UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Brenda Hibana Jiménez Torreblanca

Nombre del tem:cuadro sinoptico

Parcial : 2

Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería

Nombre del profesor: Eduardo

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 2

Metodología la ENFERMERA

- La metodología es el marco teórico y sistemático que se usa para la resolución de un problema a lo largo de la investigación
- El fenómeno central es el PAE, instrumento que guía el cuidado de enfermería para guiar a las personas atención integral y con fundamentos en evidencia científica
- El objetivo principal de la metodología es proporcionar herramientas y conocimientos al estudiante para la realización de una investigación, así como la base para la interpretación, discusión

el proceso de enfermería

- Lo conceptualiza Alfaro como: una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros.
- Su propósito principal es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo en la familia y la comunidad.
- Las ventajas de la aplicación de este proceso son: la satisfacción del trabajo, satisfacción profesional, favorece la continuidad de los cuidados, proporciona cuidados individualizados, proporciona datos para la valoración, demuestra el alcance a la práctica de enfermería, potencia el desarrollo profesional, y mejora la calidad de los cuidados.
- Estas son las cualidades del proceso de enfermería: sistemático, dinámico, interactivo, flexible y sustentarse teóricamente .
- Estas son las etapas del proceso de enfermería: valoración, diagnostico, planeación, evaluación, ejecución.

Valoración

- La valoración es la primera etapa del proceso debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de la salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.
- Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona.
- Estas son las faces de la valoración: recolección de datos, validación de datos, organización de los datos y registro de los datos.

Observación, exploración y entrevista

Son los apoyos para el profesional de enfermería, mediante los cuales podrá obtener información

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

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

La entrevista: es una conversación dirigida entre dos personas con la finalidad de dar y obtener información en este caso paciente y enfermera

Cuyos objetivos generales: tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

Diagnostico enfermeros

Se pasaba al siguiente apartado formular un diagnóstico de enfermería. Es la segunda etapa del proceso de enfermería, este término fue introducido en 1953por Vera Fry. Donde afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado formular un diagnóstico de enfermeria

En 1996 en la duodécima conferencia nanda se planteó el sistema de clasificación: NIC: sistema de clasificación de intervención de enfermería, NOC: SISITEMA DE CLASIFICACION DE RESULTADOS, eje: SE DIFINE COMO LA DIMENCION DE LA RESPUESTA HUMANA QUE SE CONCIDERA EL PROCESO DE DIAGNOSTICO.

Las ventajas son: adoptar un vocabulario común, identificar los problemas, centrar los cuidados, ofrecer cuidados de calidad, facilitar el 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 y desarrollar el deber enfermero.

El diagnostico de enfermería es un referente mitológicos de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería. Y tiene como importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería.

Es un juicio clínico sobre las respuestas de las personas, familia o comunidad a problema de salud o de procesos vitales reales o potenciales.

Intervención de enfermería

La intervención es la implementación de un plan de trabajo de plan de cuidados y también, describe una categoría de conductas enfermeras.

Las intervenciones de enfermería son todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería.

Las intervenciones enfermeras surgen en el año 1986, cuyo objetivo era desarrollar una clasificación de las intervenciones de enfermería,

Razones para desarrollar intervenciones: ayudar al avance de la base, identificar las lagunas de conocimiento, facilitar la comprensión, utilización de un lenguaje común, mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería, normalizar y definir la base del conocimiento del plan de la práctica, realizar la intervención correcta , facilitar la comunicación de los tratamientos, y permitir examinar , costo y cuidados.

Características de la intervención: individual y creativa, formulada de manera concisa, simple y concreta, armoniza el diagnostico enfermero, busca la progresión hacia la autonomía o el mayor bienestar hacia la persona, debe de considerarse el equivalente de la prescripción médica, favorece la participación de la persona la relación de ayuda y enseñanza.

Registro de enfermería

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente, a los pacientes, es una tarea esencial tanto para dar una adecuada cariada sanitaria como para el desarrollo de la profesión

Los registros de enfermería: son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales donde queda recibida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.

Por ello, los profesionales de la salud, deben conocer no solo el adecuado cumplimiento de los registros si no, también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud.