



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Leisi Michel Rodriguez Muñoz

TEMA: Fundamentos históricos y teóricos de la profesión de enfermería.

Proceso de enfermería.

PARCIAL: I

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: I

FUNDAMENTOS HISTORICOS Y TEORICOS DE LA PROFESION DE ENFERMERIA

HITOS HISTORICOS DE LA ENFERMERIA

Las enfermeras son lideres de ampliar los conocimientos a las necesidades de sus pacientes su trabajo proporciona evidencias para la práctica y así tener la mejor evidencia con el fin de asegurar enfermedades.

En 1860 se estimuló el crecimiento de la enfermería en los estados unidos, clara Barton fue fundadora de la cruz roja americana, ya que atendió soldados, limpio heridas, al igual que Mary Mahoney, fue la primera enfermera afroamericana que se preocupo de las relaciones entre cultura y raza.

Un alto nivel de cuidado especializados a los pacientes hospitalizados que tengan una base de conocimiento solido y actual para la practica

CONTEXTO ACTUAL DE LA ENFERMERIA

El cuidado profesional de la enfermería es el diagnostico y el tratamiento de problemas de salud así también con el cuidado debe contemplar el conocimiento científico.

La enfermería es una ciencia que requiere la colaboración entre profesiones ya sea en su cultura a diferentes sustancias entre la práctica médica y de enfermería

En el área fundamental de enfermería hay dos áreas profesionales, la asistencial y la docente. Ámbito que no debería existir barreras o limitaciones.

ENFERMERIA COMO PROFESION Y DICIPLINA

Es construir a un logro nivel mayor de salud y bienestar social que ayude a satisfacer sus necesidades biopsicosociales y espirituales.

En 1930 a 1907 fue la inauguración del hospital general con la intención de formar enfermeras y con servicios de la primera escuela de enfermería en el hospital general de México en el año 1907 fecha en la que toma un carácter de profesión.

La enfermería tiene como finalidad el conocimiento necesario y suficiente que debe utilizar los profesionales en la práctica. También apoya y fundamenta la práctica profesional debe aportar el sustento teórico- metodológico.

FORMACION Y PRACTICA DE ENFERMERIA

Las enfermeras están de acuerdo que la formación enfermera es importante para la practica y que la formación necesita responder a los cambios en la atención sanitaria.

Después de obtener un título de licenciatura se puede continuar la formación universitaria con un master o doctorados en muchos campos.

Las enfermeras tienen oportunidades de ejercer en diversos entornos, el reconocimiento publico de la importancia de la practica enfermería respecto a la atención sanitaria.

METAPARADIGMA DE ENFERMERIA

En 1859 nightingale propuso su primera vez sus ideas acerca de la disciplina. En 1974 torres y yura tras el análisis de un estudio donde toman una muestra de sus programas de enfermería estadounidense.

Cuando se habla de metapadigma se refiere a los conceptos o fenómenos de estudio básicos de la profesión. Los fenómenos particulares de enfermería se representan en cuatro núcleos básicos: persona, salud, entorno y cuidado.

El metaparadigma constituye un elemento de la dimensión fisiológica de la diciplina, la naturaleza se justifica como base de su construcción de su conocimiento.

CUIDADO DE ENFERMERIA

Los expertos no están de acuerdo en si cuidar, puede ser enseñado o es más fundamental, una manera de estar en el mundo para los que encuentran que cuidar es una parte normal de sus vidas.

La relación interpersonal de "estar ahí" depende del hecho de que una enfermera sea atenta con el paciente, la presencia puede ser trasladada a un arte de cuidar real que afecta a la vez, a la curación y al bienestar de la enfermera y paciente.

En el cuidado es necesario proporcionar presencia, tacto y escuchar ya que cada una de ellos se requiere para poder ayudar a un paciente y también ayudar a las enfermeras para tener una buena comunicación con las personas.

TEORIA DE ENFERMERIA

La teoría de enfermería es un conjunto de conceptos de definiciones y proposiciones es importante generar más teorías que logren estudiar abarcan y aportan explicaciones a todo relacionado al cuidado de enfermería. Solo una teoría no es suficiente para atender la totalidad de la persona.

Las teorías deben de ser lógicas, relativamente simples y generalizables estar compuestas por conceptos, esta relacionada entre si, proporciona bases de hipótesis verificables con otras teorías, leyes y principios validos

Las clasificaciones de las teorías son según el enfoque:

- Teoría de necesidades
- Teoría de interacciones
- Teoría de resultados

Según la visión del ser:

- Organicista
- Mecanicista

Según su complejidad y nivel de abstracción:

- Filosofías
- Grandes teorías
- Teorías de nivel medio

TEORIAS DE ENFERMERAS SELECCIONADOS

Proporciona a las enfermeras una forma de pensar sobre los pacientes y su entorno, sus cartas y escritos guían a la enfermera a actuar parte del paciente la teoría es Nightingale

La teoría de Peplau es la relación de enfermeras al paciente, la familia del paciente y el desarrollo de la relación "enfermera- paciente"

Teoría de Orem es el autocuidado del paciente, como una actividad aprendida

Teoría de Watson es el resultado de la actividad de enfermera con respecto a los aspectos humanísticos de la vida.

PROCESO DE ENFERMERIA

PROCESO DE ENFERMERIA

El proceso de enfermería es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y así explicar intervenciones de enfermería.

Tiene cualidades esenciales que lo caracterizan a su propio método de cuidado: sistemático, dinámico, interactivo, flexible, sustentarse teóricamente.

Son cinco etapas de proceso que se inicia con la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.

PRIMERA ETAPA VALORACION DE ENFERMERIA

La primera etapa debe organizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona. Se considera un paso muy importante ya que se basa en la información obtenida de esta etapa.

La valoración está compuesta por recolección de datos, validación de datos, organización de los datos, y registro de los datos.

Evaluación de asistencia para el registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería

- Cumplir normas
- Evitar juicios de valor
- Realizar anotaciones claras, completas y consistas.

SEGUNDA ETAPA DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

La segunda etapa del proceso de enfermería es antecedente, el termino diagnóstico de enfermería fue 1953 por vera fry donde se afirma que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado.

En el decimo 1970-79 la asociación norteamericana de enfermeras reconoce de manera oficial los diagnósticos de enfermería

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son:

- Adaptar un vocabulario común.
- Identificar los problemas de las personas.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.

En 1991 se creo un equipo de investigación, conducido por marion Johnson y merodean maas, en la universidad de Iowa, para poder desarrollar, los resultados del paciente que se recolectan con los cuidados.

TERCERA ETAPA
PLANIFICACION DE
CUIDADOS

Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

Planeación se refiere a : establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar los cuidados de enfermería, documentar el plan de cuidados.

Cada formulación de objetivo y resultado esperados debe tener un tiempo para la evaluación.

Los cuidados de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados.

CUARTA ETAPA EJECUCION

La cuarta etapa comienza cuando ya se han elaborado los planes de cuidado que ayuda al paciente a conseguir los objetivos deseados.

La preparación asegura un cuidado enfermero seguro, eficiente y eficaz.

La fase d preparación requiere de conocimientos y habilidades, tener en mente las complicaciones reunir el material y equipo.

En las notas de enfermería se realizan documentos legales permanente del paciente y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.

QUINTA ETAPA EVAULACION

Esta etapa lleva acabo fines didácticos se revisa como la quinta, Las intervenciones y destácalo.

Para la realización de plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos

Cuando un objetivo sea cumplido la enfermera sabe que las intervenciones han tenido éxito en cuanto a la mejora del bienestar del individuo, familiar o comunidad.

ENTREVISTA CLINICA

- Recoger información para identificar problemas.
- Iniciar la relación enfermera-persona, creando un clima de confianza y respeto

La fase iniciativa es:

- Presentación del profesional o alumno que va a realizar la entrevista clínica.
- Confirmar la identidad del entrevistado.
- Preguntarle por sus preocupaciones en este momento.

Fase intermedia se realiza la entrevista propiamente dicha, donde se abordan Las diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir.

EXPLORACION FISICA

Es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional.

Los objetivos es destacar características físicas y datos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales. Destacar o confirmar datos obtenidos en la historia de enfermería.

Se puede realizar de manera directa utilizando el sentido del oído y para realizar la técnica indirecta se utilizan instrumentos como el estetoscopio.

SIGNOS VITALES

Se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso, y presión arterial o presión sanguínea.

El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico.

La temperatura corporal en estado normal permanece constante por acción del equilibrio entre el calor producido o termogénesis y el calor perdido o termólisis.

Utilizar termómetro individual, si se trata de un paciente con un padecimiento transmisible.

RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Que el personal de enfermería debe de conocer para tener una correcta participación con el laboratorio clínico a fin de completar el diagnóstico de la persona o paciente.

Valorar las características físicas y los componentes sanguíneos, destacar elementos anormales en la sangre.

Valorar el funcionamiento renal, investigar la alteración y presencia de componentes normales en la orina.

BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA UDS – FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA