



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Rodolfo Román
barrera López**

**Nombre del profesor: Rubén Eduardo
Domínguez García**

**Nombre del trabajo: ensayo de la unidad
3**

Materia: fundamento de enfermería II

Grado: 2 cuatrimestre

Grupo: LEN10SDC221-A

Unidad III generalidades.

3.1 introducción a la metodología de la enfermería.

El comienzo más importante de ello comenzó desde la creación de la tierra ya que el ser humano siempre necesita que lo cuiden en cualquier emergencia, este proceso comenzó y ha evolucionado por el paso del tiempo ya que no era una profesión si no algo social y es por eso no era remunerado en ningún aspecto. Para el siglo XIX todo comenzó a cambiar ya que encuentra relaciones de la enfermaban a las personas ya que antes todo lo relacionaban con que era un castigo divino y no era así, sino todo lo contrario por las bacterias que se adquirirían.

En 1965, la asociación Americana de Enfermería propuso la escuela especialmente para enfermería, para todo a que enfermo estuviera en buenas condiciones durante su estancia y los que estudiaran ahí supieran como manejarse en cualquier caso que les llegara. En 1899 se crea la Asociación Nacionales de Enfermeras (ANE), trabaja para conseguir los cuidados de enfermería de calidad, recursos entre otros que le ayuda a llevar su labor con éxito, en 1953 se creó el primer código ético de la profesión, y otros que han colaborado son Reino Unido y España.

La enfermería es considerada que se va construyendo en disciplina mediante las investigaciones. Y una de sus funciones de docente se responsabiliza de la formación de sus propios profesionales y asume la gestión y dirigiendo los servicios de enfermería.

3.2 El proceso de enfermería.

Como bien las cosas van evolucionando es al igual que la enfermería ya que por el paso del tiempo la profesión se ha ido mejorando con cada uno de sus procesos que en el se manejan, y gracias a eso puede ejercer en varios lugares y actuar a lo que se pide. El objetivo principal de ello es que se pueda identificar los diferentes instrumentos en el proceso en el cuidado de cada persona mediante la etapa que corresponde como, la valoración, el diagnostico, la planeación, la ejecución, y la valoración para que la recuperación de la salud o la muerte digna.

Objetivo: que las persona se preocupe y participe en el mejoramiento de su salud, garantizar respuestas, ofrecer atención y ayudar problemas únicos.

Características P.A.E: interpersonal, cíclico universal, enfoque holístico, humanismo.

Etapas del P.A.E.

Consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación. Ejecución, evaluación.

3.3 la valoración concepto, objetivos y fases.

Es la recolección y examinación de datos sobre el estado de salud buscando anomalías que genere los problemas, para poder clasificar las que tienen más gravedad.

Fases: se debe profundizar las fases y las etapas, pero queda claro que en la práctica eso se debe llevar los dos de la mano.

Dato: información del paciente y familia sobre el estado de salud y se obtiene a través de. Recolección de datos, validación de datos, organización de datos, organización de datos, registro de datos.

3.4 la observación, la exploración y la entrevista.

vigilancia de la salud de los trabajadores, es un conjunto de actividades que se hace ya sea individual o colectiva dirigida hacia la prevención de riesgos sobre la salud, utilizando unas herramientas que son, la entrevista, observación, exploración; la exploración se puede llevar a cabo ya sea con la inspección auscultación, palpación y percusión. Con lo de la entrevista se llevará a cabo una anamnesis y cuestionarios dependiendo donde este el área. La observación es algo importante ya que en el vemos como viene el paciente o si trae cortaduras o algún problema en la piel. para finalizar se debe checar cuáles son sus signos vitales del paciente o si hay que unir algo extra a la hoja para tener unos resultados correctos del paciente, como bien el enfermero es el responsable de toda la documentación del paciente. Para determinar la necesidad del paciente se debe utilizar el formato P.E.S. (P= problema, E= Etimología, S= Signos y síntomas)

3.5 organización de la información; guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordón.

Unos de los elementos que dirige al enfermero es el cuidado ya sea a un individuo o comunidad, en el 2002 inicio el área sanitaria para poder mejorar la calidad al cuidado todo el proceso se ha basado en una serie de elementos como la información de los cuidados y los patrones funcionales de Gordon y las taxonomías de NANDA, NOC y NIC como base del conocimiento y ya por otra parte la formación y participaciones de profesionales. La valoración nos da conocer un poco más al paciente y eso nos ayuda a tener un buen diagnóstico enfermero. Constituyendo el proceso de planeación y sistematizando la recogida de información, hay diferentes herramientas para una buena valoración como las escalas, test, cuestionarios entre otros. La valoración aporta mucha ventaja al proceso: eso se puede usar en los diferentes modelos y más adelante pasar al siguiente paso que se va clasificando por dominios de NANDA. El manual, pretende ser una herramienta de ayuda cuando se tenga que valorar a la persona a la hora de recoger información permite tomar decisiones con base a la información que se obtiene, además eso nos es importante ya que con ello llegamos a un diagnóstico de enfermería. A la hora de hacer una planificación exacta con la información que nos ha dado con ello podemos hacer una buen diagnóstico y cuidados enfermeros. Existen diversos tipos de valoración de Gordon como patrones funcionales y el programa informativo. Gordón define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas contribuyen a la salud. La valoración es recogida por datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se debe evitar suposiciones de lo bueno o malo que este el paciente. Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento integrativo del ser humano y no debe de ser entendidos de forma aislada. Los patrones comparten información y ciertos datos pueden ser presentes es más de un patrón y no siendo registrados de forma repetida. Gordon, establece los campos definitorios del resultado del patrón y por ultimo un análisis cada ítem.

Patrón 1: percepción- Manejo de salud.

Que valora: cómo percibe el individuo de la salud y el bienestar. Mantenimiento y recuperación. **Como se valora:** hábitos higiénicos. Personales: vivienda, vestido. **Resultados del patrón:** si esta alterado la persona considera que su salud es pobre, malos hábitos.

Patrón 2: nutricional-metabólico.

Que valora: describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con su necesidad metabólica horarios de comida. **Como se valora:** valoración del IMC. Valoración de la alimentación, problemas de la boca, problemas digestivos. Resultados del patrón: el patrón esta alterado respecto al IMC. Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18.5% patrón de riesgo. 25 y 30 patrón eficaz: 18.6 y 24.9 nutrición desequilibrada. MNA conjunto en el protocolo valora el riesgo de malnutrición, nos da información, pero no todos condicionan el **resultado del patrón:** Patrón alterado: Dieta no equilibrada, patrón de riesgo: dieta insuficiente, consumo escaso lácteos. patrón alterado Digestivo, patrón de riesgo comer sin hambre “sedentarismo” valoración actividad ejercicio.

Patrón 3. Eliminación.

Que valora. Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel. **Como se valora:** intestinal, consistencia, dolor etc. Urinaria: micciones, características, cutánea sudoración copiosa. **Patrón alterado.** Intestinal: Diarrea, incontinencia, diarrea, flatulencias, urinario: poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda.

Patrón 4. Actividad/ejercicio.

Que valora: el patrón de ejercicio la actividad tiempo libre y recreo los requerimientos de consumo de energía de la actividad de la vida diaria (higiene, mantenimiento del hogar). **Como se valora:** valoración del estado cardiovascular. **Patrón alterado si existe:** síntomas respiratorios, alteración de tensión arterial, FC, problemas físicos, problemas de movilidad.

Patrón 5: sueño-descanso

Que valora: capacidad de la persona para conseguir el sueño. **Como se valora:** el espacio físico, tiempo dedicado al sueño, tratamientos farmacológicos, consumo de sustancias estimulantes. **Resultado del patrón:** adultos 7-8 hrs, adultos 6 hrs, niños suele ser mayor.

Patrón cognitivo-perceptivo

Que valora: conciencia de la realidad, percepción del dolor y tratamientos lenguaje, toma de decisiones. **Como se valora:** nivel de conciencia y orientación, idioma, olfato, sensibilidad. **Resultado del patrón:** si la persona no está consiente u orientada, problemas de los sentidos, memoria.

Patrón 7: autopercepción- auto concepto

Que valora: actitudes de uno mismo. **Como se valora:** problemas consigo mismo, imagen, problemas conductuales. **Resultado del patrón.** Auto negativas, miedo, rechazo, sentimientos negativos.

patrón 8: rol- relaciones.

Que valora: relación de las personas con los demás, roles en la familia y en la sociedad. **Como se valora:** familia, con quien vive, rol en la familia, problemas, apoyo, grupo social, trabajo o escuela. **Resultado del patrón:** problemas en sus relaciones, se siente solo, no tiene personas significativas, falta de comunicación, apoyo insuficiente, abusos, violencia.

Patrón 9: sexualidad y reproducción.

Que valora: satisfacción o insatisfacción, seguridad, reproductivos, pre menopausia, posmenopausia, problemas recibidos por la persona. **Como se valora:** ciclo menstrual, menopausia y síntomas, anticonceptivos, embarazos o abortos, problemas relacionados con la reproducción, cambios en relaciones sexuales. **Resultado del patrón:** preocupación, trastornos, problemas en la reproducción, menopausia, relaciones de riesgo.

Patrón 10: adaptación tolerancia al estrés

Que valora: formas o estrategias de afrontamiento. **Como se valora:** capacidad de adaptación a los cambios, habilidad para controlarlo dirigir situaciones estresantes, que le ayuda cuando esta tenso, como lo ha tratado. **Resultado del patrón:** manifiesta tener sensación habitual de estrés, no dispone herramientas para controlarlo, no es capaz de afrontarlo, como se ha adaptado a ello.

Patrón 11. Valores y creencias.

Que valora: lo correcto y apropiado, lo que es percibido importante en la vida, valores, prácticas religiosas. **Como se valora:** planes a futuro, felicidad, preocupaciones relacionados con la vida, salud o muerte. **Resultado de la valoración:** conflictos religiosos, preocupaciones con el sentido de la vida, la muerte, el sacrificio, dolor y enfermedad.

3.6 El diagnóstico. Análisis e interpretación de los datos.

En 1953 fue introducido el diagnóstico por Vera Fry, porque ya sabiendo lo que pasaba con el paciente se tenía que hacer el diagnóstico, pero en 1970-79 ANA reconoce oficialmente los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los estándares de enfermería. En 1982 se crea NANDA, North American Nursing Diagnosis Association.

3.7 Diagnóstico 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 las respuestas humanas que se considera en el proceso diagnóstico. El modelo diagnóstico enfermero NANDA-I muestra los siete ejes entre si: eje 1: concepto de diagnóstico, eje 2. Sujeto del diagnóstico (persona, familia, comunidad), Eje 3: juicio (deterioro, inefectivo.), Eje 4: localización (vejiga, auditivo, cerebral), Eje 5 edad (lactantes, niños, adulto), Eje 6 tiempo (agudo, crónico, intermitente). Eje 7 estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de salud) (NANDA-I 2007- 2008 p. 265).

Definición

Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona. Los diagnósticos sirven de base para la etapa de planificación (Phaneuf, M. 1999)

Ventajas: adoptar un vocabulario común, identificar los problemas, centrar los cuidados en aspectos de enfermería, ofrecer cuidados de calidad, personalizados, humanizados, facilitar la coordinación de trabajo en equipo, dar mayor prevención, proporcionar elementos de información, establecer una base para la evaluación, dar trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional, acentuar la importancia del rol de la enfermería, desarrollar el saber enfermero.

3.8 Taxonomía II de la NANDA.

TAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC

Kozier (1993 cita Rash (1987) es la ciencia que identifica y clasifica. Estudia al igual la teoría de clasificación sistemáticas incluyendo sus bases, principios procedimientos y reglas. El lenguaje enfermero comenzó en 1970-79 con el desarrollo de clasificación de NANDA. El diagnóstico proporciona para elegir el tipo de intervenciones que más se nos acomode. En 1973 nada fue creado, el NIC 1987, clasificación global y estandarizada, cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades. NOC, 1991 clasifica resultados de enfermería, se publicó por primera vez en 1997, el resultado del paciente sirve como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera, tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para que podamos evaluar el estado del paciente, una está de Likert de cinco puntos, referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

Fases

Análisis de datos.

Tiene su finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. El proceso se efectúa después de la valoración y permite manejar información más manejable y así se pueda interpretar los datos, un indicio es un pedazo de los datos.

Ejecución: ayudar a la persona en su salud o que muera tranquilamente. las intervenciones que se utilizó va dependiendo de la edad, formación cultural, el equilibrio emocional mental y personal.

Evaluación: ayuda a determinar los niveles de independencia mantenidos a partir de la ejecución. Ayudar a conseguir la independencia a las personas. El personal debe establecer si el plan ha sido efectivo.

Referencia : libros de consulta UDS