



NOMBRE DE LA ALUMNA:

Liliana Tomas Morales

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

MATERIA:

Fundamentos de enfermería.

NOMBRE DEL TRABAJO:

Súper nota

GRADO:

1

INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA ENFERMERA.

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas.



Evolución histórica de la enfermería

PREHISTORIA

- Las enfermedades se trataban con hierbas.
- La mujer cuidaba y atendía a los enfermos.

EDAD ANTIGUA

- Grecia:** La enfermedad se trata como un desequilibrio. (Palacio de Grecia)
- Roma:** La profesión médica es legada, se crean hospitales militares y escuelas médicas. (Almacén de Bata, Dunquerque (Bata, Dager))

EDAD MEDIA

- Aportación Árabe:** Nuevo impulso en el conocimiento de las enfermedades y tratamientos. (Año mil, medicina árabe)
- Primeras escuelas de la Edad Media:** Los monasterios se convirtieron en centros asistenciales y las monjes cuidaban a las mujeres en el cuidado. (Ostia Hospital, S. Juan de Dios)
- Cristianismo:** Creación de hospitales en monasterios.

Renacimiento

- El conocimiento científico y de la circulación genera grandes avances. La enfermería como profesión decaer. (Ostia Hospital, S. Juan de Dios)
- Los órdenes religiosos surgidos del Catolicismo traen nuevos conocimientos para el cuidado de los enfermos. (Alfonso de Aragón)
- Grandes descubrimientos científicos impulsan la Medicina.

SIGLOS XVII A XX

- 1861:** En España se publica el Reglamento para la primera escuela de enfermería de graduación en España.
- 1860:** Florence Nightingale funda la primera escuela de enfermería, con formación de 2 a 4 años.
- 1836:** Theodor y Friederich Flaxler fundan la primera escuela con programas para el cuidado de enfermos. (Alfonso de Aragón)
- 1837:** En España, los primeros cursos son regulados por la Ley de Bases para la Instrucción Pública.

Evolución de la enfermería en España...

- 1915:** Creación del título de enfermera y distinción de la profesión.
- 1952:** Ley de la profesión de enfermera.
- Años 60:** Inicio de la especialización académica.
- 1975:** Inicio de la formación de la enfermería de la mano científica.
- 1977:** Se funda el primer centro de enfermería de grado en España. Se crean 3 centros de enfermería de grado en España.

Evolución de la enfermería en España... y de la figura del auxiliar

- 2010:** Convención de la enfermería de grado en España.
- 2005:** Se establece el título de Técnico de Enfermería (TCAE) en España.
- 1995:** Se crea la figura de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en España.
- 1986:** Se crea la categoría de profesiones de auxiliar de enfermería, que incluye a la de auxiliar de enfermería.
- 1984:** Comienza a surgir la figura de auxiliar de enfermería de grado en España.

La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Asimismo, 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.

Los conceptos que más han influido en el desarrollo de la profesión son los de salud y persona, a lo largo del tiempo ha ido variando su significado, según las épocas y las culturas, al evolucionar ambos conceptos, la atención a las personas ha ido adaptándose y modificándose paralelamente.



EL 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.



ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

- Son etapas que forman parte de un método sistemático y organizado con el fin de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento a las respuestas únicas de la persona determinando alteraciones de salud reales o potenciales.



El proceso de enfermería en la actualidad hace que se adapte a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, se sustenta en un marco teórico que le da una amplia base de conocimientos.

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para aplicar el proceso.



LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

VALORACION

La valoración, es la primera etapa del proceso, debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud, para así tener una información necesaria con una imagen clara y completa del paciente.



FASES



RECOLECCIÓN DE DATOS: Es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista de la salud de la persona, familia o comunidad. Debe ser completa, sistemática y ordenada, seguir el modelo teórico (necesidades, patrones funcionales).

VALIDACIÓN DE LOS DATOS: verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos, para evitar la omisión de información relevante, realizar interpretación incorrecta.





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.



LA OBSERVACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA ENTREVISTA.



OBSERVACIÓN es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información. En la Observación, se debe de prestar atención a la lesión que el trabajador tenga: ya sea un corte, herida, contusión, a las características de las mismas: si está inflamada, infectada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma.

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, Disminuir la ansiedad del paciente proporcionando la información necesaria, Motivar al paciente a participar de manera activa en todo el proceso de cuidado.



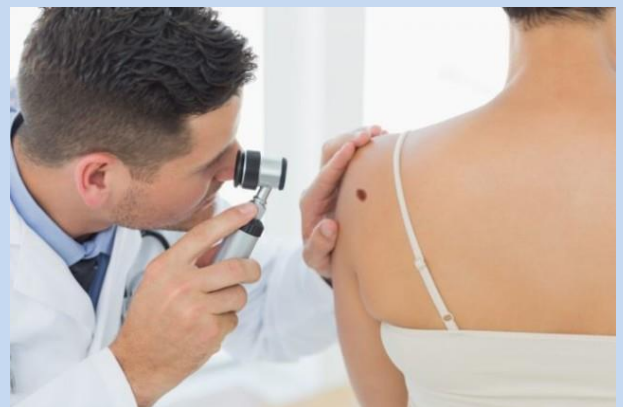
EXPLORACIÓN FÍSICA es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional.

Sus objetivos son: confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos signos y determinar el estado de un problema real o potencial.

Inspección

Método de exploración física que se efectúa por medio de la vista.

De ella se obtienen datos como el tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.





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.

Percusión Es el método de exploración física que consiste en golpear con suavidad la mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo.

Sus objetivos: Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente.



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.

Objetivos: Valorar ruidos o sonidos producidos en los órganos.



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

El Área Sanitaria de salud se inició en el año 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 enfermeros.















La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parte; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud.

La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales.

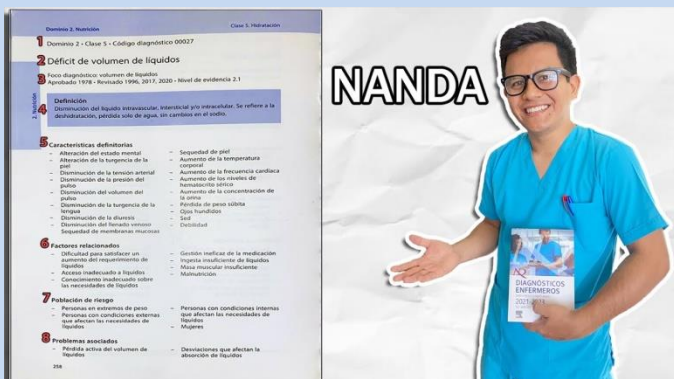


1) patrón de percepción-control de salud, 2) patrón nutricional-metabólico, 3) patrón de eliminación, 4) patrón de actividad-ejercicio, 5) patrón de sueño-descanso, 6) patrón cognitivo-perceptivo, 7) patrón autopercepción-auto concepto, 8) patrón rol-relaciones, 9) patrón de sexualidad-reproducción, 10) patrón de adaptación-tolerancia al estrés, 11) patrón de valores y creencias.

			7
	1		8
	2		9
	3		10
	4		11
	5		
	6		

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN.

Es la segunda etapa del proceso de enfermería, **el término diagnóstico de enfermería** fue introducido en **1953** por **Vera Fry**, donde afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico 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.

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.

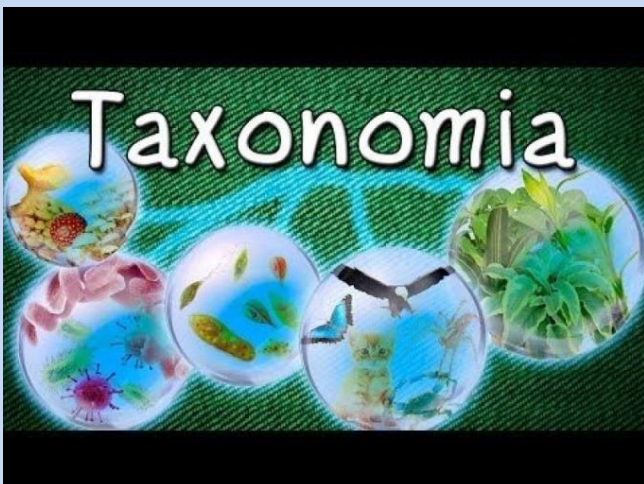
EJE: Para el propósito de la taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

Como redactar Dx Enfermeros NANDA, NIC, NOC.



Ventajas del diagnóstico de enfermería son: Adoptar un vocabulario común, identificar los problemas de las personas, Centrar los cuidados en aspectos de enfermería, Ofrecer a la persona cuidada de calidad, Facilitar la coordinación del trabajo en equipo, Dar mayor prevención, Proporcionar elementos de información, Establecer una base para la evaluación, Acentuar la importancia del rol de la enfermera, Desarrollar el saber enfermero.

TAXONOMÍA II DE LA NAND



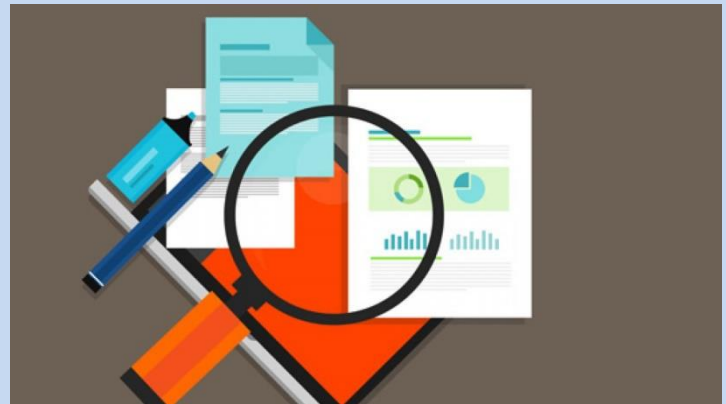
Taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades.

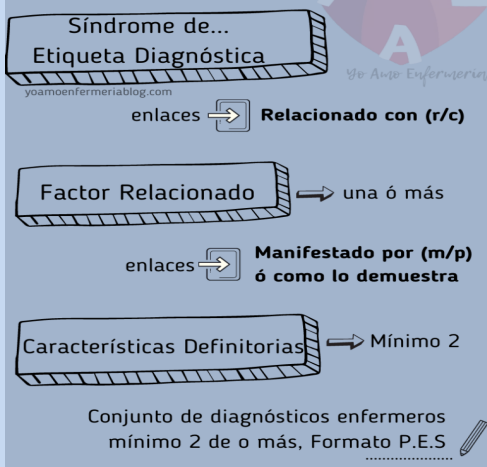
Top 10 NIC

1. CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO
2. VIGILANCIA
3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN
4. TERAPIA INTRAVENOSA (I.V.)
5. PUNCIÓN INTRAVENOSA (I.V.)
6. MANEJO AMBIENTAL: CONFORT.
7. MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES.
8. MANEJO DE LÍQUIDOS
9. CONTROL DE INFECCIONES
10. AYUDA CON EL AUTOCUIDADO

Análisis de datos: El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información.



Diagnóstico de Síndrome



Formulación del diagnóstico de enfermería:

La formulación del diagnóstico de enfermería va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado.

3 VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

- Antes de plasmar el diagnóstico en un papel, es útil confirmar su exactitud.



Validación del diagnóstico de enfermería:

Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

Registro del diagnóstico de enfermería: El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería.


 SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD
 COORDINACIÓN ESTATAL DE ENFERMERÍA
 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PLACE



Nivel:		Especialidad:		Servicio:	
Dominio:					
Clase:					
Dx Enfermero:					
Clasificación de Resultados de Enfría (NOQ)			Clasificación de intervención de Enfría (NIQ)		Actividad
Dominio:			Campo:		
Clase:			Clase:		
Resultados:			Intervención:		
CODIGO Indicadores	ESCALA DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
Puntuación diaria					
X - mantener =					
✓ - Aumentar =					
Elaboro:					Fecha de Elaboración:

Referencia: antología