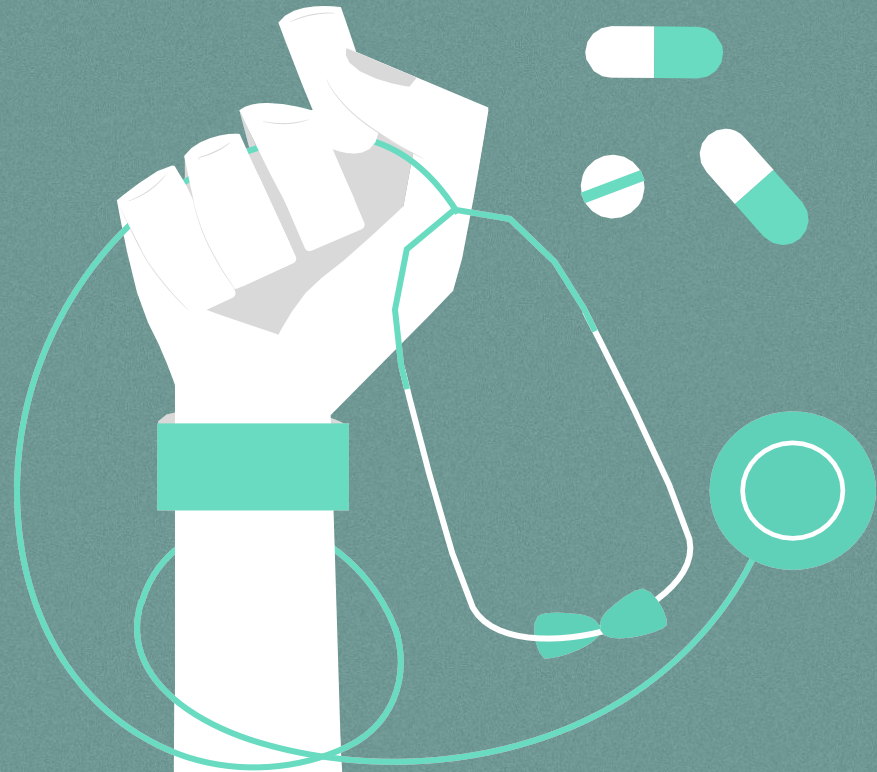


Metodología enfermera y lenguaje estandarizado

RESUMEN DE LA ASIGNATURA



Índice

1

Introducción a la metodología
enfermera

2

Patrones funcionales de
Marjory Gordon

3

Necesidades básicas de
Virginia Henderson

4

Modelo de
transculturalidad

5

El proceso analítico y
diagnóstico

6

Proceso analítico



Tema 1

Introducción a la metodología
enfermera.

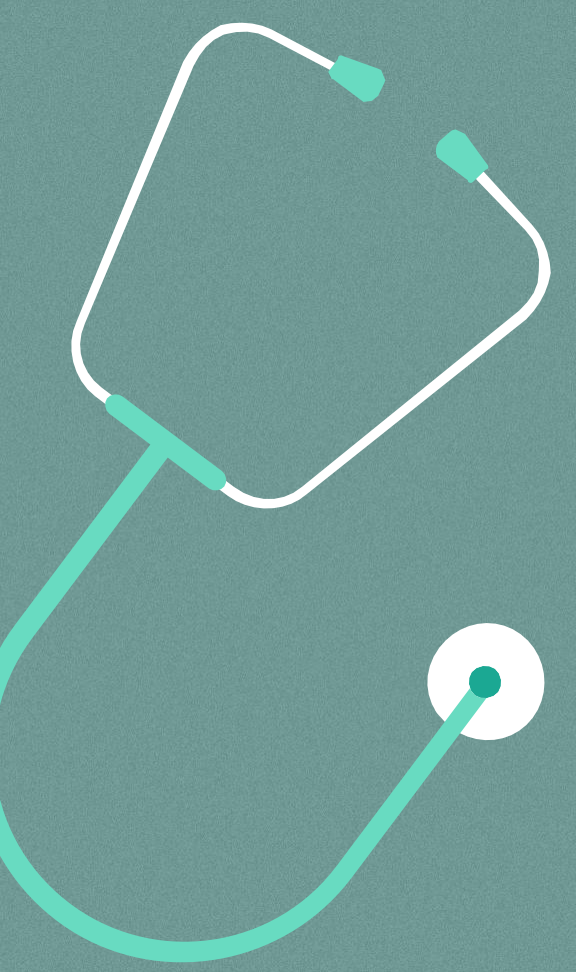


TABLA DE CONTENIDOS



01.

Disciplina enfermera

Utiliza en su práctica diaria una metodología de trabajo sustentada y basada en la metodología científica y es un proceso integrado y de calidad que cierra un ciclo continuo

03.

A los profesionales

Facilita su labor profesional y potencia el uso de un lenguaje común.

02.

El método

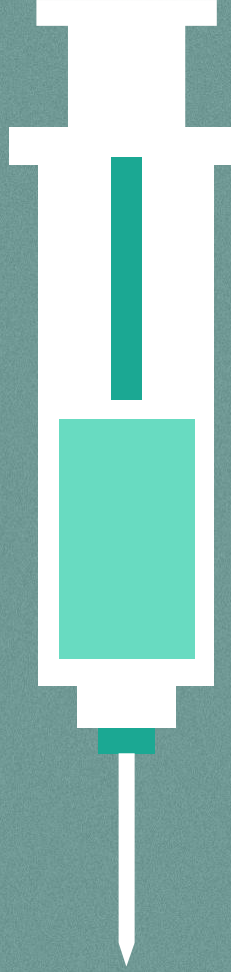
Incentiva la investigación.

Si hay mayores avances habrá mayor beneficio

04.

La sociedad

Mejorar la realidad social y aportar buenos profesionales.

A large, stylized white syringe with a teal plunger and needle, positioned vertically on the left side of the slide. The plunger is a solid teal rectangle, and the needle is a thin white line with a sharp point.

El método en enfermería

Aparece a finales de la década de los 50 del siglo XX (D. Hall, 1995).

Es consecuencia del desarrollo disciplinar de la enfermería.

Surge un nuevo sistema de cuidados adaptado a las nuevas necesidades y demandas que aparecen.



Definición del método

Un enfoque deliberado de resolución de problemas que requiere de unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema paciente o cliente / familia (Elaborada por Smith y Germain, 1975).





El proceso enfermero contempla las siguientes etapas:



Proceso analítico: Valoración,
diagnóstico

Planificación: ejecución y
evaluación.



Características

Es dinámico, permite buscar
soluciones, flexible e
instrumental y se centra en la
persona, familia y propia
comunidad y tiene un objetivo
final, se establece una relación
entre enfermera / paciente y
otros profesionales

Ventajas para el usuario

Conlleva relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente.

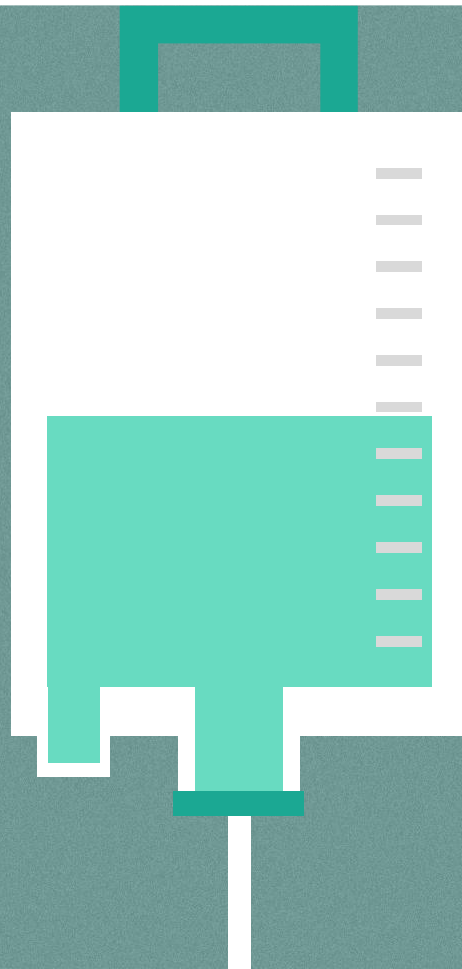
Es el centro de todo el proceso.

Sin su colaboración no podrán llevarse a cabo las intervenciones para el diseñadas

Cualidades interpersonales: Capacidad de comunicación y escucha

Cualidades intelectuales: solución de problemas.

Cualidades técnicas: Uso del equipo y ejecución de procedimientos.





Tema 2

Patrones funcionales de Marjory
Gordon





Se reduce las
capacidades de
los sujetos para
hacer frente a las
necesidades
básicas

Poder reductor de
los cuidados



Permite a los
usuarios utilizar su
propio poder

Poder liberador



El poder liberador de los cuidados
permite las siguientes estrategias:



Estrategias del poder liberador





Relación de ayuda

Está relacionado con la idea de confort, bienestar, sentirse bien con...

Nos permite ver lo que ven sus ojos.

Obliga a utilizar lenguajes coloquiales

Hay feedback

Se identifican las áreas independientes y dependientes



Modelos teóricos de enfermería



Marjory
Gordon

11 patrones funcionales.



Leininger

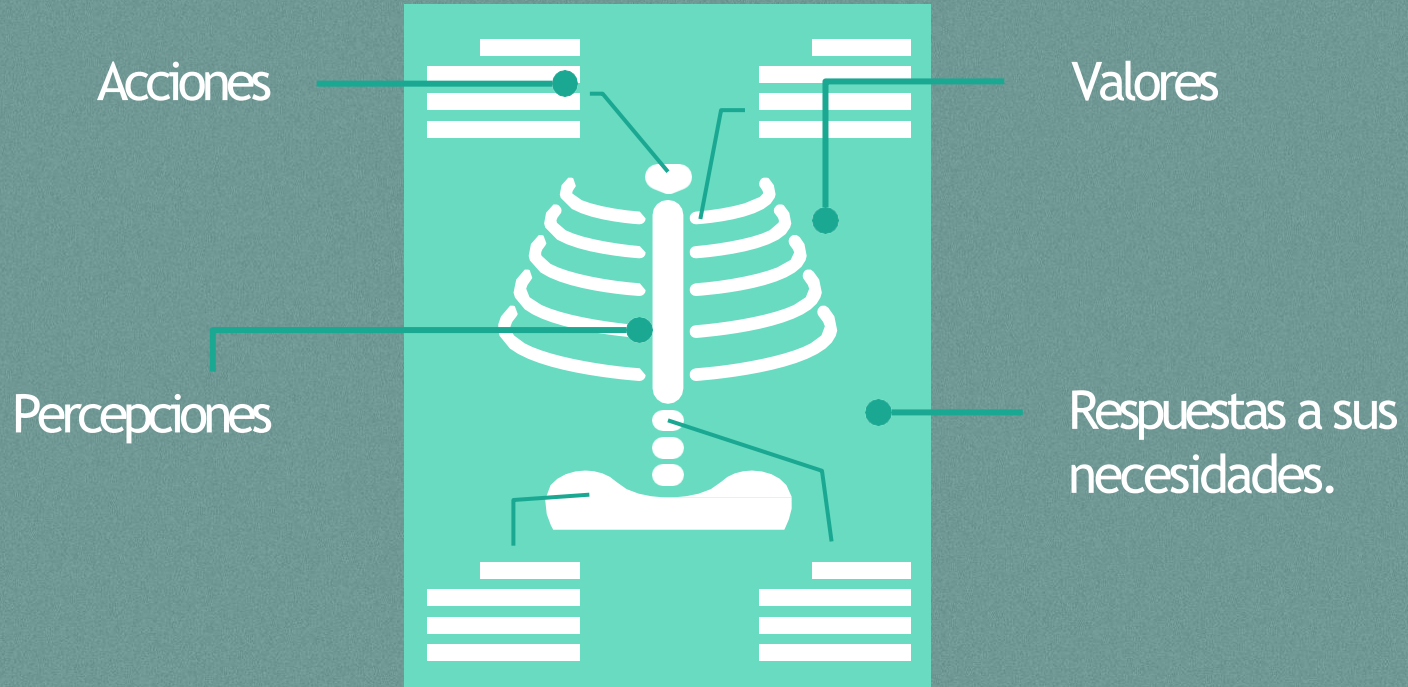
Modelo de enfermería
Transcultural



Virginia
Henderson

14 necesidades básicas.

Patrón funcional





Es un conjunto de acciones, percepciones, valores que expresa cómo el cliente da y no da respuestas a sus necesidades , pero no se encuentra dentro de la normalidad.



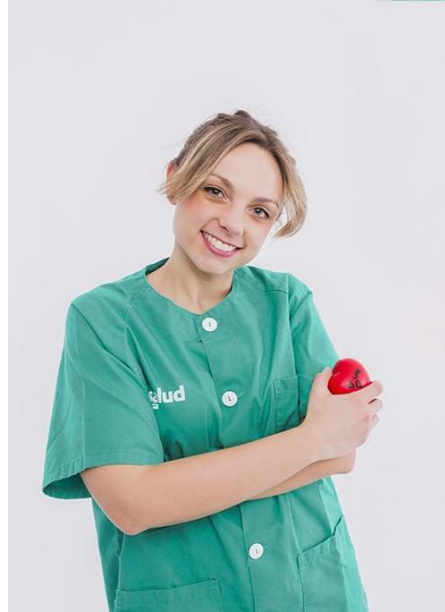
Patrón disfuncional



Respuestas humanas:

Manifestaciones que identificamos en el sujeto que se corresponden con acciones, sentimientos, creencias y son la consecuencia de lo que es el sujeto.

- Son conscientes y educables

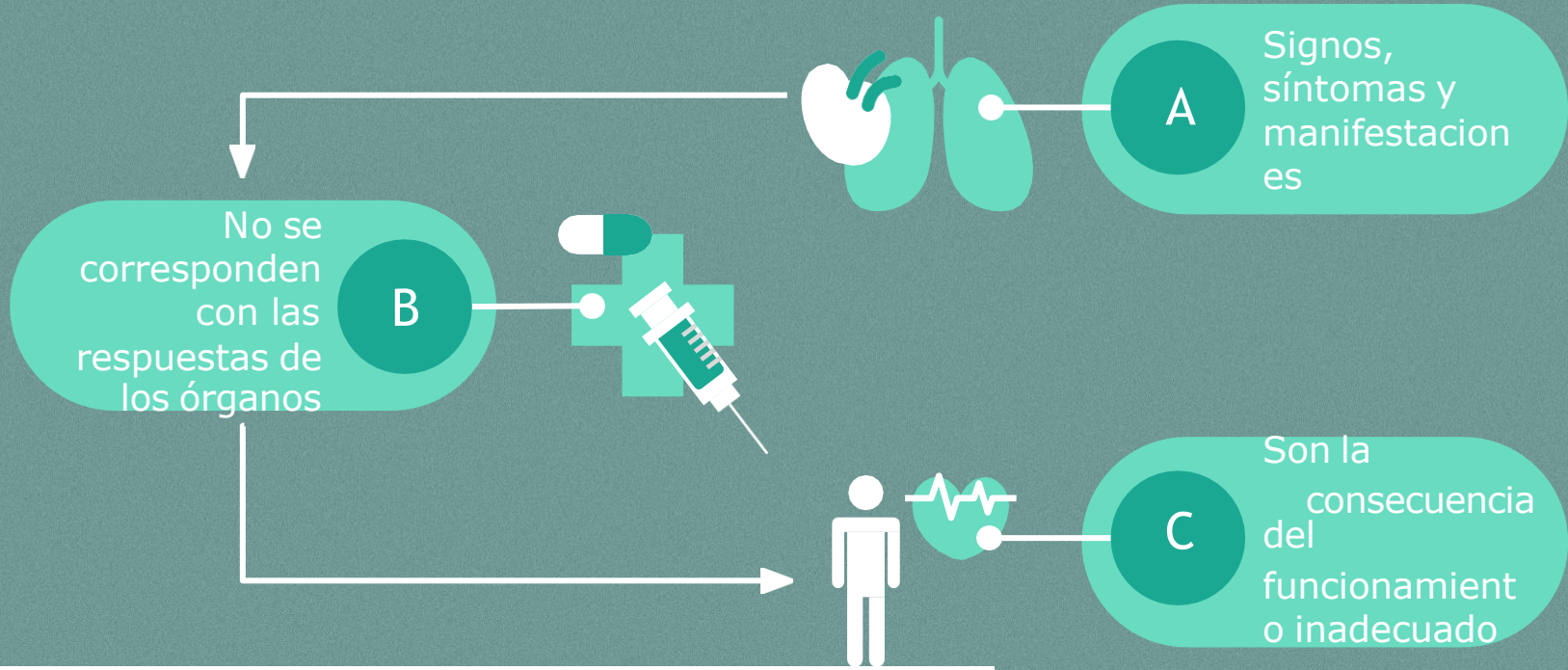


Respuestas fisiológicas

Signos, síntomas, manifestaciones que identificamos en el sujeto que se corresponden con la respuesta de los órganos y son consecuencia de la fase del ciclo evolutivo en el que se encuentre el sujeto.

Son inconscientes y no educables.

Respuestas fisiopatológicas





Tema 3

Necesidades básicas de Virginia
Henderson

Postulados o asunciones científicas



La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas

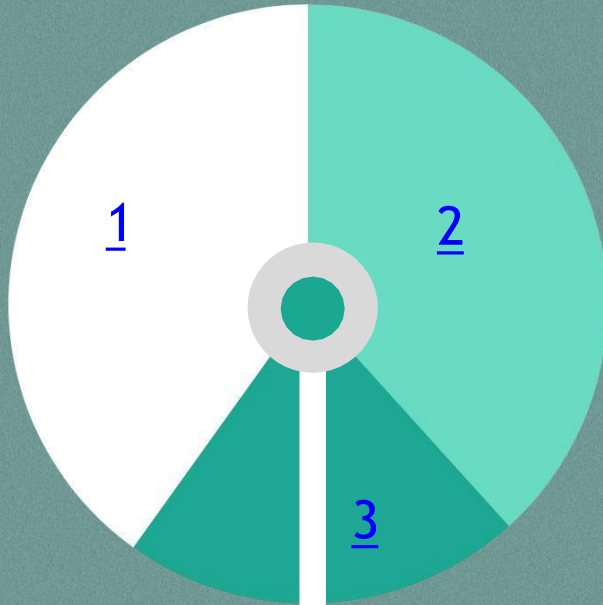


La persona quiere conseguir el mayor grado de independencia



Cuando una necesidad no está cubierta la persona no es un todo

Asunciones filosóficas o valores



Rol propio

La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.



Olvido del rol propio

Si se abandona la función propia, no estamos ejerciendo enfermería



Cartera de servicios

Ofrecemos servicios de enfermería propios

Sigue el enlace en el gráfico para modificar sus datos y luego pega el nuevo aquí. [Para obtener más información, haz clic aquí.](#)

Objetivos del cuidado



Potencial

Ayudar a la persona a
aumentar, mantener o
recuperar su potencial
para lograr la
independencia



Muerte digna

Y morir de una
manera digna sin
perder sus
derechos



Conceptos

Necesidades



Es igual a
requisito y
esencial para el
mantenimiento
y asegurar los
bienes

Carácter integrador

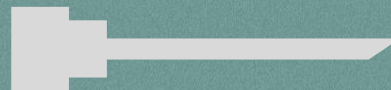


Presentan un
carácter
integrador de
los aspectos
biológicos,
socioculturales y
espirituales.

Interrelación



Están unidas
entre sí las 14
necesidades
provocando una
la alteración de
otra





Manifestaciones de independencia

La independencia se le conoce como la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones adecuadas que realiza él mismo

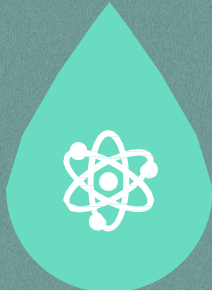


Manifestaciones de dependencia

Son signos observables que informan de la incapacidad de la persona para satisfacer de sus necesidades , por las denominadas fuentes de dificultad: fuerza , conocimiento y voluntad.



Modelo de Virginia. H: Intervención enfermera



Centro de intervención

Áreas de dependencia
de la persona



Modo de la intervención

Se dirige a aumentar,
completar, reforzar o
sustituir las fuentes de
dificultad.



Incluye dos elementos



Fuentes de dificultad

Fuerza

Física- El poder hacer
Psíquica - por qué y
para qué

Voluntad

Querer hacer

Conocimiento

Qué hacer y cómo
hacerlo



Relación entre el modelo de V. H y las etapas del proceso enfermero- Influencias sobre la valoración:





Tema 4

Modelo de transculturalidad



Es formulado por
Leininger

Tiene semejanzas y
diferencias con el contexto
cultural en el que se
encuentra.



Es un ser inseparable
con sus referencias
culturales y su
estructura social



Cuidados acorde a la
cultura

Rescata y valoriza las
creencias y costumbres



La salud es un bienestar
que se define y valora
culturalmente



Escuela del pensamiento enfermero: Escuela del Caring



Se sitúa o está orientado en la apertura hacia el mundo y en el paradigma de la transformación



Hay un interés demostrado por la cultura y es lo que se denomina caring



EL caring se centra en un cuidado focalizado en las creencias, costumbres y valores





Modelo de enfermería transcultural

El cuidado es la esencia de los cuidados enfermeros y es el elemento distintivo, dominante , central y unificador.

Los cuidados culturales tienen relación con los valores, creencias y modo de vida.

Principios del modelo transcultural



1. Conservación de los cuidados culturales
2. Adaptación de los cuidados culturales: Buscar actividades que se ajusten a las salud y al estilo de vida de esa persona.
3. Remodelación de los cuidados culturales. Cambiar viejos hábitos por hábitos nuevos significativos para la persona

CRÉDITOS: Esta plantilla de presentación fue creada por [Slidesgo](#), que incluye iconos de [Flaticon](#) e infografías y imágenes de [Freepik](#)

Postulados del modelo transcultural



La valoración cultural implica combinar conocimientos, actitudes y habilidades

El proceso de cuidar exige respeto por los valores culturales y estilos de vida de las personas.

Un comportamiento sólo tiene significado en la medida que se incluye en el entorno.

Si hay una estrecha relación entre las creencias y prácticas de quienes reciben y prestan los cuidados los resultados serán mejores

Las reformas sanitarias solo tendrán éxito si se tiene en cuenta los valores, creencias y prácticas culturales.



Dificultades que tienen

Presentan:

- Dificultades diagnósticas
- Diferencias idiomáticas
- Dificultades de tratamiento y adherencia
- Déficit de competencia cultural
- incomprensión de conocimientos
- Desconocimiento sistema de valores
- Formación deficitaria sociocultural

Dificultades en el proceso de atención

Situación Administrativa

Diferencias idiomáticas

Desconocimiento S. Sanitario.

Diferencias culturales.

Problemas socioeconómicos

Desconocimiento del idioma

Déficit de Formación Clínica

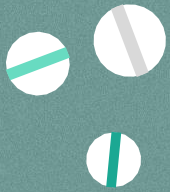
Actitudes xenófobas

Problemas legislativos

Problemas organizativos

Difícil coordinación red social





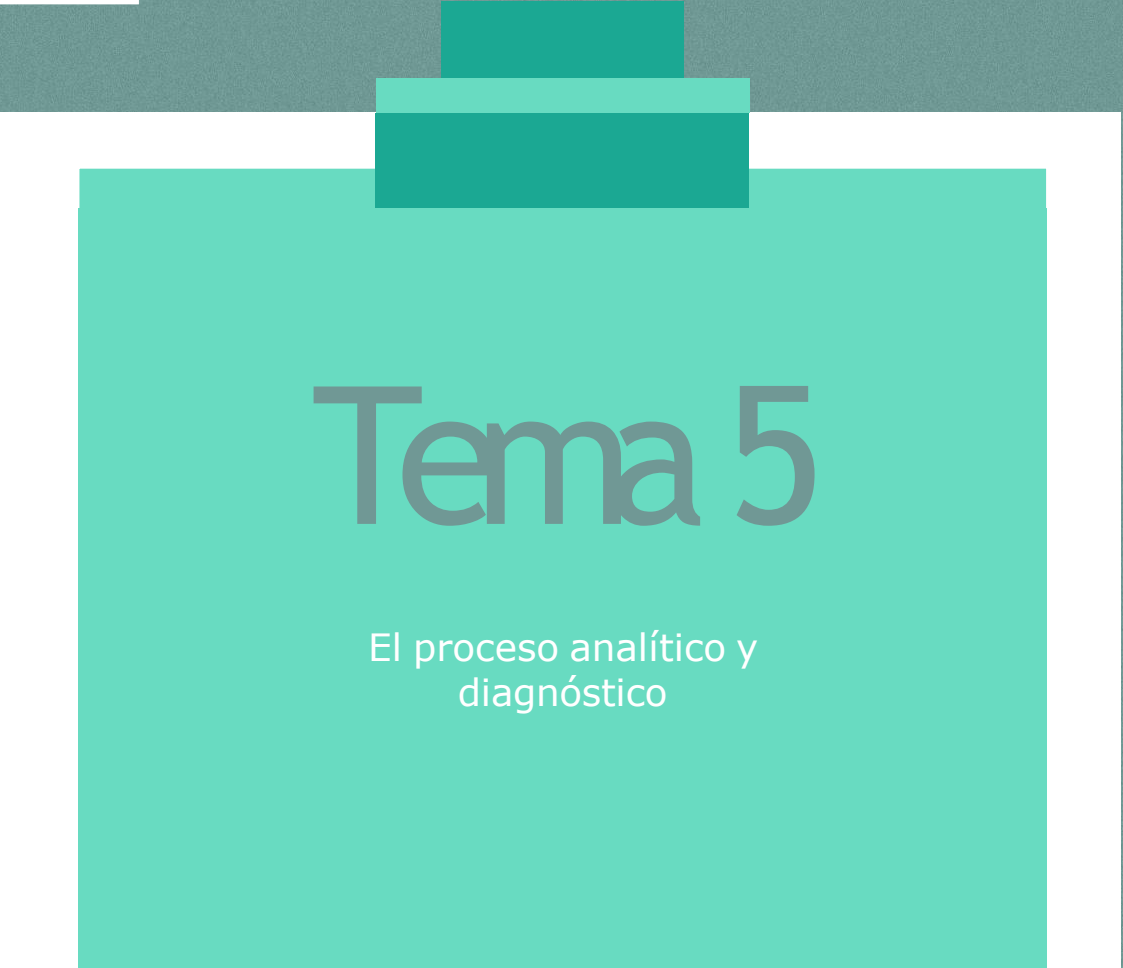
Intervención

Área sanitaria.

Área social.

Integración social y cultural.



A large teal clipboard with a white border and a dark teal clip at the top, serving as a background for the title.

Tema 5

El proceso analítico y
diagnóstico

El proceso analítico

Se compone de dos fases o etapas: Valoración y diagnóstico.

Cada una de ellas contempla a su vez una serie de fases

Valoración

Es el proceso organizado y sistemático de recogida de datos, para analizar el estado de salud del paciente, la familia o comunidad.

Proporciona una sólida base para administrar una atención individualizada de calidad.



Obtenemos y examinamos información relacionada con las respuestas humanas, fisiológicas y de las manifestaciones de independencia y dependencia.

Buscamos evidencias de comportamientos inadecuados o factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud.

Es necesario buscar evidencias de los recursos que tienen las personas



Recogida de datos

¿Cuál es nuestro objetivo? Obtener los datos de paciente.

¿Quién es el sujeto de los cuidados? Identificar a las personas , conocer sus patrones de salud, reconocer la percepción que tienen sobre su situación.

Qué modelo de cuidados elegimos: Cómo podemos ayudar, cómo va a participar él en el proceso... etc.

Dónde obtenemos los datos: Las fuentes.

Cómo podremos recogerlos: Técnicas.

Cuándo y dónde se registra.





La valoración

Según Marjory Gordon todos los seres humanos tienen en común once patrones funcionales que contribuye a su calidad de vida.

Estos patrones comunes serán el eje de la valoración enfermera.

Patrones funcionales- Valoración



Son un conjunto de comportamientos de forma secuenciados en el transcurso del tiempo.

Las áreas de los patrones funcionales fueron descritas por Gordon para su uso en la valoración y el diagnóstico.

Los datos se utilizan para la realización de inferencias y juicios diagnósticos

Ventajas:

Conseguir una aproximación holística.

Incorporación de los conceptos interacción persona-entorno y salud-enfermedad, etapa de desarrollo y cultura en los patrones de vida dinámicos.

Guían la recogida de información de la vida de las personas con sus experiencias en relación a la salud y a su salud y a su manejo.

Conforman un patrón las respuestas humanas, fisiológicas y fisiopatológicas





Patrones funcionales referentes a la normalidad.

Hay que ver el tipo de respuestas habituales mantenía con anterioridad.

Que tipo de respuestas dentro de la normalidad según en función de los siguientes parámetros del sujeto: edad, sexo, desarrollo

Que tipo de respuestas se manifiestan en el momento actual de la valoración

Deben estar contempladas dentro de un marco sociocultural, valores, creencias y experiencias previas.



Técnicas de recogida de información

Observación estructurada y no estructurada.

Entrevista.

Encuesta.

Exploración física.

Valoración: La tendencia del enfermero/a es influir en las áreas que se va a prestar atención.

La tendencia más productiva para la recogida de información es la tendencia descriptiva-explicativa. Esta tendencia anima a describir los patrones funcionales

Tema 6

Proceso analítico



Y podemos plantear una hipótesis basada en las evidencias

El agrupamiento de la información sirve para dotar de un significado a esos datos . También necesita de dos procesos llamados clarificación y verificación y así detectamos los datos confusos y contradictorios y damos con la clave o clave diagnóstica y aquellas parcelas que lo necesitan.



Agrupamiento de la información

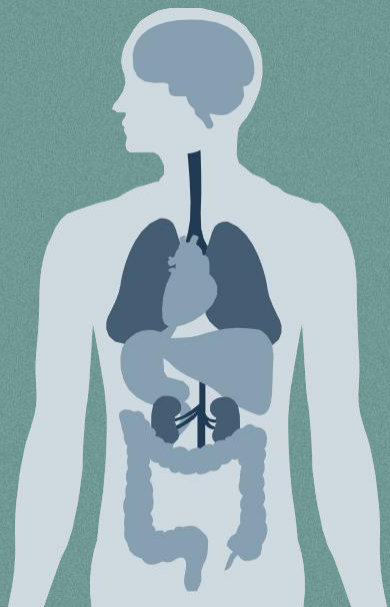
Agrupación de forma significativa los bancos de evidencias:

Partiendo de las respuestas humanas alteradas.

Partiendo de las manifestaciones de dependencia.



Bancos de evidencias de diagnóstico de salud



Respuestas humanas adecuadas y respuestas fisiológicas.

Manifestaciones de independencia y datos a considerar adecuados.

Se establecen relaciones significativas entre las respuestas basado en el conocimiento y experiencias que capacitan al individuo.

Información



Interpretar que es darle un sentido al dato

Clarificar y verificar

Reconocer su significado de los datos directos y obtenerlo de los ocultos.

Juntar los datos iniciales para que surga el significado a partir del primer nivel de inferencias.



Generación de hipótesis diagnóstica



Las hipótesis deben considerarse como Descartes preguntarle a los bancos de evidencias y a la causa y ver qué ocurre , por qué y qué dominio o dominios se ven afectados

Hay que elegir las hipótesis que mejor se ajusten a las evidencias

Si es un diagnóstico enfermero real utilizar el formato PES o PCE

Si es un diagnóstico de riesgo utilizar el formato PS o PE

SI es un diagnóstico de salud utilizar el formato PE o PC