



UDLS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Galilea Alfaro De León

Nombre del tema: unidad 3 generalidades y unidad 4 ejecución

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 2

12 de febrero de 2022

Introducción:

Como inicio de este apartado de la función que tiene la enfermera con el paciente, basando de de su valoración que es percibir el estado en que se encuentra el paciente, factores alteradores ya sean físicamente o mentalmente de lo cual este perjudicando su estado de salud. Ya sea por los patrones funciones de Marjory Gordon o por taxonomía NANDA, todo esto se verá más a delante.

Así mismo desde el concepto que debemos saber bien de enfermería como una profesión primordial en el área de la salud, ya que el contacto con los pacientes va de primera mano con las atenciones que se ejercen para una atención de calidad. Tomando en cuenta siempre el decálogo de ética de enfermería, como respeto, humanidad, solidaridad con los pacientes así como ellos tienen derechos también nosotros como personal de salud tenemos derechos y obligaciones

Introducción A La Metodología Enfermera:

Enfermería y entender los orígenes y el estado actual de la profesión, el cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Asimismo, los valores y la filosofía dominantes han originado diferentes concepciones de salud y de persona, lo que ha hecho que la atención de enfermería se adaptara y se desarrollara paralelamente a los cambios.

La salud como supervivencia. Esta concepción es propia de las sociedades más primitivas. Las actuaciones van dirigidas al mantenimiento de la vida a través de la cobertura de las necesidades más básicas: de abrigo, alimentación, hidratación etc. La salud como valor sobrenatural, la enfermedad era entendida como un castigo divino, la curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia, los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas. Durante esta etapa eran los chamanes, magos o líderes religiosos los encargados de proporcionar salud a la comunidad.

La Asociación Americana de Enfermería (ANA) proponía la siguiente definición para la formación en enfermería: "Una escuela de enfermería independiente de los organismos de servicio, pero que proporcione formación para el servicio, con enfermeras educadoras competentes, y oportunidades de aprendizaje bien seleccionadas. El desarrollo de la estudiante como persona. 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.

El Proceso De Enfermería:

Actualmente el proceso de enfermería es considerado como el Método del Cuidado de los profesionales de enfermería, sus etapas y fases que le dan su carácter operativo y en un sentido global. Al mismo tiempo, consideran que el proceso de enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base en sus necesidades y su entorno. Proceso de enfermería

para que tenga un primer acercamiento con los aspectos teóricos, metodológicos e instrumentales que lo sustentan y considerarlos en el aprendizaje y la aplicación del cuidado al individuo, familia o comunidad, en los diversos escenarios donde ejerce la enfermera(o) profesional.

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 Proceso Enfermero:

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.

5 fases:

1-Valoración

2- Diagnóstico

3- Planeación

4- Ejecución

5- Evaluación

La Valoración Concepto, Objetivos Y Fases:

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.

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.

La observación, la exploración y la entrevista:

Evaluación de intervenciones preventivas. En esta primera etapa de valoración:

Entrevista

Observación

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

Para determinar qué necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería. Estos diagnósticos pueden ser: Reales, Potenciales y de Salud. Otra formulación para diagnósticos es la del formato P.E.S (P=problema, E= etología, S=signos y síntomas).

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 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.

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA. Marjory Gordon, establecer los campos definatorios 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

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. Incluye prácticas preventivas.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Valora: 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.

Patrón 3: Eliminación

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

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Valora: El patrón de ejercicio 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.)

Patrón 5: Sueño- Descanso

Valora: 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.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos 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.

Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto

Valora: Auto concepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo. Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Valora: 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.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales. Patrón reproductivo Pre menopausia y posmenopausia Problemas percibidos por la persona.

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.

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.

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, 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.

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 NANDA-I muestra los siete ejes y su relación, El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.

La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores.

Taxonomía II De La Nanda:

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. las intervenciones que realizan las enfermeras, publicada por primera vez en el 2002. A diferencia de los diagnósticos de enfermería o del resultado del paciente, donde éste es el centro de interés, en las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado.

Una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados espera.

Los del paciente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las mediaciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras.

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. resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al 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.

El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información.

Ejecución:

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.

Evaluación:

Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución.

Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.

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

Formulación:

Formulación del Diagnóstico de Enfermería Formato PES. 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.

La Planificación De Cuidados. Fases, Objetivos (Taxonomía NOC) E Intervenciones (Taxonomía NIC):

Planeación:

Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas.

Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero:

Ejecución:

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.

Etapas Del Proceso.

La valoración del pae:

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.

Planificación del pae:

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 10. 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. Para ello, es necesario establecer primero una serie de objetivos, que nos ayuden a guiar y dar forma a la planificación, como:

Garantizar una adecuada comunicación.

Lograr una continuidad asistencial

Proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador.

La ejecución del pae:

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.

La puesta en marcha de estas actividades, va a requerir que el profesional de Enfermería realice a su vez una serie de acciones encaminadas a lograr una mayor eficacia en esta fase de ejecución:

Continuar con la recogida y valoración de datos.

Realizar las actividades de enfermería.

Anotar los cuidados que se prestan.

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.

Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución 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, Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

Conclusión:

Se concluye con el objetivo esperado como estudiante en enfermería a poder comprender desde el significado de enfermería y la función que tiene en la relación a la salud y cuidados del paciente, implementando una gran serie de cuidados asistenciales con responsabilidades que se nos otorga para un bienestar optimo, dando lo mejor para cada paciente, fomentando promoción de salud, desarrollo de la enfermedad sea un proceso gentil, humanista y con el respeto posible basando en fundamentos para realizar un diagnostico de enfermería adecuado y certero, desde una valoración por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

Manteniendo en relevancia las intervenciones ya que son las actividades que debemos realizar hacia el paciente con un objetivo de poder elevar el estado de salud en el que se encuentre. Para una evaluación que acredite una gran mejora en función a la salud enfermedad.

Bibliografía:

Autor:	UDS
Fecha recabada:	02 de febrero 2022
Fuente:	Antología digital UDS "Fundamentos de enfermería"
Pág.	69-109.