



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

ENSAYO
“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA”

ASIGNATURA:
PROCESO DE ATENCION A LA ENFERMERIA

PRESENTA
BERSAIN ZACARIAS RODRIGUEZ

BAJO LA DIRECCIÓN DE:
LIC. ADRIANA GABRIELA DE LA BARRERA ESPINOZA

CUNDUACAN, TABASCO, A 16 DE MAYO DE 2020

Proceso de atención de enfermería

Proceso de atención de enfermería es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería el cual se centra en analizar y evaluar los cambios y mejoras de un paciente, familia a través de los cuidados que otorgamos los enfermeros, es por ello que el presente ensayo hablare de los puntos esenciales del proceso de enfermería como lo son: los datos generales del paciente, datos de identificación del paciente, aspecto socio económico, plan terapéutico, fase previa a la interacción y evaluación mental del paciente.

Según el modelo de Virginia Henderson, expone de manera clara, el rol autónomo de la enfermera y la especificidad de su servicio. Se adapta muy bien a la realidad sanitaria de nuestro país, ya que a la función propia de la enfermera (autónoma), contempla la interdependencia de ésta con respecto a otras profesiones (de colaboración), considerando que el ejercicio profesional de Enfermería, como un servicio único y separado del resto de los profesionales de la salud. La cual estoy muy de acuerdo ya que a través de este servicio la calidad de atención a las personas es mas alta ya que a través de ella se logra alcanzar la recuperación más rápida y progresiva. Cabe mencionar que los modelos de enfermería como el de Virginia Henderson están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales los cuales es importante dar mención: persona, salud, entorno y cuidado.

El primer punto a mencionar son los datos generales del paciente, estos son fuentes de informaciones fundamentales para las instituciones de salud y deben explorarse de forma minuciosa y permanentemente. Cada vez más, podemos observar que el sector salud necesita tener otro mirar sobre los sistemas electrónicos de datos y pasar a tener más practicidad y rapidez en la atención del paciente.

Los datos personales que se obtienen nos ayudan a identificar al paciente y su localización, también cuenta con algunas características como lo es el ingreso y validación de datos en donde es fundamental el procedimiento e empadronamiento del paciente. Cabe hacer mención que estos archivos son muy importantes los cuales se están controlando y verificando constantemente en donde la persona encargada de tomar los datos debe verificar toda la información del paciente pidiendo la documentación respaldatoria, es importante que el enfermero o la persona encargada de recabar dicha información se tome su tiempo antes de cualquier procedimiento.

Es importante saber los siguientes datos como: si el paciente no fue ingresado previamente, verificar la documentación, fotocopia del carnet, tomar fotocopia del paciente para guardarla

en el sistema, todos estos datos como también el nombre, apellido y sexo son indispensables para disminuir el número de errores en la toma de datos y así tener una mejor calidad en el servicio.

El segundo punto a mencionar es la identificación general del paciente los cuales se llevan a cabo con diversas acciones como en la que el personal de salud debe identificar al paciente desde el momento en que es solicitada la atención con al menos dos identificadores, que son: es el nombre completo del paciente y su fecha de nacimiento (día, mes y año); cabe hacer mención que qui no se debe incluir en los datos de identificación, el número de cama, número de habitación o servicio en el que se encuentre el paciente, horario de atención, ni diagnóstico. Cabe mencionar también que según los lineamientos con base y apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico publicada el 15 de octubre de 2012 y al Protocolo de Identificación Correcta del Paciente, así como en los estándares de calidad emitidos por la Secretaría de Salud para la identificación del paciente los criterios son clasificar la información de identificación del paciente con los siguientes identificadores: a) Nombre: Registrar en orden el nombre (es) y apellidos paterno y materno. b) Fecha de nacimiento: Registrar en el orden de día, mes y año. c) Edad: En años cumplidos en mayores de un año, en recién nacidos o menores de un año en meses cumplidos o días. d) Sexo Registrar en masculino (M) o femenino (F). e) Escolaridad: Registrar nivel académico máximo. f) Idioma: Para registrar él o los de dominio del paciente

También puedo mencionar que las pulseras de identificación las tienen que tener todos los pacientes hospitalizados, las cuales serán colocadas por la enfermera que realice la valoración inicial y en caso de que el paciente no pueda ser identificado en un primer momento, no se colocará pulsera identificativa hasta que no se realice la correcta identificación, cabe hacer mención que nosotros como encargados y responsable de nuestro paciente debemos de cotejar nuestros datos obtenidos con el paciente y sus familiares y en dado caso de que el paciente no pueda y no haya nadie en ese momento seria con la documentación clínica. Es muy importante estar seguro de la información obtenida por que lo que se busca es que tengamos una practica segura para el paciente como para nosotros como profesionales que nos encontramos a su cuidado, disminuyendo las probabilidades de errores médicos durante el proceso de atención a la salud.

En cuanto al aspecto socio económico puedo mencionar que no se refiere a las características físicas del paciente, sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, según la revista del cuerpo medico comenta que la evidencia actual Desde hace varios años, diversos estudios han documentado con evidencias, la relación entre el nivel

socioeconómico y el estado de la salud, tanto en países y regiones, como en familias y personas. Así, por ejemplo, hay evidencias que demuestran que las naciones desarrolladas tienen una esperanza de vida 25 años mayor que las más pobres, o que en América Latina la esperanza de vida al nacer de los países de mayores ingresos supera en diez años a los países de menores ingresos. (Oscar Eduardo Vera-Romero, Franklin Miguel Vera-Romero). Cabe hacer mención que esto es muy cierto ya que el aspecto socio económico tiene mucho realce en la recuperación del paciente por que es la que asegura una estabilidad en la enfermedad y atreves de ella salir a delante en la recuperación ya que al no tener los recursos no puede uno tener los medicamentos que se requieren para su pronta recuperación.

El plan terapéutico consiste en la preparación de un trabajo eficaz, este plan esta capacitado para ayudarnos al cuidado del paciente ya que cuenta con las necesidades básicas del individuo por que el que lo redacta realizo una investigación acerca del paciente y nos indica nosotros como enfermero o responsable de la salud el procedimiento a seguir. Sin embargo, en cualquier momento, nosotros podemos exigir una modificación temporal o permanente del plan esto para el beneficio del enfermo.

Según Henderson nos dice, si en el formulario utilizado para el plan se dispone de espacio para anotar las actividades diarias del enfermo, durante las cuales la enfermera le observa o ayuda (o le presta cuidados sin su participación), dicho formulario se puede usar también como registro. Esto puede abreviar mucho el tiempo que la enfermera emplea en sus notas o cuadros. Harmer dicho formulario se puede usar también y Henderson: op. cit., págs. 85 y 509. Cabe hacer mención que es muy cierto el apoyo que nos presan los formularios para apoyar a la recuperación de nuestro paciente y los cuidados de enfermería siempre se basan en el plan terapéutico del medico o se ajustan a él, en donde el mejor procedimiento consiste en tener en cuenta el régimen normal del paciente a fin de que las horas establecidas para comer, eliminar, dormir, etc., no se cambien más de lo necesario.

Otro punto importante en el proceso de atención de enfermería es la Fase previa a la interacción es aquí donde la enfermera analiza la información pertinente y los conocimientos, considera las posibles áreas conflictivas y elabora planes de interacción. La técnica a utilizar es la recogida organizada de los datos, reconocer las limitaciones y buscar ayuda necesaria. Existe una fase preliminar durante este primer encuentro (paciente-enfermera), se observan y analizan constante mente y asi ambos juzgan la conducta del otro. A qui en esta fase una de las tareas importante es: alcanzar un cierto grado de confianza. Esta fase cuenta con tres etapas, una de ella es entablar una relación en donde ambos se presentan dando su nombre el enfermero explica la función que desempeña para que el paciente se haga una idea de lo

que puede esperar. La segunda etapa consiste en clarificar el problema: yaqué es posible que al principio, el paciente no tenga claro su problema, y nosotros como profesionales de enfermería, debemos ayudar al paciente a clarificar el problema, atreves de saberlo escuchar atentamente y la última etapa es Estructurar y formular un contrato: (obligaciones a cumplir por ambas partes): el profesional de enfermería y el paciente alcanza un grado de confianza y acuerdan verbalmente: a) el lugar, frecuencias y duración de las citas, b) el objetivo global de la relación, c) como manejar el material confidencial, d) las tareas a realizar, e) la duración de la relación. Las técnicas a utilizar son las mismas de las anteriores.

Aquí es posible que el paciente muestre cierta desconfianza al principio y no colabore con su recuperación por que existen siempre ciertos factores como temor, rol dependiente, ansiedad, por el cual, implica cambiar los hábitos, o no estar de acuerdo con lo que refiere la enfermera. Pero cabe mencionar que esta conducta se va venciendo cuando nosotros como enfermeros vamos dándole la confianza en donde el paciente expresa sus sentimientos y ellos ayuda a entender su temor, pero al mismo momento nos van teniendo confianza y nos ayudan para su pronto recuperación.

Por último, está la evaluación mental del paciente es importante mencionar que el examen del estado mental comprende: la observación del paciente, la entrevista al paciente, la entrevista con los familiares o las personas de su entorno, así como los resultados de las exploraciones complementarias.

Los cuales los que requieren evaluación son: 1) amenaza de suicidio, así como de conductas agresivas contra sí mismo o el entorno, 2) presencia de síntomas y síndromes psicopatológicos, 3) asociación de trastornos psiquiátricos con trastornos somáticos, con efectos colaterales de los medicamentos o con intoxicaciones y síndromes de abstinencia.

Es importante mencionar que es necesario adoptar intervenciones terapéuticas de apoyo, así como garantizar la seguridad del paciente y de otras personas relacionadas, en donde la evaluación básica del estado mental es el examen del paciente con síntomas agudos de problemas psiquiátricos se debe iniciar con la evaluación del estado de conciencia, debido a sus trastornos.

Puedo concluir que es de mucha importa tener los conocimientos necesarios para la aplicación del proceso enfermero en el ámbito laboral, ya que nos guía a dar cuidado de calidad, fomentando y previniendo posibles complicaciones en la evolución de las enfermedades, favoreciendo la interacción entre nosotros como enfermeros, el paciente, familia y comunidad.

Referencia

Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1; Enero-Julio 2013

4 Gordon, M. Diagnóstico Enfermero Proceso y aplicación. 3a Edición. Mosby/Doyma libros. México DF. 2003

https://www.biocom.com/sistema/historias_clinicas/datospe.html

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

<http://areasaludplasia.es/wasp/pdfs/7/717001.pdf>

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuorpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v6n1.pdf

<https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.21.1>.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA*

VIRGINIA HENDERSON, R.N.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14985/v44n3p217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

http://www.academiamengar.es/global/MisArchivos/Documentos/Aux_Enferm_ERA/Material%207/Anexo%20Comunicacion%20Fases%20de%20la%20relacion%20de%20ayuda.pdf