UNIVERSIDAD DEL SUR



ASIGNATURA. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1

DOCENTE. NIUZET ADRIANA

CRUZ PAEZ

No. ACTIVIDAD. 2

ACTIVIDAD. SUPER NOTA PAE, LIBROS NANDA, NIC, NOC

ALUMNO. ELEK GIOVANNI ZAMORA RECINOS

FECHA. 30 DE SEP DE 2024 - 5 DE OCT DE 2024

INTRODUCCIÓN

EL LIBRO NANDA, NIC, NOC: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)" YA SE HA CONSTITUIDO EN UNA REFERENCIA INELUCTABLE Y ESENCIAL PARA LA ENFERMERÍA APLICADA A LA PRÁCTICA CLÍNICA CONTEMPORÁNEA. ADEMÁS, ESTA OBRA PROPORCIONA UN ENFOQUE METÓDICO Y FUNDAMENTADO, A PARTIR DE LOS DATOS DE LA EVIDENCIA, PARA LA PLANIFICACIÓN, LA EJECUCIÓN Y LA EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS A ENFERMERÍA, AL MISMO TIEMPO QUE INCIDE EN LA NECESIDAD DE UN PROCESO SISTEMÁTICO Y CENTRADO EN EL PACIENTE. LOS AUTORES DEL LIBRO, EN LOS DIFERENTES CAPÍTULOS, RECONOCEN LA VALIDEZ QUE TIENE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) PARA ASEGURAR QUE TODOS LOS CUIDADOS SEAN INDIVIDUALIZADOS, EFICACES Y APROPIADOS, GRACIAS A LA APLICACIÓN DE UN ENFOQUE METODOLÓGICO QUE CONSISTE EN CINCO FASES: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.

LO QUE DIFERENCIA A ESTE LIBRO DE OTROS ES QUE TRATA DE TRES CLASIFICACIONES FUNDAMENTALES: NANDA, NIC Y NOC, Y ÉSTAS PERMITEN OFRECER UN LENGUAJE ESTANDARIZADO Y UNA ESTRUCTURA FÁCILMENTE IDENTIFICABLE ACERCA DEL DIAGNÓSTICO Y LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN, ASÍ COMO DE LOS RESULTADOS DERIVADOS DE DICHA INTERVENCIÓN, LO QUE LLEVA A LA GESTIÓN DEL PAE. DE TAL FORMA, LA NANDA PERMITE AYUDAR A LOS ENFERMEROS A DIAGNOSTICAR LAS RESPUESTAS HUMANAS FRENTE A LOS PROBLEMAS DE SALUD, AUNQUE PROPORCIONA EL FUNDAMENTO PARA LA PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO. A SU VEZ, LA NIC OFRECE UNA AMPLIA GAMA DE INTERVENCIONES ESPECÍFICAS QUE PUEDEN SER ADAPTADAS A TRAVÉS DE LOS INFORMES Y NECESIDADES DEL PACIENTE, Y LA NOC, POR SU PARTE, PROPORCIONA LA FORMA DE EVALUAR LOS RESULTADOS DE ESA INTERVENCIÓN, A LA VEZ QUE ESTABLECER DE UNA FORMA MEDIBLE Y OBJETIVA.

EL LIBRO TAMBIÉN INCIDE EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE, DONDE CADA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ESTÁ PLANIFICADA, EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES DEL PACIENTE, BAJO LOS ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONALES, SOCIALES Y CULTURALES DE LA PERSONA. ESTE ENFOQUE GLOBAL ES LA CLAVE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD; ADEMÁS, LOS AUTORES TAMBIÉN INCIDEN EN LA COLABORACIÓN Y EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO ENTRE EL COLECTIVO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, PROMOVIENDO LA INTEGRACIÓN DEL PAE Y FOMENTANDO LA INTERDISCIPLINA PARA OPTIMIZAR RESULTADOS, ENTRE OTROS.

DESARROLLO

EL ENFOQUE DEL LIBRO NANDA, NIC, NOC PARA EL TRABAJO ENFERMERO ES MUY IMPORTANTE. UNA GRAN IDEA DE ESTO ES EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE). ESTE PROCESO CONSTA DE CINCO PARTES: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO (NURSING DIAGNOSIS), PLANIFICACIÓN (INTERVENTION AND PLAN), EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN. ESTAS PARTES NO SÓLO ORIENTAN AL ENFERMERO AL TRATAR A UN PACIENTE, SINO QUE, TAMBIÉN, AYUDARÁ A QUE EL CUIDADO SE OFREZCA CON PERSONALIDAD, EFICACIA Y ALTERNATIVA TERAPÉUTICA. EN LUGAR DE HACER TRATAMIENTOS MÁGICOS, ES UNA MANERA DE ORGANIZAR LAS LABORES DE ENFERMERÍA. ASÍ SE AR. ASEGURAR QUE CADA PACIENTE RECIBA EL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE A SUS NECESIDADES. PARA ENTENDER MEJOR CÓMO FUNCIONA ESTE PROCESO, VAMOS A EXAMINAR CADA UNA DE SUS FASES Y QUÉ PARTE JUEGAN LAS CLASIFICACIONES NANDA, NIC Y NOC..

VALORACIÓN: LA PRIMERA ETAPA DEL PAE ES LA VALORACIÓN, EN QUE EL ENFERMERO-RECOGE TODA LA INFORMACIÓN POSIBLE SOBRE EL PACIENTE. ESTA ETAPA ES CRUCIAL, PORQUE DEPENDE DE CÓMO SE EJERCE EL TRABAJO FUTURO TODO EL PROCESO. LA VALORACIÓN NO ES SÓLO UN VISTAZO SUPERFICIAL AL PACIENTE SINO QUE SE RECOGE INFORMACIÓN. EN REALIDAD, IMPLICA OBSERVAR, MÁS PREGUNTAS QUE RESPUESTAS Y EN SU MAYOR PARTE EL USO DE HERRAMIENTAS CONCRETAS PARA OBTENER DATOS SOBRE EL ESTADO FÍSICO, EMOCIONAL, SOCIAL Y MENTAL DEL ENFERMO. EN ESTA PRIMERA FASE, EL ENFERMERO ENTREVISTA AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, INSPECCIONA SU HISTORIA CLÍNICA Y PUEDE PASAR ALGUNAS PRUEBAS PARA OBTENER UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD.

UNA CORRECTA VALORACIÓN ES EL FUNDAMENTO SOBRE EL CUAL SE SUSTENTA UN BUEN PLAN DE CUIDADOS. SI LA INFORMACIÓN QUE SE OBTIENE NO ES COMPLETA O NO ES CORRECTA EL RESTO DEL PROCESO CARECE DE VALOR, POR ESO EL LIBRO RECALCA LA RELEVANCIA DE SER MUY PROLIJO EN ESTA FASE Y NO DEJAR NADA EN EL TINTERO. ASIMISMO, ESTE APARTADO ENFATIZA QUE LA RELACIÓN QUE SE ESTABLECE ENTRE EL ENFERMERO Y EL PACIENTE A ESTE NIVEL ES DE VITAL IMPORTANCIA, DE FORMA QUE EL PACIENTE SE SIENTA EN DISPOSICIÓN DE COMPARTIR SUS SÍNTOMAS/FATIGA/LAS INQUIETUDES QUE LO CONDUCEN A LA CONSULTA Y, POR LO TANTO, CONTRIBUIR A UNA VALORACIÓN COMPLETA.

Diagnóstico de Enfermería:

UNA VEZ QUE EL ENFERMERO TIENE TODA LA INFORMACIÓN QUE HA PODIDO RECABAR, LLEGA EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA, LA SEGUNDA FASE DEL PAE. ESTA ETAPA ES UNA ETAPA CLAVE Y ES AQUÍ DONDE EL ENFERMERO ANALIZA LOS DATOS QUE HA RECOLECTADO PARA PODER DETECTAR LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE TIENE EL PACIENTE. AQUÍ ES DONDE INTERVIENE LA CLASIFICACIÓN NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) QUE REPRESENTA UN SISTEMA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS. LA CLASIFICACIÓN NANDA AYUDA AL ENFERMERO A PODER DAR NOMBRE A LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL PACIENTE DE UNA FORMA CLARA Y ENTENDIBLE PARA QUE PUEDAN USARLO TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.

LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, A DIFERENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS QUE SE CENTRAN EN ENFERMEDADES, ANALIZAN EL ESTADO DEL PACIENTE EN LA VIDA DIARIA AFECTADO POR LA MISMA. ASÍ, EL ENFERMERO, EN VEZ DE DIAGNOSTICAR “INSUFICIENCIA CARDÍACA” PUEDE UTILIZAR UN DIAGNÓSTICO DE NANDA COMO “INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD” O “DÉFICIT DE AUTOCUIDADO” PARA DESCRIBIR EL EFECTO DE LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE, PERMITIENDO QUE EL PLAN DE CUIDADOS ESTÉ ORIENTADO HACIA LO QUE LE PUEDE AYUDAR A MEJORAR LA VIDA, Y NO SIMPLEMENTE A LA ENFERMEDAD.

PLANIFICACIÓN: TRAS EL DIAGNÓSTICO, EL ENFERMERO PASA A LA FASE DE PLANIFICACIÓN, DONDE SE DEFINEN LOS OBJETIVOS QUE SE QUIEREN ALCANZAR Y SE ELIGEN LAS INTERVENCIONES QUE SE CONSIDERAN MÁS ADECUADAS. EN ESTE PUNTO, EL TEXTO INTRODUCE LA CLASIFICACIÓN NIC (NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION), UN SISTEMA UTILIZADO PARA UNIR Y CLASIFICAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PUEDEN SER UTILIZADAS PARA CADA UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS. LAS INTERVENCIONES SON LAS ACCIONES REALIZADAS POR EL ENFERMERO PARA AYUDAR AL PACIENTE A AFRONTAR O MEJORAR LA SITUACIÓN DE SALUD QUE PRESENTA.

EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN, EN EL CASO DE LA ENFERMERÍA, REQUIERE QUE SEA MUY CUIDADOSO Y QUE SE ASEGURE DE QUE LOS OBJETIVOS QUE SE HAYAN ESTABLECIDO SEAN ESPECÍFICOS, MEDIBLES, ALCANZABLES, RELEVANTES Y CON UN TIEMPO DEFINIDO (LOS DENOMINADOS OBJETIVOS SMART). ESTA ACCIÓN ES IMPORTANTE PORQUE AYUDA A QUE EL PLAN DE CUIDADOS QUE SE ESTABLEZCA SEA REALISTA Y SE PUEDA EVALUAR POSTERIORMENTE. ASÍ POR EJEMPLO, SI EL

DIAGNÓSTICO ES "INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD", LOS OBJETIVOS PUEDEN SER, POR EJEMPLO, QUE EL PACIENTE SEA CAPAZ DE CAMINAR 50 METROS SIN EVIDENCIAR FATIGA EN UNA SEMANA. A PARTIR DE AQUÍ, EL PROFESIONAL SELECCIONARÁ LAS INTERVENCIONES DEL NIC QUE EFECTIVAMENTE LE AYUDEN A ALCANZAR EL OBJETIVO, COMO PODRÍA SER EJERCICIOS RESPIRATORIOS O CAMINAR CON AYUDA, DE TAL MODO QUE LE LLEVEN AL CUMPLIMIENTO CONCRETO DEL MISMO EN FUNCIÓN DEL OBJETIVO.

UNA DE LAS COSAS QUE EXPLICA EL LIBRO ES QUE LA PLANIFICACIÓN NO ES ALGO LINEAL. EL MOTIVO ES QUE EL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA SE TIENE QUE VISUALIZAR COMO UN PROFESIONAL SIEMPRE DISPUESTO A EXPLICAR EL PLAN DE CUIDADOS EN FUNCIÓN DE LOS CAMBIOS QUE PUDIERAN DARSE EN EL ESTADO DEL PACIENTE. POR EJEMPLO, SI UN PACIENTE NO PROGRESA DEL MODO ESPERADO, SE PUEDE CAMBIAR LAS INTERVENCIONES O BIEN, EN FUNCIÓN DEL OBJETIVO, CAMBIAR EL OBJETIVO REAL DEL PACIENTE PARA PERMITIR QUE EL PLAN DE CUIDADOS SEA ADECUADO.

EJECUCIÓN: LA FASE DE LA EJECUCIÓN ES CUANDO EL ENFERMERO, POR FIN, PONE EN PRÁCTICA TODAS Y CADA UNA DE LAS INTERVENCIONES QUE HA PLANIFICADO. ÉSTA ES LA FASE EN QUE EL PLAN DE CUIDADOS DEJA DE SER UN DISEÑO DE PAPEL Y SE CONVIERTE EN UN CONJUNTO DE ACCIONES QUE EL ENFERMERO VA EJECUTANDO. EN ESTE CASO EL ENFERMERO SIGUE LAS INSTRUCCIONES, QUE YA HAN SIDO DELINEADAS EN LA FASE DE PLANIFICACIÓN, OBSERVANDO CÓMO VA EL PACIENTE Y DOCUMENTANDO LO QUE VA OCURRIENDO.

EL TEXTO HACE HINCAPIÉ EN LA RELEVANCIA DE LA DOCUMENTACIÓN EN ESTA FASE. EL ENFERMERO TIENE QUE DEJAR CONSTANCIA DE TODAS LAS ACTUACIONES QUE REALIZA Y APUNTAR LAS RESPUESTAS DEL PACIENTE, YA QUE ESTO SERÁ ESENCIAL PARA LA SIGUIENTE ETAPA, QUE ES LA EVALUACIÓN. ADEMÁS, EL ENFERMERO TIENE QUE ESTAR PREPARADO PARA MODIFICAR O CAMBIAR LAS INTERVENCIONES SI FUERA NECESARIO, POR EL HECHO DE QUE UNA INTERVENCIÓN PUEDE NO SER EFECTIVA O BIEN PORQUE EL PACIENTE PRESENTA UNA NUEVA COMPLICACIÓN Y ENTONCES HAY QUE OPTAR POR UNA NUEVA ESTRATEGIA. EN LA EJECUCIÓN, EL ENFERMERO TIENE QUE MANTENER LA COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA. ES NECESARIO QUE EL PACIENTE ENTIENDA LO QUE SE ESTÁ HACIENDO Y POR QUÉ SE ESTÁ HACIENDO. ESTO CONTRIBUYE TAMBIÉN A QUE EL PACIENTE Y SU FAMILIA SIENTAN QUE INCLUSO FORMAN PARTE DE LA RECUPERACIÓN, LO QUE PODRÍA FAVORECER TAMBIÉN A LA VEZ QUE SE SATISFACEN MÁS CON LOS CUIDADOS RECIBIDOS.

EVALUACIÓN: FINALMENTE SE LLEGA A LA FASE DE LA EVALUACIÓN. ¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN? ES EL MOMENTO EN QUE EL ENFERMERO SE VA A PLANTEAR SI LAS INTERVENCIONES QUE HA REALIZADO HAN PRODUCIDO EL EFECTO DESEADO. ES EL MOMENTO EN QUE EMPECEMOS A ENTENDER LA NOC (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION), QUÉ ES UN SISTEMA QUE PERMITE MEDIR LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES QUE SE HAN REALIZADO EN ENFERMERÍA. LOS RESULTADOS ES LA FORMA QUE TIENE EL ENFERMERO PARA SABER SI LOS OBJETIVOS QUE HA CONFIRMADO E INDICADO AL PRINCIPIO SÍ SE HAN ALCANZADO O SI HA DE HACER MODIFICACIONES EN EL PLAN DE CUIDADOS.

LA EVALUACIÓN CONSTITUYE UNA FASE IMPRESCINDIBLE DENTRO DEL PAE (PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA), YA QUE ES CON DICHO PROCEDIMIENTO QUE SE PUEDE ASEGURAR QUE LA ATENCIÓN APLICADA SE HA LLEVADO A CABO CON EFICACIA. Y EN EL CASO QUE LOS OBJETIVOS NO SE HAYAN CUMPLIDO, SERÁ EN ESTE MOMENTO EN EL QUE EL ENFERMERO O ENFERMERA TENDRÁ QUE VOLVER A REVISAR EL PROCESO COMPLETO: QUIZÁS LA VALORACIÓN NO FUE LO SUFICIENTEMENTE EXHAUSTIVA, O EL DIAGNÓSTICO NO FUE EL CORRECTO, O LAS INTERVENCIONES NO HAN SIDO LAS CORRECTAS. EN CUALQUIER CASO, LA EVALUACIÓN SIRVE PARA QUE EL PAE SEA UN PROCESO QUE VA MEJORANDO PARA QUE EL PACIENTE RECIBA LA MEJOR ATENCIÓN POSIBLE. EL TEXTO ENTONCES INCIDE EN EL HECHO DE QUE LA EVALUACIÓN NO ES UN PROCESO QUE SE REALIZA UNA SOLA VEZ, SINO QUE DEBE SER PERMANENTE; A MEDIDA QUE EL ESTADO DEL PACIENTE CAMBIA EL ENFERMERO O ENFERMERA TENDRÁ QUE ESTAR EVALUANDO PARA ASEGURARSE DE QUE LAS INTERVENCIONES CONTINÚAN SIENDO ADECUADAS.

CONCLUSIÓN

EN CONCLUSIÓN PODEMOS VER QUE EN "EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE): NANDA, NIC, NOC" OFRECE UNA VISIÓN INTEGRAL Y ESTRUCTURADA DEL ABORDAJE DE LA PLANIFICACIÓN, REALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA. DE ESTA MANERA, EL LIBRO PRESENTA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) COMO MÉTODO PARA PODER DESARROLLAR UN ABORDAJE DE ATENCIÓN QUE COMBINE EL TRABAJO BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA JUNTO CON EL HECHO QUE CADA ATENCIÓN PUEDE ADAPTARSE DE FORMA INMEDIATA AL DESARROLLO Y PROGRESO DEL PACIENTE EN FUNCIÓN A SUS NECESIDADES EN EL CONTEXTO EN QUE SE ENCUENTRA. LAS CLASIFICACIONES NANDA, NIC, NOC SON BÁSICAS A NIVEL DE HOMOGENEIZAR DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES Y EQUIVALENTES, FAVORECIENDO LAS POSIBILIDADES DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD, ASÍ COMO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. DICHA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE ES UNA MANERA DE REFORZAR EL CONCEPTO QUE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NO SÓLO HA DE SER REPARADORA DE ENFERMEDADES, SINO QUE HA DE IR VINCULADA AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ELLAS MEDIANTE EL ESTADO FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL. ASIMISMO, LA IMPORTANCIA DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO DEL EQUIPO DE SALUD, UN HECHO BÁSICO, ES TAMBIÉN MUY SEÑALADO A LO LARGO DEL LIBRO. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NO ES SÓLO UNA LISTA DE PASOS O PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS, SINO QUE ES UNA HERRAMIENTA IMPORTANTE PARA HACER LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA QUE EL PACIENTE ES EL EJE, ES DECIR, OTORGA VALOR A LA CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE SIN DEJAR DE LADO LA EXPERIENCIA HUMANA QUE DICHA ENFERMEDAD LLEVA APAREJADA; DE ESTE MODO ES EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EL QUE FAVORECE QUE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEA DE UNA FORMA MÁS GLOBAL PENSANDO QUE EL CUIDADO ENFERMERO PUEDA SER MEJOR, HUMANO, EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE INDIVIDUAL.

BIBLIOGRAFIA.

NANDA

AUTORES.

T. HEATHER HERDMAN, SHIGEMI KAMITSURU Y CAMILA TAKÁO LOPES

NIC

HOWARD K. BUTCHER, PHD, RN

GLORIA M. BULECHEK, PHD, RN, FAAN

JOANNE M. DOCHTERMAN, PHD, RN, FAAN

CHERYL M. WAGNER, RN, PHD, MBA/MSN

NOC

SUE MOORHEAD, ELIZABETH SWANSON, MARION JOHNSON Y MERIDEAN MAAS