



Nombre del alumno: Karla Paulina López Santos

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo:
Resumen 1.1.- Proceso de enfermería
1.2.- Primera etapa. Valoración enfermería

Materia: Fundamentos de enfermería

Grado: Licenciatura en enfermería

Grupo: B.



Proceso de enfermería.

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

Orlando en 1961 y Witdenbach en 1963, consistía en un proceso de tres etapas que son:
 * Valoración * Planeación * Ejecución.
 Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: Valoración, Planificación, realización, evaluación.

Bloch, Roy, y Aspinall, incluyeron entre 1974 y 1976 la etapa diagnóstica quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos:

- Valoración ←
- Diagnóstico ←
- Planificación ←
- Ejecución ←
- Evaluación ←

La enfermería se considera como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo.

→ Características del Proceso

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo
- Es Sistemático
- Es dinámico o 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.

2.- **Diagnóstico** ° 2ª etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

→→→ Ejemplos:

* Diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA:

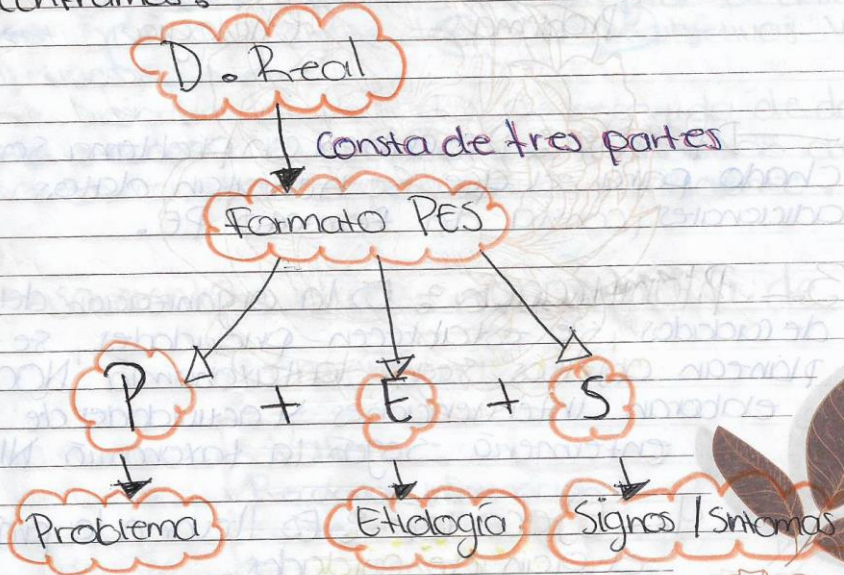
* Dolor agudo

* Deterioro de la integridad cutánea

* Mantenimiento inefectivo de la sellad.

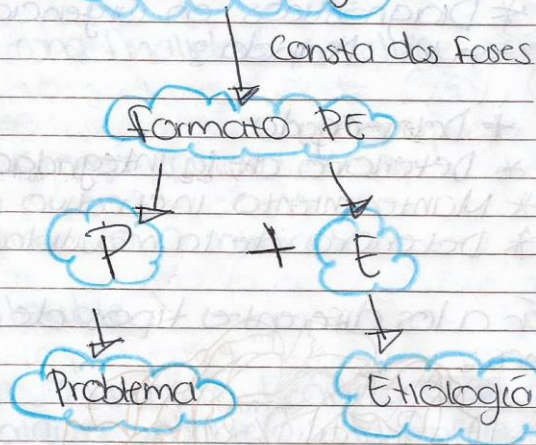
* Deterioro de la movilidad física.

En relación a los diferentes tipos de diagnósticos encontramos:



D. Alto riesgo: Es un juicio clínico que consta de dos fases.

D. Alto riesgo



— **Posible** : Describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE.

3. — **Planificación** : Es la organización del plan de cuidados, se establecen prioridades, se planean objetivos según la taxonomía NOC, se elaboran intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC.

4. — **Ejecución** : Es llevar a la práctica el plan de cuidados.

5. — **Evaluación** : Última fase del proceso; la eficacia y la creatividad son los dos criterios más importantes que valora la enfermería.

1ª Etapa. Valoración de enfermería

Objetivos:

- 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.

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 las cuidados y los resultados deseados e identificar las actuaciones enfermeras apropiadas.

Implementar
Realizar las acciones de enfermería identificadas en la planificación.

Evaluar
Determinar si se alcanzan los objetivos u los resultados esperados.

→ → → → → **Cinco fases del proceso enfermero.**

Es una variación del razonamiento científico lo cual practicar las cinco fases del proceso de enfermería nos permite ser organizadas. Y realizar nuestra práctica de una manera sistemática.

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.

La Valoración de enfermería incluye dos etapas:

1.- Recogida de información de una fuente primaria (el paciente) y de las fuentes secundarias (p.ej. miembros de la familia, profesionales sanitarios e historia clínica).

2.- Interpretación y 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 actual estado de un paciente.

La información procede de:

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

Los informes de los miembros 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**: Conforman actitud y motivaciones del profesional. (lo que piensas, sientes y crees sobre la enfermería).

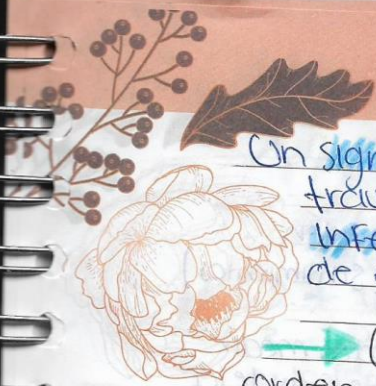
→ **Conocimientos profesionales**: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad.

→ **Habilidades**: En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.

→ **Comunicarse de forma eficaz**. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.

→ **Observar sistemáticamente**. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.

→ **Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones**.



Un signo es un hecho que no percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos.

→ Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": Sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

→ Criterios de valoración por "Sistemas y aparatos" se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las cosas más afectadas.

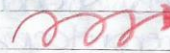
Criterios de valoración por "Patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo / familia.


Tipos de datos a recoger

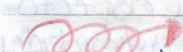
Es una información concreta que se obtiene del paciente.




Tipos

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

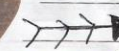
 Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

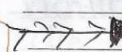
 Datos históricos & antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento.

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

Métodos para obtener datos:

1.- Entrevista Clínica: existen dos tipos de entrevista. esta puede ser formal o informal.

 Formal: Comunicación con un propósito específico, la enfermera realiza la historia del paciente.

 Informal: Es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista tiene cuatro finalidades:

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

→ La entrevista consta de 3 partes:

- → → 1. - Iniciación: Relación interpersonal positiva
- → → 2. - Cuerpo: Obtención de información necesaria.
- → → 3. - Cierre: fase final de la entrevista.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, estos pueden ser controlados por el entrevistador; Existen tres tipos de interferencias:

m Interferencia Cognitiva: El paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.

m Interferencia emocional: Consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador; (ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave, agresividad).

Interferencia Social: Las diferencias Sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional o una menor implicación.

Las técnicas Verbales son:

- El interrogatorio Permite obtener información.
 - La reflexión o reformulación.
 - Las frases adicionales
 - Técnicas no verbales
- las más usadas son:

- Expresiones faciales
- Formas de estar y la posición corporal
- los gestos
- El contacto físico
- la forma de hablar

Para finalizar la entrevista las cualidades que debe tener un entrevistador son:

- Empatía
- Calidez
- Respeto
- Concreción

UPAK

La observación

Es el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la obsión.

Exploración física

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para afectarlo.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas:

Inspección: Es el examen visual cuidadoso y global del paciente.

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones,)

Percusión: Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

Auscultación: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

happy
FOREVER