



Mi Universidad

Nombre del Alumno: EDUARDO MORALES GONZALEZ

Nombre del tema: FUNDAMENTOS HISTORICOS Y TEORICOS DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

Parcial : PRIMER

Nombre de la Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

Nombre del profesor: EEU. RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: PRIMER CUATRIMESTRE

UNIDAD I

FUNDAMENTOS
HISTORICOS Y
TEORICOS DE LA
PROFESION DE
ENFERMERIA

HITOS HISTÓRICOS DE LA
ENFERMERÍA

CONTEXTO ACTUAL DE
LA ENFERMERÍA

ENFERMERÍA COMO
PROFESIÓN Y DISCIPLINA

FORMACIÓN Y PRÁCTICA
DE ENFERMERÍA

METAPARADIGMA DE
ENFERMERIA

CUIDADO DE
ENFERMERÍA

TEORÍA DE ENFERMERÍA

TEORÍAS ENFERMERAS
SELECCIONADAS

HITOS HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA

LA ENFERMERÍA HA RESPONDIDO Y SIEMPRE RESPONDERÁ A LAS NECESIDADES DE SUS PACIENTES. DESDE EL COMIENZO DE LA PROFESIÓN, LAS ENFERMERAS HAN ESTUDIADO Y PROBADO NUEVAS Y MEJORES MANERAS DE AYUDAR A SUS PACIENTES.. LAS ENFERMERAS INVESTIGADORAS SON LÍDERES EN AMPLIAR LOS CONOCIMIENTOS EN ENFERMERÍA Y OTRAS DISCIPLINAS SANITARIAS. LA ENFERMERÍA ES UNA COMBINACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS FÍSICAS, LAS HUMANIDADES Y LAS CIENCIAS SOCIALES, JUNTO CON LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS NECESARIAS PARA LOS CUIDADOS SEGUROS Y DE CALIDAD CENTRADOS EN EL PACIENTE.

FLORENCE NIGHTINGALE

ESTABLECIÓ LA PRIMERA FILOSOFÍA DE LA ENFERMERÍA BASADA EN EL MANTENIMIENTO Y LA RESTAURACIÓN DE LA SALUD. VIO EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA COMO ESTAR «ENCARGADA DE LA SALUD DE ALGUIEN», BASADO EN EL CONOCIMIENTO DE «CÓMO MANTENER EL CUERPO EN UN ESTADO LIBRE DE ENFERMEDAD O RECUPERARSE DE LA ENFERMEDAD». NIGHTINGALE FUE LA PRIMERA ENFERMERA EPIDEMIÓLOGA EN ACTIVO. SUS ANÁLISIS ESTADÍSTICOS RELACIONARON LA HIGIENE DEFICIENTE CON EL CÓLERA Y LA DISENTERÍA. SE OFRECIÓ VOLUNTARIA DURANTE LA GUERRA DE CRIMEA EN 1853 Y RECORRIÓ LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA POR LA NOCHE LLEVANDO SU LÁMPARA; POR ESO FUE CONOCIDA COMO LA «DAMA DE LA LÁMPARA».

DE LA GUERRA CIVIL AL COMIENZO DEL SIGLO XX

LA GUERRA CIVIL (DE 1860 A 1865) ESTIMULÓ EL CRECIMIENTO DE LA ENFERMERÍA EN LOS ESTADOS UNIDOS. CLARA BARTON, FUNDADORA DE LA CRUZ ROJA AMERICANA. DOROTHEA LYNDE DIX, MARY ANN BALL (MADRE BICKERDYKE) Y HARRIET TUBMAN INFLUYERON TAMBIÉN EN LA ENFERMERÍA DURANTE LA GUERRA CIVIL. COMO SUPERINTENDENTE DE LAS MUJERES ENFERMERAS DEL EJÉRCITO DE LA UNIÓN, DIX ORGANIZÓ HOSPITALES, RECLUTÓ ENFERMERAS Y SUPERVISÓ Y REGULÓ PROVISIONES PARA LAS TROPAS

SIGLO XX

A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX FUE EMERGIENDO UN MOVIMIENTO PARA DESARROLLAR UN CUERPO DEFINIDO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA DE TIPO CIENTÍFICO Y BASADO EN LA INVESTIGACIÓN. LAS ENFERMERAS COMENZARON A ASUMIR PAPELES MÁS AMPLIOS Y DE PRÁCTICA AVANZADA. SE CONCLUYÓ QUE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA NECESITABA MAYOR AYUDA ECONÓMICA Y SUGIRIÓ QUE LAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA RECIBIERAN MÁS DINERO. AL LLEGAR LOS AÑOS VEINTE SE ESTABA DESARROLLANDO LA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERA.

SIGLO XXI

LA PRÁCTICA Y LA FORMACIÓN ENFERMERAS CONTINÚAN EVOLUCIONANDO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. LA PROFESIÓN SE ENFRENTA A MÚLTIPLES RETOS. LAS ENFERMERAS EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL Y LAS ENFERMERAS DOCENTES ESTÁN REVISANDO LA PRÁCTICA ENFERMERA Y LOS CURRÍCULOS DE FORMACIÓN PARA SATISFACER LAS SIEMPRE CAMBIANTES NECESIDADES DE LA SOCIEDAD, INCLUIDO EL BIOTERRORISMO, LAS INFECCIONES EMERGENTES Y LA GESTIÓN DE CATÁSTROFES.

CONTEXTO ACTUAL DE LA ENFERMERÍA

TODOS ESTOS EVENTOS HAN INSERTADO A LA ENFERMERÍA EN UN MUNDO GLOBALIZADO CON GRANDES RETOS DESDE LA TEORÍA HASTA LA PRÁCTICA, AL HACERSE ESTA UNA PROFESIÓN QUE SE EJERCE EN UN ENTORNO MULTIDISCIPLINARIO Y SOCIALMENTE COMPLEJO. SE PLANTEA QUE LAS CONDICIONES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SE TRANSFORMAN A DIARIO POR LOS EFECTOS DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO, LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN, LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CON LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES REEMERGENTES, LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN Y OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA POBREZA,

EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CENTRA SU ATENCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD MEDIANTE EL EMPLEO DE CONOCIMIENTOS DE ESTUDIOS SISTEMÁTICOS. ESE CUIDADO ÉTICO, PROFESIONAL Y DE CALIDAD ESTÁ MUY RELACIONADO CON LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS CON UN ENFOQUE HUMANISTA. LOS ENFERMEROS EN EL ACTUAL TEJIDO GLOBAL DEBEN SER EXCELENTES CUIDADORES, PERCEPTIVOS ANTE LOS ESTADOS DE BIENESTAR Y PROBLEMAS DE SALUD DE LAS PERSONAS Y SUFICIENTEMENTE CAPACES PARA OFRECER CUIDADOS EN DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURALES EMPLEANDO EL PENSAMIENTO CRÍTICO, LAS COMPETENCIAS PARA LA COMUNICACIÓN Y EL USO DE LAS NTIC.

LA ENFERMERÍA ES UNA CIENCIA, DISCIPLINA QUE COEXISTE EN LOS ESPACIOS ASISTENCIALES DE SALUD CON OTRAS PROFESIONES SANITARIAS DONDE EL TRABAJO EN EQUIPO RESULTA VITAL, PUES REQUIERE LA COLABORACIÓN ENTRE PROFESIONALES YA BIEN EN SU PRÁCTICA O SU CULTURA; DE AHÍ QUE HAYA DIFERENCIAS SUSTANCIALES ENTRE LA PRÁCTICA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA. LOS RECURSOS HUMANOS DEL GREMIO ENFRENTAN OTRAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN A LA ENFERMERÍA EN LA CONTEMPORANEIDAD: LARGAS JORNADAS, SALARIOS QUE NO SE CORRESPONDEN CON LAS ACTIVIDADES LABORALES, INSUFICIENTE ESTIMULACIÓN, INADECUADAS CONDICIONES LABORALES, POCO TIEMPO PARA LA SUPERACIÓN Y ESCASO RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LOS PRACTICANTES DE LA ENFERMERÍA,.

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA

PROFESION

A PARTIR DE LA CREACIÓN Y SERVICIO DE LA PRIMERA ESCUELA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EN EL AÑO DE 1907, DA SU PRIMER PASO HACIA LA PROFESIONALIZACIÓN, FECHA EN LA QUE TOMA UN CARÁCTER DE PROFESIÓN. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN, SE UBICA COMO UNA ACTIVIDAD ESPECÍFICA QUE POSEE UN CAMPO DE PRÁCTICA ORIENTADO HACIA EL BENEFICIO DE LAS PERSONAS A TRAVÉS DEL CUIDADO, SE RIGE POR UN CÓDIGO ÉTICO, UNA LEGISLACIÓN Y UNA FORMACIÓN SISTEMATIZADA Y VALIDADA DE FORMA INSTITUCIONAL, SU EJERCICIO ES REMUNERADO Y POSEE RECONOCIMIENTO SOCIAL.

DISCIPLINA

LA DISCIPLINA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIRIGE SUS METAS HACIA EL LOGRO Y UTILIDAD PRÁCTICA, POR LO TANTO SUS TEORÍAS DEBEN MANTENERSE EN LOS ÁMBITOS DESCRIPTIVOS Y PRESCRIPTIVOS, ESTO ES, LA ENFERMERÍA LLEVA EL CONOCIMIENTO DIRECTO HACIA LA PRÁCTICA, UTILIZANDO TEORÍAS QUE LE COMPETEN Y LE PERMITAN RESOLVER NECESIDADES HUMANAS DE SALUD, PERMITIÉNDOLE TAMBIÉN CREAR NUEVOS CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO. LA ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA TIENE COMO FINALIDAD FACILITAR EL CONOCIMIENTO NECESARIO Y SUFICIENTE QUE DEBEN UTILIZAR LOS PROFESIONALES EN LA PRÁCTICA. LO CUAL COMPROMETE A QUIEN LA EJERCE A CONSTRUIR O RECONSTRUIR CONOCIMIENTOS PROPIOS QUE CONTRIBUYAN CADA DÍA MÁS A SU CONSOLIDACIÓN COMO CIENCIA DEL CUIDADO.

FORMACIÓN Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

FORMACIÓN ENFERMERA

ES IMPORTANTE PARA LA PRÁCTICA Y QUE LA FORMACIÓN NECESITA RESPONDER A LOS CAMBIOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA OCASIONADOS POR LOS AVANCES CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS. EXISTEN VARIAS VÍAS EDUCATIVAS PARA UNA PERSONA QUE QUIERA SER ENFERMERA. ADEMÁS, EXISTE FORMACIÓN ENFERMERA UNIVERSITARIA Y FORMACIÓN CONTINUA, Y EN EL SERVICIO PARA LAS ENFERMERAS QUE EJERCEN.

FORMACIÓN DE LA ENFERMERA TITULADA PROFESIONA

NECESITA UNA CANTIDAD SIGNIFICATIVA DE EDUCACIÓN FORMAL, LA FORMACIÓN ENFERMERA Y EL COMIENZO DE LA PRACTICA SIGUE GENERANDO CONTROVERSA EXISTEN VARIAS VIAS EDUCATIVAS PARA UNA PERSONA QUE QUIERE SER ENFERMERA.

FORMACIÓN CONTINUA Y EN EL SERVICIO

EN ESTADOS UNIDOS LA VÍA MÁS FRECUENTE PARA LLEGAR A SER ENFERMERA TITULADA, ESTE PROGRAMA SE CENTRA EN LAS CIENCIAS BÁSICAS Y EN CURSOS TEÓRICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.

ESTUDIOS DE POSGRADO

EL TÍTULO DE POSGRADO PROPORCIONA A LA ENFERMERA ASISTENCIAL AVANZADA SÓLIDAS HABILIDADES EN LA CIENCIA Y TEORÍA DE LA ENFERMERÍA, PONIENDO ÉNFASIS EN LAS CIENCIAS BÁSICAS Y LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA INVESTIGACIÓN

LA PRÁCTICA ENFERMERA

LA ENFERMERA TIENE OPORTUNIDAD DE EJERCER EN DIVERSOS ENTORNOS, CON MUCHOS ROLES DENTRO DE ESOS ENTORNOS Y CON CUIDADORES DE OTRAS PROFESIONES SANITARIAS. LA ANA SE PREOCUPA POR LOS ASPECTOS LEGALES DE LA PRÁCTICA ENFERMERA, EL RECONOCIMIENTO PÚBLICO DE LA IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN SANITARIA Y LAS IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA RESPECTO A LA ATENCIÓN SANITARIA.

CIENCIA Y ARTE DE LA PRÁCTICA ENFERMERA

ES A LA VEZ ARTE Y CIENCIA, LA PRÁCTICA ENFERMERA REQUIERE UNA COMBINACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LOS ESTÁNDARES DE PRÁCTICA MÁS ACTUALES CON UN ACERCAMIENTO PROFUNDO Y COMPASIVO AL CUIDADO DEL PACIENTE. LAS NECESIDADES DE CUIDADOS SANITARIOS DE LOS PACIENTES SON MULTIDIMENSIONALES. ES ESENCIAL LA SOCIALIZACIÓN DENTRO DE LA PROFESIÓN Y EL DESARROLLO DE LA PERICIA PROFESIONAL, QUE PRECISA DE TIEMPO Y COMPROMISO.

METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA

REPRESENTADA A TRAVÉS DE CONCEPTOS ESPECÍFICOS Y CARACTERÍSTICOS, LOS CUALES DETERMINAN SU PENSAMIENTO, TOMA DE DECISIONES, GUÍAN SUS ACCIONES Y TAMBIÉN PARTICIPAN EN LA CONSTRUCCIÓN DE TEORÍAS QUE RESPALDAN EL QUEHACER DE DIFERENTES DISCIPLINAS. EL METAPARADIGMA REPRESENTA LA PERSPECTIVA GLOBAL DE CUALQUIER DISCIPLINA, ACTÚA COMO UNA ESTRUCTURA QUE ENCAPSULA Y AL INTERIOR DEL CUAL SE DESARROLLAN LOS MARCOS DE REFERENCIA CONCEPTUALES; DE ÉL SE DERIVAN LOS DIVERSOS MODELOS BASADOS EN LOS MISMOS CONCEPTOS. ENTORNO SE REFIERE A LAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS Y AL AMBIENTE FÍSICO DONDE SE DESENVUELVEN, ASÍ COMO EL LUGAR EN DONDE OCURRE EL CUIDADO. SALUD ES EL ESTADO DE BIENESTAR DE LA PERSONA QUE PUEDE VARIAR DESDE EL BIENESTAR DE ALTO NIVEL HASTA LA ENFERMEDAD TERMINAL.

FUNCIÓN DEL METAPARADIGMA

UN ELEMENTO IMPORTANTE DE LA DIMENSIÓN FILOSÓFICA DE LA DISCIPLINA, CUYA NATURALEZA SE JUSTIFICA DE FORMA ESPECÍFICA COMO BASE DE CONSTRUCCIÓN DE SU CONOCIMIENTO (EPISTEMOLOGÍA) ESTABLECIENDO ASÍ

CUIDADO DE ENFERMERÍA

CUIDAR EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

LOS EXPERTOS NO ESTÁN DE ACUERDO EN SI CUIDAR PUEDE SER ENSEÑADO O ES, MÁS FUNDAMENTALMENTE, UNA MANERA DE ESTAR EN EL MUNDO. PARA LOS QUE ENCUENTRAN QUE CUIDAR ES UNA PARTE NORMAL DE SUS VIDAS, CUIDAR ES UN PRODUCTO DE SU CULTURA, SUS VALORES, EXPERIENCIAS Y DE RELACIONES CON LOS OTROS

PROPORCIONAR PRESENCIA

FREDRIKSSON EXPLICA QUE LA PRESENCIA IMPLICA «ESTAR AHÍ» Y «ESTAR CON». «ESTAR AHÍ» ES NO SÓLO UNA PRESENCIA FÍSICA; TAMBIÉN INCLUYE COMUNICACIÓN Y COMPRENSIÓN. LA PRESENCIA ES UN PROCESO INTERPERSONAL QUE ESTÁ CARACTERIZADO POR LA SENSIBILIDAD, EL HOLISMO, LA INTIMIDAD, LA VULNERABILIDAD Y LA ADAPTACIÓN A CIRCUNSTANCIAS ÚNICAS. TIENE COMO CONSECUENCIA UNA MEJORA DEL BIENESTAR MENTAL EN ENFERMERAS Y PACIENTES Y UNA MEJORA DEL BIENESTAR FÍSICO EN LOS PACIENTES «ESTAR CON» ES TAMBIÉN INTERPERSONAL. LA ENFERMERA SE DA A SÍ MISMA, LO QUE SIGNIFICA ESTAR DISPONIBLE Y A DISPOSICIÓN DEL PACIENTE. SI LOS PACIENTES ACEPTAN A LA ENFERMERA, LA INVITARÁN A VER, COMPARTIR Y TOCAR SU VULNERABILIDAD Y SUFRIMIENTO.

TACTO

EL USO DEL TACTO ES UNA TÉCNICA RECONFORTANTE QUE LLEGA A LOS PACIENTES PARA COMUNICARLES PREOCUPACIÓN Y APOYO. EL TACTO ES RELACIONAL Y CONDUCE A UNA CONEXIÓN ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE. IMPLICA TACTO CON CONTACTO Y SIN CONTACTO. EL TACTO CON CONTACTO IMPLICA EL CONTACTO OBVIO PIEL CON PIEL, MIENTRAS QUE EL TACTO SIN CONTACTO SE REFIERE AL CONTACTO VISUAL. EL TACTO AFECTIVO ES UNA FORMA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL, QUE INFLUYE SATISFACTORIAMENTE EN EL CONFORT Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEJORA SU AUTOESTIMA, AUMENTA LA CONFIANZA DE LOS CUIDADORES Y MEJORA EL BIENESTAR MENTAL. EL TACTO PROTECTOR ES TAMBIÉN UN TIPO DE TACTO QUE PROTEGE EMOCIONALMENTE A LA ENFERMERA. UNA ENFERMERA SE RETIRA O DISTANCIA DE UN PACIENTE CUANDO ES INCAPAZ DE AGUANTAR EL SUFRIMIENTO O NECESITA ESCAPAR DE UNA SITUACIÓN QUE ESTÁ CAUSANDO TENSIÓN.

ESCUCHAR

ESCUCHAR ES UN COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ES NECESARIO PARA LAS INTERACCIONES SIGNIFICATIVAS CON LOS PACIENTES. ES UN ACTO PLANIFICADO Y DELIBERADO EN EL QUE EL OYENTE ESTÁ PRESENTE E INVOLUCRA AL PACIENTE DE UNA MANERA NO CRÍTICA Y APROBATORIA. INCLUYE «ENTERARSE» DE LO QUE UN PACIENTE DICE, INTERPRETANDO Y COMPRENDIENDO LO QUE EL PACIENTE ESTÁ DICIENDO Y LUEGO DEVOLVIENDO ESA COMPRENSIÓN AL PACIENTE. CARE: CUIDADOS DE COSTUMBRE Y HABITUALES, RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES DE CONSERVACIÓN, CURE: CUIDADOS DE CURACIÓN, RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE CURAR TODO AQUELLO QUE INTERFIERE CON LA VIDA, ELIMINAR LOS OBSTÁCULOS, LIMITAR LA ENFERMEDAD, ASISTIR EN LA ESTABILIZACIÓN DE LOS PROCESOS DEGENERATIVOS,

TEORÍA DE ENFERMERÍA

1. EN LO REFERENTE A SU ESTRUCTURA, LA TEORÍA SE DEFINE COMO "UN CONJUNTO DE HIPÓTESIS RELACIONADAS". 2. ESTA DEFINICIÓN TIENE UN ENFOQUE DERIVADO DE LAS METAS EN LAS QUE SE BASA LA TEORÍA, DEFINIÉNDOLA COMO "UN SISTEMA CONCEPTUAL O MARCO DE REFERENCIA INVENTADO CON UN PROPÓSITO DEFINITIVO". 3. DICHA DEFINICIÓN HACE ALUSIÓN A LA NATURALEZA TENTATIVA DE LA TEORÍA, DEFINIÉNDOLA COMO UNA DECLARACIÓN QUE TIENE COMO PROPÓSITO EXPLICAR 4. ESTA DEFINICIÓN SE ENFOCA EN INTEGRAR LAS TRES ANTERIORES, POR LO QUE DEFINE A LA TEORÍA COMO UN GRUPO DE CONCEPTOS, DEFINICIONES Y PROPOSICIONES QUE PROYECTAN UNA VISIÓN SISTEMÁTICA.

APLICACIÓN Y UTILIDAD DE LA TEORÍA

EN LA ADMINISTRACIÓN, PROVEEN UNA ESTRUCTURA SISTEMÁTICA PARA OBSERVAR E INTERPRETAR LAS SITUACIONES ADMINISTRATIVAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE MANERA MUY PARTICULAR. EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, PROVEEN GUÍAS GENERALES PARA LA PRÁCTICA CON UN ENFOQUE Y ORGANIZACIÓN BASADA EN LOS CONCEPTOS PROPUESTOS POR EL MODELO TEÓRICO-PRÁCTICO Y EN EL MÉTODO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA O PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE)

CLASIFICACIÓN DE LAS TEORÍAS

- A) SEGÚN EL ENFOQUE: TEORÍA DE NECESIDADES: SE ENFOCA EN LO QUE LAS ENFERMERAS HACEN. SUS PRINCIPALES EXPONENTES SON DOROTEA OREM, ABDELLAH ET AL., Y VIRGINIA HENDERSON. TEORÍA DE INTERACCIÓN: SE DIRIGE A VER CÓMO LA ENFERMERA REALIZA O CONDUCE EL CUIDADO. SUS PRINCIPALES EXPONENTES.
- B) SEGÚN LA VISIÓN DEL SER: ORGANICISTA: AQUELLAS TEORÍAS QUE BUSCAN LA PERSISTENCIA Y SON REPRESENTADAS POR UN ENFOQUE CENTRADO EN SISTEMAS
- C) SEGÚN SU COMPLEJIDAD Y NIVEL DE ABSTRACCIÓN: FILOSOFÍAS: SON AMPLIAS Y ABSTRACTAS, DIFÍCILES DE SER DEMOSTRABLES Y GENERALIZABLES EN LA PRÁCTICA, PUES ESPECIFICAN LAS DEFINICIONES DE LOS CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA EN TODOS LOS MODELOS CONCEPTUALES DE LA ENFERMERÍA.

TEORÍAS ENFERMERAS SELECCIONADAS

NIGHTINGALE

EL FOCO DE LA ENFERMERÍA ES CUIDAR MEDIANTE EL ENTORNO Y AYUDAR AL PACIENTE A TRATAR CON LOS SÍNTOMAS Y CAMBIOS EN FUNCIÓN RELACIONADOS CON UNA ENFERMEDAD. NIGHTINGALE NO CONTEMPLABA LA ENFERMERÍA COMO ALGO LIMITADO A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS, SINO COMO ALGO ORIENTADO A PROPORCIONAR AIRE FRESCO, LUZ, CALOR, LIMPIEZA, TRANQUILIDAD Y UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA.

PEPLAU

EL PACIENTE ES UNA PERSONA CON UNA NECESIDAD Y LA ENFERMERÍA ES UN PROCESO INTERPERSONAL Y TERAPÉUTICO. ESTA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE ESTÁ INFLUIDA, A LA VEZ, POR LA ENFERMERA Y POR LAS PERCEPCIONES E IDEAS PRECONCEBIDAS DEL PACIENTE.

HENDERSON

DEFINE LA ENFERMERÍA COMO «AYUDAR A LA PERSONA, ENFERMA O SANA, EN LA REALIZACIÓN DE AQUELLAS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUIRÁN A SU SALUD, RECUPERACIÓN O MUERTE EN PAZ, Y QUE LA PERSONA REALIZARÍA SIN AYUDA SI ELLA TUVIERA LA FUERZA, LA VOLUNTAD O LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS». HENDERSON ORGANIZÓ SU TEORÍA SOBRE NECESIDADES BÁSICAS DE LA PERSONA COMO UN TODO, E INCLUYÓ FENÓMENOS DE LOS SIGUIENTES CAMPOS DEL PACIENTE: FISIOLÓGICO, PSICOLÓGICO, SOCIOCULTURAL, ESPIRITUAL Y DE DESARROLLO.

OREM

DEFINE EL AUTOCUIDADO COMO UNA ACTIVIDAD APRENDIDA, ORIENTADA A UN OBJETIVO, DIRIGIDA HACIA EL PROPIO INTERÉS POR MANTENER LA VIDA, LA SALUD, EL DESARROLLO Y EL BIENESTAR. O. LA ENFERMERA VALORA Y DETERMINA POR QUÉ UN PACIENTE ES INCAPAZ DE SATISFACER ESTAS NECESIDADES, IDENTIFICA LOS OBJETIVOS PARA AYUDAR AL PACIENTE, INTERVIENE PARA AYUDAR AL PACIENTE A REALIZAR EL AUTOCUIDADO Y EVALÚA CUÁNTO AUTOCUIDADO ES CAPAZ DE REALIZAR EL PACIENTE

LEININGER

EL CONCEPTO MÁS IMPORTANTE DE LA TEORÍA DE LEININGER ES LA DIVERSIDAD CULTURAL, Y EL OBJETIVO DEL CUIDADO ENFERMERO ES PROPORCIONAR AL PACIENTE CUIDADOS ENFERMEROS ESPECÍFICOS CULTURALMENTE. PARA PROPORCIONAR CUIDADOS A PACIENTES DE CULTURAS SINGULARES, LA ENFERMERA INTEGRA SIN RIESGO LAS TRADICIONES CULTURALES, LOS VALORES Y LAS CREENCIAS DEL PACIENTE EN EL PLAN DE CUIDADOS

BETTY NEUMAN

ESTOS CONCEPTOS INTERACTÚAN A LA VEZ CON LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS DEL ENTORNO Y CON TODOS LOS NIVELES DE PREVENCIÓN (PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO) PARA LOGRAR UN BIENESTAR ÓPTIMO. NEUMAN CONSIDERA CUALQUIERA DE LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN A LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE, Y CUALQUIERA DE LOS CINCO CONCEPTOS DEL SISTEMA, COMO ELEMENTOS ESTRESANTES

ROY

LA NECESIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS SURGE CUANDO EL PACIENTE NO PUEDE ADAPTARSE A LAS EXIGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS DEL ENTORNO. TODOS LOS INDIVIDUOS DEBEN ADAPTARSE A LAS SIGUIENTES DEMANDAS: SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS BÁSICAS, DESARROLLAR UN AUTOCONCEPTO POSITIVO, REALIZAR ROLES SOCIALES Y LOGRAR UN EQUILIBRIO ENTRE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA

WATSON

EL PROPÓSITO DE LA ACCIÓN ENFERMERA ES COMPRENDER LA INTERRELACIÓN ENTRE SALUD, ENFERMEDAD Y CONDUCTA HUMANA, ESTE PROCESO DE CUIDADOS REQUIERE QUE LA ENFERMERA TENGA CONOCIMIENTOS ACERCA DEL COMPORTAMIENTO HUMANO Y LAS RESPUESTAS HUMANAS A LOS PROBLEMAS DE SALUD REALES O POTENCIALES

BENNER Y WRUBEL

ES CENTRAL PARA LA ENFERMERÍA Y CREA LAS POSIBILIDADES PARA EL AFRONTAMIENTO, PERMITE POSIBILIDADES PARA CONECTAR Y PREOCUPARSE POR LOS DEMÁS, Y PERMITE DAR Y RECIBIR AYUDA

PROCESO DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERÍA.

PRIMERA ETAPA. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

SEGUNDA ETAPA. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

TERCERA ETAPA. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

CUARTA ETAPA. EJECUCIÓN.

QUINTA ETAPA. EVALUACIÓN.

7 ENTREVISTA CLÍNICA.

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES.

RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS.

PROCESO DE ENFERMERÍA.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA LO CONCEPTUALIZA ALFARO "COMO UNA FORMA DINÁMICA Y SISTEMATIZADA DE BRINDAR CUIDADOS ENFERMEROS. SU PROPÓSITO ES IDENTIFICAR EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y SUS PROBLEMAS DE SALUD REALES Y POTENCIALES PARA ESTABLECER PLANES QUE ABORDEN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS Y APLICAR INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECÍFICAS QUE CUBRAN TALES NECESIDADES. EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD HACE QUE SE ADAPTE A CADA CIRCUNSTANCIA ESPECÍFICA DEL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD, SE SUSTENTA EN UN MARCO TEÓRICO QUE LE DA UNA AMPLIA BASE DE CONOCIMIENTOS, TANTO DE LA DISCIPLINA COMO AQUELLAS QUE LE SON AFINES

ETAPAS

MIENTRAS EL MÉTODO SERÍA EL ELEMENTO CONCEPTUAL UTILIZABLE PARA LA COORDINACIÓN DE LAS OPERACIONES, LAS ETAPAS SERÍAN LOS ELEMENTOS CONCRETOS PARA APLICAR EL PROCESO. LAS ETAPAS SON CÍCLICAS, DINÁMICAS E INSEPARABLES, PERO ESTRUCTURADAS EN SECUENCIA LÓGICA PARA SER UNA GUÍA QUE ORIENTARÁ AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LA FORMA EN QUE ACTUARÁ CONSIDERANDO LA SITUACIÓN DE SALUD MUY PARTICULAR DE CADA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD. NO CABE DUDA QUE CUANDO LA ENFERMERA INICIA UN PROCESO ENFERMERO PARA EL CUIDADO DE UNA PERSONA, ESTÁ SINTETIZANDO DE MANERA SIMULTÁNEA CONOCIMIENTOS DE PENSAMIENTO CRÍTICO, EXPERIENCIA, ESTÁNDARES Y ACTITUDES

PRIMERA ETAPA.
VALORACIÓN DE
ENFERMERÍA.

DEBE ORGANIZARSE Y SISTEMATIZARSE PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA PERSONA Y SU ENTORNO MEDIANTE DIVERSAS FUENTES OBTENER UNA IMAGEN, LO MÁS CLARA Y COMPLETA POSIBLE DE LAS NECESIDADES DE LA PERSONA, SUS PROBLEMAS Y SUS CAPACIDADES. ES IMPORTANTE CONSIDERAR, QUE AL IGUAL QUE LAS ETAPAS, LAS FASES SE SEPARAN PARA PROFUNDIZAR EN LOS ASPECTOS TEÓRICOS DE LA VALORACIÓN Y MEDIOS PARA SU APLICACIÓN

RECOLECCIÓN
DE DATOS

ES INFORMACIÓN QUE LA PERSONA, FAMILIA, COMUNIDAD O AMBOS VIERTEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD. LA RECOLECCIÓN DE DATOS ES LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN REFERENTE A LAS CONDICIONES, DESDE EL PUNTO DE VISTA HOLÍSTICO, DE LA SALUD DE LA PERSONA, FAMILIA O COMUNIDAD.
CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS
FUENTES PARA LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS.
MEDIOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

VALIDACIÓN DE
LOS DATOS

TAMBIÉN EN ANALIZAR LA INFORMACIÓN CON EL FIN DE IDENTIFICAR POSIBLES VACÍOS O INCONGRUENCIAS. ES FUNDAMENTAL PARA EVITAR LA OMISIÓN DE INFORMACIÓN RELEVANTE

ORGANIZACIÓN
DE LOS DATOS

LOS DATOS EN CATEGORÍAS DE INFORMACIÓN DE FORMA QUE TENGAN SENTIDO, PUEDAN VERSE LAS RELACIONES ENTRE ELLOS E IDENTIFICAR LAS CAPACIDADES DEL PACIENTE, Y SUS PROBLEMAS DE SALUD REALES Y POTENCIALES, SI ES EL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON, DICHA AGRUPACIÓN SERÁ POR NECESIDADES

REGISTRO DE
LOS DATOS

LAS VENTAJAS QUE OFRECE EL REGISTRO DE LOS DATOS SE CENTRAN EN:
"FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN SANITARIA, FACILITAR LA PRESTACIÓN DE UNA ASISTENCIA DE CALIDAD, PROPORCIONAR MECANISMOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA

SEGUNDA ETAPA.
DIAGNÓSTICO DE
ENFERMERÍA.

ANTECEDENTES

IDENTIFICADAS LAS NECESIDADES DEL PACIENTE SE PASA AL SIGUIENTE APARTADO: FORMULAR UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, (NANDA) QUE PROPORCIONA LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y ESTABLE PARA EL DESARROLLO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA,

DEFINICION

LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS SIRVEN DE BASE PARA PASAR A LA ETAPA DE PLANEACIÓN. EL JUICIO CLÍNICO ES EL ACTO DEL INTELLECTO 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.

VENTAJAS

ADOPTAR UN VOCABULARIO COMÚN. IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS. CENTRAR LOS CUIDADOS EN ASPECTOS DE ENFERMERÍA. OFRECER A LA PERSONA CUIDADOS DE CALIDAD, PERSONALIZADOS, HUMANIZADOS. FACILITAR LA COORDINACIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO. PROPORCIONAR ELEMENTOS DE INFORMACIÓN. ESTABLECER UNA BASE PARA LA EVALUACIÓN. DAR AL TRABAJO DE ENFERMERÍA UN CARÁCTER MÁS CIENTÍFICO Y PROFESIONAL. ACENTUAR LA IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA. DESARROLLAR EL SABER ENFERMERO.

TAXONOMÍA
NANDA/NOC/NIC

NOC

LOS RESULTADOS REPRESENTAN EL NIVEL MÁS CONCRETO DE LA CLASIFICACIÓN Y EXPRESAN LOS CAMBIOS MODIFICADOS O SOSTENIDOS QUE SE QUIEREN ALCANZAR EN LAS PERSONAS, FAMILIA O COMUNIDAD, COMO CONSECUENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, EL INDICADOR SE REFIERE A LOS CRITERIOS QUE PERMITEN MEDIR Y VALORAR LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA UTILIZANDO LAS ESCALAS, ÉSTAS PERMITEN MEDIR EL ESTADO DEL RESULTADO EN CADA PUNTO DE UN CONTINUO, DESDE EL MÁS NEGATIVO AL MÁS POSITIVO, ASÍ COMO LA IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE EN DIFERENTES PUNTOS.

NIC

DIFERENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA O DEL RESULTADO DEL PACIENTE, DONDE ÉSTE ES LA TEMÁTICA PRINCIPAL, EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y 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

TERCERA ETAPA.
PLANIFICACIÓN DE
CUIDADOS.

ESTABLECER
PRIORIDADES

ES DONDE SE CONCLUYE LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA, EN EL CUAL SE DEBE CENTRAR EL CUIDADO, Y REALIZAR ACCIONES INMEDIATAS EN AQUELLAS MANIFESTACIONES QUE REPRESENTAN UNA AMENAZA PARA LA VIDA DE LA PERSONA O SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS, DETERMINAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS QUE LA COMUNIDAD, FAMILIA O INDIVIDUO PRESENTAN

ELABORAR
OBJETIVOS

DETERMINAR LOS OBJETIVOS DE CUIDADOS, QUE SE DEFINEN COMO PAUTAS PARA LA SELECCIÓN DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS Y LOS CRITERIOS PARA SU EVALUACIÓN, LOS OBJETIVOS IDENTIFICAN LOS BENEFICIOS QUE ESPERA VER EN LA PERSONA (PROGENITOR O EL CUIDADOR) DESPUÉS DE BRINDAR CUIDADOS ENFERMEROS .

DETERMINAR
LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA

LOS CUIDADOS SON LAS ACCIONES PENSADAS PARA AYUDAR AL INDIVIDUO A PROGRESAR DEL ESTADO PRESENTE DE SALUD AL QUE SE DESCRIBE EN EL OBJETIVO Y SE MIDE EN LOS RESULTADOS ESPERADOS. LAS INTERVENCIONES LAS CLASIFICAN EN INDEPENDIENTES Y DE COLABORACIÓN. DONDE A TRAVÉS DE LA TOMA DE DECISIONES, LA ENFERMERA SE COORDINA CON EL EQUIPO DE SALUD U OTROS PROFESIONALES PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD O ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DEL INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD.

DOCUMENTAR
EL PLAN DE
CUIDADOS

LA DOCUMENTACIÓN TAMBIÉN ES EL REGISTRO QUE LA ENFERMERA REALIZA DE LOS COMPONENTES DE UN PLAN DE CUIDADOS EN UN FORMATO ESPECIAL, PERMITE GUIAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y REGISTRAR RESULTADOS ALCANZADOS. Y DE ACUERDO A SU REGISTRO LOS PLANES DE CUIDADOS PUEDEN SER INDIVIDUALIZADOS, PLANES DE CUIDADOS INSTITUCIONALES O ESTANDARIZADOS, PLANES DE CUIDADOS COMPUTARIZADOS, PLANES DE CUIDADOS DE LOS ESTUDIANTES, PLANES DE CUIDADOS EN ENTORNOS COMUNITARIOS.

CUARTA ETAPA. EJECUCIÓN

QUE COMIENZA UNA VEZ QUE SE HAN ELABORADO LOS PLANES DE CUIDADOS Y ESTÁ ENFOCADA AL INICIO DE AQUELLAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE AYUDAN AL PACIENTE A CONSEGUIR LOS OBJETIVOS DESEADOS, A ENFERMERA DEBE CONTAR CON HABILIDADES COGNITIVAS, AFECTIVAS Y PSICOMOTORAS QUE LA PROFESIÓN DEMANDA ANTES DE LLEVAR A CABO UN PLAN DE CUIDADOS, LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO TIENE CINCO PASOS: REEVALUACIÓN DE LA PERSONA, REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS URGENTE, ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS, ANTICIPACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES E IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

PREPARACION

PARA ACTUAR IMPLICA ASEGURARSE DE QUE SABE QUÉ VA HACER, POR QUÉ VA A HACERLO, CÓMO LO HARÁ Y CÓMO REDUCIRÁ LOS RIESGOS DE LESIONES, CUANDO SE SEPA QUÉ ES LO QUE NO FUNCIONA, HACER LOS CAMBIOS REQUERIDOS Y ANOTARLOS EN EL PLAN DE CUIDADOS SEGÚN SEA NECESARIO. LA REVALORACIÓN CONSISTE EN ANALIZAR LAS ACCIONES, CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE Y COMPATIBLES CON LAS INTERVENCIONES DE OTROS PROFESIONALES, PROPORCIONA UN MECANISMO QUE PERMITE A LA ENFERMERA DETERMINAR SI LA ACCIÓN PROPUESTA RESULTA ADECUADA DEBIDO A LOS CAMBIOS EN EL ESTADO DE LA PERSONA, PUEDE NECESITAR UNA MODIFICACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO PLANIFICADO

INTERVENCION

PLAN DE CUIDADOS, Y TAMBIÉN DESCRIBE UNA CATEGORÍA DE CONDUCTAS ENFERMERAS EN LAS QUE SE HA INICIADO Y COMPLETADO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS Y LOS RESULTADOS ESPERADOS DEL CUIDADO ENFERMERO, QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TENGA PRESENTE LA REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS VIGENTE DURANTE SU EJECUCIÓN, PORQUE EL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA CAMBIA DE FORMA CONTINUA.

DOCUMENTACION

ES EL REGISTRO QUE REALIZA LA ENFERMERA EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, POSTERIOR A LOS CUIDADOS ENFERMEROS Y EVALUAR LAS RESPUESTAS, EN EL REGISTRO SE DEBE CONSIDERAR LO SIGUIENTE: LAS VALORACIONES, INTERVENCIONES Y RESPUESTAS.

QUINTA ETAPA.
EVALUACIÓN.

PRETENDE DETERMINAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS, LAS INTERFERENCIAS Y OBSTÁCULOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS QUE EVITARON EL LOGRO DE LOS PROPÓSITOS, LA EVALUACIÓN MIDE LA RESPUESTA DE LA PERSONA A LAS ACCIONES ENFERMERAS CON LOS RESULTADOS ESPERADOS ESTABLECIDOS DURANTE LA PLANIFICACIÓN, LA EVALUACIÓN CRÍTICA ES LA CLAVE PARA LA EXCELENCIA EN LA PROVISIÓN DE LOS CUIDADOS.

ESTABLECIMIENTO DE
CRITERIOS DE
RESULTADOS

CUANDO SE CONSIGUE EL OBJETIVO, LOS FACTORES RELACIONADOS DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA HAN DEJADO DE EXISTIR. SE DEBEN CONSEGUIR LOS RESULTADOS EN UN ESPACIO CORTO DE TIEMPO, A ENFERMERA EVALÚA LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA DEMOSTRAR SU CONDUCTA O RESPUESTA ESTABLECIDA EN LOS RESULTADOS. SI LA PERSONA CONSIGUE LOS RESULTADOS ESPERADOS, LA ENFERMERA PUEDE O BIEN CONTINUAR CON EL PLAN DE CUIDADOS O FINALIZAR SUS INTERVENCIONES PORQUE EL OBJETIVO DEL CUIDADO YA SE HA CUMPLIDO

EVALUACIÓN DEL
LOGRO DE
OBJETIVOS

LA ENFERMERA EVALÚA LOS OBJETIVOS TRAS COMPARAR LOS DATOS DE LA EVALUACIÓN CON LOS RESULTADOS ESPERADOS. CUANDO UN OBJETIVO SE HA CUMPLIDO, LA ENFERMERA SABE QUE LAS INTERVENCIONES HAN TENIDO ÉXITO EN CUANTO A LA MEJORA DEL BIENESTAR DEL INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD,

MEDIDAS Y
FUENTES DE
EVALUACIÓN

MIENTRAS EL PROPÓSITO DE LA VALORACIÓN ES IDENTIFICAR SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA, LA INTENCIÓN DE LA EVALUACIÓN TRATA DE DETERMINAR SI LOS PROBLEMAS CONOCIDOS HAN MEJORADO, EMPEORADO O EXPERIMENTADO ALGÚN TIPO DE CAMBIO, LOS OBJETIVOS DE ESTE JUICIO, EL CUAL SE BASA EN LA CAPACIDAD DE ANALIZAR DE FORMA CRÍTICA LA INFORMACIÓN PRESENTADA, PUEDEN LLEVAR A LA REVISIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS. SI EL PACIENTE HA LOGRADO TODOS LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y NO SE HAN IDENTIFICADO NUEVOS PROBLEMAS, ES QUE SE HA LOGRADO EL PROPÓSITO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

ENTREVISTA CLÍNICA.

ES UNA TÉCNICA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN QUE UTILIZAMOS CONSTANTEMENTE EN NUESTRA PROFESIÓN. SE PODRÍA DECIR PARA VALORAR NECESIDADES Y CUIDAR A LAS PERSONAS A LAS QUE ATENDEMOS. PARA LLEVARLA A CABO NO SÓLO SE PRECISAN CONOCIMIENTOS TEÓRICOS Y TÉCNICOS SOBRE EL PROCESO DE ENTREVISTA, SINO TAMBIÉN HABILIDADES Y DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS PARA ABORDAR LA FACETA INTERPERSONAL. LA FINALIDAD DE LA ENTREVISTA DEPENDERÁ DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS POR EL/LA ENTREVISTADOR/A Y DEL ENFOQUE, ASÍ VEMOS QUE ESTA TÉCNICA NO ES EXCLUSIVA DE NINGÚN PROFESIONAL,

ETAPAS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

EVITAR TÉRMINOS TÉCNICOS SI HAY PALABRAS SENCILLAS Y HABITUALES ADECUADAS. EN EL CASO DE QUE SE UTILICEN, SIEMPRE SE DEBE EXPLICAR SU SIGNIFICADO CONCRETO. FORMULAR PREGUNTAS DE FORMA AFIRMATIVA Y NO NEGATIVA. SE ACONSEJA EL USO DE PREGUNTAS DE FORMA IMPERSONAL PARA TRATAR TEMAS ÍNTIMOS O DELICADOS. ASÍ SE REDUCE AL MÍNIMO LA INCOMODIDAD Y LAS RESPUESTAS QUE SE DAN SON MÁS SINCERAS.

FASE INICIAL

A ES AQUELLA QUE SE PRODUCE CUANDO EL ENTREVISTADOR/A INTERACCIONA "CARA A CARA" CON EL/LA ENTREVISTADO/A, CON EL OBJETIVO DE RECOGER INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO Y PROBLEMA/S DEL PACIENTE/CLIENTE. EL CONTENIDO AFECTIVO Y EMOCIONAL DEL MENSAJE VERBAL HACE REFERENCIA A LA EXPRESIÓN DE PENSAMIENTOS, DESEOS, PREOCUPACIONES, TEMORES, SENTIMIENTOS

FASE INTERMEDIA

DONDE SE ABORDAN LAS DIFERENTES ÁREAS TEMÁTICAS A LAS CUALES NOS QUEREMOS DIRIGIR. ANOTAR LOS DATOS RECOGIDOS BREVEMENTE Y DE FORMA INTELIGIBLE. APUNTANDO CIFRAS, FECHAS, ALGUNOS DATOS DE INTERÉS, PERO SIN PRETENDER TRANSCRIBIR TODA LA INFORMACIÓN VERBAL REVELADA POR EL PACIENTE

FASE FINAL

APORTAR PRESCRIPCIONES, ES DECIR, TAREAS A REALIZAR POR PARTE DEL PACIENTE EN CASA O BIEN HASTA EL PRÓXIMO ENCUENTRO

EXPLORACIÓN FÍSICA.

ANTES DE INICIAR LA VALORACIÓN, ES IMPORTANTE PREPARAR EL ENTORNO EN CUANTO A ILUMINACIÓN, TEMPERATURA, LIMPIEZA, ASÍ COMO CONTAR CON EL MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO PARA SU REALIZACIÓN, CONFIRMAR LOS DATOS OBTENIDOS A TRAVÉS DEL INTERROGATORIO Y DETECTAR NUEVOS SIGNOS Y DETERMINAR EL ESTADO DE UN PROBLEMA REAL O POTENCIAL.

EQUIPO, MATERIAL Y MOBILIARIO.

ES FUNDAMENTAL CONTAR CON MESA DE EXPLORACIÓN, BÁSCULA CON ESTADIÓMETRO, VITRINA PARA GUARDAR MATERIAL Y EQUIPO, ESCRITORIO, LÁMPARA DE PIE, SILLAS, MESA DE PASTEUR, LAVABO Y CESTO PARA BASURA, DEBE EXISTIR MATERIAL DE CURACIÓN, BATAS, SÁBANAS, SOLUCIONES ANTISÉPTICAS, RECIPIENTES PARA MUESTRAS DE LABORATORIO Y PAPELERÍA RELACIONADA CON EL EXPEDIENTE CLÍNICO.

LA INSPECCIÓN

PARA REALIZARLA DE MANERA DIRECTA LA ENFERMERA HACE USO DE LOS SENTIDOS, EN ESPECÍFICO LA VISTA Y DE MANERA INDIRECTA UTILIZA INSTRUMENTOS COMO OTOSCOPIO, RINOSCOPIO, ENTRE OTROS, PARA LA EXPLORACIÓN VISUAL DE LA PERSONA Y A TRAVÉS DE ELLA SE OBTIENEN DATOS COMO EL TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN, LOCALIZACIÓN ANATÓMICA, COLOR, TEXTURA, ASPECTO, MOVIMIENTO Y SIMETRÍA.

LA PALPACIÓN

DETECTAR LA PRESENCIA O AUSENCIA DE MASAS, DOLOR, TEMPERATURA, TONO MUSCULAR Y MOVIMIENTO. CORROBORAR LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE EL INTERROGATORIO E INSPECCIÓN.

LA PERCUSIÓN

CONSISTE EN GOLPEAR LA SUPERFICIE DEL CUERPO CON EL DEDO O LOS DEDOS PARA PROVOCAR SONIDOS. A TRAVÉS DE ESTA TÉCNICA SE TIENEN EL TAMAÑO, DENSIDAD, LÍMITES DE UN ÓRGANO Y LOCALIZACIÓN, PRODUCIR MOVIMIENTOS, DOLOR Y OBTENER SONIDOS PARA DETERMINAR LA POSICIÓN, TAMAÑO Y DENSIDAD DE UNA ESTRUCTURA SUBYACENTE.

LA AUSCULTACIÓN

EXPLORACIÓN FÍSICA QUE SE EFECTÚA POR MEDIO DEL OÍDO, CONSISTE EN ESCUCHAR LOS SONIDOS PRODUCIDOS POR LOS ÓRGANOS DEL CUERPO, CON LA TÉCNICA SE RECOLECTA INFORMACIÓN COMO LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RUIDOS PULMONARES, CARDIACOS E INTESTINALES, VALORAR RUIDOS O SONIDOS PRODUCIDOS EN LOS ÓRGANOS

SIGNOS VITALES.

MANIFESTACIONES OBJETIVAS QUE SE PUEDEN PERCIBIR Y MEDIR EN UN ORGANISMO VIVO EN UNA FORMA CONSTANTE, COMO LA TEMPERATURA, RESPIRACIÓN, PULSO Y PRESIÓN ARTERIAL O PRESIÓN SANGUÍNEA, EL CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS VITALES EN UN INDIVIDUO PERMITE VALORAR EL ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD Y AYUDAR A ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO. DEBEN TOMARSE EN CONJUNTO SIN IMPORTAR EL ORDEN EN QUE SE REALICE. PERO SE RECOMIENDA QUE DURANTE EL TIEMPO ASIGNADO A LA TOMA DE TEMPERATURA, SE REALICE DE FORMA SIMULTÁNEA LA VALORACIÓN DEL PULSO Y LA RESPIRACIÓN.

VALORACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL

SU CENTRO TERMORREGULADOR SE ENCUENTRA EN EL HIPOTÁLAMO. LA TEMPERATURA CORPORAL EN ESTADO NORMAL PERMANECE CONSTANTE POR ACCIÓN DEL EQUILIBRIO ENTRE EL CALOR PRODUCIDO O TERMOGÉNESIS Y EL CALOR PERDIDO O TERMÓLISIS.

CONCEPTO

PARA MEDIR EL GRADO DE CALOR DEL ORGANISMO HUMANO EN LAS CAVIDADES ORAL O RECTAL, EN REGIÓN AXILAR O INGUINAL Y MEMBRANA DEL TÍMPANO. EXISTEN ALGUNOS TERMÓMETROS ELECTRÓNICOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS PARA TOMAR LA TEMPERATURA ORAL O AXILAR, PERO NO SON MÁS EXACTOS QUE LOS TERMÓMETROS DE CRISTAL. SUELE CARACTERIZARSE POR UNA SENSACIÓN DE ESCALOFRÍOS Y MALESTAR GENERAL,

VALORACIÓN DEL PULSO

ESTA ONDA PULSÁTIL CORRESPONDE A LA EXPULSIÓN DEL VOLUMEN DE EYECCIÓN Y A LA CANTIDAD DE SANGRE QUE PASA A LAS ARTERIAS EN CADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, O, LAS PAREDES DE LA AORTA SE DISTIENDEN, CREANDO UNA ONDA DEL PULSO QUE SE DESPLAZA CON RAPIDEZ HACIA EL EXTREMO DISTAL DE LAS ARTERIAS. CUANDO ESA ONDA ALCANZA UNA ARTERIA PERIFÉRICA PUEDE NOTARSE PALPANDO DE FORMA LIGERA LA ARTERIA CONTRA EL HUESO O EL MÚSCULO QUE HAY DEBAJO DE ELLA A TRAVÉS DE UN "SALTO", EN LOS NIÑOS SE TOMA COMO REFERENCIA EL III Y IV ESPACIO INTERCOSTAL HASTA LA EDAD DE SIETE AÑOS.

VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

LOS FENÓMENOS QUÍMICOS DEL METABOLISMO SE EFECTÚAN DENTRO DE LAS CÉLULAS, POR TANTO TIENEN UN APORTE DE OXÍGENO Y ALIMENTOS SUFICIENTE; ES POR ESTO QUE SE DICE QUE LA RESPIRACIÓN ES UNA FUNCIÓN METABÓLICA DE LOS ORGANISMOS EN CONDICIONES DE AEROBIOSIS, LA RESPIRACIÓN IMPLICA TRES PROCESOS; VENTILACIÓN, DIFUSIÓN Y PERFUSIÓN.

VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL O PRESIÓN SANGUÍNEA

ES NECESARIO CONSIDERAR ESTE SIGNO VITAL TANTO EN EL ESTADO DE SALUD COMO DE ENFERMEDAD. PARA SU MEDICIÓN SE REQUIERE UN ESFIGMOMANÓMETRO (BAUMANÓMETRO) Y UN ESTETOSCOPIO; EL PRIMERO PUEDE SER DE MERCURIO O ANEROIDE Y EL SEGUNDO TIENE UN SISTEMA DE AMPLIFICACIÓN Y CONTROL DE TONO. PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL SE PUEDE RECURRIR A LOS MÉTODOS PALPATORIO, AUSCULTATORIO U OSCILOMÉTRICO

RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS.

QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBE CONOCER PARA TENER UNA CORRECTA PARTICIPACIÓN CON EL LABORATORIO CLÍNICO A FIN DE COMPLEMENTAR EL DIAGNÓSTICO DE LA PERSONA O PACIENTE

OBTENCIÓN DE SANGRE

CONCEPTO. SERIE DE MANIOBRAS PARA OBTENER SANGRE A TRAVÉS DE UNA VENOPUNCIÓN.
OBJETIVOS: VALORAR LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS.

OBTENCIÓN DE ORINA

CONCEPTO. UNA MUESTRA DE ORINA PARA ANALIZAR SUS CARACTERÍSTICAS Y REALIZAR PRUEBAS QUÍMICAS.
OBJETIVOS: VALORAR EL FUNCIONAMIENTO RENAL.

OBTENCIÓN DE MATERIA FECAL

CONCEPTO. MANIOBRAS PARA OBTENER UNA MUESTRA DE MATERIA FECAL.
OBJETIVOS: VALORAR CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS HECES.

OBTENCIÓN DE EXUDADO FARÍNGEO

CONCEPTO. ES LA OBTENCIÓN DE UNA MUESTRA DE EXUDADO FARÍNGEO PARA REALIZAR EL CULTIVO.
OBJETIVO: IDENTIFICAR MICROORGANISMOS PATÓGENOS QUE PRODUZCAN UN PROCESO INFECCIOSO

OBTENCIÓN DE ESPUTO

CONCEPTO: SE REALIZA PARA LA OBTENCIÓN DE ESPUTO.
OBJETIVO: VALORAR CARACTERES FÍSICOS Y EL TIPO DE PROCESO ANORMAL BRONCOPULMONAR.

OBTENCIÓN DE EXUDADO VAGINAL

CONCEPTO. PROCEDIMIENTO QUE SE EFECTÚA PARA OBTENER EXUDADO VAGINAL.
OBJETIVO: INVESTIGAR LA PRESENCIA DE MICROORGANISMOS Y CÉLULAS NEOPLÁSICA