



Nombre del alumno: Mayra Leticia Martínez Roblero.

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García.

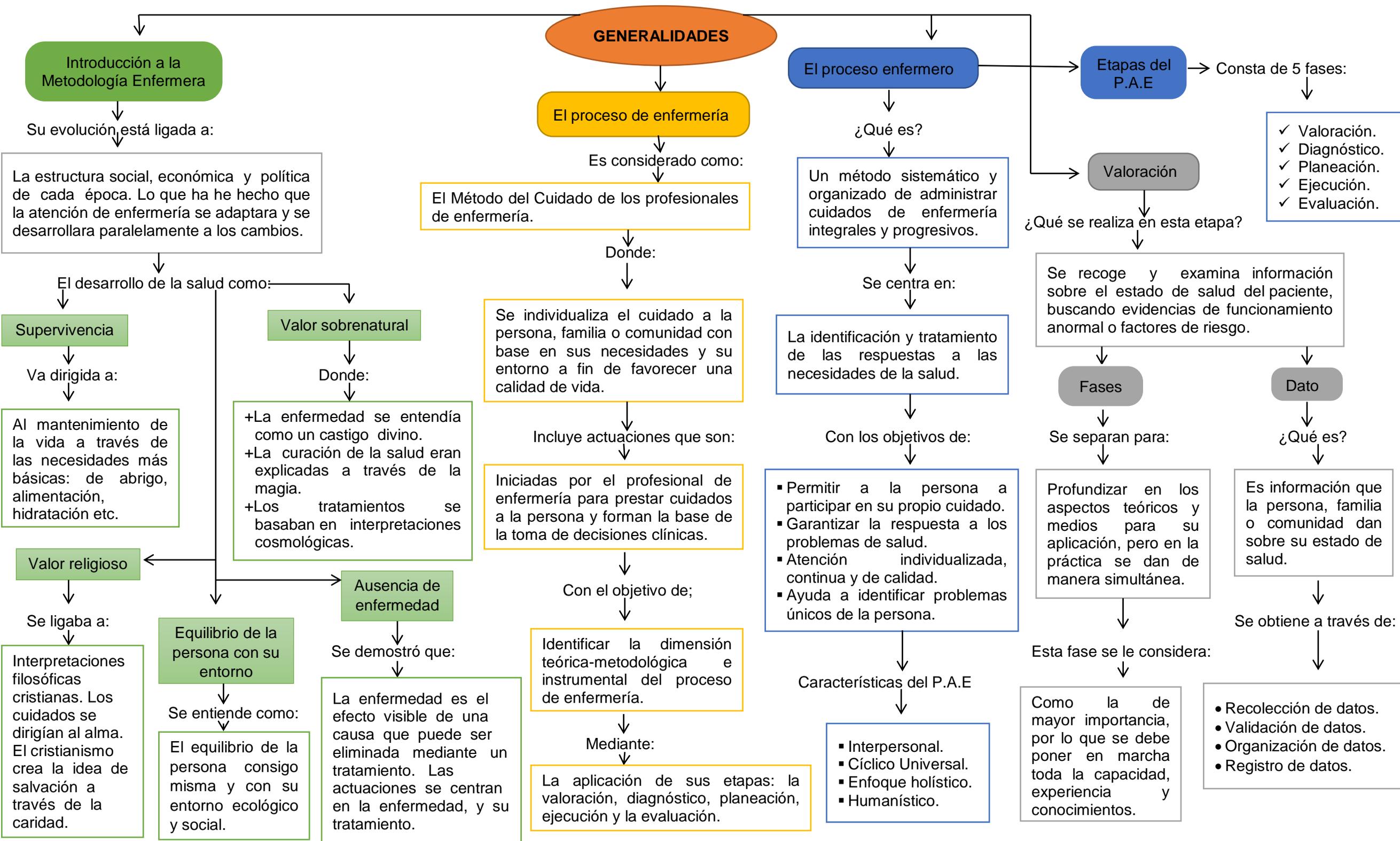
Nombre del trabajo: Generalidades (Unidad III). Ejecución (Unidad IV). Mapa conceptual.

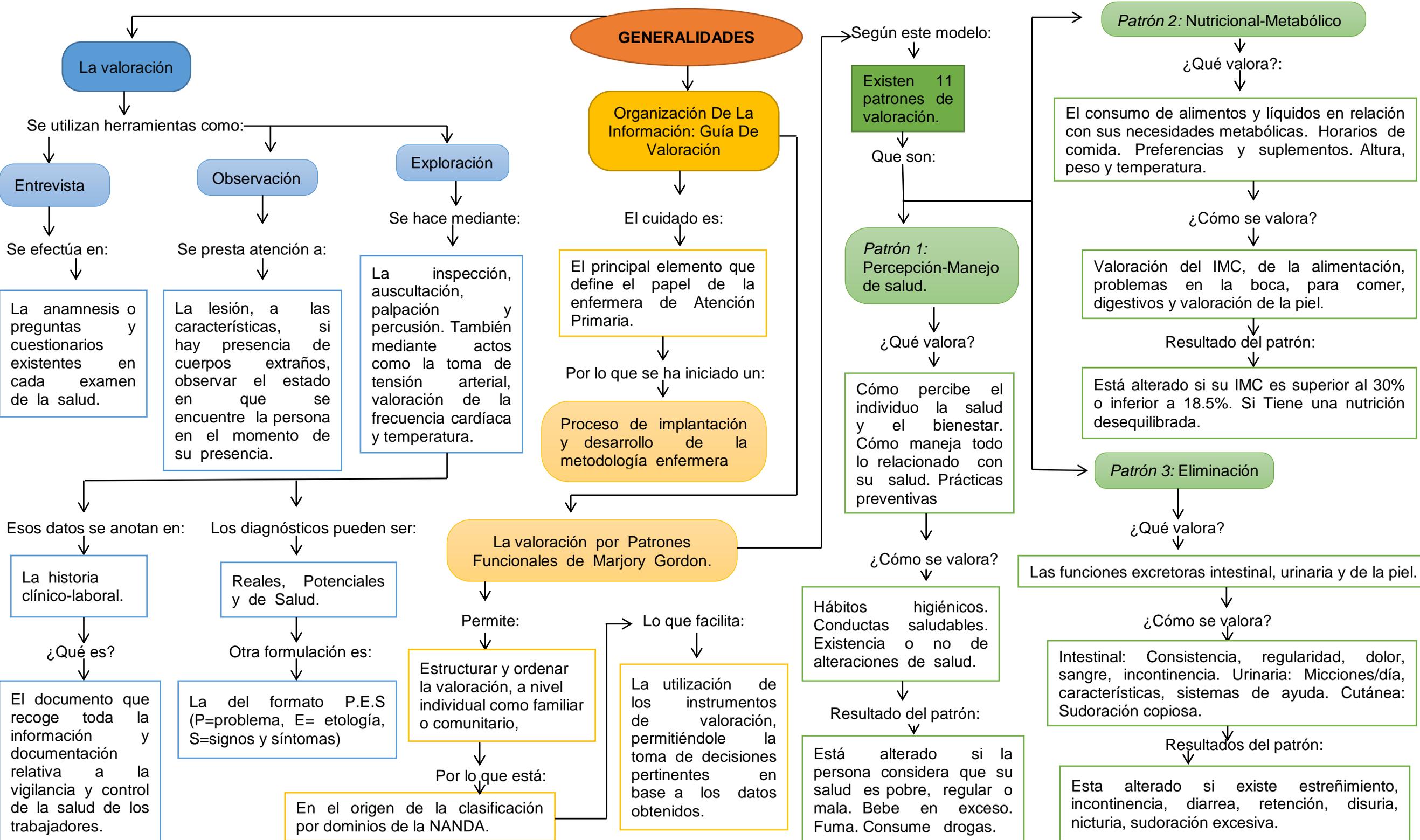
Materia: Fundamentos de Enfermería II.

Grado: 2

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B





GENERALIDADES

Organización De La Información: Guía De Valoración

El cuidado es:

El principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria.

Por lo que se ha iniciado un:

Proceso de implantación y desarrollo de la metodología enfermera

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

Permite:

Estructurar y ordenar la valoración, a nivel individual como familiar o comunitario,

Por lo que está:

En el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

Lo que facilita:

La utilización de los instrumentos de valoración, permitiéndole la toma de decisiones pertinentes en base a los datos obtenidos.

Según este modelo:

Existen 11 patrones de valoración.

Que son:

Patrón 1: Percepción-Manejo de salud.

¿Qué valora?

Cómo percibe el individuo la salud y el bienestar. Cómo maneja todo lo relacionado con su salud. Prácticas preventivas

¿Cómo se valora?

Hábitos higiénicos. Conductas saludables. Existencia o no de alteraciones de salud.

Resultado del patrón:

Está alterado si la persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

¿Qué valora?:

El consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas. Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Altura, peso y temperatura.

¿Cómo se valora?

Valoración del IMC, de la alimentación, problemas en la boca, para comer, digestivos y valoración de la piel.

Resultado del patrón:

Está alterado si su IMC es superior al 30% o inferior a 18.5%. Si Tiene una nutrición desequilibrada.

Patrón 3: Eliminación

¿Qué valora?

Las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

¿Cómo se valora?

Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor, sangre, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características, sistemas de ayuda. Cutánea: Sudoración copiosa.

Resultados del patrón:

Esta alterado si existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, retención, disuria, nicturia, sudoración excesiva.

La valoración

Se utilizan herramientas como:

Entrevista

Se efectúa en:

La anamnesis o preguntas y cuestionarios existentes en cada examen de la salud.

Observación

Se presta atención a:

La lesión, a las características, si hay presencia de cuerpos extraños, observar el estado en que se encuentre la persona en el momento de su presencia.

Exploración

Se hace mediante:

La inspección, auscultación, palpación y percusión. También mediante actos como la toma de tensión arterial, valoración de la frecuencia cardíaca y temperatura.

Esos datos se anotan en:

La historia clínico-laboral.

¿Qué es?

El documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

Los diagnósticos pueden ser:

Reales, Potenciales y de Salud.

Otra formulación es:

La del formato P.E.S (P=problema, E= etología, S=signos y síntomas)

GENERALIDADES

Existen 11 patrones de valoración

Que son:

Patrón 4: Actividad /ejercicio

¿Qué valora?

La actividad, tiempo libre y recreo, energía para realizar las actividades de la vida diaria, tipo, cantidad y calidad del ejercicio.

¿Cómo se valora?

Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o Presión Arterial. Estado respiratorio. Antecedentes de enfermedades respiratorias y movilidad.

Resultado del patrón:

Está alterado si existen síntomas respiratorios, circulatorios, incapacidad para la actividad habitual, movilidad, equilibrio, inestabilidad, capacidad funcional alterada.

Patrón 5: Sueño-Descanso

¿Qué valora?

La capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Cantidad y calidad del sueño-descanso. Nivel de energía. Ayudas para dormir.

¿Cómo se valora?

El espacio físico, tiempo dedicado al sueño, exigencias laborales, hábitos socio culturales, problemas de salud física, salud psicológica, uso de fármacos para dormir.

Resultado del patrón:

Se considera alterado si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar, dificultad para conciliar el sueño, somnolencia diurna, conducta irritable en relación a la falta de descanso.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

¿Qué valora?

Patrones sensorio-perceptuales y cognitivos, nivel de conciencia, adecuación de los órganos de los sentidos, percepción del dolor.

¿Cómo se valora?

Nivel de conciencia y orientación, instrucción, idioma, alteraciones cognitivas, alteraciones perceptiva, si la persona tiene dolor, si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

Resultado del patrón:

Está alterado si: La persona no está consciente u orientada, dificultades de comprensión, dolor, problemas de memoria, concentración y de expresión.

Patrón 7: Autopercepción-Auto concepto

¿Qué valora?

Auto concepto y percepciones de uno mismo, patrón emocional, de postura corporal y movimiento. Contacto visual, patrones de voz y conversación.

¿Cómo se valora?

Presencia de problemas consigo mismo, con su imagen corporal, conductuales, postura, patrón de voz, rasgos personales, contacto visual, estado de ánimo.

Resultado del patrón:

Esta alterado si existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de inutilidad, problemas con su imagen corporal y conductual.

Patrón 8: Rol-Relaciones

¿Qué valora?

El patrón de compromisos de rol y relaciones. Responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales.

¿Cómo se valora?

Familia: con quién vive. Estructuras familiar, problemas, apoyo. Trabajo o escuela, si se lleva bien. Entorno seguro, satisfacción.

Resultado del patrón:

Está alterado si presenta problemas en las relaciones sociales, familiares o laborales. Si se siente solo, violencia doméstica o abusos.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

¿Qué valora?

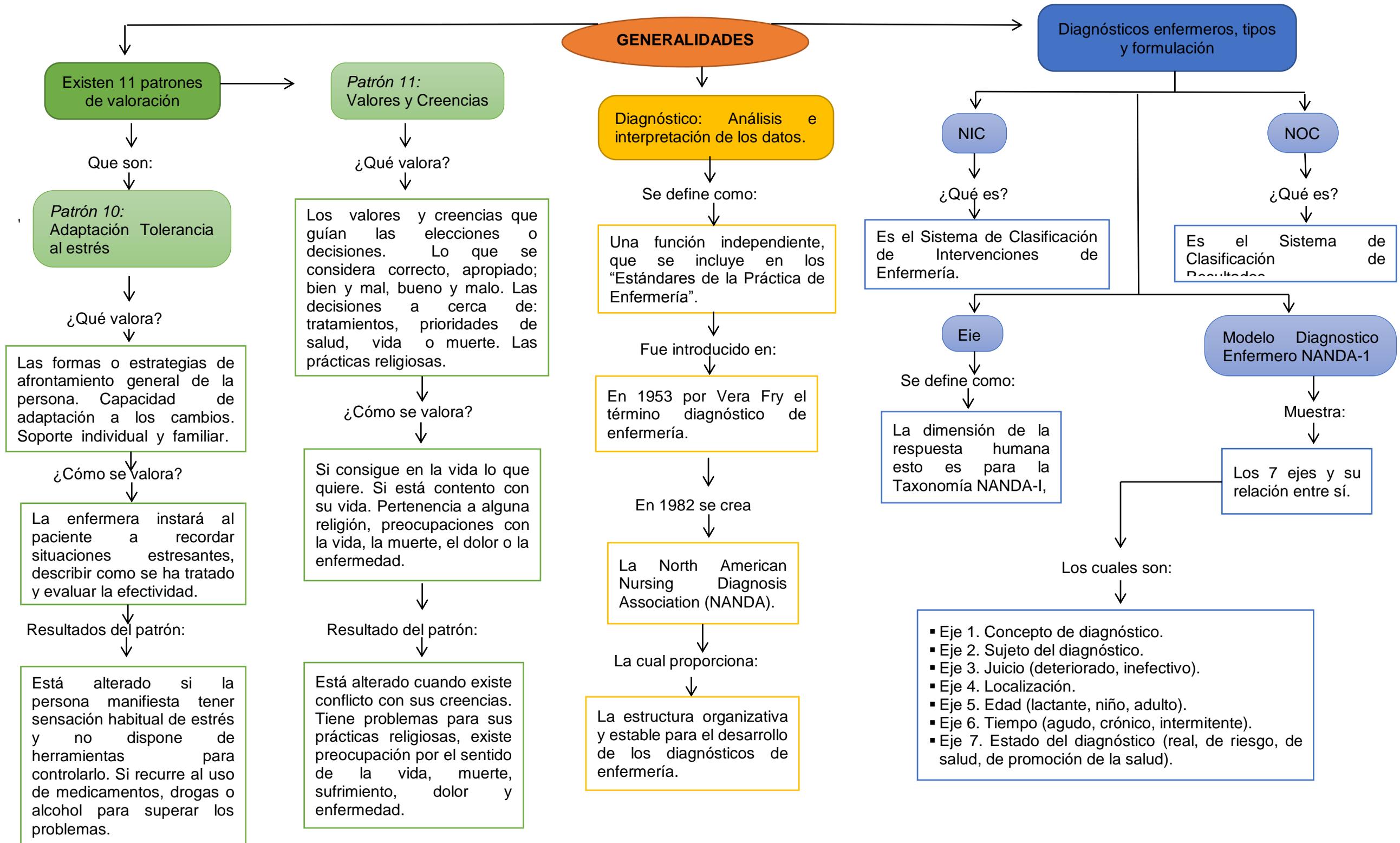
Patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones, seguridad, premenopausia y posmenopausia.

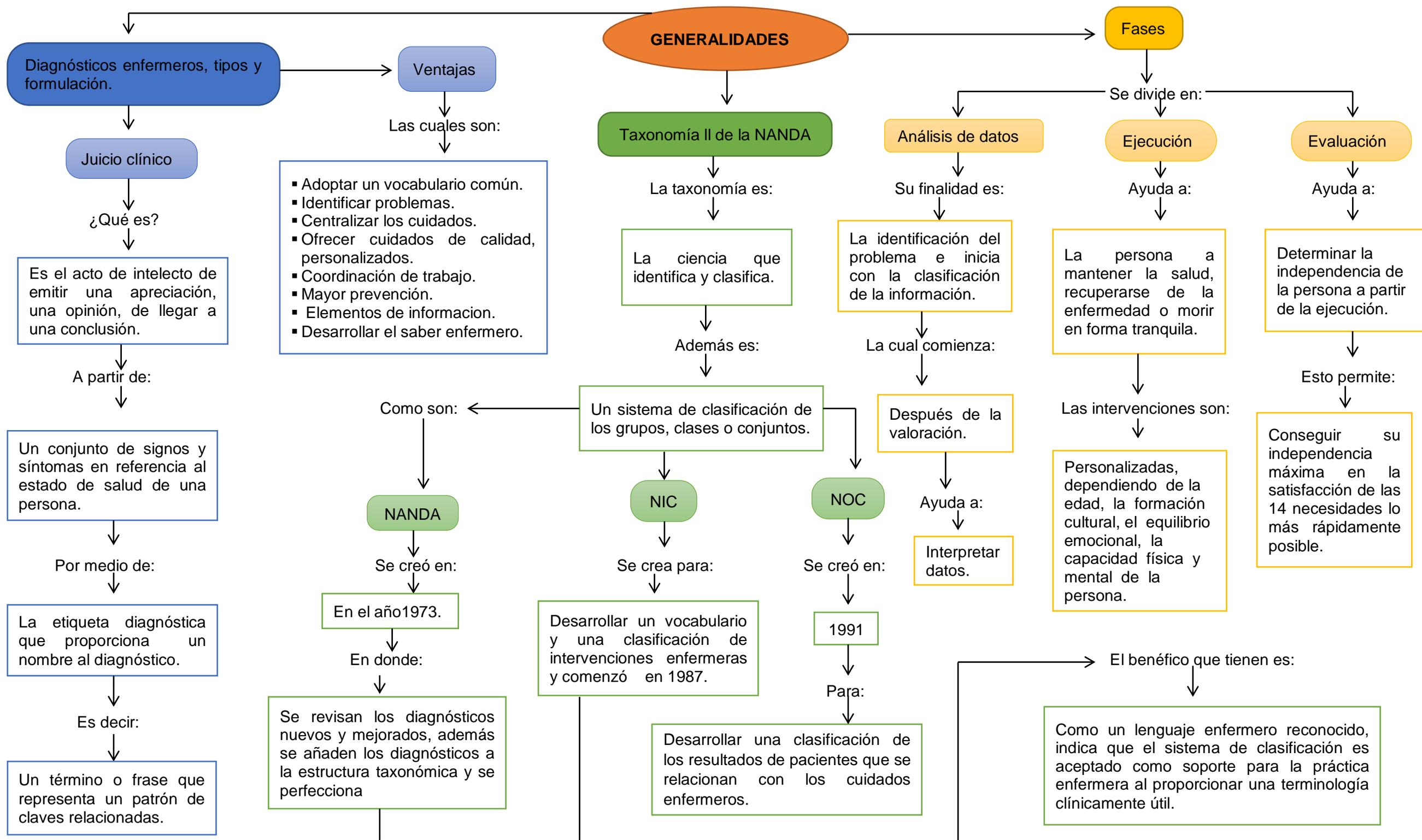
¿Cómo se valora?

Lo relacionado con el ciclo menstrual, menopausia y síntomas, métodos anticonceptivos, embarazos, abortos, cambios en las relaciones sexuales.

Resultado del patrón:

Está alterado si la persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción, problemas en la menopausia, relaciones de riesgo.





GENERALIDADES

Fases

Diagnósticos enfermeros, tipos y formulación.

Ventajas

Taxonomía II de la NANDA

Análisis de datos

Ejecución

Evaluación

Juicio clínico

¿Qué es?

Es el acto de intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión.

A partir de:

Un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.

Por medio de:

La etiqueta diagnóstica que proporciona un nombre al diagnóstico.

Es decir:

Un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas.

Las cuales son:

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar problemas.
- Centralizar los cuidados.
- Ofrecer cuidados de calidad, personalizados.
- Coordinación de trabajo.
- Mayor prevención.
- Elementos de información.
- Desarrollar el saber enfermero.

La taxonomía es:

La ciencia que identifica y clasifica.

Además es:

Un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos.

Como son:

NANDA

Se creó en:

En el año 1973.

En donde:

Se revisan los diagnósticos nuevos y mejorados, además se añaden los diagnósticos a la estructura taxonómica y se perfecciona

Además es:

NIC

Se crea para:

Desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras y comenzó en 1987.

Desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se relacionan con los cuidados enfermeros.

Su finalidad es:

La identificación del problema e inicia con la clasificación de la información.

La cual comienza:

Después de la valoración.

Ayuda a:

Interpretar datos.

Se divide en:

Ayuda a:

La persona a mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.

Las intervenciones son:

Personalizadas, dependiendo de la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

Ayuda a:

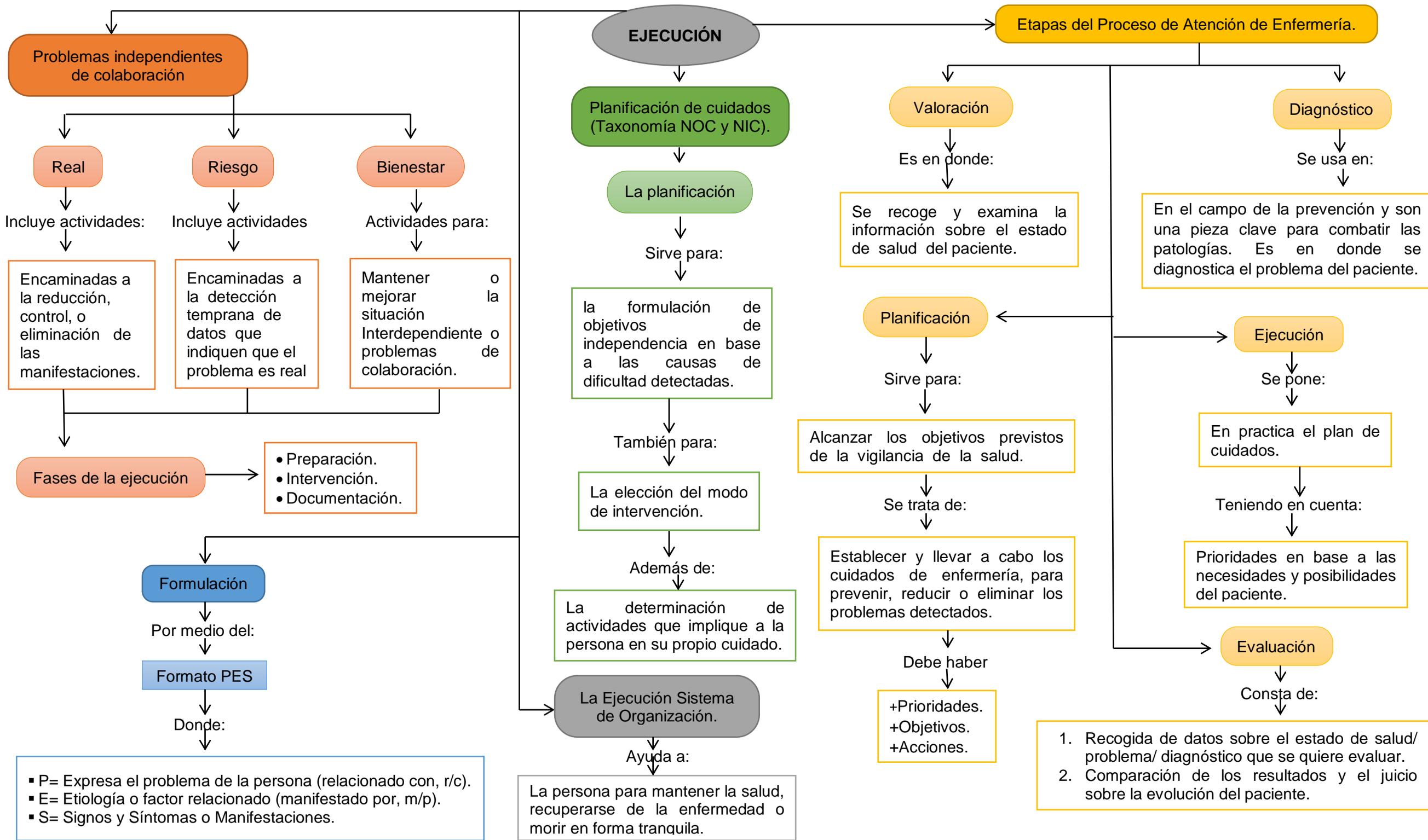
Determinar la independencia de la persona a partir de la ejecución.

Esto permite:

Conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.

El benéfico que tienen es:

Como un lenguaje enfermero reconocido, indica que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil.



EJECUCIÓN

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Problemas independientes de colaboración

Real

Riesgo

Bienestar

Incluye actividades:

Incluye actividades

Actividades para:

Encaminadas a la reducción, control, o eliminación de las manifestaciones.

Encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen que el problema es real

Mantener o mejorar la situación Interdependiente o de colaboración.

Fases de la ejecución

- Preparación.
- Intervención.
- Documentación.

Formulación

Por medio del:

Formato PES

Donde:

- P= Expresa el problema de la persona (relacionado con, r/c).
- E= Etiología o factor relacionado (manifestado por, m/p).
- S= Signos y Síntomas o Manifestaciones.

Planificación de cuidados (Taxonomía NOC y NIC).

La planificación

Sirve para:

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

También para:

La elección del modo de intervención.

Además de:

La determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

La Ejecución Sistema de Organización.

Ayuda a:

La persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.

Etapa del Proceso de Atención de Enfermería.

Valoración

Es en donde:

Se recoge y examina la información sobre el estado de salud del paciente.

Planificación

Sirve para:

Alcanzar los objetivos previstos de la vigilancia de la salud.

Se trata de:

Establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Debe haber

- +Prioridades.
- +Objetivos.
- +Acciones.

Diagnóstico

Se usa en:

En el campo de la prevención y son una pieza clave para combatir las patologías. Es en donde se diagnostica el problema del paciente.

Ejecución

Se pone:

En practica el plan de cuidados.

Teniendo en cuenta:

Prioridades en base a las necesidades y posibilidades del paciente.

Evaluación

Consta de:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud/ problema/ diagnóstico que se quiere evaluar.
2. Comparación de los resultados y el juicio sobre la evolución del paciente.

