



Mi Universidad

Jesús Antonio Guzmán Pérez

**Fundamentos de
enfermería 2**

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería

Cuatrimestre: 2do

Lugar y Fecha de elaboración: Frontera Comalapa Chis. A 14 de febrero 2023.

"GENERALIDADES"

INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA ENFERMERA.

Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad.

Concepto de historia e historiografía: su La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época.

La salud como supervivencia.

La salud como valor sobrenatural.

La salud como valor religioso.

La salud como ausencia de enfermedad.

La salud como equilibrio de la persona con su entorno.

EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

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

Etapas

1. valoración
2. diagnóstico
3. planificación
4. evaluación
5. ejecución

LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES

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.

valoración

recolección de datos

Validación de datos

Organización de datos

Registró de datos

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.

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

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

- La inspección
- La palpación
- La percusión
- La auscultación

1. *Recoger información para identificar problemas.*
2. *Iniciar la relación enfermera-persona, creando un clima de confianza y respeto.*
3. *Disminuir la ansiedad del paciente proporcionando la información necesaria.*
4. *Motivar al paciente a participar de manera activa en todo el proceso de cuidado.*

EL DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Validación de los datos

Organización de los datos

Organización de los datos

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.
- El Modelo Diagnóstico Enfermero NANDA-I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

EJECUCION

LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS, FASES Y OBJETIVOS

Establecer prioridades

Elaborar objetivos

Determinar los cuidados de enfermería:

Documentar el plan de cuidados

INTERVENCIONES INTERDEPENDIENTES/ DE COLABORACIÓN.

dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Realizar las intervenciones enfermeras significa estar preparada, ejecutar las intervenciones, determinar la respuesta y hacer los cambios necesarios.

Razones para desarrollar Intervenciones

- Ayudar al avance de la base del conocimiento y el descubrimiento de los principios que rigen lo conocido.
- Identificar las lagunas del conocimiento, que luego pueden ser tratadas por la investigación.
- Facilitar la comprensión
- Mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidados.
- Normalizar y definir la base del conocimiento del plan y de la práctica de enfermería.
- Realizar la elección correcta de una intervención.
- Facilitar la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales.
- Permitir examinar eficacia - costo - cuidados.

REGISTROS DE ENFERMERÍA.

constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal,

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.

a) Comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud que tienen necesidad de saber qué es lo que ha hecho y cómo está evolucionado el usuario.

b) Ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación.

c) Proporcionar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados.

d) Crear un documento legal que más tarde pueda usarse en los tribunales para evaluar el tipo de cuidados brindados. Sus registros pueden ser su mejor aliado o su peor enemigo. La mejor defensa de que realmente se observó o hizo algo es el hecho de tomar nota de ello.

CRITERIOS DE CUMPLIMENTACIÓN.

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:

SIMULTANEIDAD

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS:

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.

Establecimiento de criterios de resultados

Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería.

Medidas y fuentes de evaluación

Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación.

La valoración consiste en la recolección de datos. La evaluación se produce cuando compara los datos con los objetivos y realiza un juicio sobre el progreso de la persona.