

ALUMNA :

Loya Gordillo Estrella Guadalupe.

PROFESORA:

Lic. Maria del Carmen López Silva

MATERIA:

Fundamentos de enfermería II

FECHA DE ENTREGA:

22 de Enero Del 2024

GRADO : 2do Cuatrimestre

GRUPO: B



Licenciatura: ENFERMERIA

Materia:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

Clave:

PE-LEN201

Modalidad: EJECUTIVO

Cuatrimestr

2°

Horas: 4

OBJETIVO:

Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria.

S	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	PLATAFORMA EDUCATIVA
1	PRESENTACION	UNIDAD I FUNDAMENTOS TEORICOS, BASES CONCEPTUALES ENFERMERAS	1.1.- Concepto De Enfermería	1.2 Análisis De La Situación Actual De La Enfermería.	
EN CASA	CLASE 5	CLASE 6	CLASE 7	CLASE 8	
	1.3 La Enfermería Como Profesión Y Como Disciplina Científica.	1.4 Intervenciones independientes e interdependientes.	1.5 Los Paradigmas En Enfermería Conceptos Teóricos De Persona, Entorno, Salud Y Rol Profesional.	1.6. Tendencias Y Escuelas De Pensamiento En Enfermería	
2	RETROALIMENTACION	1.7. Paradigma De Categorización.	1.7. Paradigma De Categorización.	1.8. Tendencia Naturalista: Florence Nightingale. Asunciones, Proposiciones Y Elementos Fundamentales.	PLATAFORMA EDUCATIVA
EN CASA	CLASE 5	CLASE 6	CLASE 7	CLASE 8	
	1.8. Tendencia Naturalista: Florence Nightingale. Asunciones, Proposiciones Y Elementos Fundamentales.	UNIDAD II PRINCIPALES CARACTERISTICAS	2.1. Paradigma De La Integración.	2.2. Tendencias De Suplencia Y Ayuda	
3	RETROALIMENTACION	2.3.- Escuela De Necesidades De Virginia Henderson; Dorotea Orem	. 2.3.- Escuela De Necesidades De Virginia Henderson; Dorotea Orem	2.4. Paradigma de la Integración. Tendencias de interrelación. Escuela de interacción: Hildegard Peplau.	PLATAFORMA EDUCATIVA
EN CASA	CLASE 5	CLASE 6	CLASE 7	CLASE 8	
	2.5. Asunciones Proposiciones Y Elementos Fundamentales.	2.6. Escuela De Efectos Deseables: Callista Roy.	2.7.- Paradigma De La Transformación	2.8.- Madeline Leininger Cultura De Los Cuidados, Teoría De La Diversidad Y De La Universalidad	

S	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	PLATAFORMA EDUCATIVA
4	RETROALIMENTACION	2.8.- Madeline Leininger Cultura De Los Cuidados, Teoría De La Diversidad Y De La Universalidad.	UNIDAD III GENERALIDADES	3.1.- Introducción A La Metodología Enfermera.	
EN CASA	CLASE 5	CLASE 6	CLASE 7	CLASE 8	
	3.2.- El Proceso De Enfermería.	3.2.- El Proceso De Enfermería.	3.3.- La Valoración Concepto, Objetivos Y Fases	3.4.- La Observación, La Exploración Y La Entrevista.	
S	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	PLATAFORMA EDUCATIVA
5	RETROALIMENTACION	3.5.- Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordón (ABP)	3.5.- Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordón (ABP)	3.6.- El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos.	
EN CASA	CLASE 5	CLASE 6	CLASE 7	CLASE 8	
	3.7.- Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación.	3.8.- Taxonomía II De La Nanda	3.8.- Taxonomía II De La Nanda	UNIDAD IV EJECUCION	
S	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4	PLATAFORMA EDUCATIVA
6	4.1.-La Planificación De Cuidados, Facs y Objetivos	RETROALIMENTACION	4.2.- Intervenciones Interdependientes/ De Colaboración.	4.3.- Intervención De Enfermería	
EN CASA	CLASE 5	CLASE 6	CLASE 7	CLASE 8	
	4.4.- Registros De Enfermería.	4.5.- Criterios De Cumplimentación.	4.6.- La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos	4.6.- La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos	
7	CLASE 1	CLASE 2			PLATAFORMA EDUCATIVA
	EXAMEN DE MODULO				EXAMEN FINAL EN PLATAFORMA OPCIONAL, OBLIGATORIO PARA LOS ALUMNOS EN MODALIDAD VIRTUAL

ACTIVIDADES EN EL AULA PERMITIDAS:	1.-Conducción Docente, manejo de Esquemas, Conceptos Básicos y Referentes Teóricos (Pizarron) 2.-Estructuración de Reportes de Lectura y Fichas de Trabajo; uso de Medios Audiovisuales. (Pantalla). 3.-Realizar Lecturas de Referencias Bibliográficas Sugeridas y Adicionales para generar Lluvia de Ideas. 4.-Propiciar Actividades de Interés dentro del Proceso de Enseñanza - Aprendizaje para generar Investigaciones. 5.-Vinculación de la Materia con Casos Prácticos y Reales que se puedan sustentar teóricamente.
---	---

ACTIVIDADES NO PERMITIDAS:	1. Exámenes Orales. 2. Exposiciones como Evaluación. 3. Improvisaciones.
-----------------------------------	--

SUGERENCIA BIBLIOGRAFICA

No	TIPO	TITULO	AUTOR	EDITORIAL
1	Libro	Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología.	Eva Reyes Gomez	El Manual Moderno.
2	Libro	Fundamentos de enfermería.	Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A	Esevier Health Sciences.
3	Libro	Fundamentos de enfermería.	Barrera, S. R., & Gómez, E. R.	El Manual Moderno.

SUGERENCIAS DE VIDEOS ACADEMICOS

No	TIPO	TITULO	LINK	AUTOR
1	Video	11 PATRONES FUNCIONALES de Marjory Gordon	https://www.youtube.com/watch?v=liWrdgU37Is&ab_channel=TodosSomosEnfermeria%E3%83%84	Todos Somos Enfermería
2	Video	Cómo hacer un PAE con el NANDA, NOC y NIC - Fácil	https://www.youtube.com/watch?v=rlv799D8yO4&ab_channel=MarciNurse	Marci Nurse
3	Video	Cómo hacer una Nota de Enfermería - Fácil	https://www.youtube.com/watch?v=tW3Sun5SvA&ab_channel=MarciNurse	Marci Nurse

CRITERIOS, PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION Y ACREDITACION.	
Actividades en Plataforma Educativa	40%
1er Actividad	20%
2da Actividad	20%
Examen	60%
Total	100%

Escala de calificación	7- 10
Mínima aprobatoria	7

NOTA: En la planeación los exámenes aparecen siempre en día lunes, pero dependerá de la programación de la subdirección académica, y en esa semana se podrán hacer los cambios necesarios.

RESUMEN DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Antecedentes: En la segunda etapa del Proceso de enfermería, el término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, quien afirmaba que una vez las necesidades de paciente son identificadas, se pasa al siguiente apartado formular un diagnóstico de enfermería. Años después Dorothy Johnson, Faye Glenn Abdellah y otros autores escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente en 1996, en la duodécima Conferencia **NANDA**, celebrada en Pittsburg, EUA, se plantea el siguiente sistema de clasificación, **NIC**: sistema de clasificación de las intervenciones de enfermería, **NOC**: sistema de la clasificación de resultado. **EJE**: Para el propósito de la taxonomía **NANDA** se define de forma operacional como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico. eje 1: Foco del diagnóstico, eje 2: Sujeto del diagnóstico (Persona, familia, grupo, cuidador, comunidad.) eje 3: Nivel (deteriorado, ineffectivo, etcetera). eje 4: Localización (oral, periférico, central) eje 5: Edad (lactante, niño, adulto) eje 6: tiempo (agudo, crónico, intermitente). eje 7: Estado de diagnóstico. (Localizado o Problema, riesgo, Promoción de la Salud, Síndromes)

Definición: Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona o familia o 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 o llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona. La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico, es un decir es un término o frase que representa un patrón de clases relacionadas que pueden incluir modificadores.

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 el trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional, acentuar la importancia del rol de la enfermería, desarrollar el saber enfermero.

Taxonomía NANDA, NOC, NIC

Quien refiere a la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica, también estudia teoría de clasificaciones sistemáticas, incluyendo sus bases Principios, Procedimientos y reglas, es un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos. El uso del lenguaje enfermero estandarizado comenzó en el decenio 1970-79 con el desarrollo de la clasificación diagnóstica de la NANDA. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras con el propósito de conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. La NANDA se creó en 1973 cuando un grupo de profesionales de enfermería que se reunía en St. Louis. NOC: Equipo de investigación conducido por Marion Johnson y merodean para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionaban con los cuidados enfermeros. NIC: la investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación para intervenciones enfermeras comenzó en 1987 con la formación de equipo de investigación conducido por Joanne Mealoskey. Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son

Genericas y cada una de ellas incluye cada actividad las intervenciones de enfermeria Pueden ser, **interdependientes**: Actividades que el personal de enfermeria lleva acabo junto a otros miembros de equipo de salud, Pueden implicar la colaboracion de asistentes, sociales expertos en nutricion, fisioterapeutas, medicos y mas. **Independientes**: Actividades que ejecuta el personal de enfermeria dirigidas a la atencion de las respuestas humanas; son acciones que esta legalmente autorizada a realizar gracias a su formacion academica y experiencia profesional, son indicaciones que no requieren indicacion medica previa.

Los diagnósticos de enfermería se empezaron a utilizar en los años 50's esto por la necesidad de dar constancia del trabajo autónomo en la Práctica de enfermería, como tal el término del diagnóstico de enfermería surge a partir del Proceso de atención de enfermería para llegar al resultado de una síntesis de los datos recabados por la enfermería para llevar a cabo los cuidados o intervenciones correspondientes, para que así recupere su independencia.

Los diagnósticos toman tres líneas de opinión con respecto a los diagnósticos, los que creen en ellos y los defienden con entusiasmo y fundamentos y los que no lo ven con importancia para aplicarlo en la Práctica de enfermería, la cuestión sobre el uso del diagnóstico de enfermería es para planear el cuidado de mejor calidad a pacientes hospitalizados. El diagnóstico de enfermería es muy útil para determinar que necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería, estos diagnósticos pueden ser reales, potenciales y de la salud. Y sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad afectadas y para poder determinar actividades que impliquen a la

Persona en su propio cuidado, educación para ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir de forma tranquila ya que las intervenciones son personalizadas dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona, también se toma en cuenta la evaluación para ayudar a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos o alcanzados a partir de la evaluación ya que eso permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las catorce necesidades lo más rápidamente posible, la enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo y así la persona se beneficia del uso del proceso de enfermería, define el ámbito de la práctica de enfermería y **identifica normas de atención para causar una mayor satisfacción laboral y desarrollo profesional.**

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos, con los objetivos de garantizar la respuesta a los problemas de salud, permite a la persona participar en su propio cuidado, ofrece atención individualizada continua y de calidad

MB

El diagnóstico de enfermería tiene cinco características que son: interpersonal, clínico, universal, enfoque holístico, y humanístico y sus etapas son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación.

Valoración y diagnóstico es la obtención de datos tanto objetivos como subjetivos, es la recogida de toda la información que necesitamos del paciente.

BIBLIOGRAFÍAS

- Salud Pública, Panamericana, Madrid, 2005
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2006-2007. Madrid: Elsevier; 2006
 - McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 4 ed. Madrid: Elsevier; 2005