

PROCESO DE ENFERMERIA

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I

MTRA. ROSARIO CRUZ SANCHEZ



PRESENTA EL ALUMNO:

Erwin Avelino Bastard Alvarado

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**Ier. Semestre "A" Licenciatura en Enfermería
Escolarizado**

Pichucalco, Chiapas

11 de septiembre del 2020.

PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (**PAE**) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte 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 personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

PROCESOS:

- aplica el método científico.
- aplica practicas asistenciales de la disciplina.
- aplica cuidados sistematizados.
- aplica cuidados lógicos
- aplica cuidados racionales.

El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

-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. Los pasos para realizar la valoración son:

- Recolección.
- validación.
- organización.
- comunicación de los datos.

Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

-Diagnóstico: 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.

NANDA: (siglas de la antigua North American Nursing Diagnosis Association) es hoy una sociedad científica de enfermería, de carácter internacional, cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico 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 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, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

-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 qué problemas de salud se deben 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”.

-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 conceder 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. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive.

Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

-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 esperados.

Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) 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 recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

- Establecer una base de datos sobre el paciente.
- Identificar las necesidades de cuidados.
- Determinar las prioridades.
- Establecer un plan de cuidado y poner en práctica las actuaciones de enfermería.
- Determinar la eficacia de los cuidados.

CARACTERÍSTICAS DEL PAE (EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)

-Sistemático: Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

-Dinámico: A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

Por ejemplo, las enfermeras (o) principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.

-Humanístico: Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente.

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA

La organización de los recursos humanos de enfermería sigue procesos determinados y pueden distinguirse los siguientes métodos de gestión:

Cuidados progresivos. Los pacientes se distribuyen según su gravedad y a medida que evolucionan cambian de unidad.

Cuidados por paciente. El trabajo de asistencia sanitaria a un paciente lo realiza un equipo determinado con un auxiliar de enfermería o varios. Este equipo se puede ocupar de varios pacientes.

Cuidados por tareas. Las tareas se distribuyen entre el personal de enfermería, de forma que cada uno realiza unas tareas determinadas en relación a los pacientes o al propio servicio de enfermería.

Cuidados integrales. Al paciente se le asigna una enfermera que le asiste desde que ingresa hasta que le dan el alta. De esta forma existe una continuidad en el trabajo que realiza la enfermera.

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería es importante porque:

Garantiza la calidad del cuidado

- Garantiza el cuidado que ofrece enfermería porque promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero(a) y la persona o usuario.

- Es el indicador más significativo de la calidad del cuidado dado por la percepción del usuario.

- Es Indicador de calidad percepción del usuario logro de enfermería.

Incrementa la acreditación profesional

- Contribuye a aumentar la acreditación del profesional de enfermería por el reconocimiento social apreciado por los usuarios.

- Permite describir acciones de enfermería estandarizados (protocolos) normas de acreditación del desempeño profesional.

Impulsa a la investigación

- Ayuda al diagnóstico de enfermería.

- Incrementa el conjunto de conocimientos de la ciencia de enfermería.

Desarrolla la docencia

- La enseñanza del PAE conduce al estudiante en su actuar, como enfermera, con sus creencias y valores acerca de enfermería y su razón social.

- Sirve para organizar contenidos de asignatura como ayuda a dirigir trabajos de experiencia clínica y de campo.

Favorece la participación en utilidades en empresas promotoras de salud

- Ayuda a definir concretamente la necesidad de profesionales de enfermería para paquetes de servicio de promoción y prevención de la salud.

Ejercicio independiente o autonomía profesional

- Permite diferenciar a la enfermera de otros profesionales.

- Ayuda a que enfermería tenga un respaldo legal y económico justo.

- Permite demandar una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta.

Facilita el proceso de control evaluación

- Ayuda a la auditoría en enfermería y facilita la supervisión y evaluación de la atención brindada por la enfermera.