

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 2

TEMA: GENERALIDADES

MAESTRA: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

ALUMNA: REYNA DEL CARMEN MONTERO FELIX

GRUPO: A

FECHA: 05/02/2021



INTRODUCCION

En esta ocasión hablaremos sobre los procesos que hace un enfermero o bien conocido como los procesos de enfermería que son utilizados para los cuidados. Se trabaja mucho con la valoración, conceptos, objetivos y fases. Es aquí donde se examina el estado de salud del paciente buscando evidencias. La observación es muy importante ya que nos permite identificar las necesidades de cada paciente que ingresa a un hospital, nos guiamos en 11 patrones para llevar a cabo la organización de la información.

Unidad III Generalidades.

3.1 introducción a la metodología enfermera.

Supone proporcionar cuidados en salud y enfermedad a los individuos o a las comunidades las enfermeras y enfermería estamos empezando a educarnos de este modo, se ha dejado de lado, o mejor aún como profesionales podemos y debemos tratar de forma independiente. A estos problemas son a las que se refiere el diagnóstico de enfermería y son lo que constituyen las responsabilidades de las y los enfermeros. Por tanto, como etapa, el diagnóstico forma parte de un proceso de razonamiento que utilizan los enfermeros para desarrollar su práctica y tiene el objetivo de lograr cambios en el estado o situación de salud de las personas hacia las que se dirige. Esta necesidad ha sido concebida como una profesión, si no como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica y cuya función era la de proporcionar cuidados en materia de la salud.

- La salud como ausencia de enfermedad como consecuencia del avance científico del siglo XIX.
- La salud como equilibrio de la persona con su entorno.

3.2 Proceso enfermero.

También denominado proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas.

Su objetivo está al aplicar el proceso, las enfermeras (os) emplean el pensamiento crítico.

- Etapa de valoración del paciente; recolectar información sobre el enfermo y estado de salud a sí como de la familia, la valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas.
- Etapa de diagnóstico; es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería, durante esta etapa se elaboran planes de cuidado que integran el problema de salud.

- Etapa de ejecución; durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería.
- Etapa de evaluación; 1 la recolección de datos sobre el estado del paciente, 2 la comparación de los datos recogidos con los resultados esperados.

3.3 La valoración, concepto, objetivos y fases.

En esta vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de la salud.

La valoración en enfermería es una recolección acerca del paciente que es llevado a cabo por el enfermero, el propósito de esta etapa es identificar los problemas de enfermedad del paciente y es el primer paso en la atención y que de ello dependerán las acciones y tratamiento que se le dará en conjunto con el médico. El objetivo de la valoración es obtener información sobre la efectividad de los cuidados prestados por la persona, la familia y el entorno en relación con sus necesidades en cada momento.

Los pasos para realizar la valoración son: la recolección, validación, organización y comunicación de los datos, lo cual es un proceso que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

3.4 La observación, la exploración física y la entrevista.

La observación permite identificar las necesidades del paciente y la adaptación de nuestra actitud en función del comportamiento y las necesidades del paciente.

La observación tiene dos aspectos: 1 reconocer estímulos, 2 seleccionar, organizar e interpretar los datos.

La mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos y lo hacen normalmente centrándose. Aptitudes para la observación: visión; aspecto general dimensiones corporales, peso total, postura, signos de malestar, de aflicción o tensión emocional.

Adición; ruidos respiratorios y tonos cardíacos la facilidad para comunicarse. Tacto: la temperatura y humedad de la piel, fuerza muscular frecuencia y ritmo del pulso, lesiones palpables. Las observaciones en enfermería deben estar organizadas de manera que no se omita nada importante, la mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos. La exploración física se practica a todas las

personas a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo: termómetro clínico, estetoscopio etc.

Las cuatro técnicas básicas de la exploración son la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación. La entrevista es un encuentro entre personas en situación especial donde se aplica una técnica indispensable en la valoración que permite la información del paciente para alcanzar este objetivo se debe crear una buena relación profesional sanitario – paciente donde el médico o el o la enfermera debe aplicar sus conocimientos técnicos y su humanidad y el paciente su confianza.

3.5 Organización de la información: Guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (ABP).

Patrón 1. Percepción- manejo de salud: como se maneja todo lo relacionado con su salud, se valora con hábitos higiénicos personales, vacunas, alergias.

Patrón 2. Nutricional-metabólico: describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas.

Patrón 3. Eliminación: describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

Patrón 4. Actividad-Ejercicio: los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, comer sano, hacer ejercicio).

Patrón 5. Sueño-descanso: describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar, relajarse la percepción del nivel de energía, la calidad del sueño-descanso.

Patrón 6. Cognitivo-perceptual: valora el nivel de conciencia, educación de los órganos de los sentidos, percepción del dolor y tratamiento.

Patrón 7. Autopercepción- auto concepto: son actitudes de uno mismo, se valora la presencia de problemas consigo mismo.

Patrón 8. Rol-relaciones: el patrón de compromiso de rol y relaciones, la percepción de los roles más importantes (la familia).

Patrón 9. Sexualidad y reproducción: alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, patrón reproductivo, premenopausia y posmenopausia, se valora la monarquía y todo lo relacionado con el ciclo menstrual.

Patrón 10. Adaptación tolerancia al estrés: valora las formas de estrategias de afrontamiento general de la persona.

Patrón 11. Valores y creencias: lo que es percibido como importante en la vida que se respeta lo que cada persona cree sin juzgarlo. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de las personas.

3.6 El diagnóstico análisis e interpretación de los datos.

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Verá Fry donde afirman las necesidades del paciente. El análisis la separación de componentes, ósea división del todo en sus distintas partes, lo cual el diagnóstico de enfermería permite identificar, valorar y responder a los problemas de salud del usuario, es una de las formas de saber en qué condiciones se encuentra el paciente.

- 1- Recogida de datos estadísticos relevantes para desarrollar el diagnóstico.
- 2- Detección de señales/patrones y cambios.
- 3- Establecimiento de posibles hipótesis alternativos que podrían haber causado señales o patrones previos.

Existen cuatro partes del diagnóstico:

- Observación
- Audición y olfacción
- El interrogatorio
- La palpación

3.7 Diagnósticos enfermeros: tipos y formulación

Los tipos de diagnósticos la estructura de un diagnóstico de enfermería depende de su tipo: alto riesgo, posible, de bienestar o síndrome. Los datos que se recolectan son los objetivos, históricos, actuales y subjetivos, la forma en que se organicen los datos dependerá del modelo elegido.

-dependencia/independencia (Henderson)

-patrones funcionales de salud (Gordon)

-patrones de respuesta humana (Nanda)

-dominios de enfermería (Nanda)

Permiten establecer un método de comunicación común guías de cuidado y fortalece la base científica de la profesión. Para la formulación se requiere de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales toda formulación debe estar basada en evidencias de la valoración de la enfermera, que va a describir el problema y su causa lo cual debe ser específico y muy claro.

3.8 Taxonomía II de la NANDA.

Consta de tres niveles: dominios, clases y diagnósticos. El dominio es una esfera de actividad, estudio o interés (Rogel), clases es una subdivisión de un grupo mejor por determinadas características, diagnóstico es un juicio clínico sobre la respuesta

de salud reales o potenciales que proporcionan la base de la terapia definitiva. La estructura taxonomía LO esta formada por cinco dígitos y presenta 13 dominios.

1. Promoción de la salud.
2. Nutrición.
3. Eliminación.
4. Actitud y reposo.
5. Percepción/cognición.
6. Autopercepción.
7. Rol/relaciones.
8. Sexualidad.
9. Afrontamiento/tales, estrés.
10. Principios vitales.
11. Seguridad/protección.
12. Confort.
13. Crecimiento y desarrollo.

Esta taxonomía se diseño para tener una forma multiaxial lo que mejora la flexibilidad.

CONCLUSION

Aquí hablamos sobre como un enfermero debe ejercer su trabajo, mediante la socialización con el paciente, tratándolo con respeto y amabilidad, ya que tiene que hacer unas preguntas al paciente, analizarlo, y organizar la información de la manera correcta, evaluar al paciente es algo difícil, ya que se tiene que observar el comportamiento, los gestos, y los ruidos que suelen llegar hacer. Los enfermeros son los encargados de hacer los diagnósticos que dependen de su estado, alto riesgo, posible, de bienestar o síndrome.