

Nombre

Cesar Leonardo Aguilar Ruiz

Grado y grupo

1°-A

Escuela

Universidad del sureste

Materia

Fundamentos de enfermería

Carrera

Licenciatura en enfermería

Fecha

09/09/2020



UNIDAD I Proceso de Enfermería

Antecedentes e introducción.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall; Posteriormente se unieron otros teóricos como Johnson en 1959, Orlando 1961 y Wiedenbach en 1963. En los que se consistía de un proceso de tres etapas: **Valoración, planeación y ejecución**. Fue así hasta que en 1967 Yura y Walsh establecieron una cuarta etapa que es la **evaluación**. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Block Roy y Aspinall, quedando desde el PAE como actualmente conocemos:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación.

Características del proceso.

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo
- ES sistemático.
- Es dinámico e interactivo
- Es flexible
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería

Etapas del proceso.

1.- **Valoración:** Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado del paciente.

2.- **Diagnóstico:** Es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo

3.- **Planificación:** Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según las taxonomías NIC y proceder a su documentación y Registro.

4.- Ejecucion: Es llevar a la practica el plan de cuidados es decir realizar las intervenciones enfermeras necesarias.

5. evaluacion: Es la ultima fase. Los dos criterios mas importantes que valora la enfermeria son la eficacia y efectividad.

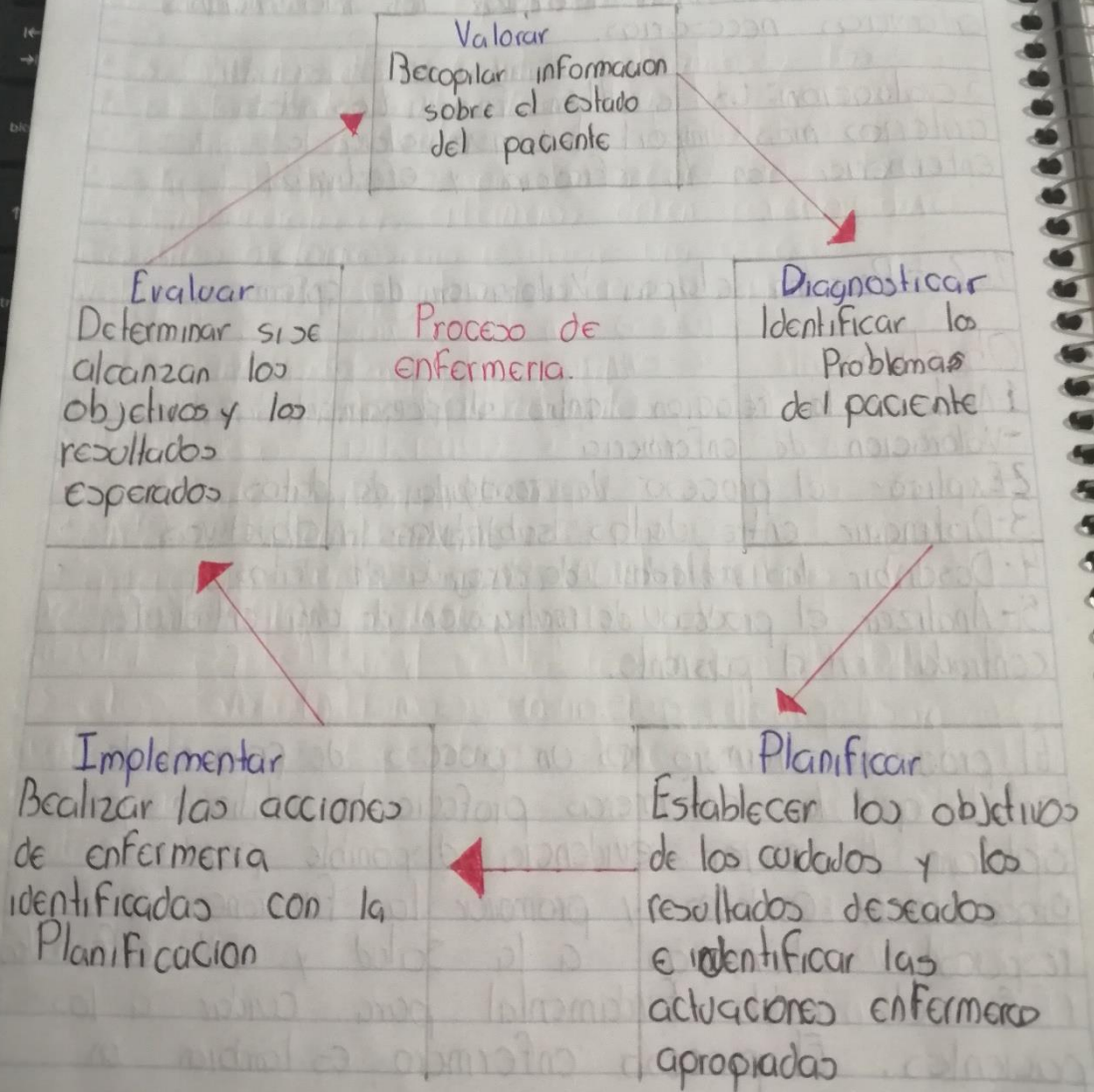
1.2.- Primera etapa. Valoracion de enfermeria

Objetivos

- 1- Analizar la relacion entre el pensamiento critico y la -Valoracion de enfermeria
- 2- Explicar el proceso de recogida de datos
- 3- Distinguir entre datos subjetivos y objetivos
- 4- Describir los metodos de recogida de datos.
- 5- Analizar el proceso de realizacion de una entrevista centrada en el paciente.

El proceso enfermero es un proceso de pensamiento critico que las enfermeras profesionales utilizan para aplicar la mejor evidencia disponible para proporcionar cuidados y promover las funciones y respuestas humanas a la salud y a la enfermedad. Es el modo fundamental para cuidar a los pacientes. El proceso enfermero es tambien un estandar de practica.

Pensamiento crítico en la práctica de enfermería.



Enfoque de pensamiento crítico sobre la valoración

La valoración es la recogida intencional y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y funcional actual y pasado y sus patrones de afrontamiento actuales y pasados. La valoración de enfermería incluye dos etapas:

1.- Recogida de información de una fuente primaria (el paciente) y de las fuentes secundarias (Familiares e historia clínica)

2.- La interpretación de los datos para garantizar una completa base de datos. El propósito de la valoración es establecer una base de datos sobre las necesidades, los problemas de salud y las respuestas a estos problemas percibidos por los pacientes. Además, los datos revelan experiencias, prácticas sanitarias, objetivos, valores y expectativas sobre el sistema sanitario.

Recogida de datos

Se realiza la valoración para recopilar la información necesaria para hacer un juicio preciso sobre el estado actual del paciente. La información procede de:

• El paciente, a través de la entrevista, las observaciones y la exploración física

• Los informes de la familia y allegados y las respuestas a las entrevistas.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del Cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del Profesional
- Los conocimientos profesionales
- Habilidades
- Comunicarse de forma eficaz
- Observar sistemáticamente
- Diferenciar entre signos e interferencias y confirmar las impresiones

Patrones Funcionales de Salud: la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde se busca:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores que contribuyen a los problemas de salud.

Valoraciones posteriores.

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

Recogida de datos

- Conocimientos científicos y básicos
- Habilidades técnicas e interprofesionales
- Convicciones
- Capacidad creadora

- Sentido común
- Flexibilidad.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios del paciente
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o métodos.
- Datos históricos
- Datos actuales

Técnicas verbales.

- Empatía
- Calidez
- Respeto
- concreción

La exploración física:

Es la parte final de la recolección de datos, es el examen físico en el cual se usan cuatro técnicas específicas que son

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- auscultación.