



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Tammara Michelle Avendaño Valderrama

Nombre del tema: Unidad III Generalidades

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: Segundo Cuatrimestre

INTRODUCCION

En este trabajo se habla acerca de cómo surge la enfermería como profesión, acerca del proceso atención enfermería y cada una de sus etapas, y por último se habla acerca de lo importante que son los registros clínicos

Anteriormente enfermería era vista como un oficio, se consideraba que el adquirir una enfermedad era un castigo divino, la curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia y los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas y que con el paso del tiempo y personajes que dedicaron su vida a entender esta situación se revoluciono y se dio un nuevo enfoque a la enfermería y fue entonces como una profesión que requiere de personal calificado para ejercerlo.

Para brindar un cuidado de enfermería de calidad existe un recurso del cual se hizo mención anteriormente que el PAE, el cual es método aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad

Este proceso consta de cinco etapas, la primera de ellas valoración es cuando se recogen todos los datos relevantes del salud del paciente, posteriormente continua la etapa diagnosticas donde se emite el juicio clínico sobre las necesidades que se ven afectadas, teniendo esto se prosigue con la etapa de planificación donde plasmamos estos datos en forma de un plan de cuidado, en la etapa de ejecución es cuando llevamos a cabo las intervenciones establecidas en el plan de cuidado y por ultimo esta la evaluación que es una valoración general del estado del paciente después de ver llevado acabo nuestras actividades de enfermería y analizar en que aspectos fueron benéficos y en cuales no se obtuvieron los resultados esperados

Una buena práctica de enfermería se ve reflejada también en un correcto registro datos, pues estos documentan y validan toda la información sobre la actividad enfermera y que es de suma importancia pues en ellos queda plasmada información del paciente, tratamiento, intervenciones y la evolución.

Introducción a la Metodología Enfermera

Sabemos que al referirnos a la carrera de enfermería tiene que ver con el arte del cuidado, y que es desde hace mucho tiempo se practica, pues desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad y que esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica.

Parte importante de la evolución de la enfermería fueron los conceptos de salud y persona, permitiendo el desarrollo de la profesión y contribuyendo a una atención a las personas adaptativa y modificable paralelamente.

Anteriormente se creía que el estar enfermo era causa de un castigo divino y que su cura venía de un poder sobrenatural o cosmológico, pero gracias a los avances científicos, se pudo demostrar que la enfermedad es el efecto visible de una causa que puede ser buscada y eliminada mediante un tratamiento específico.

En la actualidad la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación, basada en la evidencia.

Proceso De Enfermería

El Proceso de enfermería es considerado como el Método del Cuidado de los profesionales de enfermería, que se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base a sus necesidades y su entorno a fin de favorecer una calidad de vida.

Tiene por objetivo permitir a la persona participar en su propio cuidado, garantizar la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales, ofrecer atención individualizada continua y de calidad; ayudar a identificar problemas únicos de la persona.

Consta de cinco etapas, la primera de ellas:

Valoración

En esta se recoge y examina la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo, a través de la recolección de datos sean estos obtenidos por medio del paciente o de sus familiares, es decir mediante la observación, la entrevista y la exploración física

Esta etapa constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de esta que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación de aquella información relevante en nuestra área competencial de cuidados, la existencia del mayor grado de evidencia en las distintas herramientas utilizadas para las valoraciones como son las escalas, test, cuestionarios.

En esta etapa determinamos el Grado de dependencia/independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, propuestas por Henderson, para determinar qué necesidad está afectada y posteriormente formular un diagnóstico de enfermería.

Un método para realizar una valoración es a través de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, que 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; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad.

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Valora como percibe el individuo la salud y el bienestar, como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación, la adherencia a las prácticas terapéuticas a través de sus hábitos higiénicos

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Valora y 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: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración, lesiones cutáneas

Patrón 3: Eliminación

Este describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel, valorado a través de la función intestinal: consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia; y la función urinaria: micciones al día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias; cutánea: sudoración copiosa

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Valora 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, valorado a través del estado cardiovascular: frecuencia cardíaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, entre otros

Patrón 5: Sueño- Descanso

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).

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Valora el 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, valora si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.

Patrón 7: Auto percepción- Auto concepto

Valora autoconcepto y percepciones de uno mismo, actitudes a cerca de uno mismo, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, problemas con la 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

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, a través de indagar con quién vive, su estructura familiar, cuál es su rol en la familia, problemas en la familia, si alguien depende de la persona y como lleva la situación, si existe apoyo familiar.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Valora los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, presencia de alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, seguridad en las relaciones sexuales, patrón reproductivo, premenopausia y posmenopausia, problemas percibidos por la persona; a través de la Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual, menopausia y síntomas relacionados, métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción, problemas o cambios en las relaciones sexuales

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

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; para ello 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, preguntará por: cambios importantes en los dos últimos años

Patrón 11: Valores y Creencias

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; valorado a través de la obtención de información de los planes de futuro importantes, si está contento con su vida, pertenencia a alguna religión, si le causa algún

problema o si le ayuda cuando surgen dificultades, preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry

Un diagnóstico es un enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad

Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación

DIAGNÓSTICO DEL PAE:

El Enfermero del Trabajo es un profesional que puede y debe de utilizar los diagnósticos enfermeros en el campo en el que desarrolla sus funciones y competencias, para una mejor y

Taxonomía II De La Nanda

Ciencia que estudia la teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas.

La NANDA se creó en el año 1973 y que es de gran utilidad pues el diagnóstico de enfermería proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.

LA NANDA internacional es una organización de miembros dirigidos por un presidente y una junta electos de Revisión Diagnóstica, un Comité que revisa los diagnósticos nuevos y mejorados presentados por los miembros, y un Comité de Taxonomía añade los diagnósticos a la estructura taxonómica y perfecciona la taxonomía

El NIC se refiere a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras, publicada por primera vez en

el 2002, cual interés está en la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado. Cada intervención NIC consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención, y una breve lista de referencias

Más tarde tras un grupo de investigadores que buscaban desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros, dio como resultado la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras. Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

Planificación

Para alcanzar los objetivos previstos de la vigilancia de la salud, es necesaria una adecuada planificación conforme a los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Se debe establecer objetivos que garanticen una adecuada comunicación, lograr una continuidad asistencial y proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador

Para ello una planificación se estructura en tres fases: la primera de ellas es el orden de prioridades en el tratamiento de los problemas, objetivo a conseguir y las acciones de enfermería es decir los cuidados según la patología de nuestro paciente.

- Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas.
- Elección del modo de intervención.
- Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado

Ejecución

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, teniendo en cuenta siempre unas prioridades en base a las necesidades y posibilidades del trabajador.

Además de ello el profesional estará continuara con la recogida y valoración de datos, realizara las actividades de enfermería, debe anotar los cuidados que se prestan y mantener el plan de cuidados actualizado.

- Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.
- 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

Problemas Interdependientes/ De Colaboración

Actividades según el tipo de diagnóstico enfermero:

- Real: Actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones
- Riesgo: Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real
- Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación

Esta etapa consta de 3 fases:

- Preparación
- Intervención
- Documentación

Formulación

Esto se refiere a la Formulación del Diagnóstico de Enfermería en Formato PES.

- Donde P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con)
- E etiología o factor relacionado (manifestado por)
- S signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta

Evaluación

Esta etapa se hace la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, esta es continua, pudiendo detectar como va evolucionando el paciente y realizar ajustes o modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

- Esta fase consta de dos fases:
Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar. Se trata de valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema que padecía el trabajador.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del trabajador hacia la consecución de los resultados esperados, comprobando si los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos.

Registros De Enfermería

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de estos.

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.

Son fundamentales para:

- Desarrollo de la enfermería: La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados.

- **Calidad de información:** La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados y legitimesen la actuación del profesional sanitario

Criterios De Cumplimentación

Los registros deben ser: precisos, completos y fidedignos, los hechos deben anotarse de forma clara y concisa, expresar sus observaciones en términos cuantificables, los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto, se debe hacer constar fecha, hora y firma legible de la enfermera responsable.

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas: se permite usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término.

Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno evitando errores o emisiones.

Conclusión

Como pudimos comprender en este capítulo, el proceso de atención enfermería es un método que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, que se divide en cinco etapas, la primera de ellas: valoración y que es cuando recopilamos información sobre el estado de salud del paciente. La segunda etapa es el diagnóstico en la que identificamos los problemas del paciente, seguida de esta etapa está la de planificación en la que establecemos los cuidados y los resultados deseados además de la identificación de las actuaciones de enfermería apropiadas, posterior a ello está la etapa de ejecución en la que realizamos las acciones de enfermería identificadas en la planeación, y la evaluación es la última etapa y aquí se determina si se alcanzan los objetivos y los resultados esperados. Entendimos que para poder llevar a cabo el proceso de atención enfermería, requerimos de técnicas para la obtención de datos como lo son la entrevista clínica que es el interrogatorio bajo el cual recopilamos una serie de datos que nos permitirán explorar a fondo los componentes relacionados con la patología; la exploración física son técnicas que nos permitirán obtener evidencias físicas del problema presente en el paciente y que además nos ayuda a confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio, por medio de técnicas como la inspección, palpación, percusión y auscultación

Se describió también lo útil y fundamental que es la taxonomía NANDA-NIC-NOC al momento de generar un diagnóstico a nuestro paciente y posterior a ellos poder poner una marcha un plan de cuidados de acuerdo con las necesidades del individuo

En conclusión, una correcta percepción de estos métodos para la obtención de datos y de las etapas del PAE nos llevaras a una correcta valoración del paciente y con ellos poder actuar, cubrir y resolver los problemas o la patología presente en el paciente y llevarlo a una mejora de su estado de salud

Bibliografía:

UDS (2022). Antología de Fundamentos de Enfermería, Unidad III Generalidades y Unidad IV Ejecución, (69-108 pág.) Recuperado el 11 de febrero de 2022.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/bd2a5b4f61dad0c8e6963109f6c3abf9.pdf>