

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERÍA
MTRA. ROSARIO CRUZ SANCHEZ

PRESENTA LA ALUMNA:

Kerilin Dominguez Marquez

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

Ier. Semestre Lic. Enfermería Escolarizada

Pichucalco, Chiapas

10 de agosto de 2020

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

Objetivo: Planificar y ejecutar cuidados básicos al paciente, fundamentándolos en una correcta valoración de las necesidades básicas y en el diagnóstico de enfermería de los problemas del paciente. Ejecutando las técnicas con sólidas bases teóricas y científicas.

Proceso de enfermería

Concepto: El proceso de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito 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 las mejores atenciones posibles por parte de enfermería de igual forma es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

objetivó: El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir y establecer planes de cuidados individuales , familiares o comunitarios de igual forma actuar para cubrir y resolver los problemas que se pueda prevenir o curar durante la enfermedad.

Desarrollo del proceso de enfermería describiendo cada una de sus etapas correctamente:

El proceso de enfermería es atendido a la Aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite en el ámbito de enfermería prestar cuidados que se nos den, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, podemos afirmar que en nuestro caso el proceso de atención de enfermería se compone de cinco grandes etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación es por ello que a continuación nos explica cada uno de las etapas.

Valoración:En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del

paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

Diagnóstico: En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

Planeación: En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

Ejecución: Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

Evaluación: En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros.