



Universidad del Sureste

Campus Comitán

Unidad I: Foro I

Tema: Proceso de enfermería

Trabajo: Individual

Nombre: Nelsi Beatriz Morales Gómez

Licenciatura: Enfermería

Catedrático(a): María del Carmen López Silba

Las margaritas, Chiapas

Jueves 10 de septiembre de 2020

PROCESO DE ENFERMERÍA

Concepto

"El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales".

Etapas

El proceso del enfermero (a) consta de cinco etapas:

- 1- Valoración del paciente
- 2- Diagnóstico
- 3- Planeación
- 4- Ejecución
- 5- Evaluación del cuidado

Se comparan con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

* ETAPAS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad.

"La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería. Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (a) hace para y con el paciente.

* ETAPAS DE DIAGNÓSTICO

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. "Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en la que la enfermera(o) puede actuar en forma independiente". Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un "juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable".

Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptibles de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

* ETAPA DE PLANEACIÓN

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente),

objetivos, acciones de enfermería independientes e interdependientes y evolución "Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir que problemas de salud se debe atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud".

* ETAPA DE EJECUCIÓN

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe consider prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería.

* ETAPA DE EVALUACIÓN DEL CUIDADO

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (a) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas:

- 1.- La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente.

2. La comparación de los datos recojidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecuencia de los resultados esperados.

Consideraciones

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional. Debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos, por consiguiente, es recomendable un estudio profundo del mismo.