



Nombre del Alumno jhoana jaquelin Méndez Juárez

Nombre del tema cuadro sinóptico

Parcial I ero

Nombre de la Materia fundamentos de enfermería

Nombre del profesor Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura Lic. En enfermería

Cuatrimestre I er cuatrimestre

Cuadro sinóptico

MITOS HISTORICOS DE LA ENFERMERIA

Enfermería

La enfermería ha respondido y siempre responderá a las necesidades de sus pacientes

FLORENCE NIGHTINGALE

Estableció la 1era filosofía de la enfermería que se basó en el mantenimiento y restauración de la salud, así misma se desarrolló el primer programa organizado para formar enfermeras

De la guerra civil al comienzo del siglo xx

Estimulo el crecimiento de la enfermería en los estados unidos .las enfermeras fueron algunas de las primeras en mostrar la autonomía en la práctica ya que se encontraron con frecuencia en situaciones que requerían resolver problemas

Siglo xx

en este año fue emergido un movimiento para desarrollar un cuerpo definido de conocimiento y practica de la enfermería

Las enfermeras comenzaron asumir papeles más amplios y de practica avanzada

Siglo XXI

La profesión actualmente se enfrenta a múltiples retos

Las enfermeras en el ámbito asistencial y las enfermeras docentes están revisando la práctica de las enfermeras

Contexto actual de la enfermería

la enfermería en el siglo xx

Enfrento grandes retos y desafíos que marcaron el camino a seguir

Los cambios en la política asumieron cambios en la enfermería sanitaria

Función esencial de la enfermería

El desarrollo de las nuevas tecnologías para la información y las comunicaciones en la creación de capacidades para la innovación y el aprovechamiento de los recursos

S plantea que las condiciones de la practica profesio0nal que se transforma a diario

Cuidado profesional

Centra su atención en el diagnostico y el tratamiento de problemas de salud mediante el empleo de conocimientos de estudios sistemáticos

Cuidado ético ,profesional y de alta calidad esta muy relacionado con la formación de enfermeros con un enfoque humanista

Enfermería como profesión y disciplina

Enfermería

La enfermería a través del tiempo han ido evolucionando al margen del contexto histórico por el que se ha transitado, predominando en todo momento el cuidado de una persona a otra

De oficio a profesión

La enfermería comenzó como un oficio, como una actividad que no respondió a preparación o instrucción de forma alguna

Construcción profesional

Surge de manera formal en 1900 a 1907, con la inauguración del hospital general con una intención de formar enfermeras

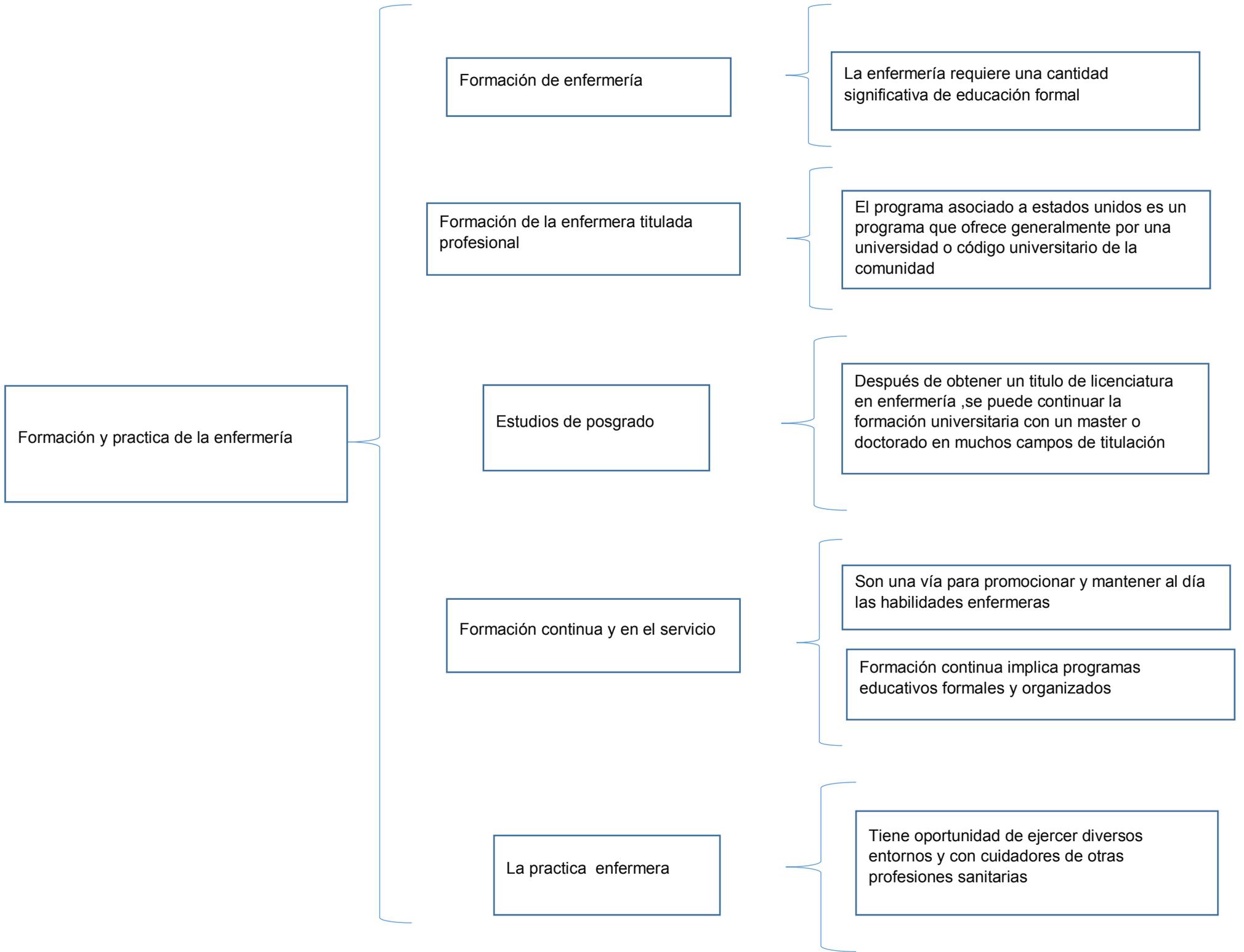
La enfermería como profesión se ubica como una actividad específica que posee un campo de práctica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado

De profesión a profesión disciplinar

La enfermería se define como una profesión disciplinar del cuidado a la persona

La disciplina profesional de enfermería dirige sus metas hacia el logro y utilidad práctica

La enfermería como disciplina tiene como finalidad facilitar el conocimiento necesario



Metoparadigma de enfermería

Metoparadigma

Representa la perspectiva global de cualquier disciplinar ,actúa como una estructura que encapsula y al interior del cual se desarrollan los marcos de referencia conceptuales

Función

Elemento importante del paradigma de la dimensión filosófica d la disciplina ,cuya naturaleza se justifica de forma específica como base de construcción

conceptos de preposiciones

se enfoca en la persona y la salud ,la disciplina de enfermería se ocupa de principios y leyes que gobiernan el proceso de vida

Enfatiza la interacción entre las personas y el entorno

Se enfoca en la salud y el cuidado relaciona a la persona ,el entorno y la salud

Cuidados de enfermería

Cuidar en la práctica enfermera

Proporcionar presencia en un encuentro de persona a persona que expresa cercanía y sentido de cuidar

Es un encuentro persona a persona que expresa cercanía y sentido de cuidar

Proporcionar presencia

La presencia es un proceso interpersonal que está caracterizado por la sensibilidad, el holismo, La intimidad ,la vulnerabilidad y la adaptación a circunstancias únicas

Tacto

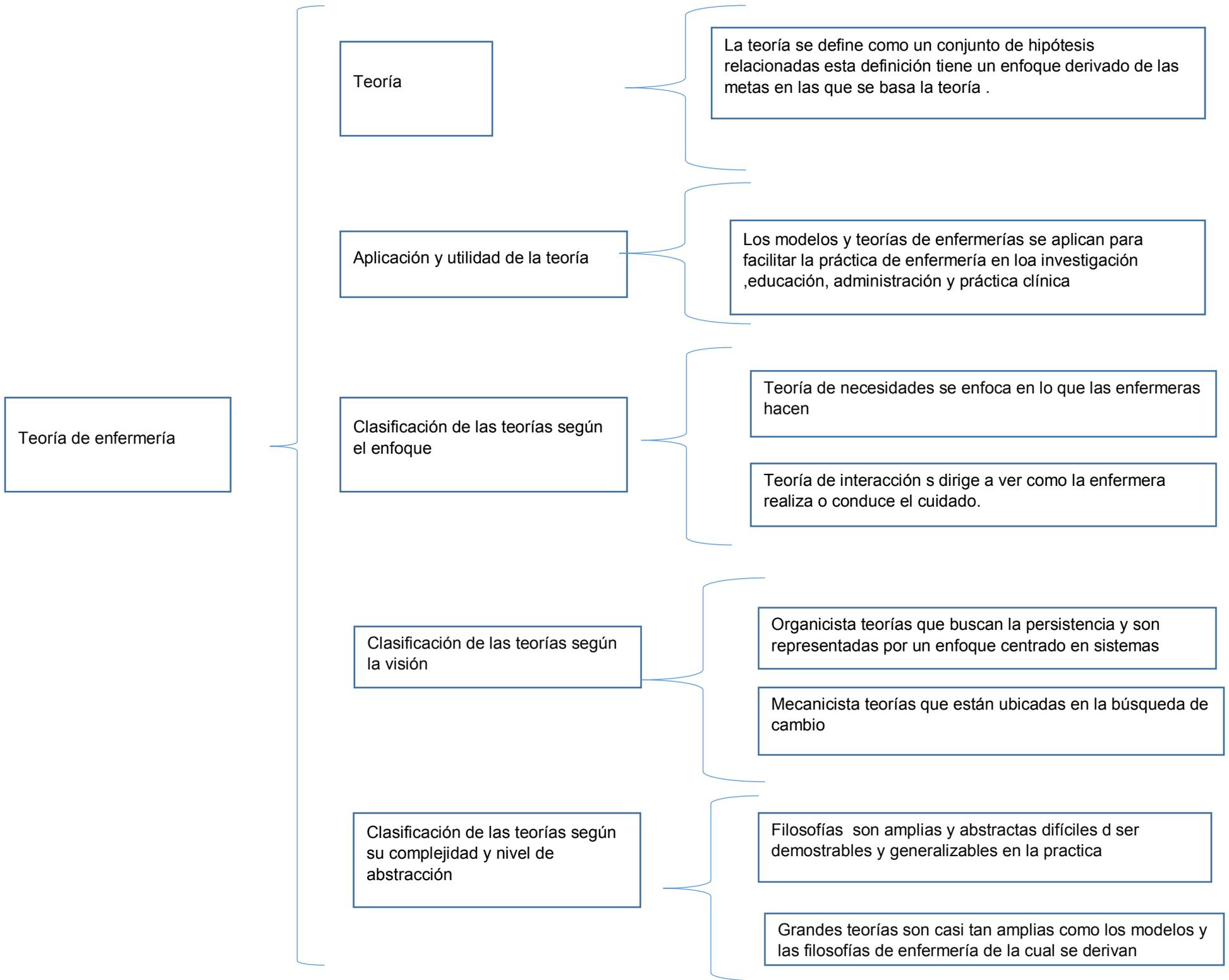
Los pacientes se enfrentan a situaciones que son embarazosas, terrible y dolorosas cualquiera que sea el sentimiento o síntoma

El uso del tacto afectivo

Es una forma e comunicación no verbal, que influye satisfactoriamente en el confort y la seguridad del paciente

Protector

Es una forma de tacto que protege a la enfermera y al paciente ,el paciente lo considera positivo o negativo



h
Teorías enfermeras
seleccionadas

Teoría de nightingale

El foco de la enfermería es cuidar mediante el entorno y ayudar al paciente a tratar con los síntomas y cambio en función relacionados con una enfermedad

Teoría de peplau

Esta teoría se centra en las relaciones entre la enfermera ,el paciente, la familia del paciente y el desarrollo de la relación enfermera , paciente

Teoría de Henderson

Virginia Henderson definió la enfermería como ayudar a la persona enferma, zona en la realización de aquellas actividades que contribuirán a su salud

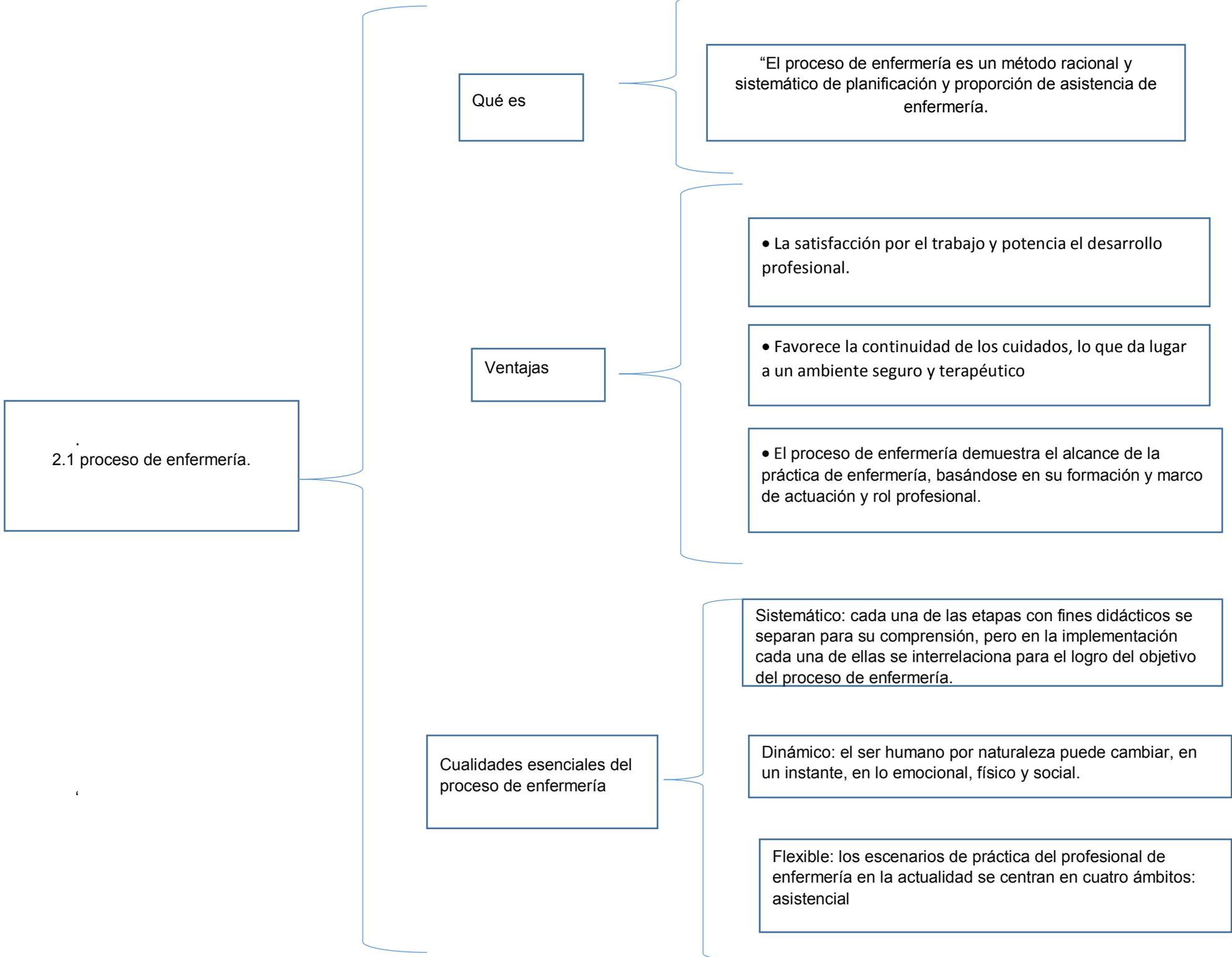
Teoría de Roy

Se contempla al paciente como un sistema adaptable el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas

Teoría de benner y wrubel

El cuidado es central para la enfermería y crea las posibilidades para el afrontamiento

UNIDAD II



2.1 proceso de enfermería.

Qué es

“El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería.

Ventajas

- La satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.

- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico

- El proceso de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.

Cualidades esenciales del proceso de enfermería

Sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería.

Dinámico: el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social.

Flexible: los escenarios de práctica del profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro ámbitos: asistencial

Primera etapa ,valoración de enfermería

la valoración

debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

recolección de datos

es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad.

Validación de los datos

Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos.

organización de los datos

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido,

registro de los datos

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación

Recomendaciones para el registro de los datos

- ♣ Escribir con letra clara y con tinta indeleble.
- ♣ Evitar dejar espacios en blanco.
- ♣ Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas

2.3 segunda etapa. diagnóstico de enfermería.

Definición

Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación.

Ventajas

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar los problemas de las personas.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados, humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención.

NOC

creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Más, en la Universidad de Iowa, para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros

NIC

A diferencia de los diagnósticos de enfermería o del resultado del paciente, donde éste es la temática principal, en las intervenciones de enfermería y el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado

2.4 tercera etapa. planificación de cuidados.

Definición

Es considerada la tercera etapa del proceso de enfermería y es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona

fases

Establecer prioridades: Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado,

Elaborar objetivos El establecimiento de diagnósticos de enfermería y prioridades individualizadas ayuda a determinar los objetivos de cuidados, que se definen como pautas para la selección de las intervenciones enfermeras

Determinar los cuidados de enfermería: Cuidados, intervenciones resultados esperados., estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los

Documentar el plan de cuidados: Posterior a la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería.

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseado

Definición

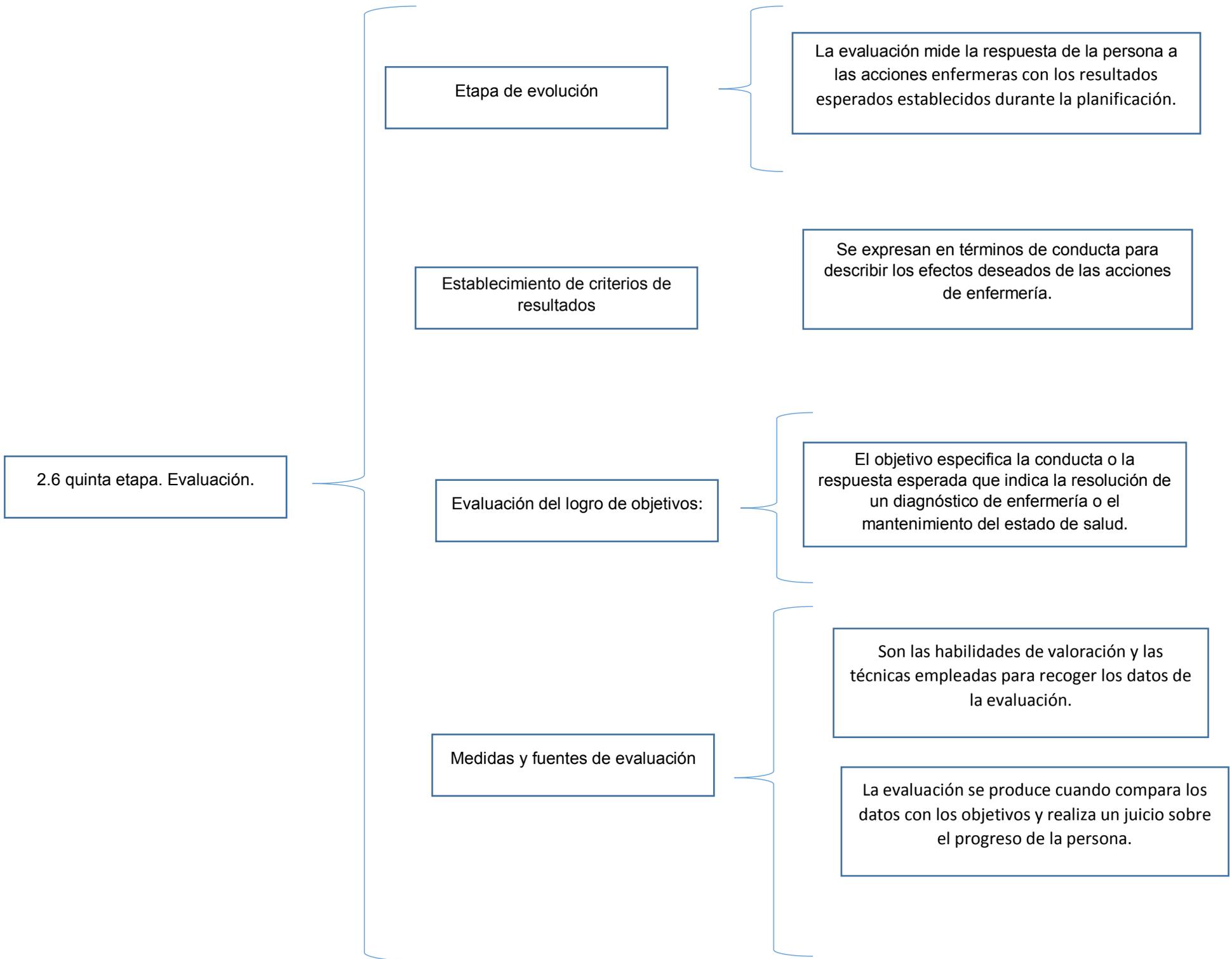
Preparación: Según Alfaro, prepararse para actuar implica asegurarse de que sabe qué va hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones. Implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando con cuidado las respuestas

intervención: Es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.

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 salud.

fases de la ejecución.

2.5 cuarta etapa. ejecución.



2.7 entrevista clínica

La entrevista

es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades: dar y obtener información a través de: ● Recoger información para identificar problemas. ● Iniciar la relación enfermera-persona, creando un clima de confianza y respeto.

entrevista clínica

es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión

Etapas de la entrevista clínica

El proceso de entrevista clínica se puede dividir en diferentes etapas: la preparación del proceso, la fase inicial, el cuerpo o fase intermedia, cierre, posdata y análisis de la información recogida

fase inicial de la entrevista

clínica es aquella que se produce cuando el entrevistador/a interacciona "cara a cara" con el/la entrevistado/a

fase intermedia:

a la realización de la entrevista propiamente dicha, donde se abordan las diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir

fase final

: Se denomina Cierre a la fase final de la entrevista

2.8 exploración física

La exploración física

es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional.

Objetivo de la exploración física

- Detectar características físicas y datos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo

La inspección

Método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para realizarla de manera directa la enfermera hace uso de los sentidos, en específico la vista y de manera indirecta utiliza instrumentos como otoscopio, rinoscopia

La palpación

Es el proceso de examinar el cuerpo, se utiliza el sentido del tacto

La auscultación

es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído, consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

2.9 signos vitales.

Los signos vitales

son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso

Valoración de la temperatura corporal

el procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano es las cavidades oral o rectal en región axilar o inguinal y membrana del tímpano

Valoración del pulso

El pulso es una sanguínea generada por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón

Valoración de la respiración

Cada célula del organismo necesita oxígeno y nutrientes para mantener la vida y su función normal

Valoración de la presión arterial o la presión sanguínea

La presión arterial depende de la fuerza de actividad cardiaca, elasticidad de las paredes arteriales, resistencia capilar, tensión venosa de retorno y del volumen y de viscosidad sanguínea

Es necesario considerar este signo vital tanto en el estado de salud como de enfermedad

Recogida de muestras biológicas

Obtención de sangre

Serie de maniobras para obtener sangre a través de una venopunción el objetivo es valorar las características físicas y los componentes sanguíneos

Obtención de orina

Maniobras para obtener una muestra de manera fecal su objetivo es valorar las características físicas de las heces

Obtención de exudado faríngeo

Es la obtención de una muestra de exudado faríngeo para realizar el cultivo su objetivo es identificar microorganismos patógenos que produzcan un proceso infeccioso en las vías respiratorias altas

Obtención de esputo

Es el procedimiento que se realiza para la obtención de esputo su objetivo es valorar caracteres físicos y el tipo de proceso anormal broncopulmonar

Obtención de exudado vaginal

Procedimiento que se efectúa para obtener exudado vaginal su objetivo es investigar la presencia de microorganismos y células neoplásicas