



**Nombre del alumno: Maritza Itzel
López Luna.**

Nombre del trabajo: Ensayo.

Nombre del profesor: Eduardo Garcia

Materia: fundamentos

Grado:1

Grupo: A

INTRODUCCION A LA METODOLOGIA ENFERMERA.

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre, desde hace tiempo el humano a necesitado los cuidados para sobre vivir en tiempo de fragilidad, dependencia y enfermedad esta necesidad ha sido cubierta por la enfermera como ocupación ya que hasta tiempos recientes no ha sido concebida como una profesión si no como una actividad no remunerada, la evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social económica y política de cada época.

Los valores y la filosofía dominantes han originado diferentes concepciones de salud y de persona lo que ha hecho que la atención de enfermería se adaptara y se desarrolla paralelamente a los cambios. Los conceptos más han influido en el desarrollo de la profesión son los de salud y persona.

La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia, Los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas. Durante esta etapa eran los chamanes, magos o líderes religiosos proporcionados la salud a la comunidad.

La salud es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma con su entorno ecológico y social, es la idea vigente actualmente.

EL PROCESO DE ENFERMERIA.

Es considerado como el método del cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia, al mismo tiempo se considera que el proceso de enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad en base a sus necesidades.

Sus objetivos es permitir el cuidado individual de la persona, ayuda identificar problemas únicos de la persona y ofrecer atención individualizada continua y de calidad.

Consta de cinco fases valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

VALORACION, CONCEPTO, OBJETIVO Y FASES.

Es recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud.

Normalmente en esta fase se le califica como la mayor importancia, al igual que las etapas, las fases se dividen para profundizar en los aspectos teóricos y medios para su aplicación.

El dato es información que la persona, familia y la comunidad vierte sobre su estado de salud y se obtiene analiza a través de recolección de datos, validación de datos, organización de datos y registro de los datos.

LA OBSERVACION, LA EXPLORACION Y LA ENTREVISTA.

El termino vigilancia de salud de los trabajadores engloba una serie de actividades referidas tanto individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales.

En esta etapa de valoración habrá una serie de herramientas que son entrevista, observación y exploración mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión.

En la entrevista con el trabajador habrá anamnesis y cuestionarios, en la observación se debe prestar atención a la lesión que el trabajador tenga y también observar el estado en el que se encuentra el trabajador en el momento de su presencia en el centro asistencial valorando de forma rápida y concreta.

La exploración mediante actos como la toma arterial, valoración de la frecuencia cardiaca y la temperatura, todos estos datos se anotarán en la historia clínico-laboral que es el documento que recoge toda la información.

Para determinar qué necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería, estos diagnósticos pueden ser reales, potenciales y salud. Otra formulación para diagnóstico es la de formato P.E.S. (problema, etología, signos y síntomas).

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACION: GUIA DE VALORACION SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GODON (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.

En el área sanitaria de la salud se iniciado en el año de 2002 un proceso de implantación y desarrollo de la metodología enfermera dentro de una línea estratégica de potenciación y mejora de la calidad de los cuidados de enfermero.

La valoración tiene una gran importancia para conocer una gran importancia de reconocer 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 de enfermero del que se aparta.

Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la terminación de aquella información relevante en nuestra área competencial de las enfermeras.

EL DIAGNOSTICO: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

El termino diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente apartado.

En 1960 hay debates sobre el uso del término diagnóstico de enfermería., en el decenio de 1970-79 la asociación Norteamérica de Enfermeras reconoce oficialmente los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en, los estándares de la práctica de enfermería, ya que los incluye en los estándares de la práctica de enfermería.

En 1973 Kistine Gebbie y Mary Ann Lavin, convocan a la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, a partir de esta conferencia surge el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería.

En 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que proporciona la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería.

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACION.

Nic: sistema de clasificación de intervenciones de enfermería.

Noc: sistema de clasificación de resultados.

Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad.

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia en el estado de salud de una persona.

La etiqueta diagnóstica, proporciona un nombre del diagnóstico.

Las ventajas de diagnóstico de enfermería son identificar los problemas de las personas, dar mayor prevención, proporcionar elementos de información, establecer una base de la evaluación, acentuar la importancia del rol de la enfermería y desarrollar el saber enfermero.

TAXONOMIA II DE LA NANDA

Taxonomía de la Nanda/Noc/Nic.

Kozier 1993 cita a Rash 1987 quien refiere que la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica, también estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y regla.

El uso de lenguaje enfermero estandarizado comenzó en el decenio 1970-79 con el desarrollo de la clasificación diagnósticas de la NANDA.

North American Nursing Diagnosis Association NANDA. La NANDA se creó en el año 1973 cuando un grupo de profesionales de la enfermería se reunieron en St. Louis Missouri, y organizaron el primer National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis (North American Nursing Diagnosis Association, 1999).

La investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones de enfermeras comenzó en 1987 con la formación de un equipo de investigación conducido por Joanne McCloskey y Gloria en la universidad de Iowa. Las intervenciones que hacen las enfermeras publicada por primera vez en 2002.

Una intervención se define como "cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados espera.