

METAPARADIGMAS DE ENFERMERIA

El metaparadigma es el componente más abstracto de la jerarquía estructural del conocimiento contemporáneo de enfermería: está constituido por conceptos altamente abstractos que identifican los fenómenos de interés para la disciplina y las proposiciones generales que describen las relaciones entre los fenómenos

FUNCIÓN DEL METAPARADIGMA

El metaparadigma es un elemento que se justifica de forma específica como base de construcción de su conocimiento (epistemología) estableciendo, los límites de formación académica, ejercicio profesional, docencia e investigación, lo que le confiere a esta disciplina el cuidado especificidad, dominio, autonomía e identidad. Las relaciones entre los conceptos del metaparadigma se describen en cuatro proposiciones

PERSONA

Se refiere a los receptores de cuidado de enfermería, incluyendo a los individuos, las familias, las comunidades y otros grupos.

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

CUIDADO

Se refiere a las acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de la persona o junto con ella, y las metas o resultados de sus acciones, que son vistas como un proceso sistemático organizado e individualizado que las sustentan.

PRIMERA FASE

Se enfoca en la persona y la salud; enuncia que la disciplina de enfermería se ocupa de los principios y leyes que gobiernan el proceso de vida, el bienestar y el funcionamiento óptimo de los seres humanos, enfermos o sanos.

SEGUNDA FASE

Enfatiza la interacción entre la persona y el entorno; enuncia que la disciplina de enfermería se ocupa del patrón de conducta humana en interacción con su entorno en los eventos normales de la vida y en las situaciones críticas de la vida.

TERCERA FASE

Se enfoca en la salud y el cuidado; declara que la disciplina de enfermería se ocupa de las acciones o procesos de cuidado de enfermería, por medio de los cuales se efectúan cambios positivos en el estado de salud y bienestar de la persona

CUARTA FASE

Relaciona a la persona, el entorno y la salud; afirma que la disciplina de enfermería se ocupa de la totalidad o la salud de los seres humanos, reconociendo que están en continua interacción con sus ambientes donde se desenvuelven y desarrollan

MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Las teorías y modelos de enfermería son un conjunto de conceptos que describen y explican los fenómenos de la enfermería. Permiten a las enfermeras compartir un lenguaje común y tomar decisiones basadas en el conocimiento

DIFERENCIAS ENTRE MOODELO Y TEORIA

Las teorías y modelos de enfermería son un conjunto de conceptos que describen y explican los fenómenos de la enfermería. Permiten a las enfermeras compartir un lenguaje común y tomar decisiones basadas en el conocimiento

¿CÓMO SE CONSTRUYE UNA TEORÍA?

Es un proceso en el que el investigador reúne datos preliminares empíricos, los integra y dispone en forma rigurosa, confiable y completa, utilizando herramientas tales como la metáfora, la analogía y la tipología de manera creativa, para generar nuevos conocimientos

FUNCIÓN

Las teorías son conjuntos de enunciados interrelacionados que definen, describen, relacionan y explican fenómenos de interés. Las funciones de la teoría son la descripción de los fenómenos objeto de estudio, el descubrimiento de sus relaciones y el de sus factores causales.

TEORIAS Y MODELOS PRESTADOS

Las teorías prestadas en enfermería son conocimientos desarrollados en otras disciplinas y adaptados a la disciplina de enfermería.

EJEMPLOS

- Modelo de Peplau: Se basa en la teoría psicoanalítica y la teoría de las necesidades humanas.
- Modelo de Callista Roy: Se basa en la teoría de la adaptación y considera al ser humano como un ser biopsicosocial.

EJEMPLOS DE TEORIAS

- Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer: La teoría de la enfermería como cuidado
- Afaf Ibrahim Meleis: Teoría de las transiciones
- Rosemarie Rizzo Parse: Desarrollo humano
- Gladys L. Husted y James H. Husted: Teoría bioética sinfonológica

EJEMPLOS DE MODELOS

- Myra Estrin Levine: El modelo de conservación
- Martha E. Rogers: Seres humanos unitarios
- Dorothea E. Orem: Teoría del défi cit de autocuidado
- Betty Neuman: Modelo de sistemas
- Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual
- Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA”

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias.

CARACTERISTICAS DEL PAE

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo
- Es interactivo: Relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades

PRIMERA ETAPA “VALORACIÓN”

La valoración enfermera es la primera fase del PAE. Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad

TIPOS DE VALORACIÓN

- Valoración Global o inicial.
- Valoración Focalizada o continua.

FASES DE LA VALORACIÓN

1. Reclección de datos; como la entrevista, la observación y la exploración física
 - Inspección
 - Palpación
 - Percusión
 - Auscultación
2. Validación de los datos
3. Organización de los datos
4. Registro de la valoración

SEGUNDA ETAPA “DIAGNÓSTICO”

Esta segunda etapa del P.A.E. se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, que da como resultado los diagnósticos de enfermería. La formulación del diagnóstico se hace base del problema, etiología y sintomatología.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

- **Diagnóstico Enfermero Real o Focalizado en el Problema**
Formato P.E.S.: problema, etiología y signos y síntomas.
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo**
Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, para desarrollar una respuesta no deseada a una afección de salud.
- **Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud**

TERCERA ETAPA “PLANIFICACIÓN”

Análisis crítico de los datos recogidos para evaluar la efectividad de la intervención. Esto involucra reflexionar sobre qué funcionó, qué no y por qué.

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

1. Establecer prioridades en los cuidados
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado
 - Determinación de prioridades.
 - Resultados de enfermería NOC esperados.
 - Selección de las intervenciones de enfermería NIC.

CUARTA ETAPA “EJECUCIÓN”

Una vez finalizada la planificación de los resultados esperados y de la selección de las intervenciones, la cuarta etapa consiste en la realización de las mencionadas intervenciones de enfermería

REQUISITOS EN ESTA ETAPA

Se deberán completar los siguientes registros:

- Valoración de enfermería.
- Diagnósticos de enfermería.
- Resultados NOC. Los indicadores de los resultados serán puntuados antes de ejecutar las intervenciones de enfermería y periódicamente mientras se aplican las intervenciones.

Intervenciones NIC

QUINTA ETAPA “EVALUACIÓN”

La evaluación se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que hacemos, de cómo logramos cambios y resultados en el cuidado