



**Mi Universidad**

**CUADRO SINOPTICO**

*Nombre del Alumno: Juárez Marroquín Aneydi Ricarda*

*Nombre del tema: Unidad I y Unidad II*

*Parcial: Primero*

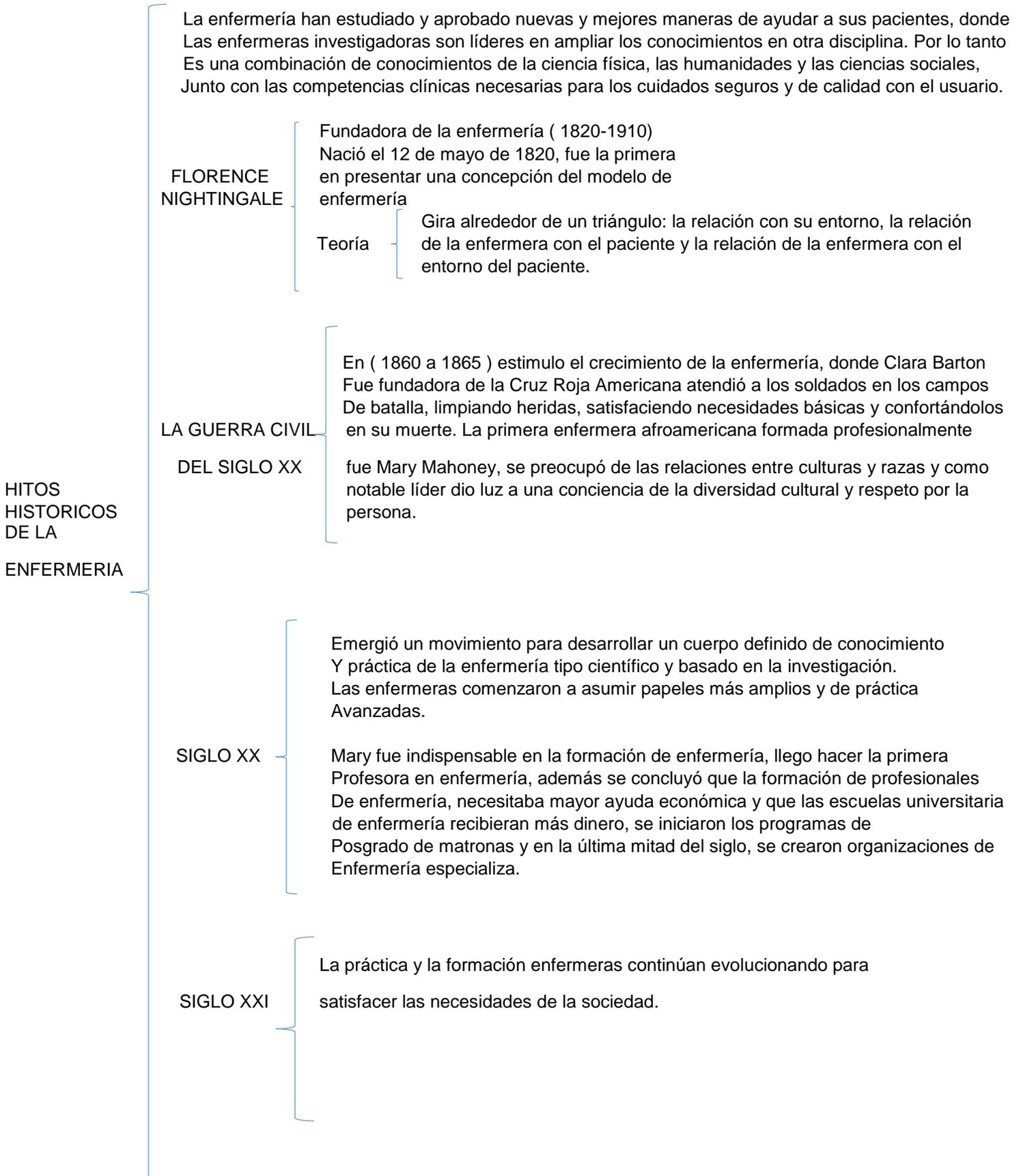
*Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería*

*Nombre del profesor Ruben Eduardo Domínguez García.*

*Nombre de la Licenciatura: en Enfermería*

*Cuatrimestre: primer*

## UNIDAD I FUNDAMENTOS HISTORICOS Y TEORICOS DE LA PROFESION DE LA ENFERMERIA.



CONTEXTO  
ACTUAL  
DE LA  
ENFERMERIA

La Enfermería en el siglo XX

Enfrentó grandes retos y desafíos  
Históricos, políticos, demográficos, culturales, económicos y tecnológicos han condicionado la práctica profesional

Desempeño

Salvaguarda de millones de vidas gracias a la dedicación y cuidados

cambios

políticas sanitarias

Introducción de mejoras en hospitales  
en las tecnologías sanitarias  
el redireccionamiento de la Medicina

enfoque

Diagnóstico hacia las prácticas preventivas  
Grupos humanos vulnerables  
Humanista.

Cuidado profesional

Atención en el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud  
desde una perspectiva holística  
Ético, profesional y de calidad

Enfermería y Partería

las enfermeras y las parteras constituyen el nivel primario de atención  
del sistema sanitario  
OMS 1948-2017

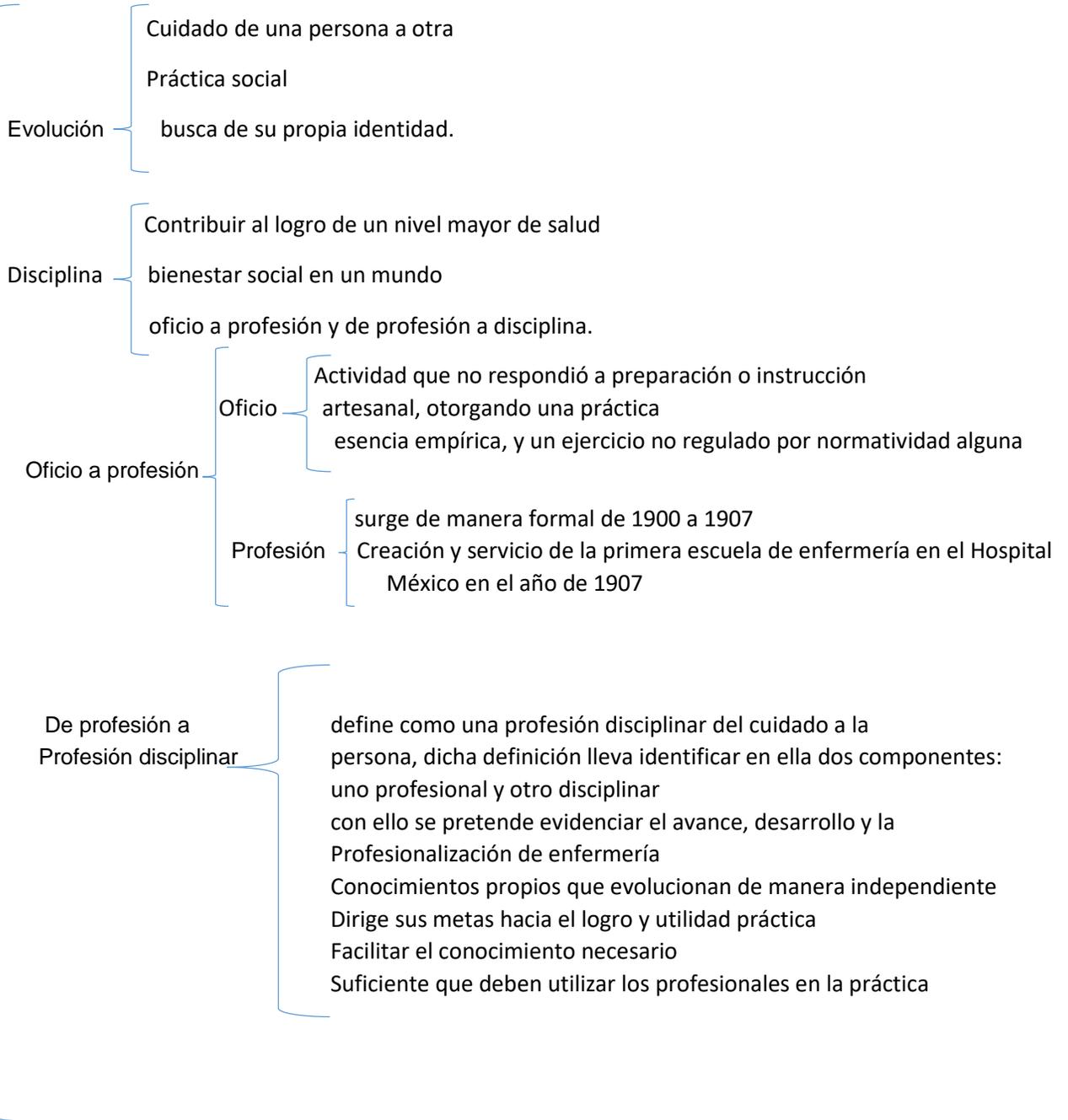
Enfermería

Concepto

Es una ciencia, disciplina que coexiste en los espacios asistenciales  
de salud con otras profesiones sanitarias donde el trabajo en equipo resulta vital

ENFERMERIA  
COMO

PROFESION  
Y DICIPLINA



FORMACION  
Y PRACTICA  
DE ENFERMERIA

FORMACION ENFERMERA

la práctica y que la formación necesita responder a los cambios en la atención sanitaria ocasionados por los avances científicos y tecnológicos  
formación enfermera universitaria y formación continua

FORMACION DE  
LA ENFERMERA  
TITULADA PROFESIONAL

realizando un programa de grado asociado o de licenciatura  
Este programa se centra en las ciencias básicas y en cursos teóricos y clínicos relacionados con la práctica de la enfermería  
Son 4 años de estudio en una escuela universitaria  
El programa se centra en ciencias básicas, cursos teóricos y clínicos y cursos en Ciencias Sociales, Arte y Humanidades que apoyan la teoría de la enfermería.

ESTUDIO DE POSGRADO

El título de posgrado proporciona a la enfermera asistencial Avanzada sólidas habilidades en la ciencia y teoría de la enfermería basada en la investigación de una enfermera docente y una enfermera gestora.

FORMACION CONTINUA  
EN EL SERVICIO

Son una vía para promocionar y mantener al día las habilidades enfermeras, obtener nuevo conocimiento y formación teórica y conseguir nuevas Habilidades que reflejan los cambios en el sistema de prestación de atención sanitaria

LA PRÁCTICA

Es la oportunidad de la enfermera de poder ejercer en diversos entornos y con cuidadores de otras profesiones sanitarias, la ANA se preocupa por los aspectos legales de la práctica de la enfermería, el reconocimiento para la atención sanitaria e ilustra la coherente orientación de las enfermeras.

CIENCIA Y ARTE  
DE LA PRÁCTICA

la enfermería es a la vez arte y ciencia, la practica requiere una combinación del conocimiento profundo y compasivo al cuidado del paciente, asi reflejarian las necesidades y los valores de la sociedad y Los estándares profesionales de la atención y el desempeño.

METAPARADIGMA  
DE  
ENFERMERIA

- la mayor parte de disciplinas desarrollan ideas e imagen propia a través de conceptos específicos y característicos
- guían sus acciones y también participan en la construcción de teorías que respaldan el que hacer de diferentes disciplinas

En el año 1859 — Nightingales propuso por primera vez sus ideas acerca de Estas disciplinas

En 1974 — Torres y yura, tras el análisis toman una muestra de 50 programas de enfermería estadounidense, concluyen que los elementos de Cuidado de enfermería, salud, humano y sociedad eran Fundamentales.

En 1989 — Jacqueline Fawccet, utiliza el termino metaparadigma para expresar los conceptos que deben abarcar a la disciplina: perona, salud, entorno y enfermería.

- El metaparadigma representa la perspectiva global de cualquier disciplina
- Cuando se habla de metaparadigma se hace referencia a los conceptos O fenómenos de estudios básicos de la profesión.
- El metaparadigma constituye así, un elemento importante de la dimensión filosófica de la disciplina.

CUIDADO DE ENFERMERIA

CUIDAR EN LA PRACTICA ENFERMERIA

Es imposible preceptuar saber si o cuando una enfermera llega a ser una profesional del cuidado, los expertos señalan en si, cuidar puede ser enseñado o es más fundamentalmente estar en el mundo.  
Cuidar es un producto de cultura, sus valores, experiencias y de relaciones con los Con los otros, a medida que se trata en la práctica con salud y enfermedad.

PROPORCIONAR PRESENCIA

Es un encuentro persona a persona que expresa cercanía y sentido de cuidar  
Fredriksson explica que la presencia implica: estar ahí, estar con, es no solo una presencia física, también incluye comunicación y comprensión.  
La presencia es un proceso interpersonal que está caracterizado por la sensibilidad el holismo, la intimidad, la vulnerabilidad y la adaptación a circunstancias únicas .  
La relación interpersonal de estar ahí, depende del hecho de que una enfermera sea atenta con el paciente.  
La enfermera entra entonces, en el mundo del paciente.  
Esto fortalece la capacidad de la enfermera de proporcionar cuidados adecuados y apropiados.

TACTO

Es una tecnica reconfortante que llega a los pacientes para comunicarles preocupación y apoyo, es relacional y conduce a una conexión entre enfermera y paciente, es difícil separar los dos, es descrito a tres categorías, tacto orientado a la tarea, tacto afectivo, y tacto protector, es una forma de comunicación no verbal que influye el confort y seguridad del paciente, se coge de la manera que se coge la mano del paciente.  
El tacto protector es un tipo de tacto que protege emocionalmente a la enfermera

ESCUCHAR

Es un componente fundamental de los cuidados de enfermería, el oyente esta presente e involucra al paciente de una manera no crítica y aprobatoria, el significado de lo que un paciente dice ayuda a crear una relación.  
Colliere: menciona que el cuidado no es homogéneo.  
Care: cuidados de costumbre y habituales relacionados con funciones de conservación de la vida.  
Care: cuidados de curación, curar todo aquello que refiere con la vida.

Chinn y Jacobs } Identifican tipos de definiciones de teoría de enfermería

Chinn y Kramer } por su estructura, por sus metas, por su naturaleza e integrativa

- 1- **Estructura:** se define como conjunto de hipótesis significativa en el proceso teórico
- 2- **Las metas:** Se basa en la teoría “un sistema conceptual o marco de referencia inventado con un propósito definitivo.
- 3- **Por su naturaleza:** tiene como propósito explicar y caracterizar un fenómeno “ la esencia de enfermería no es lo que es, si no lo que debe ser “
- 4- **Integrativa:** se enfoca a integrar a las tres anteriores, proyectan una visión sistemática de un fenómeno.

APLICACIÓN Y

UTILIDAD DE LA

TEORIA

Se aplica para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica.

La educación: para elaborar un plan de estudio

La administración: provee una estructura sistemática de las situaciones administrativas del cuidado de la enfermería.

La práctica clínica: provee guías generales para la práctica de un enfoque y

Organización teórico-práctico (PAE).

- **Características de las teorías de enfermería:** Deben ser lógicas relativamente simples y generalizables, ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- **Relación entre teoría y práctica de enfermería:** Debe ser inherente a la práctica ya que esta apoya y fundamenta al proceso de enfermería, dentro de la etapa de valoración y diagnóstico.

TEORIA EN  
ENFERMERIA

CLASIFICACION DE

LAS TEORIAS

**A)** según el enfoque:

- 1- Teoría de necesidades. Se enfoca en lo que las enfermeras hacen (Dorothea Orem, Abdellah et al, y Virginia Henderson).
- 2- Teoría de interacción: como la enfermera realiza o conduce el cuidado (Imogene King, Paterson y Zderal)
- 3- Teoría de resultados: resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado (Dorothy Johnson).

**B)** Según la visión de ser:

- 1- Organicista: Buscan la persistencia centrado en un sistema
- 2- mecanicista: búsqueda de cambio, dinamismo y totalidad de interacción.

**C)** Según su complejidad y nivel de abstracción:

- 1- filosofías: especifican las definiciones concepto del metaparadigma de la Enfermería
- 2- Grandes teorías: ve a la persona como un sistema de adaptación
- 3 teorías de nivel medio: se centran en la atención a del estado de salud Grupo o edad de la persona sujeta a cuidado (Peplau, Orland, Travelbee, Leininger, Pender, Parse, Adam, Newman, entre otras).

TEORIAS  
ENFERMERAS  
SELECCIONADAS

- TEORIA DE NIGHTINLE { Modelo inicial para la enfermería, fue el centro del cuidado enfermero, no tiene que saber todo acerca del proceso de enfermedad, es cuidar mediante el entorno y ayudar al paciente a tratar con los síntomas y cambios de función relacionados con La enfermedad, salvar vidas y aumentar la salud y la comodidad.
- TEORIA DE PEPLAU { Se centra en las relaciones entre la enfermera, el paciente, la familia, y el desarrollo la enfermera puede actuar como una Perona de recursos, consejera y suplente satisface las necesidades del paciente. Relación interpersonal entre, enfermera-paciente, orientación, fase de trabajo y finalización.
- TEORIA DE HENDERSON { Define la enfermería ayudar a la persona, enferma o sana, organizo su teoría sobre 14 necesidades básicas como un todo, fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual, y de desarrollo. La relación interpersonal entre enfermera Paciente crea un entorno afectivo, centrados en el paciente.
- TEORIA DE OREM { Se centra en las necesidades de autocuidado del paciente, ayudar a realizar el auto cuidado y gestionar todos sus problemas de salud. Esta teoría funciona bien en todas sus etapas del proceso enfermero, es aumentar la capacidad del paciente para satisfacer esas necesidades independiente.
- TEORIA DE LEININGER { Esta basado en el estrés y en la reacción del paciente al elemento estresante con los factores internos y externos del entorno, el papel de la enfermería es estabilizar al paciente o la situación, se valora el elemento estresante y la respuesta.
- TEORIA DE BETTY NEUMAN { Está basado en el estrés y en la reacción del paciente al elemento estresante interactúan a laves con los factores internos y externos del entorno. El papel de la enfermería es estabilizar el paciente o la situación se valora el elemento Estresante y la respuesta del paciente a este elemento.
- TEORIA DE ROY { El objetivo de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los los cambios, surge cuando no puede adaptarse a las exigencias internas y externas del entorno, realizar roles sociales y lograr un equilibrio entre dependencia e independendencia. Las enfermeras dirigen el cuidado.
- TEORIA DE WATSON { Define el resultado de la actividad enfermera con respecto a los aspectos humanísticos de la vida. La enfermería se ocupa de promocionar y restablecer la la salud y prevenir la enfermedad, este proceso de cuidados requiere que la enfermera tenga conocimientos acerca del comportamiento humano y las respuestas humanas.
- TEORIA DE BENNER Y WRUBEL { El cuidado es central para la enfermería, para conectar y preocuparse por los demás y permite dar y recibir ayuda.

<p>PROCESO DE ENFERMERIA</p>	<p>Kozier: plantea la evolución de las etapas de enfermería</p> <p>Fry: la enfermería podría ser más creativa mediante, diagnósticos y un plan de cuidados individualizado Favorecer una práctica más independiente.</p> <p><u>Alfaro</u>: conceptualiza como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermero</p> <p>Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G, en la actualidad menciona que:</p> <p>El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación</p> <p><b>Sistemático</b>: para su comprensión del objetivo del proceso de enfermería.</p> <p><b>Dinámico</b>: El ser humano por naturaleza puede cambiar por tal motivo cada etapa se adecua a las necesidades de la persona, familia o comunidad.</p> <p><b>Interactivo</b>: el profesional de la enfermería se relaciona con la persona la familia y comunidad.</p> <p><b>Flexible</b>: se encuentra en cuatro escenarios, asistencial, educativo, administrativo, e investigación</p> <p>Sustentarse teóricamente: tiene la cualidad de adaptarse con base a un modelo teórico de enfermería</p> <p><u>ETAPAS</u>: son la propuesta del método de cuidado y procedimientos para actuar, son cíclicas, dinámicas, e inseparables, las etapas del proceso de enfermería son:</p> <p>1- Valoración 2- Diagnostico 3- Planificación 4- Ejecución 5- Evaluación</p>
<p>PRIMERA ETAPA VALORACION DE ENFERMERIA</p>	<p>Primera etapa del proceso, debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información de salud.</p> <p>DEFINICION: reunir toda la información para obtener una imagen clara y completa de las necesidades.</p> <p>FASES: para profundizar en los aspectos teóricos de valoración y medios para su aplicación</p> <p><b>RECOLECCION DE DATOS</b>: Primer contacto con la persona, familia, comunidad, obtención de información referente a las condiciones desde el punto de vista holístico deben ser completa, sistemática, y ordenada.</p> <p>CLASIFICACION DE LOS DATOS: deben de ser subjetivos y objetivos</p> <p>FUENTES PARA LA OBTENCION DE LOS DATOS: la obtención de diferentes formas primaria o indirecta y secundaria o indirecta.</p> <p>MEDIOS Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS: son apoyos para el profesional de enfermería observación, entrevista, exploración física</p> <p><b>VALIDACION DE LOS DATOS</b>: verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos identificar posibles vacíos o incongruencias.</p> <p><b>ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS</b>: agrupación de los datos en categorías de información de forma que Tengan sentido e identificar las capacidades del paciente, problemas de salud reales y potenciales.</p> <p><b>REGISTRO DE LOS DATOS</b>: Datos que se obtuvieron durante la observación entrevista y exploración física</p> <p>Proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia formar un registro lega permanente y ser base La investigación en enfermería.</p> <p>Cumplir normas, evitar juicios de valor, escribir de forma textual, acompañar las interferencias, evitar Tachaduras, informar situaciones relevantes, realizar anotaciones.</p> <p>Escribir con letra clara, evitar dejar espacios en blanco, cuidar la ortografía y evitar abreviaturas, anotar - - - siempre la fecha y hora, escribir toda la información el equipo de salud, registrar usuario o su familia.</p>

SEGUNDA  
ETAPA  
DIAGNOSTICO  
DE ENFERMERIA

**Antecedentes:** en 1953 por Vera Fry, afirmaba que las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado formular un diagnóstico. Años mas tarde Jhonson, Abdellah, y otros autores definen el diagnostico como una función independiente.

En 1970-79 ( ANA ) asociación de enfermería norteamericana, reconoce de manera oficial los diagnosticos de enfermería.

En 1982, se crea la North American Nursing Diagnosis Association, proporciona la escritura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de la enfermería.

**DEFINICION:** enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, es el acto del intelecto de emitir una apreciación, opinión de llegar a una conclusión.

**VENTAJAS:** Del diagnóstico de enfermería son: adoptar vocabulario común, identificar problemas de las Problemas de las personas, centrar los cuidados en aspecto de enfermería, ofrecer a la persona cuidados de calidad personalizados humanizados, facilitar la coordinación del trabajo en equipo, dar mayor prevención, proporcionar elementos de información, establecer una base para evaluación, acentuar la importancia del rol, desarrollar el saber del enfermero.

**TAXONOMIA NANDA/NOC/NIC:** La ciencia que identifica y clasifica principios procedimientos y reglas es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería.

**NOC ( Nursing interventions Classifi cación ).** Equipo de investigacion conducido por Mrion Johnson y Mero-dean Maas, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado.

**NIC ( Nursing Interventions Classifi cación )** todo aquellos que los profesionales de enfermeria realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado esta compuesta por las intervenciones y las actividades de enfermera.

Las intervenciones de enfermería: son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona,familia o comunidad, 1- interdependientes 2- independientes

Las actividades de enfermera: son todas las acciones la enfermera para la intervención que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado todas las mediaciones ejecutadas por las enfermeras cuidados directos como los indirectos dirigidos a los individuos las familias o comunidad.

**FACES, Analisis de datos:** identificación del problema e inicia con la clasificación de la información, permite al personal desarrollar clases de información mas manejables.

**Formulación del diagnóstico de enfermera:** va a depender del tipo de diagnóstico que se haya Identificado a partir del análisis realizado.

**Validación del diagnóstico de enfermería:** en esta face el profesional intenta confirmar la exactitud de Interpretación de los datos, directa con la persona, familia, o comunidad.

**Registro del diagnóstico de enfermería:** el registro va a depender de las recomendaciones que se en la etapa de valoración, es un enunciado que indica las fortalezas que la persona, familia o comunidad

E  
T  
A  
P  
A  
S  
  
D  
E  
L  
A  
  
E  
N  
F  
E  
R  
M  
E  
R  
I  
A

TERCERA ETAPA  
PLANIFICACION  
DE CUIDADOS

Es el proceso de enfermería y es la elaboración de estrategias diseñada para reforzar, evitar, Reducir, Corregir las respuestas de la persona.

Establecer prioridades

Es donde se concluye la identificación del problema, en el  
Se debe centrar el cuidado  
son altas, intermedias, bajas, según el escenario donde se encuentre  
La persona y las condiciones de salud en las que este.

Elaborar objetivos

Ayuda a determinar los objetivos de cuidado, que se definen como pautas  
para la selección de las intervenciones, enfermera y los criterios para  
su evaluación, debe de tener un tiempo para su evaluación.

CUARTA ETAPA  
EJECUCION

Comienza una vez que se ha elaborado los planes de cuidado y esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos

**Preparación:** según Alfaro, prepararse para actuar de que sabe que hacer, porque va hacerlo, como lo hará y como reducirá los riesgos de lesiones.

**Intervención:** Es la implementación del plan de cuidados y también describe una categoría de conductas de enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones

**Documentación:** es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería documento legal permanente del paciente y como requisito indispensable en todas las instituciones de de salud.

el registro debe considerar lo siguiente:

- 1- las valoraciones
- 2 intervenciones
- 3 respuestas.

QUINTA ETAPA

Pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos.

Mide la respuesta a la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos Durante la planificación.

Es la clave para la excelencia en la provisión de los cuidados.

Establecimientos de criterios de resultados: son afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir.

EVALUACION

Evaluación del logro de objetivos: especifica la conducta o la respuestas esperada que indican la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud.

Medidas y fuentes de evaluación: son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para Recoger los datos de evaluación.

Se produce cuando se compara los datos con los objetivos y realiza un juicio sobre el progreso de la Persona.

Cuando se ordenan los datos y se determinan que otros hechos se necesitan para evaluar el Progreso.

ENTREVISTA

Es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades dar y obtener información

- 1- Recoger información para identificar problemas
- 2- Iniciar la relación enfermera-persona, creando un clima de confianza y respeto
- 3- Disminuir la ansiedad del paciente proporcionando la información necesaria
- 4- Motivar al paciente a participar de manera activa en todo el proceso de cuidados

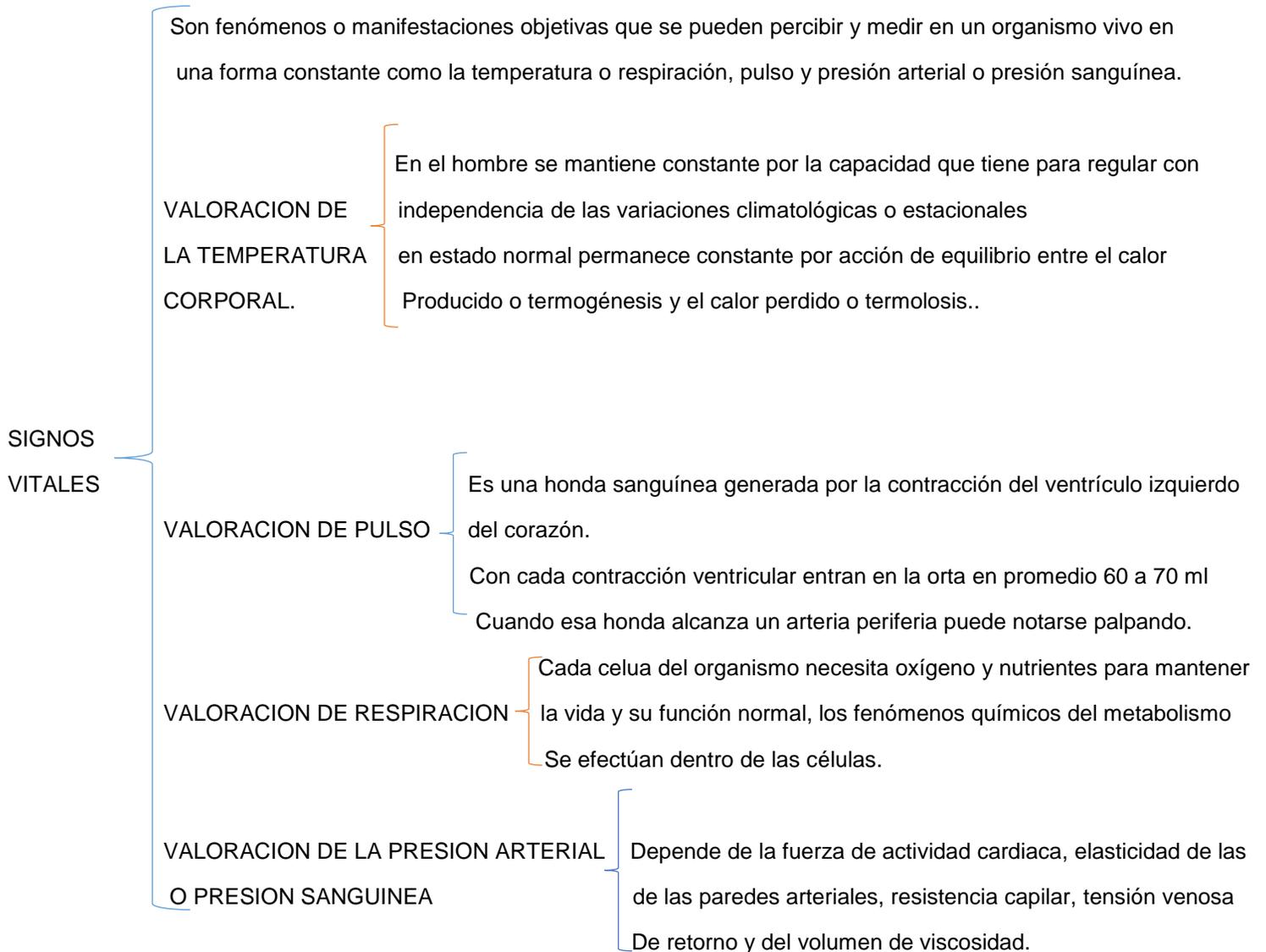
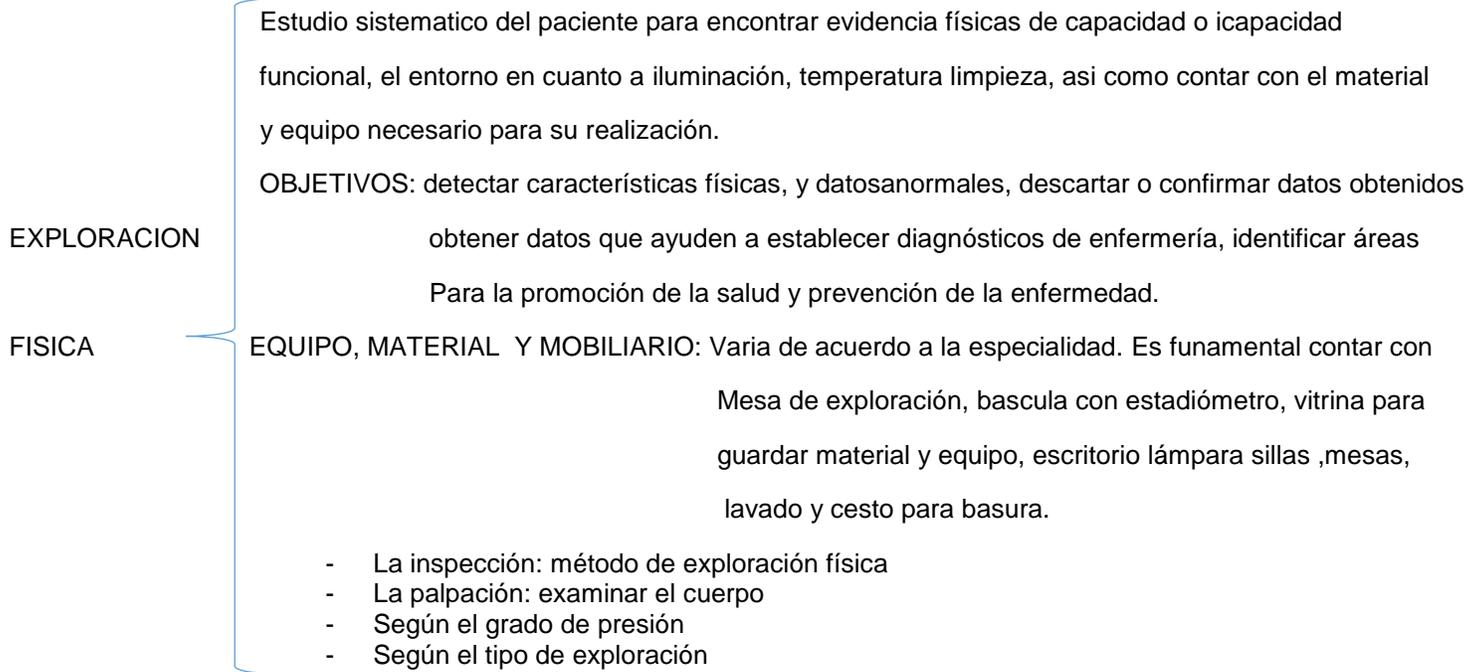
CLINICA

ETAPAS DE LA ENTREVISTA CLINICA

el proceso de la entrevista clínica se puede dividir en Diferentes etapas. preparación del proceso, la fase inicial, el cuerpo o fase Intermedio, cierre, posdata y análisis de la información.

FACE INICIAL: se produce cuando el entrevistador/a interacciona "cara a cara" con el objetivo de recoger información.

FACE INTERMEDIA: Es la realización de la entrevista propiamente dicha donde se abordan las Diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir.



Muestras de los productos orgánicos que el personal de enfermera debe de conocer para  
Una correcta participación con el laboratorio clínico para el diagnostico.

TIPOS DE ESTUDIOS  
EN LABORATORIO

- 1- Ematologia
- 2- química clínica
- 3 microbilogia
- 4 inmunologia
- 5 estudios especiales

OBTENCION DE SANGRE } atreves de una venopuncion

RECOGIDA DE  
MUESTRAS BIOLÓGICAS

OBTENCION DE ORINA

OBTENCION DE MATERI FECAL

OBTENCION DE EXUDADO FARINGEO

OBTENCION DE ESPUTO

OBTENCION DE EXUDADO VAGINAL