que facilita la información y nos conlleva a procesos vitales, realmente se han utilizado mucho por todas las facilidades que nos ha brindado, desde el punto teórico hasta lo práctico con los pacientes.

Como era de esperarse, estos patrones no son sencillos de realizar, por lo que tiene ciertas restricciones, las cuales son: Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón.

Y que por supuesto, se debe de seguir con un esquema seguido del desarrollo del documento a escribir: 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 la salud.**

Que valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Aquí debemos de ser muy atentos al escuchar a nuestro paciente, ya que de esto podemos intuir la forma en que maneja el estado de salud, y que tal bien o mal se siente él o ella.

Como se valora: hábitos higiénicos personales que van desde vivienda, vestido, vacunas y alergias existencia de alteraciones y o alergias de su salud.

Resultado del patrón: en este paso se debe de valorar al paciente como: si el patrón está o no alterado, es decir, si su salud aún no mejora, si sigue bebiendo, fumando y consumiendo drogas.

Algunas aclaraciones:

Se considera fumador: cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de tabaco alcohol: Se considera toma de alcohol excesiva 40 gr/día o 5 unidades/día o 280 gr/semana en hombres y 24 gr/día, 3 unidades/día o 168 gr/semana en mujeres. Drogas: si existe o no consumo y tipo de drogas, Café: Se considera abuso de café más de 3 tazas diarias o presencia de síntomas por ingesta de cafeína.

#### Patrón 2: nutricional – metabólico:

Que valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, es decir, que es lo que su organismo necesita para que se mantenga en equilibrio con su salud y las cantidades que son necesarias para su organismo.

Cómo se valora: Valoración del IMC. Valoración de la alimentación: Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas.

Además, se debe de realizar una valoración por medio de preguntas detalladas que tienen relación con la alimentación, desde problemas en la boca, ingesta, problemas digestivos, etc.

Resultado del patrón:

El patrón estará alterado: Si con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5% Patrón en riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9 Tiene una nutrición desequilibrada.

otros autores consideran de 8 a 10. Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a:

1. lugar de comidas,
2. número,
3. horario,
4. Tipo de dieta.

#### Patrón 3: eliminación:

Qué valora: Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

Como se valora:

Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia urinaria.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado: Si intestinal existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías). Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia.

#### Patrón 4: Actividad/Ejercicio

Justo después de el patrón de problemas intestinales, vienen este patrón, en donde muchas veces el no tener una buena actividad física, o el estar con poco movimiento es lo que afecta a nuestro organismo, y en especial, todo lo del patrón 3.

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.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad.

#### 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.

Como se valora: El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos.) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario...) Exigencias laborales (turnos, viajes) Hábitos socio culturales.

Resultado del patrón:

Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.

#### Patrón 6: cognitivo – perceptivo:

Qué valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos Nivel de conciencia de la realidad adecuación de los órganos de los sentidos.

Cómo se valora: Nivel de conciencia y orientación. Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: La persona no está consciente u orientada, Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído.

#### Patrón 7: autopercepción – auto concepto:

Qué valora: Auto concepto y percepciones de uno mismo.

Como se valora: Se valora la presencia de: Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas conductuales.

El patrón está alterado si: Existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.

#### Patrón 8: Rol – relaciones.

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

Como se valora: Familia: Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares) Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia).

#### 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.

Como se valora: Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados Métodos anticonceptivos, Embarazos, abortos.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción. Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer. Existen problemas en la menopausia.

#### 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.

Como se valora: La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.

Resultado del patrón: El patrón está alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.

#### 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.

Como se valora: Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida. Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.

Resultado de la valoración:

El patrón está alterado: Cuando existe conflicto con sus creencias. Tiene problemas para sus prácticas religiosas. Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

### **3.6 El diagnóstico: Análisis e interpretación de los datos.**

En este apartado, se describen principalmente las definiciones y términos que se fueron creando a lo largo de los años con la enfermería y sus funciones.

En 1960 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.

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.

Y en 1996 en la duodécima conferencia NANDA, celebrada en Pittsburg, se planteó el sistema de clasificación.

### **3.7. Diagnósticos enfermeros tipos y formulación.**

Los siguientes diagnósticos nos ayudan a dar un enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, así como nos ayudan a mantener la información más organizada y completa, estos son:

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).



### **3.8. Taxonomía II 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).

Fases:

Análisis de datos:

Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información.

#### **EJECUCIÓN**

1. Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.
2. Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

#### **EVALUACIÓN**

1. Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos
2. Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 Necesidades.
3. La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.

Para finalizar, de todos estos temas hablados, podemos decir que la enfermería ha estado presente desde la antigüedad, y que a pesar de que no ha sido nada fácil de estudiar y comprender, siempre ha sido y será necesaria, ya que enfermarse es algo fácil de hacer, y que siempre se necesita de alguien más para que nos oriente en cuanto a nuestra salud.