



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karina Rueda Cordero

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería II

Nombre del profesor: LE María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 2° "C"

Comitán, Chiapas; 11 de Febrero de 2022

INTRODUCCIÓN

EN EL SIGUIENTE TRABAJO SE PRESENTA LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE ENFERMERIA, SUS ORÍGENES DESDE TIEMPOS REMOTOS DESDE QUE EL ARTE DEL CUIDADO SE HA DESEMPEÑADO COMO UN OFICIO Y NO COMO UNA PROFESIÓN.

TAL HA SIDO LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA QUE A LO LARGO DEL TIEMPO SE HA DESARROLLADO Y TRASNFORMADO COMO UNA PROFESIÓN, ESTANDARIZANDO SUS ACCIONES Y MÉTODOS A REALIZAR.

ASI TAMBIÉN SE DESCRIBEN LOS PROCESOS QUE HAN SIDO ESTANDARIZADOS COMO LO ES EL PAE (PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA), MEDIANTE EL CUAL SE REALIZA UN PROCESO QUE NOS LLEVA A LA OBTENCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, EL CUAL HOY EN DIA ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE ASI COMO PARA LA PREVENCIÓN DE MÚLTIPLES ENFERMEDADES.

ES IMPORTANTE PRESTAR ATENCION A TODOS LOS TEMAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN, YA QUE SON LA BASE FUNDAMENTAL DEL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

UNIDAD III

GENERALIDADES

3.1 INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA ENFERMERA

EL TEMA DEL CUIDADO SE REMONTA A MUCHOS AÑOS ATRÁS, EL SER HUMANO SIEMPRE HA NECESITADO DE LA AYUDA DE OTROS EN MOMENTOS DE PADECIMIENTO Y DEBILIDAD. ESTA NECESIDAD FUE CUBIERTA SIEMPRE POR UN CUIDADO DE ENFERMERIA QUE SE HACIA COMO UNA OCUPACIÓN, SIN TENER LOS CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS Y METODOLOGIA PARA REALIZAS LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS. LOS CONCEPTOS QUE MAS HAN INFLUIDO EN EL DESARROLLO DE LA PROFESION DE ENFERMERIA SON LOS DE SALUD Y PERSONA, EN LA QUE SE CONSIDERA A LA SALUD COMO SUPERVIVENCIA Y LA ENFERMEDAD ERA COSIDERADA UN CASTIGO DIVINO, CON ESTA CONCEPTUALIZACIÓN SE TRATABA MAS DEL CUIDADO DEL ALMA QUE AL CUERPO. CON EL PASO DEL TIEMPO EL SIGNIFICADO DE ESTOS TERMINOS FUE CAMBIANDO, YA SE CONSIDERABA A LA SALUD COMO AUSENCIA DE ENFERMEDAD Y POSTERIORMENTE SE COSIDERÓ COMO EL EQUILIBRIO DE LA PERSONA CON EL AMBIENTE.

YA EN 1965 LA ASOCIACION AMERICANA DE ENFERMERIA (ANA) DEFINIO LA FORMACION DE ENFERMERIA COMO “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; POR EJEMPLO, LA HIGIENE AMBIENTAL Y EL CUIDADO PERSONAL. LA DIRECCIÓN DE LA ENFERMERÍA A CARGO DE LAS ENFERMERAS. EL MODELO DE LA ENFERMERA COMO PERSONA DE CULTURA, Y COMO PROFESIONAL COMPETENTE.”



EN LA ACTUALIDAD LA ENFERMERÍA ES CONSIDERADA UNA PROFESIÓN QUE ESTÁ CONSTITUYENDO SU CUERPO DISCIPLINAR MEDIANTE LA INVESTIGACIÓN.

3.2 EL PROCESO DE ENFERMERIA

EL PROCESO DE ENFERMERIA ES CONSIDERADO COMO UN MÉTODO DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EL CUAL TIENE FINES PARTICULARES Y SE INDIVIIDUALIZA PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD SEGÚN SUS NECESIDADES.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA INCLUYE ACTUACIONES IMPORTANTES INICIADAS POR EL PROFESIONAL DE



ENFERMERÍA PARA PRESTAR CUIDADOS A LA PERSONA Y FORMAN LA BASE DE LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS.

SU OBEJTIVO ES 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 FORTALECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD O EN UN MOMENTO DADO QUE EL INDIVIDUO EN FASE TERMINAL TENGA UNA MUERTE DIGNA.

3.3 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.

CARACTERÍSTICAS P.A.E

- INTERPERSONAL
- CÍCLICO UNIVERSAL
- ENFOQUE HOLÍSTICO
- HUMANÍSTICO



ETAPAS DEL P.A.E.

CONSTA DE 5 FASES:

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANEACIÓN
- EJECUCIÓN

- EVALUACIÓN

3.4 LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

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 MI UNIVERSIDAD DEL SURESTE 74 GENERAR PROBLEMAS DE SALUD.

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 VIERTA 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



3.5 LA OBSERVACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA ENTREVISTA.

PARA COMENZAR CON LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS SE TIENE LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA PERSONA SE UTILIZAN HERRAMIENTAS COMO LA ENTREVISTA, LA OBSERVACIÓN Y LA EXPLORACION MEDIANTE INSPECCIÓN, AUSCULTACIÓN, PALPACIÓN PERCUSIÓN.

LA INSPECCIÓN DEL PACIENTE ES VISUAL Y SE LLEVA A CABO DESDE EL PRIMER CONTACTO QUE TENEMOS CON EL, CON LO CUAL SE DETERMINA LA PRIMERA IMPRESIÓN EN LA QUE SE PUEDE VALORAR DESDE EL ESTADO DE CONCIENCIA HASTA LA CONDUCTA DE LA PERSONA, LA EXPLORACIÓN ES LA QUE SE LLEVA A CABO A TRAVES DE NUESTRAS MANOS Y CON AYUDA DE OTRAS HERRAMIENTAS, LA AUSCULTACIÓN SE LLEVA A CABO CON LA AYUDA DE INSTRUMENTOS COMO LO ES EL ESTETOSCOPIO. LA PALPACIÓN ES MEDIANTE NUESTRAS MANOS Y A TRAVÉS DE ELLA INSPECCIONAMOS A LA PERSONA Y LA PERCUSIÓN ES MEDIANTE PEQUEÑOS GOLPESITOS QUE NOS PERMITEN ESCUCHAR LAS CONDICIONES EN LAS QUE LA PERSONA SE ENCUENTRA.

TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA EXPLORACIÓN SE REGISTRA EN LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE Y REGULARMENTE LA ENFERMERA ES LA ENCARGADA DE SALVAGARDAR DICHA DOCUMENTACIÓN.

3.6 ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDÓN (AMP)

EL PRINCIPAL PAPEL DE LA ENFERMERIA ES EL CUIDADO DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. 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 INDEPENDIEMENTE 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.



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

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN- MANEJO DE SALUD

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 (HÁBITOS HIGIÉNICOS, VACUNACIONES...) SE VALORA MEDIANTE LOS HABITOS HIGIENICOS PERSONALES

PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO

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. VALORACIÓN DEL IMC. VALORACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN: RECOGE EL N° DE COMIDAS, EL LUGAR, EL HORARIO, DIETAS ESPECÍFICAS., ASÍ COMO LOS LÍQUIDOS RECOMENDADOS PARA TOMAR EN EL DÍA.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

DESCRIBE LAS FUNCIONES EXCRETORAS INTESTINAL, URINARIA Y DE LA PIEL. SU VALORACIÓN ES A NIVEL INTESTINAL: CONSISTENCIA, REGULARIDAD, DOLOR AL DEFECAR, SANGRE EN HECES, USO DE LAXANTES, PRESENCIA DE OSTOMÍAS, AINCONTINENCIA. URINARIA: MICCIONES/DÍA, CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA, PROBLEMAS DE MICCIÓN, SISTEMAS DE AYUDA (ABSORBENTES, COLECTORES, SONDAS, UROSTOMÍAS), INCONTINENCIAS CUTÁNEA: SUDORACIÓN COPIOSA.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD / EJERCICIO

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.) LA CAPACIDAD FUNCIONAL EL TIPO, CANTIDAD Y CALIDAD DEL EJERCICIO. LAS ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE.

PATRÓN 5: SUEÑO- DESCANSO

EL OBJETIVO DE VALORAR ESTE PATRÓN ES DESCRIBIR LA EFECTIVIDAD DEL SUEÑO-DESCANSO DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE. LA PREOCUPACIÓN RESPECTO AL SUEÑO SÓLO APARECE CUANDO ÉSTE SE HACE DIFÍCIL; DE LO CONTRARIO, NO SE LE PRESTA ATENCIÓN. SE RECOGEN DATOS SOBRE PATRÓN DE SUEÑO, DESCANSO Y RELAX HABITUAL A LO LARGO DE LAS 24 H DEL DÍA, CAPACIDAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, DESPERTARES, USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA O SEDANTE, PESADILLAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO.

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL.

ESTE PATRÓN BUSCA CONOCER EL ESTADO DE LA CAPACIDAD COGNITIVA DEL PACIENTE, TANTO EN SUS ASPECTOS MÁS BÁSICOS (SENSACIÓN, PERCEPCIÓN, ATENCIÓN Y MEMORIA) COMO LOS MÁS COMPLEJOS (PENSAMIENTO, LENGUAJE E INTELIGENCIA). INCLUYE LA ALTERACIÓN DE LA MEMORIA, EL ESTADO DE CONCIENCIA, EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Y LA ALFABETIZACIÓN.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO.

EL OBJETIVO DE LA VALORACIÓN DE ESTE PATRÓN ES CONOCER EL CONCEPTO Y LA PERCEPCIÓN QUE EL INDIVIDUO TIENE DE SÍ MISMO. INCLUYE LAS ACTITUDES HACIA UNO MISMO, LA PERCEPCIÓN DE LAS CAPACIDADES (COGNITIVAS, AFECTIVAS O FÍSICAS), IMAGEN, IDENTIDAD, SENTIDO GENERAL DE VALÍA Y PATRÓN EMOCIONAL GENERAL, INCLUYENDO FALTA DE ESPERANZA E IDEACIÓN SUICIDA. VALORA TAMBIÉN LA POSTURA CORPORAL Y EL MOVIMIENTO, ASÍ COMO EL CONTACTO VISUAL Y LOS PATRONES DE VOZ Y CONVERSACIÓN (LENGUAJE NO VERBAL). GENERALMENTE LA VALORACIÓN DEL AUTO CONCEPTO Y LA AUTOPERCEPCIÓN NO ES EXACTA SI EL PACIENTE NO CONFÍA EN EL ENFERMERO, POR ELLO ÉSTA PRECISA DE CREAR UN AMBIENTE DE EMPATÍA, CONFIANZA Y DE NO ENJUICIAMIENTO.

PATRÓN 8: ROL Y RELACIONES.

DESCRIBE LA PERCEPCIÓN (SATISFACCIÓN/INSATISFACCIÓN) Y GRADO DE COMPROMISO CON LOS ROLES MÁS IMPORTANTES Y LAS RESPONSABILIDADES EN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CLIENTE. ESTÁN INCLUIDOS LA SATISFACCIÓN O LAS ALTERACIONES EN LA FAMILIA, TRABAJO O RELACIONES SOCIALES, Y LAS RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON ESTOS ROLES, INCLUIDA LA CAPACIDAD DE OBTENER INGRESOS SUFICIENTES PARA CUBRIR LAS NECESIDADES Y LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DEL HOGAR.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

DESCRIBE LOS PATRONES DE SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN CON LA SEXUALIDAD; DESCRIBE EL PATRÓN DE REPRODUCCIÓN. INCLUYE LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL INDIVIDUO O LAS ALTERACIONES DE SU SEXUALIDAD. TAMBIÉN SE INCLUYE EL ESTADO REPRODUCTOR EN LAS MUJERES, PREMENOPAUSIA O POSMENOPAUSIA Y LOS PROBLEMAS PERCIBIDOS.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS.

DESCRIBE EL PATRÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN, DE AFRONTAMIENTO DE LA PERSONA A LOS PROCESOS VITALES Y SU EFECTIVIDAD EN TÉRMINOS DE TOLERANCIA AL ESTRÉS. INCLUYE LA RESERVA INDIVIDUAL O LA CAPACIDAD PARA RESISTIRSE A LAS AMENAZAS PARA LA PROPIA INTEGRIDAD, FORMAS DE MANEJAR EL ESTRÉS, SISTEMAS DE APOYO FAMILIARES O DE OTRO TIPO Y CAPACIDAD PERCIBIDA PARA CONTROLAR Y MANEJAR LAS SITUACIONES.

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS.

DESCRIBE EL PATRÓN DE LOS VALORES, OBJETIVOS Y CREENCIAS ESPIRITUALES Y/O RELIGIOSAS QUE INFLUYEN O GUÍAN LAS DECISIONES Y OPCIONES VITALES DEL INDIVIDUO Y EN LA ADOPCIÓN DE DECISIONES. INCLUYE LO PERCIBIDO COMO IMPORTANTE EN LA VIDA, LAS EXPECTATIVAS EN CUANTO A SALUD Y CALIDAD DE VIDA, Y LA PERCEPCIÓN DE CONFLICTO ENTRE LOS VALORES, CREENCIAS Y EXPECTATIVAS Y ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD.

3.6 EL DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

EN EL DECENIO 1970-79 LA ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE ENFERMERAS (ANA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), RECONOCE OFICIALMENTE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, YA QUE LOS INCLUYE EN LOS “ESTÁNDARES DE LA PRÁCTICA 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. CONVOCA CADA DOS AÑOS AL GREMIO A TRAVÉS DE UNA CONFERENCIA INTERNACIONAL PARA LA REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (KOZIER, 1993)

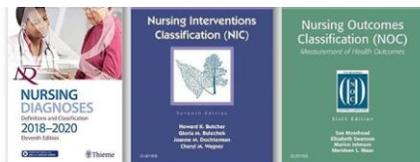


3.7 DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN.

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 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

KOZIER (1993) CITA A RASH (1987), QUIÉN REFIERE QUE LA TAXONOMÍA ES LA CIENCIA QUE IDENTIFICA Y CLASIFICA. TAMBIÉN 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.

FASES ANÁLISIS DE DATOS.

EL ANÁLISIS DE LOS DATOS TIENE COMO FINALIDAD LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA E INICIA CON LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN. ESTE PROCESO COMIENZA DESPUÉS DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y PERMITE AL PERSONAL DESARROLLAR CLASES DE INFORMACIÓN MÁS MANEJABLES. TAMBIÉN ESTIMULA LA DISCRIMINACIÓN ENTRE DATOS, LO CUAL AYUDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A CENTRARSE EN LOS DATOS QUE ESTÁN RELACIONADOS CON LAS NECESIDADES CONCRETAS DE LA PERSONA. LA CLASIFICACIÓN CONSISTE EN DIVIDIR LA INFORMACIÓN EN CLASES CONCRETAS Y LA INTERPRETACIÓN. EN LA IDENTIFICACIÓN DE DATOS ES IMPORTANTE DETERMINAR LOS INDICIOS Y DEDUCCIONES QUE SE DESARROLLAN A PARTIR DE LA BASE DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS DE ENFERMERÍA, AYUDAN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A INTERPRETAR LOS DATOS. A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN LAS FASES DEL DIAGNÓSTICO.

UN INDICIO ES UNA INFORMACIÓN SOBRE UNA DETERMINADA PERSONA, FAMILIA O COMUNIDAD OBTENIDA DURANTE EL PROCESO DE VALORACIÓN. UN INDICIO ES UN FRAGMENTO DE DATOS. ES LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LO QUE EXISTE, BASÁNDOSE EN DATOS.

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.
- LA ENFERMERA Y LA PERSONA DEBEN ESTABLECER SI EL PLAN HA SIDO EFECTIVO Y SI HAY ALGÚN CAMBIO EN EL MISMO.

LA TAXONOMÍA NANDA NIC NOC PERMITE QUE TODO EL EQUIPO DE LICENCIADOS DE ENFERMERÍA PUEDAN UTILIZAR UN MISMO LENGUAJE ORDENADO, COHERENTE Y QUE DE ESTA MANERA PUEDA INFLUIR EN LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA HACIA LOS PACIENTES, YA QUE A TRAVÉS DE LOS CRITERIOS DE NOC PODEMOS EVALUAR Y CUANTIFICAR EL ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE AL INICIO DEL TURNO Y COMO ÉSTE EVOLUCIONA LUEGO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, PARA COLOCAR LA PUNTUACIÓN FINAL DEL NOC

EVALUACIÓN. POR TAL ES NECESARIO QUE EL ENFERMERO CONOZCA PERO AL MISMO TIEMPO APLIQUE LA TAXONOMÍA NANDA NIC NOC, PORQUE APARTE DE SER EL LENGUAJE QUE UTILIZA ENFERMERÍA, PERMITE SIMPLIFICAR EL TRABAJO SIN OBIAR INFORMACIÓN QUE PUEDA SER RELEVANTE PARA TENER CONSIDERACIÓN EN LOS CUIDADOS QUE BRINDE ENFERMERÍA. ACTUALMENTE LOS ENFERMEROS CONOCEN PERO AÚN LES ES TEDIOSO LA APLICACIÓN, LA MAYORÍA AUN UTILIZA LA VERSIÓN NARRATIVA.

UNIDAD IV

EJECUCION

4.1.- PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES/ DE COLABORACIÓN.

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 INTERDEPENDIENTES O PROBLEMAS DE COLABORACIÓN: INTERVENCIONES PROPIAS E INTERVENCIONES PRESCRITAS POR EL MÉDICO. PLAN ESTABLECIDO ACEPTACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE OBJETIVOS IDENTIFICADOS RECURSOS EXISTENTES CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL EQUIPO.

FASES DE LA EJECUCION.

- ❖ PREPARACIÓN
- ❖ INTERVENCIÓN
- ❖ DOCUMENTACIÓN

4.2.- 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.

4.3.-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.
- ELECCIÓN DEL MODO DE INTERVENCIÓN.
- DETERMINACIÓN DE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUE A LA PERSONA EN SU PROPIO CUIDADO

4.4.- 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.

4.5.- ETAPAS DEL PROCESO.

VALORACIÓN DEL PAE

SE CONSIDERA LA FASE DE MAYOR IMPORTANCIA, YA QUE ES MEDIANTE LA CUAL OBTENEMOS TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA DEL PACIENTE RESPECTO A SU ESTADO DE SALUD

DIAGNÓSTICO DEL PAE

EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE YA QUE MEDIANTE ÉL SE PUEDE PREVENIR MULTIPLES ENFERMEDADES ANTES DE SU APARICIÓN, PARA ELLO ES NECESARIO DARLE LA IMPORTANCIA NECESARIA A LA VALORACIÓN DE TODA LA INFORMACIÓN CON QUE SE CUENTA PARA LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO CERTERO Y EFICAZ.



PLANIFICACIÓN DEL PAE

EN ESTA FASE SE TRATA DE ESTABLECER Y LLEVAR A CABO UNOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, QUE CONDUZCAN 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

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

- CONTINUAR CON LA RECOGIDA Y VALORACIÓN DE DATOS.
- REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.
- ANOTAR LOS CUIDADOS QUE SE PRESTAN.
- MANTENER EL PLAN DE CUIDADOS ACTUALIZADO

EVALUACIÓN DEL PAE

ESTE PROCESO DE EVALUACIÓN CONSTA DE DOS PARTES:

1) 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.

2) COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS ESPERADOS Y UN JUICIO SOBRE LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJADOR HACIA LA CONSECUCCIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS, COMPROBANDO SI LOS RESULTADOS FINALES

4.6.- REGISTROS DE ENFERMERÍA.

TODOS LOS REGISTROS DE ENFERMERIA JUEGAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE Y ES POR ESO QUE DEBEN INCLUIRSE DENTRO DEL EXPEDIENTE CLINICO DEL PACIENTE. COMO YA SABEMOS EL PAE (PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA) INCLUYE 5 ETAPAS QUE SON: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN; CADA UNA DE LAS CUALES DEBEN TENER SU REGISTRO DE ENFERMERIA CORRESPONDIENTE, CONFORMANDO ASI UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO SANITARIO.

LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA: 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:



1. DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA
2. CALIDAD DE INFORMACIÓN

4.7.- CRITERIOS DE CUMPLIMENTACIÓN.

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

- 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
- FIRMA LEGIBLE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:

DEBEN SER CLAROS Y LEGIBLES, PUESTO QUE LAS ANOTACIONES SERÁN INÚTILES PARA LOS DEMÁS SI NO PUEDEN DESCIFRARLAS.

SI NO SE POSEE UNA BUENA CALIGRAFÍA SE RECOMIENDA UTILIZAR LETRA DE IMPRENTA.

- ANOTACIONES CORRECTAS ORTOGRÁFICA Y GRAMATICALMENTE
- USAR SÓLO ABREVIATURAS DE USO COMÚN Y EVITAR AQUELLAS QUE PUEDAN ENTENDERSE CON MÁS DE UN SIGNIFICADO, CUANDO EXISTAN DUDAS ESCRIBIR COMPLETAMENTE EL TÉRMINO.
- NO UTILIZAR LÍQUIDOS CORRECTORES NI EMBORRONAR. CORREGIR LOS ERRORES, TACHANDO SOLAMENTE CON UNA LÍNEA, PARA QUE SEAN LEGIBLES, ANOTAR AL LADO “ERROR” CON FIRMA DE LA ENFERMERA RESPONSABLE.
- FIRMA Y CATEGORÍA PROFESIONAL LEGIBLE: INICIAL DEL NOMBRE MÁS DOS APELLIDO COMPLETO
- NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, NI ESCRIBIR ENTRE LÍNEAS

SIMULTANEIDAD:

LOS REGISTROS DEBEN REALIZARSE DE FORMA SIMULTÁNEA A LA ASISTENCIA Y NO DEJARLOS PARA EL FINAL DEL TURNO.

- EVITANDO ERRORES U OMISIONES.
- CONSIGUIENDO UN REGISTRO EXACTO DEL ESTADO DEL PACIENTE.
- NUNCA REGISTRAR LOS PROCEDIMIENTOS ANTES DE REALIZARLOS, PUESTO QUE ESTAS ANOTACIONES PUEDEN SER INEXACTAS E INCOMPLETAS. EJ: SI SE REGISTRA “HA DESCANSADO BIEN TODA LA NOCHE” Y A LAS 6:00H SE PRODUCE UNA PCR, EL REGISTRO YA NO ES FIDEDIGNO.

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

- SE DEBE ANOTAR TODA LA INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS, PARA CADA UNO DE ELLOS QUE SE ADMINISTRE SE DEBE ANOTAR FECHA, HORA Y LAS INICIALES DE LA ENFERMERA RESPONSABLE.
- SI LAS ÓRDENES MÉDICAS NO ESTÁN CLARAS O LA CALIGRAFÍA ES ILEGIBLE, SE DEBE PEDIR AL MÉDICO QUE LAS ACLARE Y LEA LA PRESCRIPCIÓN.
- NO SE DEBEN TOMAR ÓRDENES VERBALES O TELEFÓNICAS, EN CASO NECESARIO, REPITA LA ORDEN CONFIRMÁNDOLA ASÍ, Y PEDIR EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO QUE LO PRESCRIBE; A CONTINUACIÓN, REGISTRARLO. EJ: A LAS 16:00, EL DR. J. MATAS, PRESCRIBE TELEFÓNICAMENTE PARACETAMOL 1GR. VÍA ORAL.
- SI OTRA ENFERMERA ADMINISTRA MEDICACIÓN, TAMBIÉN SE DEBERÁ ANOTAR SU NOMBRE Y HORA A LA QUE LO REALIZÓ.

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS:

AQUELLO QUE NO SE DEBE ANOTAR:

- LOS ADJETIVOS QUE CALIFIQUEN CONDUCTAS O COMPORTAMIENTOS DEL PACIENTE, DEBEN ESPECIFICAR QUE SE REFIEREN A DICHA CONDUCTA O COMPORTAMIENTO, NO DESCALIFICANDO AL PACIENTE. EJ.: EL PACIENTE SE MUESTRA AGRESIVO VERBALMENTE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN LUGAR DE PACIENTE AGRESIVO
- NO HACER REFERENCIA A LA ESCASEZ DE PERSONAL NI A CONFLICTOS ENTRE COMPAÑEROS.
- NO INTENTAR EXPLICAR QUE SE HA PRODUCIDO UN ERROR O UTILIZAR EXPRESIONES COMO “ACCIDENTALMENTE”, “DE ALGUNA FORMA”.
- NO MENCIONAR QUE SE HA REDACTADO UN INFORME DE INCIDENCIAS, YA QUE ESTO, ES UN INFORME ADMINISTRATIVO CONFIDENCIAL, HAY QUE REDACTAR LOS HECHOS TAL Y COMO OCURREN EJ.: INFORMES DE CAÍDAS NO REFERIRSE AL NOMBRE U OTROS DATOS PERSONALES DE LOS COMPAÑEROS DE HABITACIÓN EN EL REGISTRO DE OTRO PACIENTE, ESTO ATENTA CONTRA LA CONFIDENCIALIDAD
- NO ANOTAR QUE SE HA INFORMADO A COMPAÑEROS O SUPERIORES DE DETERMINADOS HECHOS, SI ESTA INFORMACIÓN SE HA PRODUCIDO DE FORMA INFORMAL O EN DETERMINADOS LUGARES O SITUACIONES NO APROPIADAS. LA REALIZACIÓN CORRECTA DE LOS REGISTROS, PUEDE SER NUESTRA MEJOR DEFENSA ANTE UN PROBLEMA LEGAL.

CONCLUSIÓN

CON EL DESARROLLO DE LOS TEMAS ANTES DESCRITOS, PODEMOS IDENTIFICAR DE UNA MANERA MAS CLARA LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUIENES SON EL PRIMER CONTACTO CON LOS USUARIOS Y PACIENTES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

SI BIEN DESEMPEÑAN SUS ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PACIENTES, TAMBIÉN JUEGAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, TAL COMO SE DESCRIBE EN LOS CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CON LA JUSTA VALORACIÓN QUE SE HA DADO AL TRABAJO DE ENFERMERÍA, TAMBIÉN SE OBTIENEN MÚLTIPLES OBLIGACIONES HASTA DE CARÁCTER LEGAL, PARA EL PERSONAL, ES POR ELLO QUE SE HA HECHO NECESARIO NORMAR Y ESTANDARIZAR TODOS LOS PROCESOS A REALIZAR, DEBIDO A ESTO ES QUE LAS VALORACIONES DE ENFERMERIA SON INCLUIDAS DENTRO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LOS PACIENTES.

ES NECESARIO ENTONCES QUE TODO EL PERSONAL QUE SALUD DESEMPEÑE SUS ACTIVIDADES CON SUMO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y BASADOS EN LA ÉTICA REQUERIDA PARA ALCANZAR EL FIN DESEADO QUE ES BRINDAR LA ATENCIÓN ADECUADA A PACIENTES PARA LOGRAR QUE OBTENGAN SU ESTADO SU SALUD BUSCADO.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTOLOGÍA DE LA MATERIA PROPORCIONADA POR EL DOCENTE
- LIBRO FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA PRIMERA EDICIÓN