

## Fundamento de enfermería

### Proceso de enfermería:

Es un método sistemático que brinda el cuidado humanista eficientes centrados en el logro del resultado esperado, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud.

El uso del proceso enfermero permite crear un plan de cuidados centrado en la respuesta humana. El proceso enfermero trata a la persona como un todo. El paciente es un individuo único que necesita atención de enfermería enfocada específicamente a él y no solo a su enfermedad.

### Objetivos:

Lograr delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de colaboración la respuesta humana, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud al aplicar el proceso, las enfermeras (OS) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualista y compromete a los usuarios al cuidado de la Salud.

## Etapas:

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

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

## Etapa 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 fisiopatología 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. La organización y comunicación de los datos es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante toda las actividades que la enfermera (a) hace para y con el paciente.

## Etapa de diagnóstico:

Es el sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de ~~la~~ NANDA.  
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. el diagnóstico de enfermería de un problema de salud, del individuo, familia o comunidad a problemas reales o potencial de salud o procesos de vida.

# Proceso de enfermería

## 1.2. Primera etapa de valoración de enfermería

La Valoración es la fase de PAE, pudiéndose describir como proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos y fuentes para analizar el estado de salud de la persona. Consta de cuatro componentes: la recogida de datos, validación, organización y la documentación.

El hecho de que la valoración de la persona sea la primera de la cinco fases, es significativo a la hora de reforzar su importancia como clave para las restantes fases de proceso de enfermería.

La fase de valoración proporciona una base sólida que fomenta la administración de una atención individualizada de calidad. Se necesita una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de respuestas humanas, el ámbito de la práctica de enfermería.

La valoración constituye la base de identificación de diagnóstico de enfermería, la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

La valoración inicial permite a la enfermera recoger datos globales acerca de la respuesta humana a los procesos de salud. Ayuda también a identificar los factores específicos que constituyen a la existencia de esta respuesta a cada persona a ejecutar la intervención que constituye al alcanzar resultados esperados.

## Requisito previo:

La fase de valoración está influida por la creencia, conocimiento y capacidades de la enfermera. La creencia y conocimiento de la enfermera constituye la base de la relación enfermera-paciente. Los conocimientos y capacidades son instrumentos que permiten a la enfermera adquirir datos, determinar su importancia y desarrollar intervenciones que fomenten una atención de enfermería. Este marco se refleja no solo en la base de valoración, sino también a lo largo de los restantes componentes de proceso de enfermería.

## Conocimiento

El proceso de valoración exige a la enfermera que posea extensos conocimientos sobre distintas disciplinas. Esta base de conocimiento sobre distintas ciencias físicas como a la del comportamiento, de la enfermería. Se espera que domine conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología. Los componentes de esta base científica permiten a la enfermera hacer la valoración inicial del estado fisiológico y psicológico de la persona.

Dicho conocimiento constituye también la base para el reconocimiento del cambio durante la siguiente valoración. Esto facilita la identificación de factores contribuyentes, tanto positivos como negativos que determinan el lugar donde el paciente se encuentra dentro del ciclo salud-enfermedad.

La base del conocimiento de la enfermera ha de incluir también las bases de análisis para la resolución de problemas y toma de decisiones de la enfermera. Se espera que domine conceptos básicos de anatomía, fisiología, química, nutrición, microbiología, psicología y sociología. Los componentes de esta base científica permite a la enfermera entre los datos de valoración, reconocer relaciones significativas entre los datos, desarrollar conclusiones válidas.

### Capacidades:

La enfermera necesita una serie de capacidades para completar la valoración eficaz. Esta capacidad está relacionada con la base de conocimiento pudiendo ser de naturaleza técnica interpersonal.

La capacidad técnica asociada a la fase de valoración implican procedimientos y técnicas específicas que permite a la enfermera recoger los datos. Algunas están asociadas a la utilización de un equipo como el estetoscopio, el esfigmómetro y los termómetros para tomar la constante vitales, otra capacidad comunicativas. Estas capacidades facilitan el desarrollo de relaciones positivas entre la enfermera y la persona cuidada o la familia. Otra capacidad implica la ejecución de procedimientos como la palpación de pulso o auscultación cardíaca, pulmonar o ruidos intestinales para la valoración completa y exacta hace falta ambas de capacidades técnicas.

La Capacidad interpersonal son importante durante toda las fases del proceso comunicativo pero resultan particularmente criticas para la valoracion satisfactoria, puesto que se trata de proceso comunicativo, e interactivo. la enfermera tiene que tener muy desarrollada la capacidad comunicativas. estas capacidades facilitan el desarrollo de relaciones positivas entre la enfermera y la persona cuidada o la familia.

Esta relaciones positivas posibilitan a la enfermera:

- Determinar las prioridades del individuo/familia.
- Identificar otras cuestiones de enfermeria.
- Crear un ambiente terapeutico donde puedan alcanzarse los resultados mutuos.

El ambiente terapeutico empieza a desarrollarse durante la valoracion, y requieren de la enfermera posea capacidades comunicativas Verbales y no Verbales. desde luego, la enfermera tiene que poder compartir informacion con la persona cuidada, escogiendo un lenguaje que transmita exactamente el mensaje deseado a nivel apropiado para el paciente.