

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 GENERALIDADES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

A lo largo del siglo XX el juicio clínico enfermero a evolucionado hacia un componente visible de la practica y un concepto esencial en la educación. Las enfermeras han recogido información a través del proceso de valoración y la utilización de esta información, para realizar juicios acerca de las necesidades y cuidados del cliente.

En 1955. Lidia Hall desarrollo su idea central "la asistencia sanitaria es un proceso ". En ese sentido define como preposiciones fundamentales " la asistencia sanitaria al paciente, para el paciente y con el paciente ". (Hernandez, 1999). En la actualidad la enfermería esta usando sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud del paciente y guiar su ejercicio profesional. Este enfoque teórico auxilia a la enfermería en la interpretación de la salud del paciente y en la determinación de las estrategias.

A principios de la década de 1960, la enfermería pone énfasis en los aspectos interpersonales intelectuales y científicos de la profesión. El proceso de atención de enfermería desde que existe como tal, ha tenido varias definiciones y se ha venido enriqueciendo con las distintas aportaciones de las teóricas en enfermería. Así pues Yura y Walsh (1988) afirman que el proceso de enfermería es una serie de acciones que pretenden cumplir el propósito de la enfermería en conservar el estado optimo de salud del cliente y en caso de cambiar ese estado, proporcionar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que requiera su estado para recuperar la salud.

CARACTERISTICAS:

Es la aplicación de la resolución científica de los problemas a los cuidados de enfermería, se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados (Marriner, 1983).

Es un enfoque deliberativo de resolución que requiere unas capacidades cognoscitivas, técnicas y que van dirigidas a satisfacer las necesidades del sistema cliente/ familia (Smith y Germain, 1975).

Método sistemático y nacional de planificar y proporcionar cuidados de enfermería (Dossier, 1995).

Método enfermero de intervención que permite tras el análisis de un caso paciente concreto crear unas condiciones adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado, (Hernandez Conesa. 1999).

PROPÓSITOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El principal propósito del proceso es mantener el nivel optimo de bienestar del paciente y si dicho nivel decae, proporcionarle una calidad de cuidados necesarios para restituirlos, y en el caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente, el proceso de contribuir a proporcionarle un nivel de vida tan elevado como se pueda el mayor tiempo posible (Hernandez Conesa, 1999).

Cuando se emplea como instrumento en la practica de enfermería, el proceso puede ayudar a asegurar la calidad de los cuidados del paciente pronto ocurrirán omisiones y duplicaciones.

Un plan de atención de enfermería ayuda a reducir estos problemas al utilizarse como guía para proporcionar cuidados de un paciente en particular.

Para el desarrollo del P.A.E., deben participar por lo menos dos personas: el cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia o la comunidad y participar lo mas activamente posible en todas las partes del proceso.

La enfermera requiere de capacidades técnicas que se manifiestan en el uso del aparataje y la aplicación de protocolos, de capacidades intelectuales, incluyen resolución de problemas, el pensamiento critico y el establecimiento de juicios de enfermería, requiere también de capacidades de relación como la comunicación, escuchar, expresión de interés, comprensión, conocimiento e información, desarrollando confianza y obteniendo datos de manera que se respete la individualidad del cliente, proporcionándole la integridad de la familia y contribuya a la autosuficiencia de la comunidad.

El proceso de enfermería implica una interrelación entre el cliente y la enfermera, siendo el cliente el centro. La enfermera convalida con el cliente a afrontar los cambios de salud reales o potenciales, dando como resultado una atención individualizada.

La ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico, y el proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este marco a la practica de enfermería.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

Es un método, porque es una serie de pasos orientados a seguir por la enfermera que le permitirá organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad de los cuidados.

Es sistemático porque esta conformado por cinco etapas que obedecen un orden lógico y conducen el logro de resultados; (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.

ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

↳ VALORACION:

Se centra en la recolección de información relativa al cliente, al sistema cliente/familia y la comunidad con el propósito de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente, estos datos se recopilan de forma sistemática, logrando la enfermera una comunicación eficaz, estableciendo una relación de ayuda y ofrecer una historia de enfermería real, y así lograr realizar una exploración física de salud.

↳ DIAGNOSTICO:

Durante esta fase los datos obtenidos son analizados e interpretados de forma crítica. Se extraen conclusiones en cuanto a las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del cliente. Se identifican los diagnósticos de enfermería, proporcionando un foco central para las restantes fases. Basándose en el diagnóstico proporcionan un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.



En esta etapa la enfermera logra identificar datos y datos elaborados, que le permitan pausar críticamente para identificar modelos y relaciones que a la vez que organiza y agrupa datos, llega a conclusión para razonar y formular un diagnóstico de enfermería.

↳ PLANEACION:

Una vez que se identifican las capacidades y problemas se determina que se puede hacer para auxiliar al cliente, en el restablecimiento, la conservación o fomento de la salud. Esta fase comprende la meditación de prioridades, el establecimiento de metas, el desarrollo de objetivos y la identificación de estrategias o técnicas para su implementación.

La enfermera obtiene habilidades que solucionan problemas, toma decisiones, escribiendo los objetivos del cliente que están relacionados con el diagnóstico de enfermería; estableciendo prioridades con criterio para el logro de objetivos. Crea además estrategias que sean seguras y apropiadas y así obtener la cooperación y participación del cliente.

↳ EJECUCIÓN:

Es el inicio y la determinación de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos. Implica la comunicación de todas aquellas personas que participan en los cuidados del paciente, equipo de salud a su familia. La enfermera sigue recogiendo datos relacionados al estado del cliente y su relación con el entorno.

La enfermera logra en esta etapa una observación sistemática y una comunicación efectiva, realizando técnicas y la enseñanza de autocuidado y dirigiendo funciones a la vez que supervisa y evalúa el trabajo de otros.

↳ **EVALUACIÓN:**

Es un proceso continuo que determina hasta que punto se han alcanzado los objetivos asistenciales. La enfermera valora el progreso del cliente, establece medidas correctivas y si es necesario revidada el plan de cuidados obteniendo datos relevantes para comparar con los criterios, sacando conclusiones sobre el logro de objetivos y valorando de nuevo el plan de cuidados de enfermería.

1.2 PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Uno de los métodos de valoración mayormente utilizado en enfermería lo constituyen el de los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordón (1996). Gordón concibe a la salud funcional como el nivel óptimo de funcionamiento que permite al usuario a desarrollar al máximo su potencial, son medibles por parámetros y normas, combinadas con una descripción subjetiva del usuario.

Los patrones de salud pueden ser funcionales, disfuncionales o potencialmente disfuncionales cuando los patrones de salud son funcionales significan salud y bienestar, proporcionan una base para el desarrollo continuado de las potencialidades humanas y son valores a reconocer y analizar cuando aparecen los problemas de salud por el contrario, los patrones de salud disfuncionales o potencialmente disfuncionales no responden a las normas esperadas y se definen como problemas de salud.

Un patrón disfuncional o un problema real, describe una serie de comportamientos que no están de acuerdo con las normas o la salud del usuario, la situación basal personal, y esto tiene una influencia negativa sobre el funcionamiento global.

Los factores de salud engloban varios aspectos que debe considerarse:

- La edad y el desarrollo que se encuentra reflejado en cada patrón.
- La cultura: influencia importante creando una base en la edad, el desarrollo de normas de genero, ya que la cultura comprende costumbres, creencias, ocupaciones, valores, religión, lenguaje, normas sociales, actitudes ante la enfermedad y la salud.
- La familia: influencia determinante que es el grupo social primario que proporciona protección, seguridad económica, recreación, creencias, conductas y valores que influyen en el estado de salud y en la prevención de la enfermedad.