

COMITAN DE DOMINUEZ CHIAPAS, A 03 DE NOVIEMBRE DEL 2024

NOMBRE DEL ALUMNO: CRISTINA LOPEZ JIMENEZ

NOMBRE DEL DOCENTE: MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

NOMBRE DE LA MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 1RO

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ACTIVIDAD: ENSAYO

INTRODUCCION

LA INVESTIGACION DE LA HISTORIA DE LA ENFERMERIA EN ESTOS ULTIMOS AÑOS HAN SUPUESTO UN GRAN AVANCE PARA EL CONOCIMIENTO DE LA MISMA, DE MODO QUE LOS RECIENTES TRABAJOS PUBLICADOS NOS PERMITAN CONOCER MEJOR LA HISTORIA DE LA ENFERMERIA.

LA ENFERMERIA HA EVOLUCIONADO A LO LARGO DEL TIEMPO, DESDE SUS ORIGENES HASTA LA ACTUALIDAD, PENSANDO POR ETAPAS EN LAS QUE SEAN SEPARADOS LOS CUIDADOS DE LA MEDECINA Y SEAN INDIVIDUALIZADO, HASTA LLEGAR ALA PROFESIONALIZACON DE LA DISIPLINA.

EN LA ANTIGUA ROMA, EL TERMINO “NOSOCOMIAL” SE REFIERE A “HOSPITAL EN SI” Y LOS HOMBRES QUE PROPORCIONABAN CUIDADOS ENFERMEROS Y DIACNOSTICABAN ENFERMEDADES.

LA EDUCACION EN ENFERMERIA COMENZO CON LAS ESCUELAS DE PARTERAS.

EN 1860, LA FUNDACION NIGHTINGALE SUBVENCIONO EL PRIMER PROGRAMA ORGANIZADO DE FORMACION DE ENFERMERAS, LO QUE MARCO UN NUEVO COMIENZOPARA LA ENFERMERIA.

EN LA ACTUALIDAD, LA ENFERMERIA SE BASA EN MODELOS Y TEORIAS PARA FUNDAMENTAR SU PRACTICA, Y SE CENTRA EN EL CUIDADO AUTONOMO Y COLABORATIVO DE PERSONAS DE TODA LAS EDADES, FAMILIAS, GRUPOS Y COMUNIDADES.

LAS DENOMINACIONES DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DE PROPORCIONAR CUIDADOS DE ENFERMERIA HAN VARIADO A LO LARGO DE LA HISTORIA EN FUNCION DE LA EPOCA Y EL CONTEXTOS DONDE ESTOS SE DESARROLLABAN (HOSPITALES, LEPROSERIAS, ORDENES MILITARES, ORDENES RELIGIOSAS Y AMBITOS DOMESTICOS)  
EN EL SIGLO XVI, LA REFORMA PROTESTANTE TUVO GRANDES CONSECUENCIAS PARA LOS CUIDADOS DE LA SALUD, DEBIDO ALA SUPRESION DE LAS INSTITCIONES DE LA CALIDAD.

DESARROLLO

PROCESO DE ENFERMERIA

EN EL PROCESO DE ENFERMERIA TIENE SUS ORIGENES CUANDO, POR PRIMERA VEZ, FUE CONSIDERADO COMO UN PROCESO, ESTO OCURRIO CON HALL (1955), JHONSON (1959), ORLANDO (1961) Y WIEDENBACH (1963), CONSIDERO UN PROCESO DE TRES ETAPAS (VALORACION, PLANEACION Y EJECUCION).

VALACION: ES LA PRIMERA PASE DEL PROCESO DE ENFERMERIA QUE CONSISITE EN LA RECOGIDA Y ORGANIACION DE LOS DATOS QUE CONCIERNEN A UNA PERSONA, FAMILIA Y ENTORNO, SON LA BASE PARA LAS DECISIONES Y ACTUACIONES POSTERIORES.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: ES EL JUICIO O CONCLUCION QUE SE PRODUCE COMO RESULTADO DE LA VALORACION DE LA ENFERMERIA.

PLANIFICACION: SE DESARROLLAN ESTRATEGIAS PARA PREVENIR, MINIMIZAR O CORREGIR LOS PROBLEMAS, ASI COMO PARA PROPORCIONAR LA SALUD.

EJECUCION: ES LA REALIZACION O PUESTA EN PRACTICA DE LOS CUIDADOS PROGRAMADOS.

EVALUACION: COMPARAR LAS RESPUESTA DE LA PERSONA, DETERMINAR SI HAN CONSEGUIDO LOS OBGETIVOS ESTABLECIDOS.

CUALES SON SUS DEFINICIONES:

EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE), ES LA APLICACIÓN DEL METODO CIENTIFICO EN LA PRACTICA ASISTENCIAL ENFERMERA, LOS QUE NOS PERMITE PRESTAR CUIDADOS DE UNA FORMA RACIONAL, LOGICA Y SISTEMATICA.

CUALES SON SUS CARACTERISTICAS DEL PAE

. ES DE VALIDEZ UNIVERSAL, SE CENTRA EN EL PACIENTE, ULTILIZA UNA TERMOLOGIA COMPRENSIBLE PARA TODO LOS PROFESIONALES.

. SE ORIENTA A LA BUSQUEDA DE SOLUCIONES Y TIENE UNA META CLARA, CONSTA DE CINCO ETAPAS CINICAS.

. ES LA APLICACIÓN DEL METODO CIENTIFICO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL ENFERMERA

. PERMITE PRESTAR CUIDADOS DE UNA FORMA RACIONAL, LOGICA Y SISTEMATICA

LAS CARACTERISTICAS

ES SISTEMATICO: IMPLICA PARTIR DE UN PLANTEAMIENTO ORGANIZADO PARA ALCANZAR UN OBGETIVO.

ES DINAMICO: RESPONDE UN CAMBIO CONTINUO.

ES INTERACTIVO: SE BASA EN LAS RELACIONES RECIPROCAS QUE SE ESTABLECEN ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE.

OBGETIVOS DEL PAE

IDENTIFICAR LAS NECESIDADES REALES Y POTENCIALES DEL PACIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.

ESTABLECER PLANES DE CUIDADO INDIVIDUALES, FAMILIARES O COMUNITARIOS.

PRIMERA ETAPA “VALORACION DE ENFERMERIA

LA VALORACION DE ENFERMERA ES LA PRIMERA FASE DEL PAE, SE DEFINE COMO EL PROCESO ORGANIZADO, PLANIFICADO, SISTEMATICO Y CONTINUO DE RECOGIDA DE RECOGIDA DE DATOS OBGETIVOS Y SUBGETIVOS SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.

TIPOS DE VALORACION

VALORACION GLOBAL O INICIAL: ES LA PRIMERA VALORACION QUE SE REALIZA UN PACIENTE. FOCALIZADA O CONTINUA, QUE SE CENTRA EN SITUACIONES CLINICAS O PROBLEMAS DE SALUD.

VALORACION FOCALIZADA O CONTINUA

SON DOS TIPOS DE VALORACIONES QUE SE REALIZA EN ENFERMERIA Y SE CENTRAN EN PROBLEMAS DE SALUD CONCRETOS:

VALORACION FOCALIZADA: SE ENFOCA EN UN PROBLEMA ESPECIFICO, RECOGIENDO Y ANALIZANDO DATOS OBGETIVOS Y SUBGETIVOS. SE DESCRIBE Y PRIORIZA LOS FACTORES QUE CONSTRIBUYAN AL PROBLEMA.

VALORACION CONTINUA: SE REALIZA DE FORMA CONTINUA PARA VALORAR LA EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE. POR EJEMPLO SE PUEDE VALORAR EL NIVEL DE CONCIENCIA.

LA VALORACION DE ENFERMERIA ES UN PROCESO SISTEMATICO, PLANIFICADO, CONTINUO Y DELIBERADO PARA RECOPILAR E INTERPRETAR INFORMACION. SE REALIZA PARA DETERMINAR LA SITUACION DE LA SALUD DE LAS PERSONAS Y SU RESPUESTA A ESTA.

RECOLECCION DE DATOS

UN DATO ES UNA INFORMACION CONCRETA QUE SE OBTIENE UN PACIENTE, FAMILIA O COMUNIDAD, Y QUE HACE REFERENCIA A SU ESTADO DE SALUD. LOS DATOS PUEDEN SER OBGETIVOS O SUBGETIVOS.

ENTREVISTA DE ENFERMERIA

ES UNA TECNICA QUE NO SOLO SE ULTILIZA PARA OBTENER LOS DATOS SUBGETIVOS DE LA SALUD DE NUESTRO PACIENTE, SI NO COMO MEDIO PARA ESTABLECER UNA RELACION MUTUA DE CONFIANZA.

EXISTEN TRES TIPOS DE ENFERMERIA

ENTREVISTA ESTRUCTURADA Y DIRIGIDA.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA O SEMIDIRIGIDA.

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA O LIBRE.

SEGUNDA ETAPA “DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA”

SE CENTRA EN EL ANALISIS DE LOS DATOS RECOGIDOS DURANTE LA VALORACION Y SU INTERPRETACION CIENTIFICA, QUE DA COM RESULTADOS LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, EL OBGETIVO DE LA ENFERMERIA ES POR TANTO IDENTIFICAR LAS RESPUESTAS ESPECIFICAS DEL PACIENTE ANTE UNA SITUACION CLINICA DETERMINADA.

FORMULACION DE UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA ES LA BASE SOBRE LA QUE SE SUSTENTAN LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS. LA IMPORTANCIA DE ESTA FASE PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA DE SALUD ES REFLEJADA EN LA FORMULACION DEL DIAGNOSTICO. EL IAGNOSTICO NO SOLO INCLUIRA EL PROBLEMA SI NO TAMBIEN LOS DOS MARCADORES QUE DIFINIRAN LOS OBETIVOS DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS, ES DECIR LAS CAUSAS DEL PROBLEMA Y SU SINTOMATOLOGIA.

PROBLEMA: ES LA PARTE QUE GUIA Y DEFINE EL RESTO DEL DIAGNOSTICO, ESTARA COMPUESTO POR LA ETIQUETA DIAGNOSTICA Y SU DEFINICION.

ETIOLOGIA: SE DIFINIRAN LOS DIFERENTES FACTORES RELACIONADOS O AGENTES CAUSALES QUE PUEDEN HABER PROVOCADO LA RESPUESTA DE LA SALUD EN EL PACIENTE. SE PUEDE DESCRIBIR COMO ANTECEDENTES, ASOCIADOS CON, HABITUALMENTE COMO RELACIONADO CON LA ETOLOGIA.

SINTOMOLOGIA: SE REFIERE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE TIENEN EL PACIENTE, LOS CUALES ESPEFICIFIAN LA MAGNITUD DE LA RESPUESTA PRODUCIDA.

TERCERA ETAPA “PLANIFICACION DE CUIDADOS

PROBLEMAS INTERDEPENTIENTES Y LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMEROS, SE PRODUCEN A LA FASE DE PLANEACION DE LOS CUIDADOS O TRATAMIENTO DE ENFERMERO. EN ESTA FASE SE TRATA DE ESTABLECER Y LLEVAR ALGUNOS CUIDADOS O TRATAMIENTO ENFERMERO.

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

TODO LOS PROBLEMAS O NECESIDADES QUE PUEDEN PRESENTAR UNA FAMILIA Y UNA COMUNIDAD RARAS VECES PUEDEN SER ABORDADOS AL MISMO TIEMPO, POR FALTA DE DISPONIBILIDAD DE LA ENFERMERA, DE LA FAMILIA, POSIBILIDADES REALES DE INTERVENCION.

PLANTEAMIENTO DE LOS OBGETIVOS

CUBRIR LAS NEVESIDADES DE LOS PACIENTES, SU FAMILIA Y LA COMUNIDAD

. PREVENIR, MINIMIZAR O CORREGIR PROBLEMAS

. DETERMINAR RESULTADOS E INTERVENCIONES

. PLASMAR EL PLAN DE ACTUACION EN UN PLAN DE CUIDADOS

LAS ACCCIONES DE ENFERMERIA QU SE PLANEAN PARA AYUDAR AL PACIENTE AL LOGRAR UN OBGETIVO DEBE SER: REALISTA, ACORDE CON CADA OBGETIVO, IMPORTANTE PARA EL PACIENTE, BASADA EN LOS PRINCIPIOS BASICOS Y CCIENTIFICOS DE ENFERMERIA.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DE ENFERMERIA NIC

SE ENTIENDE COMO INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC, TODO TRATAMIENTO BASADO EN EL CONOCIMIENTO Y JUICIO CLINICO, QUE REALIZA UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA FAVORECER EL RESULTADO.

.ETIQUETA

.CODIGO

. DEFINICION

. ACTIVIDADES

. BIBLIOGRAFIA

ESTAS INTERVENCIONES STAN COMPUESTAS POR ACTIVIDADES. UNA ACTIVIDAD ENN EL CUIDADO ESPECIFICO QUE REALIZA LA ENFERMERA PARA LLEVAR ACABO UNA INTERVENCION, Y QUE AYUDA AL PACIENTE AVANZAR HACIA EL RESULTADO DESEADO.

CUARTA ETAPA EJECUCION

REGISTRÓ DE PLAN DE CUIDADOS

ES UN DOCUMENTO QUE CONTIENE LA INFORMACIÓN DE TODO LOS QUE SEAN PLANIFICADO Y SEAN REALIZADO PARA UN PACIENTE, Y QUE RECORRE CADA UNO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

El REGISTRO DE UN PLAN DE CUIDADOS ES IMPORTANTE PORQUE:

. PERMITE EVUALUAR E INVESTIGAR

. ES UN RESPALDO LEGAL

. PROPORCIONA DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

. SIRVE PARA COMUNICAR A OTROS PROFECIONALES QUE SE HAN HECHO Y COMO ESTA EVOLUCIONANDO EL PACIENTE

. AYUDA A IDENTIFICAR PATRONES DE RESPUESTAS Y CAMBIOS EN SITUACIONES DEL PACIENTE

EL PLAN DE CUIDADO SE BASA EN LA INFORMACION OBTENIDA DE LAS VALORACIONES INTEGRALES DEL PACIENTE, QUE INCLUYE INFORMACION SOBRE:

. NIVEL DE ALERTA

. OXIGENACION

. NUTRICIÓN

. ELIMINACION

. MOVILIZACION

. COMUNICACION

QUINTA ETAPA "EVALUACION DE LA ENFERMERIA"

SE DEFINE COMO LA COMPARACION PLANIFICADA Y SISTEMATIZADA ENTRE EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES Y LOS RESULTADOS ESPERADOS.

ASI MISMO ES LA ETAPA FINAL DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y CONSISTE COMPARAR EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE CON LOS RESULTADOS ESPERADOS.

FASES DE LA EVALUACION

LA EVALUACION ESTA COMPUESTA POR DOS FASES CONSTANTEMENTE EN NUESTRA

. PUNTUACION DE LOS INDICADORES

SON MEDIDAS QUE PERMITE OBGETIVAR SITUACIONES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD CLINICA Y LA SATISFACION DEL PACIENTE.

. COMPARACION DE LOS RESULTADOS

ES LA PUNTUACION OBTENIDA TRAS LA REALIZACION DE LAS INTERVENCIONES SERAN COMPRADAS CON LA PUNTUACION PREVIA A LA EJECUCION DE LA ENFERMERIA.

INFERENCIAS DE CONCLUSIÓNES.

UNA VEZ REALIZADA LA EVALUACION ES NECESARIO EXTRAER UNAS CONCLUSIONES, QUE NOS SIRVAN PARA MEJORAR EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

ETREVISTA CLINICA

ES UNA TECNICA DE RECOGIDA DE INFORMACION QUE ULTILIZAMOS CONSTANTEMENTE EN NUESTRA PROFESION.

LA ENTREVISTA CLINICA ES UNA HERRAMIENTA QUE PERMITE

. CONOCER LAS MEDIDAS DEL PACIENTE

. FAVORECER SU BIENESTAR

. DETERMINAR EL TIPO DE TRATAMIENTO A SEGUIR

. TOMAR DECISIONES BASADAS EN ARGUMENTOS LÓGICOS

. MEJORAR LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS

. ARGUMENTAR LA EFICIENCIA DE LOS TRATAMIENTOS

SE ADAPTA A LOS OBJETIVOS DEL ENTREVISTADOR Y AL ENFOQUE QUE QUIERE DARLE.

SE BASA EN LA COMUNICACION Y LA CONFIANZA ENTRE EL MEDICO Y EL PACIENTE.

ETAPAS DE LA ENTREVISTA CLINICA

EL PROCESO DE ENTREVISTA CLINICA SE PUEDE DIVIDIR EN DIFERENTES ETAPAS, EL PRIMERO ES LA PREPARACION DEL PROCESO, EL SEGUNDO ES LA FASE INICIAL, EL CUERPO O FASE INTERMEDIA Y EL ULTIMO ES CIERRE.

EVITAR FRASES Y ORACIONES LARGAS, SE DEBEN CONSIDERAR LARGAS Y MUY PRECISAS.

FASE INICIAL: ES AQUEL QUE PRODUCE EL ENTREVISTADOR/A INTERACIONA CARA A CARA CON EL ENTREVISTADOR/A.

ES VALORACION, QUE CONSISTE EN LA RECOPILAR INFORMACION , SOBRE EL PACIENTE, SU FAMILIA Y SU ENTORNO.

FASE FINAL

SE DEFINE LA FASE FINAL DE LA ENTREVISTA. LAS ACTIVIDADES QUE COMPRENDEN SON.

COMUNICAR LA FINALIZACION PRÓXIMA DE LA MISMA.

. PREGUNTAR SI DESEA COMUNICAR ALGO MAS.

. PRESENTAR UN RESUMEN DE LOS CONTENIDOS TRATADOS.

LA ENFERMERIA SE HA DOMINADO LA MAS ANTIGUA DE LAS ARTES Y MAS JONEN DE LAS PROFESIONES. HA ATRAVIEZADO DIVERSAS ETAPAS Y HA FORMADO PARTE DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES.

CONCLUSIÓN

LA ENFERMERIA EN LA ACTUALIDAD ESTA DESARROLLANDO Y ULTILIZANDO MAS SU CUERPO DE CONOCIMIENTO BASADOS EN MODELOS Y TEORIAS PARA FOMENTAR SU PRACTICA Y ASI DEJAR ESTA DEPENDENCIA QUE SE A CARACTERIZADA LA DISIPLINA Y QUE LA DEJADO SOLO COMO LA REALIZACION DE TAREAS COMPLEMENTARIAS A LA LABOR MEDICA.

AL REALIZAR ESTE TRABAJO SOBRE LA ENFERMERIA PROFESIONAL, COMPRENDI QUE ESTA PROFESION HA EVOLUCIONADO Y SEGUIRA EVOLUCIONANDO. SE DESEMPEÑA EN MUCHAS AREAS NO ES SOLAMENTE EN UN AMBIENTE HOSPITALARIO.

EL VALOR DE LOS CUIDADOS SE APOYA EN UNA ETICA DE ENFERMERIA TENDIENTE A PROTEGER Y RESPETAR LA DIGNIDAD HUMANA DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN ATENCION DE SALUD.

COMO ASI MISMO LA ENFERMERIA COMO CUIDADO FISICO, ES VER QUE EL PACIENTE COMO UN TODO.

REFERENCIAS

García, C. T., Muñiz, G. M., López, B. N., Camacho, S., & Valdez, J. R. (2015). Proceso de Enfermería. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, *3*(6).

Reyes Luna, J., Jara Concha, P., & Merino Escobar, J. M. (2007). Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Ciencia y enfermería*, *13*(1), 45-57.

Ángel Ángel, Z. E., Duque Castaño, G. A., & Tovar Cortes, D. L. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, *19*(3), 202-213.

*Nefrológica*, *19*(3), 202-213. Melgarejo Solis, G., & Rivas Díaz, L. H. (2021). Percepción de la Calidad del Proceso enseñanza-aprendizaje según las dimensiones planificación, ejecución y evaluación en estudiantes de maestría de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(1).