



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**DANIELA ROCIO VILLARREAL CERDIO**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA 1**

**TEMA: CUADRO SINÓPTICO DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR**

**TAPACHULA, CHIAPAS A 15 DE OCTUBRE DE 2020**

# PROCESO ENFERMERO

“ Es un método sistemáticos de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (...) de forma eficiente” (Alfaro, 1999). Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

## OBJETIVOS

- Establecer una base de datos sobre el paciente
- Identificar las necesidades y problemas reales y potenciales del paciente y la familia y la comunidad
- Determinar las prioridades de los cuidados, los objetivos y los resultados esperados
- Establecer planes de cuidados por amando y poniendo en práctica las actividades de enfermería
- Brindar cuidados en forma racional lógica y sistemática para prevenir o disminuir o resolver los problemas del paciente familia y comunidad
- Determinar la eficacia de los cuidados

## BENEFICIOS

### VENTAJAS PARA EL PACIENTE:

- Participación de su propio cuidado
- Continuidad en la atención
- Mejora la calidad de atención

### VENTAJAS PARA LA ENFERMERA:

- Se convierte en experta
- Satisfacción en el trabajo
- Crecimiento profesional

## CARACTERÍSTICAS

- 1.- RESUELTO: Porque va dirigido a un objetivo .
- 2.- SISTEMÁTICO: Utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- 3.- DINÁMICO: Implica un cambio continuo centrado en las respuestas humanas.
- 4.- INTERACTIVO: Centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante las relaciones enfermera - paciente.
- 5.- FLEXIBLE: Se adapta a la practica de enfermería en cualquier situación.
- 6.- BASE TEÓRICA: Se sustenta en la base de conocimientos científicos y humanos.

## ETAPAS

### VALORACIÓN

- ❖ Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad.
- ❖ Los pasos para realizar la valoración son: recolección, validación, organización y comunicación de los datos.
- ❖ En la recolección de la información se tienen en cuenta los aspectos:
  - Subjetivos (se determinan mediante la historia de enfermería).

Objetivos (mediante el examen físico del paciente en cada uno de los patrones funcionales

### DIAGNOSTICO

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

Para su formulación del diagnóstico los profesionales de enfermería requieren habilidades de pensamiento crítico, para interpretar los datos obtenidos durante la valoración, la identificación de los problemas del paciente y los aspectos positivos de este.

Existen etapas del proceso Diagnostico:

- 1.- Procesamiento de Datos: Clasificación, Interpretación y Validación.
- 2.- Formulación del Diagnóstico.
- 3.- Validación.
- 4.- Documentación.

### PLANEACIÓN

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: el problema de salud (diagnóstico de enfermería), objetivos, acciones 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 las causas u origen 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.

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.

### EVALUACIÓN

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.

El proceso de evaluación tiene dos etapas: la recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente, y 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.

# **BIBLIOGRAFÍA**

Alba hernandez margarita, fundamentos de enfermería 1, Editorial Trillas(2015) Cd.MX