



**Nombre del alumno:**

**Yarix Karina Escobar González**

**Nombre del profesor:**

**Lic. Rubén Eduardo Domínguez García**

**Nombre del trabajo:**

**Súper nota unidad III**

**Materia:**

**Fundamentos de Enfermería II**

**Grado:**

**Segundo cuatrimestre**

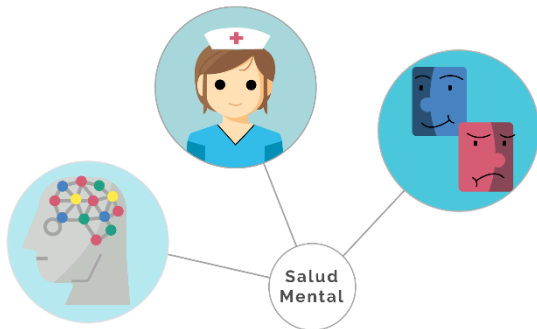
**Nombre de la licenciatura:**

**Licenciatura enfermería**

Frontera Comalapa, Chiapas a 12 de Marzo de 2023.

### 3.1.- INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA ENFERMERA.

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 desarrollara paralelamente a los cambios.



La salud como supervivencia. Esta concepción es propia de las sociedades más primitivas. Las actuaciones van dirigidas al mantenimiento de la vida a través de la cobertura de las necesidades más básicas: de abrigo, alimentación, hidratación etc.

La salud como valor sobrenatural. La enfermedad era entendida como un castigo divino. La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia.

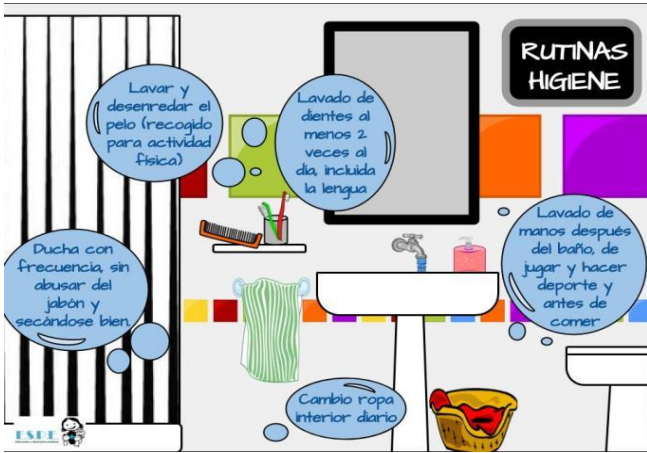


La salud como valor religioso. Muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época. Como consecuencia de la concepción divina de persona, los cuidados se dirigen fundamentalmente al alma o sustancia inmaterial.

La salud como ausencia de enfermedad. Como consecuencia del avance científico que tiene lugar a lo largo del siglo XIX, se encuentran explicaciones de la enfermedad mediante relaciones de causalidad. Por ejemplo, a raíz de los descubrimientos de Pasteur sobre las bacterias y el desarrollo de la teoría germinal de las enfermedades infecciosas.



UNIDAD III  
GENERALIDADES



La identificación de la base sobre la cual se funda la enfermería; por ejemplo, la higiene ambiental y el cuidado personal. La dirección de la enfermería a cargo de las enfermeras. El modelo de la enfermera como persona de cultura, y como profesional competente

En la actualidad la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación. En su función docente se responsabiliza de la formación de sus propios profesionales; y asume la gestión, organizando y dirigiendo los servicios de enfermería.



### 3.2.- EL PROCESO DE ENFERMERÍA.



Kozier, plantea la evolución de las etapas del proceso de enfermería. En el año de 1953, Fry propuso que la enfermería podría ser más creativa mediante la formulación de diagnósticos y un plan de cuidados individualizado para favorecer una práctica más independiente y no estar guiada a una práctica sujeta a las indicaciones médicas.

“El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades.





El propósito principal es construir *una* estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. Es decir, garantizar la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

En la actualidad, las etapas del proceso de enfermería son cinco. Se sabe que se inicia con la valoración, pero de forma paralela se diagnostica, planifica, ejecuta, evalúa, y cada una de ellas se sobrepone porque la persona como ser humano es cambiante dependiendo del entorno y las relaciones interpersonales que tenga con la familia, amigos y equipo de salud.

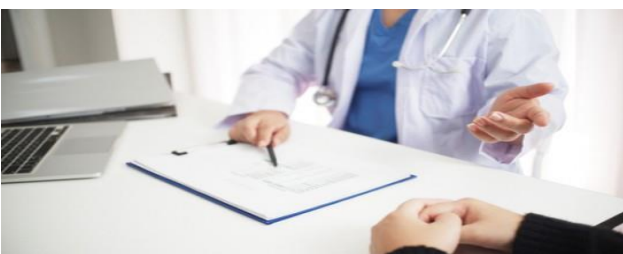


### 3.3.- LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES



La valoración, primera etapa del proceso, debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes. Se considera un paso muy importante porque todas las decisiones e intervenciones se basan en la información obtenida de esta etapa.

Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar.



Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar.

La observación es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información. Es la percepción intencionada, orientada al estudio de los fenómenos de la realidad



### 3.4.- LA OBSERVACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA ENTREVISTA.

La observación es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información. Es la percepción intencionada, orientada al estudio de los fenómenos de la realidad.



La entrevista es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades: dar y obtener información a través de:

- Recoger información para identificar problemas.

La exploración física es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional. Antes de iniciar la valoración, es importante preparar el entorno en cuanto a iluminación, temperatura, limpieza, así como contar con el material y equipo necesario para su realización



#### 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

### La palpación

Es el proceso de examinar el cuerpo, se utiliza el sentido del tacto, sus objetivos son: Detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento



### La percusión

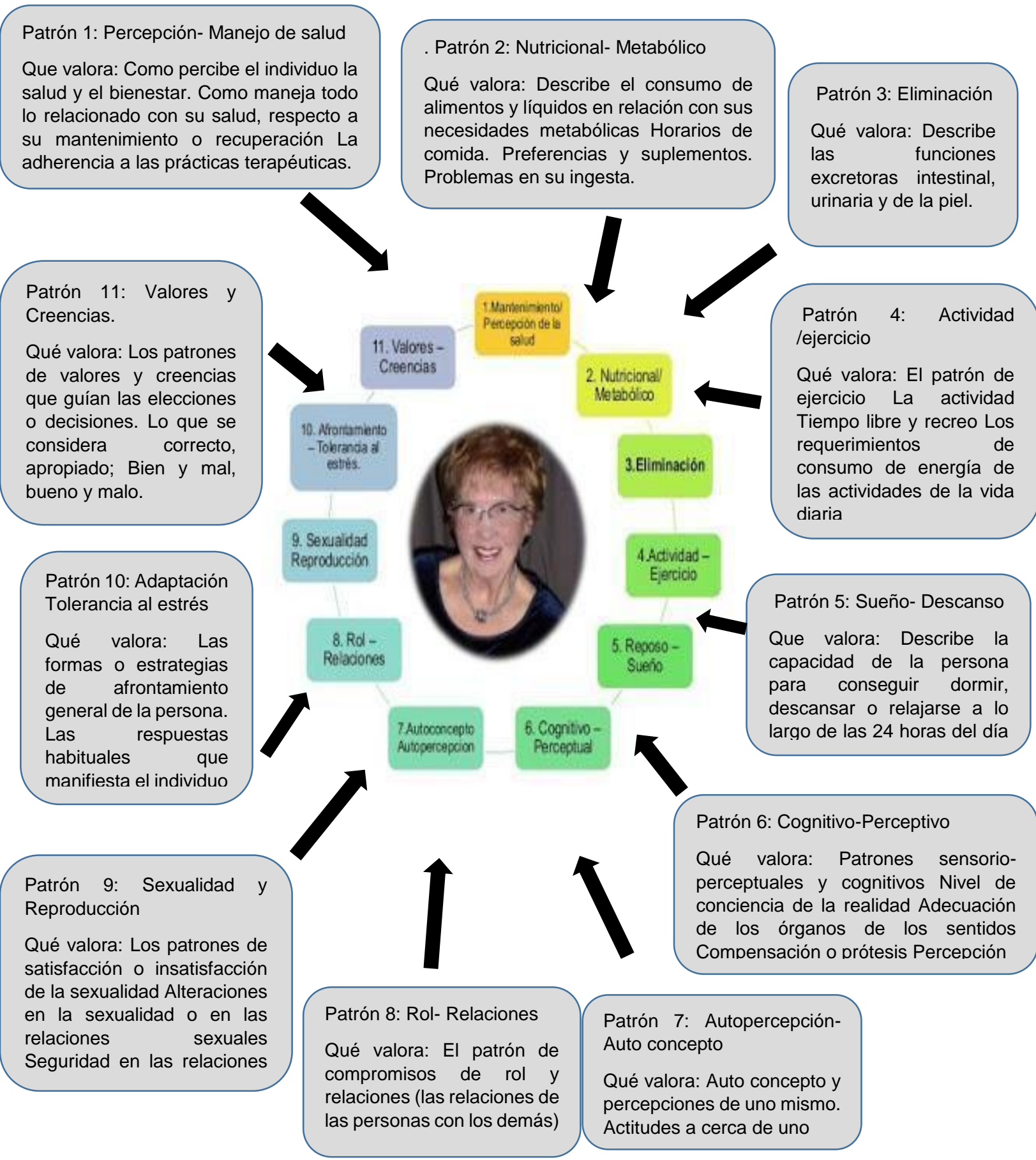
Es el método de exploración física que consiste en golpear con suavidad la mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo. Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos para provocar sonidos.

### 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. Se puede realizar de manera directa utilizando el sentido del oído, y para realizar la técnica indirecta se utilizan instrumentos como el estetoscopio.



3.5.- Organización De La Información: Guía De Valoración  
Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordón  
(ABP)



### 3.6.- El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos.

El término 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: formular un diagnóstico de enfermería



#### Validación de los datos

Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. Consiste, también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.



#### Organización de los datos

Consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales.



#### Registro de los datos

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física. Las ventajas que ofrece el registro de los datos se centran en: "Favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia.





### 3.7.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN

. En 1996 en la duodécima conferencia NANDA, celebrada en Pittsburg, se planteó el sistema de clasificación:

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 la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

#### NANDA-I, NIC , NOC (NNN)

Uso en seis fases del proceso enfermero



. En 1996 en la duodécima conferencia NANDA, celebrada en Pittsburg, se planteó el sistema de clasificación:

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 la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

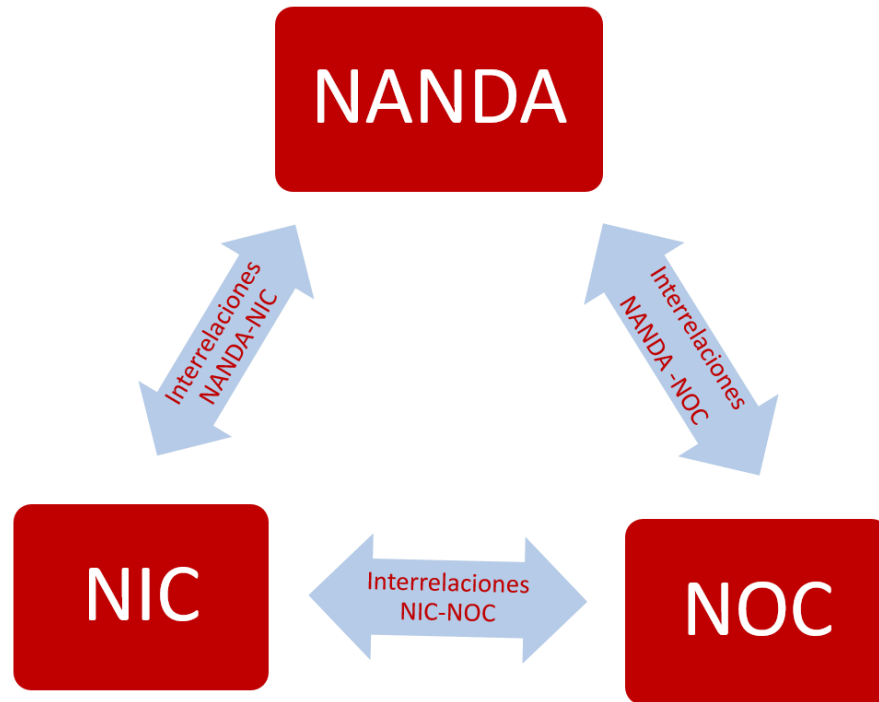
Etiqueta Diagnóstica	→	<b>E</b>	Dominio 1. Clase 1. Código de Diagnóstico 00097 <b>Déficit de actividades recreativas</b> Aprobado en 1980 Revisado en 2017 Nivel de Evidencia 2.1 Disminución de la estimulación (del interés o la participación) en actividades recreativas o de ocio
Características Definitorias	→	<b>CD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital.</li> <li>Aburrimiento</li> </ul>
Factores Relacionados	→	<b>FR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entorno desprovisto de actividades recreativas, como en la hospitalización prolongada, tratamientos frecuentes y largos.</li> </ul>
Población de Riesgo	→	<b>PR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edades extremas</li> <li>Hospitalización prolongada</li> </ul>
Condiciones Asociadas	→	<b>CA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmovilidad prescrita</li> <li>Diestres psicológica</li> </ul>

#### Definición:

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



### 3.8.- Taxonomía II De La Nanda



NIC (por su nombre en inglés Nursing Interventions Classification). 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.

NOC (por su nombre en inglés Nursing Outcomes Classification). En 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Maas, en la Universidad de Iowa, para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros.

## Bibliografía

Antología fundamentos de enfermería II