



**NOMBRE DEL ALUMNO: ANA CELIA DIAZ RAMIREZ**

**GRADO Y GRUPO: 1 "A"**

**MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II**

**DOCENTE: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ**

**ESPECIALIDAD: LIC.EN ENFERMERIA**

**MODALIDAD: SEMIESCOLARIZADA**

**TEMA: UNIDAD III.GENERALIDADES.**

## **Introducción**

Los registros de enfermería son una fuente esencial de información sobre la situación de los pacientes y la garantía de la eficiencia en la práctica enfermera y la continuidad de cuidados. Esta asignatura introduce al estudiante en los fundamentos teóricos y metodológicos de la enfermería, identificando el área de competencia propia de la profesión, y reconociendo los conceptos básicos de Hombre, Salud, Enfermedad y Enfermería que desarrollan los modelos y teorías de la ciencia Enfermera. Para enseñanzas de más conceptos e información sobre de todo el cuidado que se brinda así para poder llevar un mejor cuidado a la persona. Donde en ellos contendrán información de mucha importancia para así poder llevar mejor el cuidado hacia en pacientes, familias y a la sociedad entera donde Nos permiten evaluar nuestra labor, comunicarnos con otros profesionales y comparar diferentes alternativas con el fin de elegir la más adecuada para cada situación clínica. Eso nos muestra la responsabilidad profesional y legal que supone la documentación en enfermería y la necesidad de elaborar estrategias para asegurar su calidad y pertinencia, así como la importancia de que sean realizados por un lenguaje común para todos los profesionales.

## **METODOLOGIA ENFERMERA**

Es la aplicación del método científico al proceso de cuidados de enfermería donde cuidar con metodología donde empieza a partir de la valoración de las necesidades del cuidado del paciente para diagnosticarlas, determinar qué resultados han alcanzado y que intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos.

cuidar para obtener resultados de salud.

En la primera de ellas “Proceso de cuidados: Valoración Enfermera”, se recogen los distintos modelos de Valoración, adaptados a la edad y tiempo de permanencia del paciente en el hospital, así como indicaciones para su correcta cumplimentación.

primera etapa de valoración: recolección de datos.

La recogida de los datos consiste en reunir información sobre el estado del paciente debe de ser un proceso tanto sistemático como continuo.

Segunda etapa de valoración:

organización de datos

validación de datos

tercera: registro de los datos

En la segunda “Proceso de cuidados: Diagnóstico-Intervención” constan los diagnósticos de enfermería más prevalentes en Atención Especializada, sus

causas, signos y síntomas, así como las intervenciones que los enfermeros han de realizar para tratarlos.

En la tercera “Historia Clínica Electrónica: Formularios de Enfermería”, se describen todos aquellos formularios en los que se recoge información de forma estandarizada.

Se dan también instrucciones para cumplimentarlos adecuadamente.

## PROCESO ENFERMERO

Es el método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Organizados para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ella responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Al igual donde permite crear un plan de cuidado centrados en las respuestas humanas.

El proceso enfermero agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales, y evita que se pierda de vista el factor humano.

**En observación:** implica evaluar el estado, el paciente teniendo en cuenta datos subjetivos, en los cuales se retrata una visión personal de los hechos. E igual aquellos aspectos clínicos que incluyen observaciones acerca del problema del paciente. Estos deben incluir datos de laboratorio y otros hallazgos clínicos

### En objetivo

Reflexionar sobre la ciencia enfermera y su aplicación en el campo profesional.

- Diferenciar las funciones y roles de la enfermería profesional.
- Analizar los principios y aspectos legales que enmarcan el ejercicio profesional de enfermería.
- Describir la importancia de las tendencias de la profesión en el ámbito de la educación, servicio y gremio, y la relación en el desarrollo de la profesión.
- Analizar los conceptos básicos de los cuidados y la evolución histórica de la profesión de enfermería a nivel nacional e internacional.
- Relacionar las diferentes teorías que fundamentan la práctica de Enfermería y el cuidado.
- Asumir el Proceso de Atención de enfermería como método de trabajo, identificando cada una de sus etapas.
- Reconocer y aplicar los principios de la comunicación en el proceso de atención del individuo.

## Fases

se propone como un modelo en el cual se plantean preguntas de investigación procedentes de los problemas cotidianos de la práctica y cuya respuesta se evalúa sistemáticamente a partir de resultados de investigación rigurosa que oriente las mejores decisiones en beneficio del usuario, lo que significa que las actuaciones de los profesionales de enfermería no quedan relegados a la experiencia personal, a la intuición, al sentido común, a la tradición o a normas preestablecidas.

fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera y que didácticamente se describen en 5 fases:

1. Formulación de preguntas estructuradas: Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta. Formular la pregunta de la manera más adecuada posible a partir del problema que se nos presenta

2. Localizar las mejores evidencias con las que responder, a través de las distintas fuentes documentales, como por ejemplo:

- Bases de datos bibliográficas.
- Revistas científicas.
- Literatura secundaria o terciaria.
- Guías de práctica clínica.
- Etc.

3. Valoración y evaluación crítica de la evidencia: Determinar su validez y utilidad para nuestra necesidad: lectura crítica.

4. Aplicación de las conclusiones a nuestra práctica, teniendo en consideración los riesgos y beneficios, las expectativas, preferencias de los pacientes y sus necesidades emocionales.

5. Evaluación del rendimiento de esta aplicación

Modelo de cinco fases que incorpora los diagnósticos de la NANDA al modelo de la OMS (1979)

Los siguientes son los pasos o fases del proceso enfermero:

. **Valoración** de las necesidades del paciente: recogida de datos, valoración, organización y registro de dichos datos.

. **Diagnóstico** de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir: puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia). No se incluyen en este apartado los problemas de colaboración, ya que éstos se derivan de un análisis de datos desde la perspectiva de un modelo médico.

- . **Planificación** del cuidado del paciente: fijación de objetivos y prioridades.
- . **Ejecución** del cuidado: intervención y actividades
- . **Evaluación** del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

### **Valoración: entrevista y observación**

Como objetivo Recoger información del patrón de funcionamiento sensorio-perceptivo cognitivo de la persona precisa, en ocasiones, la colaboración de un familiar próximo durante la entrevista.

Durante la Entrevista:

- Entorno del paciente: -con quién vive, dónde vive...características de la vivienda, si hay barreras arquitectónicas, riesgos ambientales, etc.
- Capacidad de auto cuidado- ¿Presenta limitaciones para las ABVD? - Dependencia: dispone de ayuda y apoyo social para el cuidado Grado de dependencia Si es dependiente, conocer quién le cuida, quien es el cuidador principal
- Indagar sobre cambios en sus rutinas diarias-Cambios en el ritmo de sueño, alimentación, ...y otras muchas más.

BASE DE DATOS:

- Examen clínico: aspectos generales
- Examen clínico: cabeza y cuello
- Examen clínico: musculo esquelético y neurológico

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

- Examen general de cabeza a pies
- Nivel de conciencia
- Estado mental
- Pares craneales
- Función sensitiva
- Función motora

### **Patrones funcionales**

Un Patrón Funcional de Salud es una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida desde un punto de vista holístico. Los Patrones Funcionales de salud facilitan al profesional de la enfermería la valoración biopsicosocial del individuo.

El método de valoración por patrones funcionales de salud fue desarrollado Marjory Gordon y se divide en 11 apartados que se cumplimentan con el examen físico.

Estos patrones funcionales proporcionan una estructura lógica de valoración y una base de datos para el diagnóstico enfermero.

La recogida de información se organiza de forma que facilita la información de salud, proporciona una base de datos básico con independencia de la edad, los distintos diagnósticos médicos o el nivel de dependencia del paciente.

### **Análisis interpretación de datos**

Un diagnóstico de situación de salud es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma.

### **Diagnostico enfermero**

es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente, y los problemas relativos al cuidado de su salud.

Según Marjory Gordon (1990), un *diagnóstico de enfermería* es un «problema de salud real o potencial que los enfermeros, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar». Los diagnósticos de enfermería son, por lo tanto, *problemas* que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante actividades independientes de enfermería.

### **Taxonomía II NANDA**

Es una red mundial de profesionales de enfermería, cuyo propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implante la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería

Los diagnósticos, a su vez, se componen de 7 ejes. Un eje se define como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico

ejemplo 1: Concepto diagnóstico: Es el elemento principal o parte esencial y fundamental, son:

- Actividades recreativas
- Adaptación
- Aflicción
- Afrontamiento
- aislamiento social y otros.

## CONCLUSIÓN

En final abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería donde son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación donde en ellas tiene la gran importancia de poder llevar a cabo una buena redacción de información donde nos haga saber que es la mayor importancia todos estos cuidados acerca del ser humano sano o enfermo y así poder ayudar a la sociedad ya que hoy en día se vive de conflictos por enfermedades.

Donde al igual en la valoración es la primera etapa más importante, pero, de ellas depende que el resto del proceso tenga éxito, por eso es importante aprender a hacer una buena valoración enfermera, para seguir con los siguientes pasos y tener un mejor resultado para la pronta mejoría del paciente familia y comunidad.