



**Nombre de alumno: César Eduardo  
Figueroa Moreno**

**Nombre del profesor:**

**Nombre del trabajo: Resumen 1.1 proceso  
de enfermería y 1.2 primera etapa**

**Materia: Fundamentos De Enfermería**

**Grado:1**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2020.

Comentado [CF1]:

## 1.1 Proceso de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica de asistencia enfermera.

(PAE) tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron como otras teorías.

(PAE) actualmente lo conocemos como:

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANIFICACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

El (PAE), configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen. En cuanto a los objetivos.

(PAE) a aumentado su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos.

### 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 aplica en 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 basandolos en distintos Criterios, siguiendo un orden "Cabeza a pies" por "sistemas y apartados" o por "partones funcionales de salud". Se recogen datos que han de ser validos, organizados y registrados.

2.- DIAGNOSTICO: 2ª etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

### "EJEMPLO"

Dolor Agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento ineffectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc.

En esta fase, identificamos los problemas y los formulamos tanto como los diagnósticos de enfermería, como los problemas interdependientes.

3.- PLANIFICACIÓN: Es la organización de Plan de Cuidados, se deben de establecer unas prioridades, plantear objetivos según la taxonomía (NOC), elaborar intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía de (NIC) y aprenderse documentación.

4- EJECUCION: Es llevar a la práctica en el plan de estudios. Se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

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

## 1.2 - PRIMERA ETAPA

- Analizar la relación entre el pensamiento crítico que las valoraciones
- Explicar el proceso de recogida de datos
- Distinguir entre los datos de datos
- Analizar el proceso de realización de una entrevista centrada en el paciente.

## Recogida de datos

Se realiza para recopilar datos o información necesario para hacer un juicio preciso sobre el estado actual de un paciente.

- Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberíamos de buscar:
  - Datos sobre los problemas de salud detectados
  - Factores contribuyentes en los problemas de salud.
- En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:
  - Confirmar los problemas de salud que hemos detectado
  - Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
  - Determinación de la continuidad de plan de estudios y cuidados
  - Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud.
- En la recolección de datos necesarios:
  - Conocimientos científicos (anatomía, fisiología etc.)
  - Habilidades técnicas e interprofesionales
  - Convicciones
  - Capacidad creadora
  - Sentido común
  - Flexibilidad.

### Tipos de datos a recoger

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente referido a su estado de salud o las respuestas

del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en actividades, naturaleza de problemas.

Metodos para obtener datos.

1°- Entrevista Clínica.

- Existen dos tipos de entrevista, esta puede ser formal o necesaria para el diagnostico
- 2.- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- 3.- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y planteamiento
- 4.- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.