



**Nombre de la alumna:**

**Jessica López Hernández**

**Nombre del profesor:**

**Javier Gómez Galera**

**Nombre del trabajo:**

**Proceso de Enfermería**

**Materia: Fundamentos de Enfermería**

**Grado: 1**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez, Chiapas a \_11\_ de septiembre de 2021.

# PROCESO DE ENFERMERÍA

## PRIMERA ETAPA. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración enfermera es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como “proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud” queda reflejado una de las cuestiones básicas que la definen, como es la de su consideración como proceso sanitario independiente.

### ¿QUÉ SE DEBE EVALUAR?

Es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado.

## SEGUNDA ETAPA. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.

El diagnóstico de enfermería es la explicación que describe una respuesta humana de un individuo o grupo, a los procesos vitales que la enfermera puede legalmente identificar, y prescribir las actividades para mantener el estado de salud y reducir, eliminar o prevenir sus alteraciones.

### ¿QUÉ SE DEBE EVALUAR?

las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida.

## TERCERA ETAPA. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS.

El plan de cuidados es el registro escrito de la sistematización del trabajo mediante la aplicación del proceso enfermero. Es el registro de todo lo planificado y llevado a cabo al paciente y con el paciente y recoge cada una de las fases del proceso de atención de enfermería. La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería.

### ¿QUÉ SE DEBE EVALUAR?

y su repercusión en el estado de salud, queda reflejado una de las cuestiones básicas que la definen, como es la de su consideración como proceso sanitario independiente.

Es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud, queda reflejado una de las cuestiones básicas que la definen, como es la de su consideración como proceso sanitario independiente.

### DISEÑO DEL PROCESO GENERAL DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Se identifican como referente filosófico a la teoría de los sistemas de Enfermería propuesto por Dorothea Orem, el Holismo y la simultaneidad de Martha Elizabeth Rogers, así como las competencias y los siete dominios de Patricia Benner.

### Las principales características de los diagnósticos de enfermería son:

- Los diagnósticos de enfermería se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas acontecidas tras una alteración de la salud particular. Esto significa que es necesario valorar a cada individuo independientemente.

### TOPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- **Diagnóstico de enfermería** centrado en el problema.
- **Diagnóstico** del síndrome.
- **Diagnóstico de enfermería** de riesgo.
- **Diagnóstico** de promoción de la salud.
- Referencias y fuentes.

### FORMULACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

La formulación de un diagnóstico es la segunda fase del proceso de cuidados de enfermería (PAE).

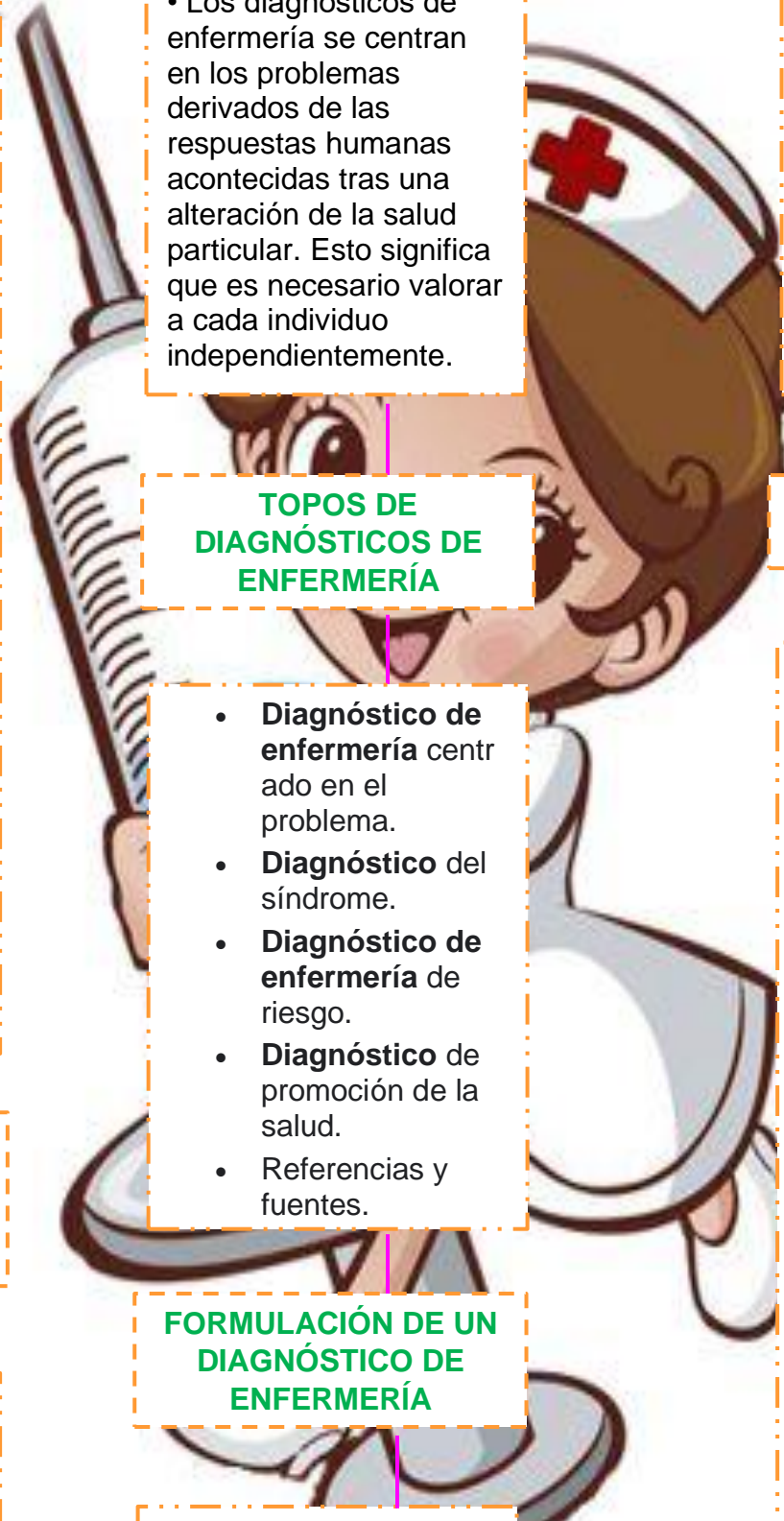
La evaluación formal consta de tres pasos:

- + Valoración de la situación actual del paciente.
- + Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio.
- + Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

### ETAPAS DEL PLAN DE CUIDADOS

1. Establecer prioridades en los cuidados: Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos... Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

2. Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado.



Se adopta como metodología al Proceso de atención de Enfermería.

Como proceso sanitario independiente, también constituye una de las fases sanitarias diseñadas dentro del proceso general de atención de enfermería, por lo que está sujeta a las pautas existentes para garantizar su funcionamiento integrado y relacionado junto con el resto de fases que lo componen, lo que permite la consecución de los objetivos que tiene planteado como:

**Proceso:** Valoración independiente.

**Fase:** Proceso general de cuidados.

**Proceso:** Valoración

**independiente:** Como proceso independiente, la valoración enfermera tiene planteado como objetivo final último el establecimiento de un juicio clínico sobre la efectividad de los cuidados de la persona, familia, grupo o comunidad en un momento determinado, fundamentado en información contrastada y segura.

Primero se determinará el Problema o etiqueta diagnóstica.

Posteriormente se relacionará esta etiqueta con su factor relacionado:

Un ejemplo de una correcta formulación de un diagnóstico de enfermería es:

- Dolor agudo (Problema).
- relacionado con (r/c) agente lesivo físico (Etiología).



3. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Elaboración de las actuaciones de enfermería,

Esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos.

4. Documentación del plan El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.

## BIBLIOGRAFÍAS:

<https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/definicion-de-diagnostico-de-enfermeria/>

<https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/valoracion-de-enfermeria/>

[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2\\_2.htm#:~:text=Para%20la%20NANDA%2C%20el%20diag%C3%B3stico,salud%20o%20procesos%20de%20vida.](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm#:~:text=Para%20la%20NANDA%2C%20el%20diag%C3%B3stico,salud%20o%20procesos%20de%20vida.)

<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-definicion-formulacion-y-tipos-de-diagnosticos-nanda-i/resumen>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2020/08/21/diagnosticos-de-enfermeria-componentes-y-tipos/>

<https://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/06/diagnosticos-de-enfermeria-definicion-y-formulacion.html#:~:text=La%20formulaci%C3%B3n%20de%20un%20diagnostico,datos%20recogidos%20en%20la%20valoraci%C3%B3n.>

<https://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61952>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/09/30/planificacion-ejecucion-y-evaluacion/>

