



Nombre de alumnos: Milka Georgina de León Méndez

Nombre del profesor: LIC. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: fundamentos de enfermería 2

Grado: 2 cuatrimestre

Grupo: B"

INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA ENFERMERA.

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad, Esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica, y cuya función era la de proporcionar cuidados en materia de salud. La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Algunos de los factores clave en la evolución de la enfermería profesional aparecen desarrollados seguidamente. Las concepciones filosóficas y sociológicas. Se trata de un factor externo a la profesión. Se identifica con las interpretaciones filosóficas y sociológicas de los fenómenos que influyen en la enfermería. Los conceptos que más han influido en el desarrollo de la profesión son los de salud y persona.

La salud como valor sobrenatural. La enfermedad era entendida como un castigo divino. La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia. En si Las actuaciones se centran en la enfermedad, y su tratamiento. La salud es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social, es la idea vigente actualmente.



EL PROCESO DE ENFERMERÍA

En el proceso de enfermería se basa en identificar la dimensión teórica-metodológica para el cuidado integral de la persona, familia o comunidad mediante la aplicación de cada una de sus etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

EL PROCESO ENFERMERO.

Este es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos. Tiene como objetivo ofrecer atención de calidad, ayuda a identificar problemas únicos de la persona y permite a las personas participar en su propio cuidado.



LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

En esta etapa se realiza una recopilación de datos de las personas u familias para examinarlos y así saber en qué situación de riesgos están que les pueda ocasionar problemas de salud. Las fases son:

- Recolección de datos
- Validación de datos
- Organización de datos
- Registro de los datos

LA OBSERVACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA ENTREVISTA.

“Vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la Evaluación de intervenciones preventivas, Debemos de tener en cuenta la existencia de la Ley, básica reguladora

de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, vinculante también para el ámbito de la salud laboral.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDÓN (AMP)

El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA. Marjory Gordon define los patrones y son:

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Patrón 5: Sueño- Descanso

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto

Patrón 8: Rol- Relaciones

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Patrón 11: Valores y Creencias.

EL DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente.

En 1970-79 la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) reconoce oficialmente los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los "Estándares de la Práctica de Enfermería

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN.

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NOC: Sistema de Clasificación de Resultados. EJE: Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

NANDA-I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

- Eje 1: Concepto de diagnóstico.
- Eje 2: Sujeto del diagnóstico (persona, familia, comunidad).
- Eje 3: Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4: Localización (vejiga, auditivo, cerebral).
- Eje 5: Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6: Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7: Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud).

TAXONOMÍA II DE LA NANDA

NANDA: se creó en el año 1973 revisa los diagnósticos nuevos y mejorados presentados por los miembros, y un Comité de Taxonomía añade los diagnósticos a la estructura taxonómica y perfecciona la taxonomía.

NIC: comenzó en 1987 NIC consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención, y una breve lista de referencias.

NOC: Creada en 1991 tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES/ DE COLABORACIÓN

ACTIVIDADES SEGÚN EL TIPO DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

Real: busca reducir o controlar las manifestaciones.

Riesgo: Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real.

Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación, usando las bases de ejecución que son: preparación, intervención y documentación.

Formulación

Formulación del Diagnóstico de Enfermería Formato PES. P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) E etiología o factor relacionado (manifestado por) S signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.

LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS. FASES, OBJETIVOS (TAXONOMÍA NOC) E INTERVENCIONES (TAXONOMÍA NIC).

Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas.

Ejecución: Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila. Y son personalizadas según el equilibrio fisiológico.

ETAPAS DEL PROCESO.

El PAE es el proceso de enfermero, también denominado proceso de enfermería u atención, es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro del resultado esperado, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.



DIAGNÓSTICO DEL PAE: La utilización de estos diagnósticos enfermeros en el ámbito de la salud laboral, los convierten en una pieza clave para combatir las patologías.

PLANIFICACIÓN DEL PAE: En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

LA EJECUCIÓN DEL PAE: En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, teniendo en cuenta siempre unas prioridades en base a las necesidades y posibilidades del trabajador.

LA EVALUACIÓN DEL PAE: 1) Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar. Se trata de valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema que padecía el trabajador. 2) Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del trabajador hacia la consecución de los resultados esperados, comprobando si los resultados finales.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

Constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

CRITERIOS DE CUMPLIMENTACIÓN

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones.

SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

- Evitando errores u omisiones.
- Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable.

