

Alumna:

Mercedes Jaqueline Cruz Santiago

Profesora:

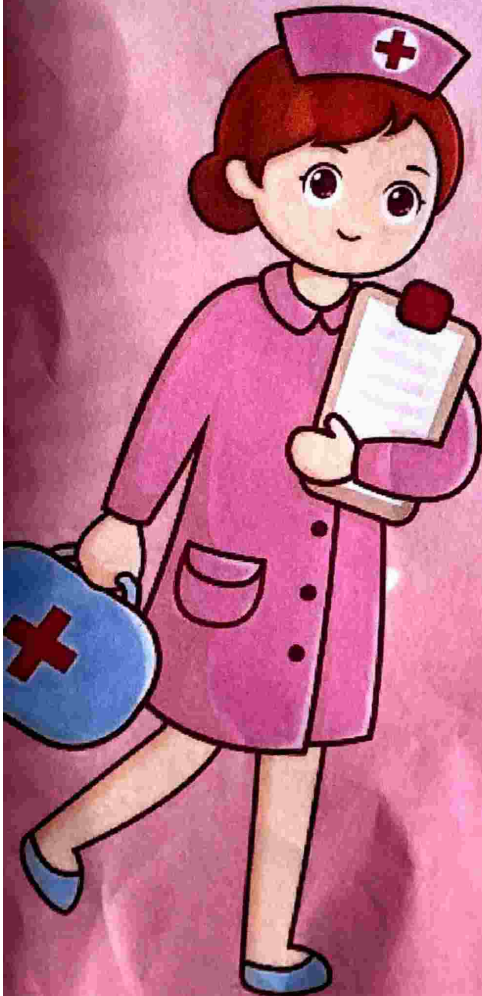
Lic María del Carmen López Silva

Materia:

Fundamentos de enfermería II

Grado: Segundo Cuatrimestre

Grupo: B



UDES

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

DIRECCIÓN ACADÉMICA

RECTORADO DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

UDES

- 1.- Conducción Docente, manejo de Esquemas, Conceptos, Básicos y Referentes Técnicos (Planear)
- 2.- Estructuración de Reportes de Lectura y Ficha de Trabajo uso de Medios Audiovisuales, (Planilla)
- 3.- Realizar Lecturas de Referencias Bibliográficas Sugieras y Adicionales para generar lista de ideas.
- 4.- Propiciar Actividades de Interés dentro del Proceso de Enseñanza - Aprendizaje para generar Investigaciones.
- 5.- Vinculación de la Materia con Cursos Prácticos y Reales que se puedan sustentar teóricamente.

1. Exámenes Orales.
2. Exposiciones como Evaluación.
3. Improvisaciones.

SUGERENCIA BIBLIOGRÁFICA			
No	TIPO	TÍTULO	AUTOR
1	Libro	Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología	En Haya Gonza
2	Libro	Fundamentos de enfermería	Peter, P. A. Perry, A. G., & Stokart, P. A.
3	Libro	Fundamentos de enfermería	Barraza, S. R., & Gómez, E. R.

SUGERENCIAS DE VIDEOS ACADÉMICOS			
No	TIPO	TÍTULO	LINK
1	Video	11 PATRONES FUNCIONALES de Harvey Gordon	https://www.youtube.com/watch?v=10WdU3Z756U
2	Video	Cómo hacer un PAE con el MANEJA, HOC y NIC - Flaci	https://www.youtube.com/watch?v=79720000484p
3	Video	Cómo hacer una Nota de Enfermería - Flaci	https://www.youtube.com/watch?v=1W35m5S7A84h

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 días lunes, pero dependerá de la programación de la subdirección académica, y en esa semana se podrán hacer los cambios necesarios.

UNIDAD	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV	CLASE V	CLASE VI	CLASE VII	CLASE VIII	CLASE IX	CLASE X	CLASE XI	CLASE XII	CLASE XIII	CLASE XIV	CLASE XV	CLASE XVI	CLASE XVII	CLASE XVIII	CLASE XIX	CLASE XX
1	1.1. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.2. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.3. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.4. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.5. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.6. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.7. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.8. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.9. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.10. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.11. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.12. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.13. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.14. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.15. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.16. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.17. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.18. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.19. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	1.20. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.
2	2.1. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.2. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.3. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.4. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.5. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.6. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.7. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.8. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.9. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.10. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.11. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.12. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.13. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.14. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.15. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.16. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.17. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.18. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.19. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	2.20. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.
3	3.1. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.2. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.3. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.4. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.5. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.6. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.7. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.8. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.9. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.10. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.11. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.12. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.13. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.14. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.15. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.16. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.17. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.18. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.19. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	3.20. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.
4	4.1. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.2. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.3. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.4. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.5. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.6. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.7. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.8. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.9. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.10. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.11. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.12. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.13. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.14. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.15. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.16. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.17. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.18. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.19. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.	4.20. La Enfermería como Profesión y como Disciplina Científica.

Diagnóstico de enfermería

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, quien afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas, se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería.

Años más tarde, Dorothy Johnson, Faye Glenn Abdellah, y otros autores escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente.

En el decenio 1970-79 la Asociación Norteamericana de enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés) reconoce de manera oficial los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los "Estándares de la práctica de enfermería".

En 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin convocan a la primera conferencia nacional para la Clasificación de los diagnósticos de enfermería.

En 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (Nanda), que proporciona la estructura organizativa y establece para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería.

En 1996, en la duodécima conferencia Nanda, celebrada en Pittsburg, EUA, se planteó el siguiente sistema de clasificación:

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de enfermería.

NOC: Sistema de Clasificación de Resultados.

EJE: para el propósito de la taxonomía nanda - 1 se define de forma operacional como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

El Modelo Diagnóstico Enfermero NANDA - 1 muestra los siete ejes y su relación entre sí (NANDA - 1 - 2018 - 2020):

Eje 1: Foco del diagnóstico

Eje 2: Sujeto del diagnóstico (persona, familia, grupo, cuidador, comunidad, etc.)

Eje 3: Juicio (deteriorado, inefectivo, etc.)

Eje 4: Localización (Oral, periférica, cerebral)

Eje 5: Edad (lactante, niño, adulto)

Eje 6: Tiempo (agudo, crónico, intermitente)

Eje 7: Estado del diagnóstico (localizado en el problema, riesgo, promoción de la salud, síndromes).

Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, 1999).

El Juicio Clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una Opinión o de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.

• Ventajas del diagnóstico de enfermería.

> Adaptar 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 de 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 enfermería
- > Desarrollar el saber enfermero.

Taxonomía NANDA / NOC / NIC

La taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica; también es la 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 enfermero es responsable (aprobado en la novena conferencia, 1990) (NANDA-I 2007-2008)

(NANDA-I, 2008).

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)

La NANDA se creó en 1973, cuando un grupo de profesionales de la enfermería - que se reunió en St. Louis Missouri, EUA - organizó la primera National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis (North American Nursing Diagnosis Association, 1999)

La NANDA International es una organización de miembros electos dirigidos por un presidente y una junta.

La NANDA - 1, 2012-2014 proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual se unifica en lo internacional el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales (NANDA - 1, 2012)

El diagnóstico de enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería; tiene importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, y que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados. es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud, o a procesos vitales reales o potenciales

La taxonomía II está conformada por 3 niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros!

Dominio es "una esfera de actividad, estudio o interés" (13 dominios)

Clase es "una subdivisión de un grupo mayor; una división de las personas o cosas por su calidad, rango o grado" (47 clases)

Un diagnóstico enfermero es "un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a problemas de salud / procesos vitales reales o potenciales que proporciona la base de la terapia definitiva para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable" (244 diagnósticos).

NOC (Nursing Outcomes Classification) En 1991 se creó un equipo de investigación por Marrion Johnson y Dean Macao, en la Universidad de Iowa, EUA, para desarrollar una clasificación de los resultados del paciente que se correlacionaban con los cuidados enfermeros.

Los resultados del paciente sirven como criterios para juzgar el éxito de una intervención enfermera, un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera.

Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, una escala Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

El indicador se refiere a los criterios que permiten medir y valorar los resultados en cada punto de un continuo, desde el más negativo al más positivo, así como identificar cambios en el estado del paciente en diferentes puntos.

Dominio - Es el nivel más abstracto de la clasificación. Se trata de identificar y describir resultados de comportamiento o conducta de la persona que tienen relación con su salud desde una perspectiva integral tanto individual como colectiva.

Clase - Es el segundo nivel de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios, son 24 clases (se especifican con letra mayúscula y minúscula del alfabeto: A-Z by e).

Resultados - Representa el nivel de la clasificación. Expresan los cambios modificados o mantenidos que se requieren alcanzan en los pacientes como consecuencia de los cuidados enfermeros (570 resultados).

Indicador - Se refiere a los criterios que permiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su valoración.

El NIC (Nursing Interventions Classification)

La investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras comenzó en 1987, con la formación de un equipo de investigación dirigido por Dianne McCloskey Dehterman y Gloria Bulechek en la universidad de Iowa.

A diferencia de los diagnósticos de enfermería el resultado del paciente, donde éste es el centro de interés, en las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera y todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado.

Dicha taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados.

Las intervenciones de enfermería puede ser:

Interdependientes:

Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Independientes: Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigida a la atención de las respuestas humanas; acciones que están legalmente autorizadas gracias a la formación académica y experiencia profesional.

Las actividades de enfermería son todas las acciones de la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirán avanzar hacia el resultado esperado.

Intervención se define - Cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente.

La clasificación NIC contiene 4 términos claves para comprender la estructura organizativa que presenta dicha clasificación.

Dominios > Nivel de mayor abstracción de organización de clasificación. Especifica cuidados que se relacionan con un aspecto de la persona; son siete dominios (se numeran de 1 al 7)

Clases > supone mayor nivel de concreción dentro de la clasificación. Especifica cuidados relacionados con un aspecto determinado del campo.

Intervención > Dentro de la taxonomía son los tratamientos que se relacionan con los aspectos contenidos en las clases; cada intervención se desarrolla con actividades concretas (565 intervenciones)

El beneficio de la NANDA, NIC y NOC como un lenguaje enfermero reconocido indica que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil NANDA (2007-2008).

Fases > Primera fase; análisis de datos

El análisis de los datos tiene como objetivo identificar el problema e iniciar con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermera y permite al personal desarrollar clases de información más manejables.

La clasificación consiste en dividir la información en casos concretos y en la interpretación.

En la identificación de datos es importante determinar los indicios y deducciones que se desarrollan a partir de la base de conocimientos científicos de enfermería; esto ayuda al profesional de enfermería a interpretar los datos.

Un indicio es un fragmento de datos es la percepción del profesional de enfermería de lo que existe con base en datos subjetivos y objetivos obtenidos de la persona y de otras fuentes secundarias.

Los indicios pueden ser signos, que son datos objetivos y síntomas que son datos subjetivos.

①

Análisis de los datos

②

Formulación del diagnóstico

④

Registro

③

Validación

Segunda Fase > Formulación del diagnóstico de enfermería. Va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado de los datos obtenidos en la etapa de valoración.

① diagnóstico enfermero focalizado en el problema.

② diagnóstico enfermero de riesgo.

③ Diagnóstico enfermero de promoción de la salud.

④ Síndrome

lineamientos para la formulación de un diagnóstico de enfermería.

- Destacar o subrayar los síntomas relevantes.
- Hacer una lista corta de síntomas.
- Agrupar síntomas parecidos.
- Analizar / interpretar los síntomas.
- Elegir una etiqueta diagnóstica que se ajuste a los factores relacionados y a las características definitorias adecuadas.

Tercera fase > Validación del diagnóstico de enfermería.
Es el procesamiento de datos. En esta fase la enfermera intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

Cuarta fase > Registro del diagnóstico de enfermería.
Va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico enfermero de riesgo sólo se conforma por dos enunciados: es el primero es el problema y el segundo la posible causa que probablemente lo está generando; esto permite al profesional plantear intervenciones de prevención para que no se manifieste el problema.

planeación - se considera la tercera etapa del proceso de enfermería.

Fases de la planeación

①

Establecer prioridades

②

Elaborar objetivos

④

Documentar el plan de cuidados

③

Determinar los cuidados

Implementación - Es la cuarta etapa del proceso de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayuda al paciente a conseguir los objetivos deseados.

Fases

①

preparación

②

Intervención

④

Registro

③

posintervención

Evaluación - se considera la quinta etapa, la cual 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.

La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados y establecidos durante la planificación. La evaluación crítica (cuidados, deliberada y detallada de diversos aspectos de los cuidados de la persona) es la clave para la excelencia en la provisión de los cuidados.

Fases

- ① Establecimiento de criterios de resultados.
- ② Evaluación del logro de los objetivos.
- ③ Medidas y fuentes de evaluación.
- ④ Registros.

(Video)

PAE - proceso de Atención de enfermería
Hace que enfermería sea reconocida como una
Carrera profesional.

- Valoración } Recolección y registro de datos
captar en cada momento la información
y situación de la salud del paciente de forma
organizada. (Momento que ingresa hasta que se baja del
hospital). (Recolección de datos H)

①

Valoración

- Datos subjetivos } síntomas - Dolor, miedo, náuseas
tristeza, ansiedad lo que el
paciente dice que siente.

- Datos objetivos } signos vitales (T respiración, presión
arterial y pulso) peso, altura etc.
manifestaciones que percibimos y
medimos del paciente.

- Datos históricos } Enfermedades } Cirugía,
proteosis - Antecedentes
familiares (cancer)

- Datos actuales } Acontecimientos que suceden
en el momento de la valoración.

Toda la información la obtendremos mediante las
fuentes de datos.

Fuente primaria } pacientes

Fuente secundaria } Familia, amigos, conocidos,
personal de salud, historia clínica.

Métodos de recolección de datos:

Entrevista - Nombre, dirección, seguro, antecedente
de enfermedades, peso, talla.

Observación - paciente, familia y su entorno.

Exploración física - Inspección visual, palpación,
auscultación y percusión.

2

Diagnóstico > Identificación del problema, Complicación o necesidad del paciente.

3

Planificación > Determinar los objetivos el cual queremos lograr y intervenciones.

Objetivos del libro > NOC > Generales, especificas

Intervenciones > NIC > Generales, especificas

4

Ejecución > Aplicar las intervenciones que he entendido con el (NIC) establecer tiempo y hora que realizare mis intervenciones.

5

Evaluación > Identificar si he cumplido los objetivos que me he establecido en el (NOC) para ver si el paciente mejoró, empeoró o se mantuvo igual.

Bibliografía:

**[https://youtu.be/
y70B5GOyoNA?
si=lyu1_s4uTi2MhXQ](https://youtu.be/y70B5GOyoNA?si=lyu1_s4uTi2MhXQ)**
J