

WDS
Mi Universidad

Ensayo

Nombre de la alumna: estrella Yamileth Castañón de león

Tema: unidad III Y IV:

Parcial: uno

Matrería: fundamento en enfermería

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez garcia

Licenciatura: enfermarían

Cuatrimestre: dos

GENERALIDADES

Introducción A La Metodología Enfermera

Para comprender el concepto de disciplina enfermera y entender los orígenes y el estado actual de la profesión es necesario contextualizarla históricamente.

El cuidado es muy antigüedad así como el hombre, los estudios de las primeras civilizaciones ya adían en cargados de que relazan cuidados de la vida y el cuidado de las personas, Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad, la necesidad de cuidados no se conoce como una profesión si no como uno necesidad muy necesaria.

En la obra: "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 salud es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social, es la idea vigente actualmente. Trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería, la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.

El Proceso De Enfermería.

El proceso de enfermería lo conceptualiza Alfaro "como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, Su propósito 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 aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades, 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: cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelaciona para el logro del objetivo del proceso de enfermería.
- Dinámico: el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante, en lo emocional, físico y social, por tal motivo cada etapa se adecuará a las necesidades de la persona, familia o comunidad.

- Interactivo: es fundamental durante la implementación del método del cuidado, donde el profesional de enfermería se relaciona con la persona, la familia y la comunidad, lo cual es esencial para la individualización de dichos cuidados.
- Flexible: los escenarios de práctica del profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro ámbitos: asistencial, educativo, administrativo e investigación, y el proceso de enfermería se puede adaptar a cada uno de ellos, siempre y cuando se den cuidados al individuo, familia, comunidad o ambos. Asimismo, sus etapas se pueden dar de manera consecutiva y concurrente, es decir, que puede la enfermera (o) utilizar más de una etapa a la vez.
- Sustentarse teóricamente: por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tiene la cualidad de adaptarse con base en un modelo teórico de la enfermería.

En la actualidad, las etapas del proceso de enfermería son cinco:

1. Valoración
2. Diagnostico
3. Planificación
4. Ejecución
5. Evaluación

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:

Definición: 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. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuales es su situación actual.

Fases: La etapa para su interpretación e implementación requiere de fases: es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos de la valoración y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea.

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 (necesidades, patrones funcionales, requerimientos universales que plantea Orem, por mencionar algunos) bajo el cual se sustenta el proceso de enfermería, porque con base en él permitirá tener una secuencia para la obtención de datos, el análisis de los datos y facilitando con ello la implementación de las demás fases, La inicial se da en la primera entrevista con la persona y constituye el punto de

partida para determinar el problema o necesidad prioritario (a) del individuo, sus hábitos y comportamiento, tratando siempre de ver al ser humano de una manera holística.

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:

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

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 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, La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parte; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad, La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación

intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

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.

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.

- Revisar los propios datos (escala de medición).
- Solicitar que otra persona recolecte el mismo dato.
- Identificar que no existen factores transitorios.
- Revisar los datos críticos.
- Comprobar congruencia entre los datos.

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 es reales y potenciales,

Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación

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. 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.

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.

Taxonomía II De La Nanda

Los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería, 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. También una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente.

Análisis de datos: El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables.

EJECUCION

Establecer prioridades: Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan, Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados, : 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.

En un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo, Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados, Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

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 Clasificación de Intervenciones Enfermeras recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Los 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, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

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.