

NOMBRE DEL ALUMNO:
GILBER JOVANY GONZALEZ MIGUEL

NOMBRE DE LA ESCUELA:
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA:
ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO:
1º. "A"

MATERIA:
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

TRABAJO:
RESUMEN

- Proceso de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de enfermería. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Como todo método, el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudia por separado todas las etapas se superponen.

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 de salud del paciente. Se puede hacer basándose en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.

2. **Diagnóstico:** es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física etc.

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

4. **Ejecución:** Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

5. **Evaluación:** Última fase del proceso. Los dos aspectos más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es: continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

Primera etapa. Valoración de Enfermería.

- Analizar la relación entre el pensamiento crítico y la valoración de enfermería.
- Explicar el proceso de recogida de datos.
- Distinguir entre los datos subjetivos y objetivos.
- Describir los métodos de recogida de datos.
- Analizar el proceso de realización de una entrevista centrada en el paciente.

El proceso enfermero es un proceso de pensamiento crítico 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 (American Nurses Asociación 2010). Es el modelo fundamental para cuidar a los pacientes. El proceso enfermero es también un estándar de práctica, que cuando se sigue correctamente, protege a las enfermeras frente a problemas legales relacionados con la atención (Austin, 2008). Como estudiante de enfermería se aprenden las 5 fases del proceso enfermero (Valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación) como si fuesen un proceso lineal. Sin embargo, en realidad el proceso enfermero es dinámico y continuo, y, después de adquirir más experiencia en la práctica, se aprende a moverse de una a otra aleatoriamente entre las diferentes fases.

El proceso de enfermería es una variación del razonamiento científico. Practicar las cinco fases del proceso de enfermería nos permite ser organizados y realizar nuestra práctica de una manera sistemática.

El pensamiento crítico es una parte vital de la valoración. Permite ver el panorama general cuando se formulan conclusiones o se toman decisiones sobre el estado de salud de un paciente.

Mientras se recogen datos sobre un paciente, se sintetiza el conocimiento por hitos, se recuerdan experiencias clínicas anteriores, se aplican estándares y actitudes de pensamiento crítico, y se utilizan estándares de práctica para dirigir nuestra valoración de una manera significativa e integrada.

Recogida de datos
Se realiza la valoración para recopilar la información necesaria para hacer un juicio preciso sobre el estado actual de un paciente, la información procede de:

- El paciente, a través de la entrevista, observaciones y exploración física.
- Los informes de los miembros de la familia y allegados y las respuestas a las entrevistas.

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes. Estas incluyen al paciente como fuente primaria, al especialista clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente.

Métodos para obtener datos:

→ Entrevista clínica

Existen dos tipos de entrevista, esta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente.

La entrevista tiene cuatro finalidades:

la entrevista consta de tres partes:
Iniciación, cuerpo y cierre.