

UNIDAD I PROCESO DE ENFERMERÍA

1.1 Proceso de enfermería

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera.

Como antecedentes históricos, reseñar que el PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955 gracias a Hall a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orland en 1961 y Wiedenbach en 1963.

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

En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra en construir una estructura que pueda cubrir de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. y si comentamos las ventajas tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presenta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional, hace que se convierta en experta, le impide omisiones, además de poder realizar una

valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso.

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.
2. Diagnóstico: 2ª Etapa del proceso, es el enunciado del problema real del paciente, que requiere de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.
3. Planificación: Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer prioridades, plantear objetivos, elaborar intervenciones y actividades de enfermería y proceder a su documentación y registro.
4. Ejecución: Es llevar a la práctica el plan de cuidados.
5. Evaluación: última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valoran la enfermería son: la eficacia y efectividad.

1.2 Primera Etapa. Valoración de Enfermería

El proceso enfermero es un proceso de pensamiento crítico que la 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.

Pensamiento crítico en la práctica de enfermería:

Valorar: Recopilar información sobre el estado del paciente

Diagnosticar: Identificar los problemas del paciente

Planificar: Establecer los objetivos de los cuidados y los resultados

Implementar: Realizar las acciones de enfermería identificadas en la planeación

Evaluar: Determinar si se alcanzan los objetivos y los resultados esperados.

Enfoque de pensamiento crítico sobre la valoración:

La valoración es la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y función actual. La valoración de enfermería incluye dos etapas:

1- Recogida de información de una fuente primaria y de las fuentes secundarias

2- La interpretación y la validación de los datos para garantizar una completa base de datos.

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.
- La información de los miembros de la familia.

La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies"
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos"
- Patrones funcionales de Salud

Los tipos de datos:

Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios del paciente.

Datos objetivos: Se puede medir por cualquier escala o instrumento.

Datos históricos: Son aquellos hechos que ha ocurrido anteriormente.

Datos actuales: Son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos:

1. Entrevista clínica: Existen dos tipos de entrevistas, esta puede ser formal o informal. La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, estos son:

- 1- Obtener información específica
- 2- Facilitar la relación enfermero/paciente
- 3- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas
- 4- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis.

La entrevista consta de 3 partes: Iniciación, cuerpo y cierre.

La exploración física:
La actividad final de la recolección de datos del examen físico. Debe explicarse al paciente en que consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en: Determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y validar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza 4 técnicas específicas.

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación