



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Juan Carlos Garcia Garcia

Nombre del tema: Ensayo de la unidad 3 y 4

Parcial: Primer Parcial

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería II

Nombre del profesor: EEU. Rubén Eduardo Domínguez Garcia

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Segundo Cuatrimestre

LA METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA

Al hablarle la metodología de la enfermería como en los tiempos antiguos siempre se practicó este ámbito del cuidado al hablar de los seres humanos desde el tiempo más antiguo se ha practicado este método del cuidado, de personas encargadas de salvaguardar la salud la vida misma los seres humanos siempre han necesitado de atención constante de cuidados para sobrevivir para ello tanto como cuidado físico como psicológico la enfermería se adapta a situaciones de la vida para adaptarse y acoplarse a los cuidados especializados tanto física como emocionalmente. Al ir evolucionando el concepto de cuidado es de tener que adaptarse a la evolución como en los tiempos de antes se creía que las enfermedades eran un castigo divino dado por la divinidad suprema, y para curarse en aquellas épocas se pensaba en una idea de salvación a través de la caridad y el cuidado humanitario al enfermo. De tal manera hablaríamos de la base de la cual fue creciendo la enfermería hablando de la higiene personal y del cuidado personal en estos tiempos la enfermería es considerada una profesión que ha constituido en el ámbito de la investigación, hablamos de como se creía antes la idea que a través de la caridad y el cuidado humanitario al enfermo podrías curarte, la enfermería de ahora en estos tiempos ha evolucionado para llevar a cabo una enfermería basada en la evidencia y no en las creencias. Centrándonos más en los temas hablamos del tema de proceso de enfermería nos habla que la enfermería es un proceso que forma en sí diagnósticos creativos y planes de cuidado más amplios y didácticos enfocándonos en el bienestar del paciente, como su nombre lo indica el proceso de enfermería promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos y resultados eficaces el proyecto específico del proceso de enfermería es cubrir como tal las necesidades individuales ya sea en familias y comunidades, es atender y brindar una atención de calidad garantizar los servicios prestados en los cuidados de calidad de vida. El proceso de enfermería nos muestra la calidad de práctica de la enfermera los métodos de cuidado las capacidades y sobre todo la satisfacción profesional, una de las cualidades del proceso de enfermería son sus etapas que son 5 etapas del método de cuidado que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En temas siguientes hablamos de la valoración es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista de la salud de la persona, familia o comunidad si es la primera parte de la etapa del proceso como tal una definición sería la recopilación de información de nuestro paciente sobre su estado de salud sobre su entorno encontrando fases de recolección de datos brindando mejor profundización de la valoración que consta de fases las cuales son validación, organización, y registro de datos, es así que para obtener las fuentes

de datos se obtienen de tres diferentes maneras las cuales son primaria o directa y secundaria o indirecta. La llamada fuente indirecta nos referimos en un ejemplo al familiar del paciente que nos indica la gravedad de las cosas los síntomas o que es lo que siente el paciente si no puede expresarse de manera clara y la fuente directa es aquella que se pregunta a la persona que cuidaremos es quien proporciona los datos principales referentes a su condición de salud y su entorno, los apoyos de enfermería en la recolección de datos están incluidos la observación, la entrevista, y la exploración física. En la validación de la información obtenida debemos concretar que la información recabada es verídica y en buen uso que no tenga incongruencias una de las recomendaciones para saber si es verídica la información es solicitar que otra persona recolecte el mismo dato. Para analizar si mi información corresponde a lo obtenido, después de la validación de datos sigue la organización de lo obtenido es decir la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos es por ello que podemos identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales. Después podemos hacer el registro de datos que nos indica que es informar y capturar cada dato que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física. Concluyendo consigo podemos tener la observación, exploración y entrevista cuyos objetivos son claros son primera etapa de la valoración hablando de exploración es decir dividir en varios métodos y técnicas que son de los pies a la cabeza, por aparatos y sistemas cardiovasculares en las técnicas encontramos las que son inspección, palpación, percusión, auscultación, y medición.

Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordon

En temas exteriores a lo consiguiente encontramos la organización de información según la guía de Monroy Gordon nos habla que la valoración tiene una gran importancia para conocer las respuestas de los pacientes, familiares y comunidades al igual nos habla de la las decisiones en forma de la interpretación de la información la toma de decisiones en momentos cruciales, la guía de valoración de los patrones son 11 patrones los cuales son del ámbito del cuidado de la vida, la nutrición, actividad física, el sueño o descansar bien, las relaciones psicológicas, el patrón de la sexualidad y reproducción, los valores y creencias.

El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos

El denominado diagnóstico de enfermería está introducido en los años 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente nivel formular un diagnóstico de enfermería. Formar acción de crear mediante datos previamente capturados analizados y estructurados donde ahí encontramos la validación de los datos correspondientes, la organización de dichos datos y claro el registro de datos en forma de la validación hablamos de 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 en los datos antes mencionados.

Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación

El diagnóstico como tal es la segunda etapa del proceso de enfermería como tal el término diagnóstico de enfermería fue dado a conocer en los años 1953 por Vera Fry ella afirmaba que al detectar las necesidades del paciente se avanzaba de nivel el cual era formular un diagnóstico de enfermería pasando los años se ha hablado de la variación del diagnóstico dando así que en 1970-79 la Asociación Norteamericana de Enfermeras, reconoce de manera oficial los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los estándares de la Práctica de enfermería. En 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association que proporciona la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería con forme los años pasan el desarrollo de el diagnostico de enfermería avanza dando así la clasificación de el diagnostico que se conforman en dos que son abreviaturas NIC es decir Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería y NOC que nos dice que es el Sistema de Clasificación de Resultados nos lleva a la clasificación de intervenciones como así el resultado de las intervenciones también nos habla de la taxonomía que consiste operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico. La taxonomía se defino como la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas así como en las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados del proceso por el cual suelen ser Interdependientes son actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud y también se encuentra las Independientes que son acciones que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas.

La Planificación De Cuidados, Faces y Objetivos

Hablamos de la planificación de los cuidados es decir las intervenciones donde incluimos la identificación del problema también hablaremos de los diagnósticos de enfermería y prioridades individualizadas que ayudan a determinar los objetivos de cuidados, que se definen como pautas para la selección de las intervenciones de enfermería los objetivos principales de la planificación son los objetivos de largo plazo describen los resultados que esperan ver en cierto tiempo, el objetivo a corto plazo nos habla de los beneficios obtenidos al instante de las acciones más rápido que el de largo plazo, estos objetivos son diseñados con el fin de ver los problemas e identificarlos, debemos tener en cuenta que al ser objetivos tenemos que verificar con exactitud que sean verídicas. Podemos identificar y determinar los cuidados de enfermería si porque los cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados en la práctica, documentar el plan de cuidados después de la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos y los resultados esperados al ser algo escrito se documenta las acciones esperadas los resultados individualmente en familia o comunidades al organizarlo hacemos que sea lo más entendible posible lo más detallado y estructurado para que la enfermería no tenga problemas en leer y puede identificar rápidamente las acciones de enfermería que se deben llevar a cabo.

Intervenciones Interdependientes/ De Colaboración

En un problema o una intervención un paciente requiere de una intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo, al hablar de las intervenciones interdependientes nos referimos a 3 de dimensión que son la dimensión dependiente esta nos habla de la práctica de la enfermera incluye los problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras, se encuentra la dimensión interdependiente que esta nos habla de todo aquellos problemas o situaciones que cuya prescripción y tratamiento forman y colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud, también se encuentra la dimensión independiente es toda aquella acción que es reconocida como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales hablando en si recarga toda la responsabilidad en la enfermera al hablar de intervenciones independientes.

Registros De Enfermería

Puesto a que los registros de enfermería nos ayudan a llevar un control adecuado al funcionamiento de todo constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que nos indica unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional. Los registros de enfermería, son testimonios documentos escritos sobre acciones, actos, omisiones y conductas profesionales donde cuya información queda recogida toda la información de las acciones con respecto claro a nuestro paciente todas las acciones que se le aplico con forme estipulada su registro su tratamiento y su evolución constante de nuestro paciente en esa información debe de ir con muy buena calidad bien estructurado y la efectividad de las prácticas profesionales.

Criterios De Cumplimentación.

En forma, tamaño y aspecto, deben de tener en cuenta que va fecha y hora, al igual que la firma legible de la o el enfermero, algo súper importante es notar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. Existen Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente .Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más dos apellido completo recuerda no dejar espacios blancos, ni escribir en sobre líneas. En las hojas de administración encontramos muchísimas acciones de las cuales el o al enfermera debe encargarse en constar de administrar como el de diluir así como saber en tiempo y forma que medicamentos administrar es importante saber los nombres de cuyos medicamentos y sus funciones no puedes solo poner el medicamento sin saber para qué es lo que efecto le acusara a mi paciente claro siempre cuidando la integridad y la vida de nuestros pacientes.

La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos

Para la realización del plan de cuidados La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona con la persona, la familia o la comunidad. Establecimiento de criterios de resultados se expresan de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería. Debemos tener en cuenta que la evaluación no es solo de un momento lleva su respectivo tiempo y forma dando así los resultados esperados y teniendo la satisfacción de que haces algo bien en todo el ámbito profesional.

Bibliografía

BIBLIOGRAFIA

<https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>

Brady M, Kinn S, Stuart P: Preoperative fasting for adults to prevent perioperative
Romboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and
Thrombolytic

Therapy, Chest 126(Suppl):338S, 2004.

Geerts WH, et al: Prevention of venous thromboembolism: American College of
Chest

Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez. Ciencia, metodología y tecnología,
2a

edición 2015 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Fundamentos de Enfermería Patricia A. Potter 8 Edición 2015 Elsevier España, S.L.

Travessera de Gracia, 17-21 - 08021 Barcelona, España