



*Nombre del Alumno: Eduardo Morales Gonzalez*

***Nombre del tema: Generalidades***

*Parcial : Primer*

*Nombre de la Materia: Fundamentos*

*Nombre del profesor: Ruben Eduardo Dominguez Garcia*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermeria*

*Cuatrimestre: Segundo*

## GENEREALIDADES.

### Introducción A La Metodología Enfermera.

“Concepto de historia e historiografía: su 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. la enfermería es considerada una profesión que está constituyendo su cuerpo disciplinar mediante la investigación. En su vertiente asistencial recientemente se han producido importantes cambios, pasando de ejercer el cuidado basado en el empirismo y las creencias a llevar a cabo una enfermería basada en la evidencia.

### El Proceso De Enfermería

El proceso de enfermería lo conceptualiza Alfaro “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos. 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.

## GENEREALIDADES.

### La Valoración Concepto, Objetivos Y Fases

Se considera un paso muy importante porque todas las decisiones e intervenciones se basan en la información obtenida de esta etapa. La 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. Debe reunir las siguientes características: ser completa, sistemática y ordenada, seguir el modelo teórico.

### 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 finalidad de la entrevista dependerá de los objetivos planteados por el/la entrevistador/a y del enfoque, así vemos que esta técnica no es exclusiva de ningún profesional, ya que la emplean todos aquellos profesionales de la salud que atienden a personas en problemas diversos.

## GENEREALIDADES.

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

La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años.

- El Diagnóstico: Análisis E  
Interpretación 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. Es importante considerar también el marco teórico que está sustentando el proceso de enfermería; por ejemplo, si es el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, dicha agrupación será por necesidades, si es por la Teoría de Dorotea Orem se realizará la organización de los datos por medio de los requerimientos universales.

## GENEREALIDADES.

### Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación

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. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.

### Taxonomía II De La Nanda

Un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.

## EJECUCION.

### La Planificación De Cuidados, Fases y Objetivos

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. La documentación también es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

### Intervenciones Interdependientes/ De Colaboración.

Intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados. Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados.

## EJECUCION.

### Intervención De Enfermería

La 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. La implementación convierte el plan de cuidados en una acción.

### Registros De Enfermería.

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.

## EJECUCION.

### Criterios De Cumplimentación.

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: □ Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable. No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren Ej.: Informes de caídas No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad.

### - La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos

Se considera una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta, 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. Los objetivos de este juicio, el cual se basa en la capacidad de analizar de forma crítica la información presentada, pueden llevar a la revisión del plan de cuidados.