

*PSICOLOGIA Y SALUD*

*Nombre del Alumno: Daniela Simeí Morales Jiménez*

*Nombre del tema: cuadro sinóptico Unidad 3 (GENERALIDADES)*

*Parcial: I*

*Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería*

*Cuatrimestre: I I*

La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época.

En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas.

Se identifica con las interpretaciones filosóficas y sociológicas de los fenómenos que influyen en la enfermería.

Al evolucionar ambos conceptos, la atención a las personas ha ido adaptándose y modificándose paralelamente.

- La salud como supervivencia
- La salud como valor sobrenatural
- La salud como valor religioso
- La salud como ausencia de enfermedad

### 3.1 INTRODUCCION A LA METODOLOGIA ENFERMERO

La salud como equilibrio de la persona con su entorno.

La salud es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social

la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación

1965

La Asociación Americana de Enfermería (ANA) propuso una 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.
- La dirección de la enfermería a cargo de las enfermeras.
- El modelo de la enfermera como persona de cultura, y como profesional competente.”

Es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería

1953

FRY propuso que la enfermería podría ser más creativa mediante la formulación de diagnósticos y un plan de cuidados individualizado

### PROPOSITO PRINCIPAL

- Es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.
- Impulsa a las enfermeras a examinar de forma continua lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlos

### VENTAJAS

- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- La satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.
- La utilización de un método sistemático para la prestación de cuidados de enfermería mejora también la calidad de los cuidados.

### CUALIDADES ESENCIALES

- ✓ Sistemático
- ✓ Dinámico
- ✓ Interactivo
- ✓ Flexible
- ✓ Sustentarse teóricamente

### 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.

- ✓ VALORACION
- ✓ DIAGNOSTICO
- ✓ PLANIFICACION
- ✓ EJECUCION
- ✓ EVALUACION

## 3.2 EL PROCESO DE ENFERMERIA

Se considera un paso muy importante porque todas las decisiones e intervenciones se basan en la información obtenida de esta etapa.

Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuales es su situación actual.

### FASES

las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos de la valoración y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea

- ❖ Recolección de datos
- ❖ Validación de datos
- ❖ Organización de datos
- ❖ Registro de los datos

### RECOLECCIÓN DE DATOS

Es esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

- ❖ Clasificación de los datos
- ❖ Fuentes para la obtención de datos
- ❖ Medios y técnicas para la recolección de los datos
- ❖ Exploración física

### VALIDACIÓN DE DATOS

Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos

- Revisar los propios datos (escala de medición).
- Solicitar que otra persona recolecte el mismo dato.
- Identificar que no existen factores transitorios.
- Revisar los datos críticos.
- Comprobar congruencia entre los datos

### ORGANIZACIÓN DE DATOS

Consiste en la agrupación de 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

### REGISTRO DE LOS DATOS

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física

- Cumplir normas.  Evitar juicios de valor.
- Escribir de forma textual lo que el usuario expresa mediante entrecomillado (“ ”).
- Acompañar las interferencias con la evidencia respectiva.
- Evitar tachaduras o aplicación de corrector y especificar como error/correcto.
- Informar situaciones relevantes e importantes.
- Realizar anotaciones claras, completas y concisas.

## 3.3 LA VALORACION CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

Se utilizarán una serie de herramientas, que son medios y técnicas para la recolección de los datos.

Son los apoyos para el profesional de enfermería, mediante los cuales podrá obtener la información

### ENTREVISTA

Es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades: dar y obtener información

La finalidad de la entrevista clínica desde la perspectiva de la enfermera

Garantizar con la recogida de información continua la valoración de los cuidados individuales y su documentación.

### OBSERVACION

Es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información.

Es un sistema lógico, se realiza a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada

### EXPLORACION FISICA

Es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional.

Además es indispensable crear una atmósfera de confianza y cordialidad para que comunique sus temores ante el procedimiento.

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación
- Medición

## 3.4 LA OBSERVACION, LA EXPLORACION Y LA ENTREVISTA

es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria

IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Ha contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

VALORACIÓN

Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

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,

TIPOS DE VALORACIÓN

En nuestra Comunidad Autónoma se ha optado por el modelo de los

- Patrones Funcionales de Marjory Gordon y por el
- Programa informático

PATRONES

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud  
Patrón 2: Nutricional- Metabólico  
Patrón 3: Eliminación  
Patrón 4: Actividad /ejercicio  
Patrón 5: Sueño- Descanso  
Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo  
Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto  
Patrón 8: Rol- Relaciones  
Patrón 9: Sexualidad y Reproducción  
Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés  
Patrón 11: Valores y Creencias.

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

3.6 EL  
DIAGNÓSTICO:  
ANÁLISIS E  
INTERPRETACIÓN  
DE LOS DATOS.

DIAGNOSTICO DE  
ENFERMERÍA

fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas

VALIDACIÓN  
DE LOS  
DATOS

Consiste, en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.

Es fundamental para evitar la omisión de información relevante, realizar interpretación incorrecta, llegar a conclusiones precipitadas o ambas

ORGANIZACIÓN  
DE LOS DATOS

Consiste en la agrupación de 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.

REGISTRO DE  
LOS DATOS

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

- 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,
  - Formar un registro legal permanente
  - Ser base para la investigación en enfermería

### 3.7. EL DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN.

#### ANTECEDENTES

1953  
Vera Fry

Afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería

1970-1979

la Asociación Norteamericana de Enfermeras , reconoce de manera oficial los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los “Estándares de la Práctica de Enfermería

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

1996

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

- ✓ 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

#### VENTAJAS

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son

- ❖ 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.
- ❖ Dar mayor prevención.
- ❖ Proporcionar elementos de información.



### 3.8 TAXONOMÍA II DE LA NANDA

#### TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC

El diagnóstico de enfermería proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable

#### NOC

En 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Maas

Cada 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.

#### NIC

Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería

- ❑ Las intervenciones de enfermería: son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades
- ❑ Las actividades de enfermería: a son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.

#### FASES

- Análisis de datos: Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables
- Formulación del diagnóstico de enfermería: La formulación del diagnóstico de enfermería va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado.
- Validación del diagnóstico de enfermería: Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos
- Registro del diagnóstico de enfermería: El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería,