

**Nombre del alumno: Andrea Melgar Vazquez**

**Nombre del profesor: Lic. Ruben Eduardo Domínguez García**

**Nombre del trabajo: Super nota**

**Materia: Fundamentos de enfermería II**

**Grado: 2°**

# UNIDAD III GENERALIDADES

## 3.1.- Introducción A La Metodología Enfermera.

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

Los conceptos que más han influido en el desarrollo de la profesión son los de salud y persona, Al evolucionar ambos conceptos, la atención a las personas ha ido adaptándose y modificándose paralelamente

- La salud como supervivencia
- La salud como valor religioso
- La salud como ausencia de enfermedad
- La salud como equilibrio de la persona con su entorno

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



## 3.2.- El Proceso De Enfermería

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, tanto de la disciplina como aquellas que le son afines.

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.

El proceso de enfermería tiene cualidades esenciales que lo caracterizan lo cual le dan un carácter propio a este método de cuidado:

- Sistemático
- Dinámico
- Interactivo
- Flexible
- Sustentarse teóricamente

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar



### 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

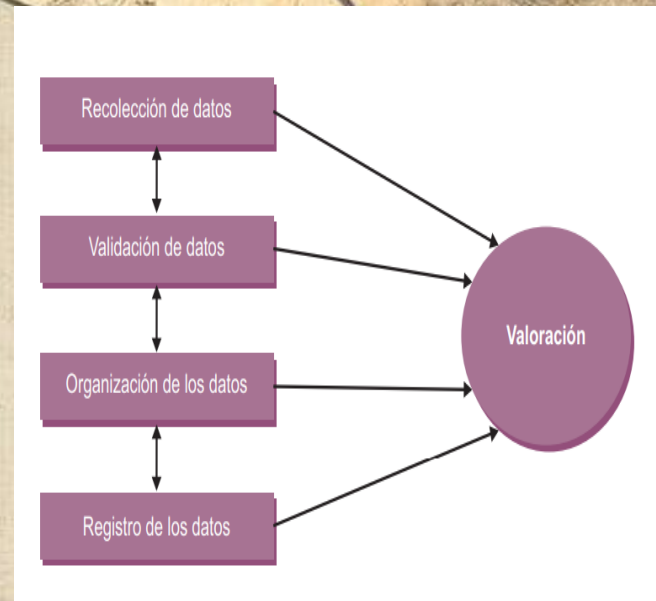
Fases: La etapa para su interpretación e implementación requiere de fases:

**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, 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



### 3.4.- La Observación, La Exploración Y La Entrevista

En esta primera etapa de valoración, utilizaremos una serie de herramientas, que son medios y técnicas para la recolección de los datos. Son los apoyos para el profesional de enfermería, mediante los cuales podrá obtener la información:

La observación es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información.

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

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



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

El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención Primaria

Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC como base de conocimiento que sustenta el programa informático.

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso:

- Que valora
- Como se valora
- Resultado del patrón



### 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.

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.



### 3.7.- Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación.

#### Antecedentes

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 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

- Eje 1: Concepto de diagnóstico.
- Eje 2: Sujeto del diagnóstico.
- Eje 3: Juicio
- Eje 4: Localización
- Eje 5: Edad
- Eje 6: Tiempo
- Eje 7: Estado del diagnóstico

#### 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.

#### Ventajas:

- Las 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 cuidados de calidad, personalizados, humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención.
- Proporcionar elementos de información.
- Establecer una base para la evaluación.
- Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera.
- Desarrollar el saber enfermero.



### 3.8.- Taxonomía II De La Nanda

#### TAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC

Kozier cita a Rash, quién refiere que la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas.

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

NIC (Nursing Interventions Classification). A diferencia de los diagnósticos de enfermería, 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

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.

- Interdependientes
- Independientes

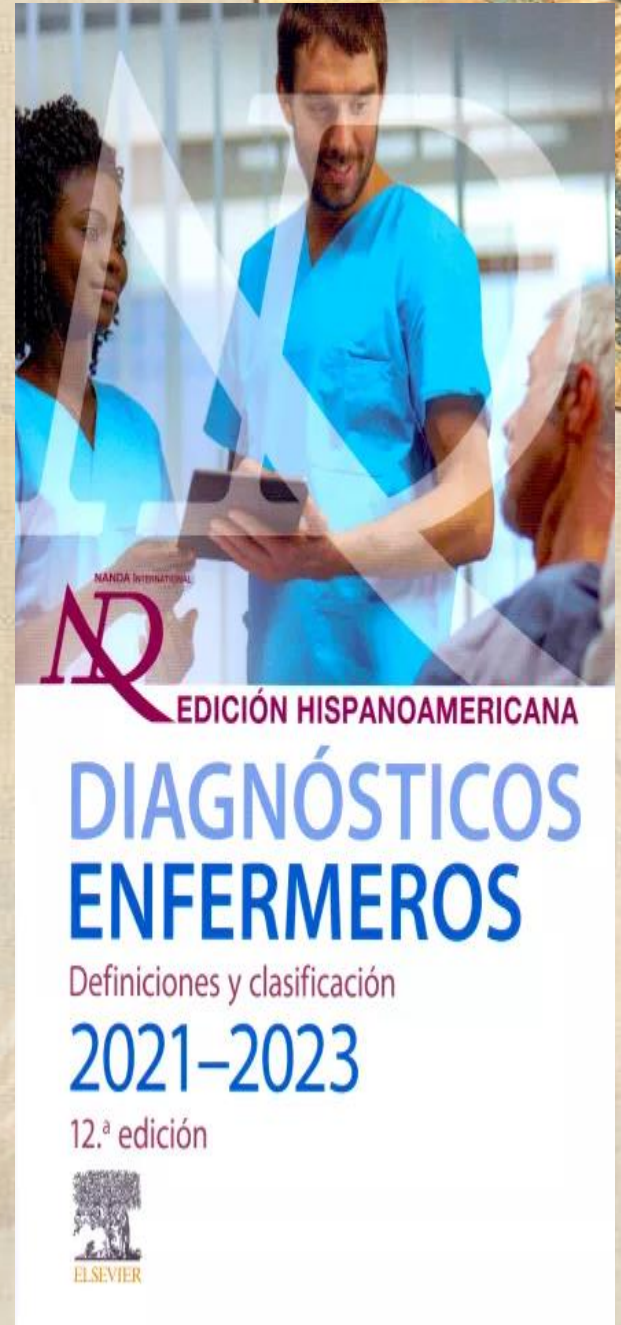
Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado.

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

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.

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



## Bibliografía

- <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>
- Brady M, Kinn S, Stuart P: Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications, Cochrane Database Syst Rev (4):CD004423,2003.
- Romboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy, Chest 126(Suppl):338S, 2004.
- Geerts WH, et al: Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines, Chest 133:381S, 2008.
- Gupta A, et al: Postoperative analgesia after radical retropubic prostatectomy: a double-blind comparison between low thoracic epidural and patient-controlled intravenous analgesia, Anesthesiology 105(4):784,2006.
- Hansdottir V, et al: Thoracic epidural versus intravenous patient-controlled analgesia after cardiac surgery: Randomized controlled trial on length of hospital stay and patient-perceived quality of recovery, Anesthesiology 104(1):142,2006.
- Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez. Ciencia, metodología y tecnología, 2a edición 2015 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Fundamentos de Enfermería Patricia A. Potter 8 Edición 2015 Elsevier España, S.L. Travessera de Gracia, 17-21 - 08021 Barcelona, España.