



Nombre de alumnos:

Diego Alberto Jiménez Mateo

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 __ de septiembre de 2021.

Proceso de Enfermería

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración de enfermería consiste en la recogida de datos de forma sistemática y deliberada para determinar el estado actual de una persona, grupo, comunidad y su respuesta ante determinada situación de salud o enfermedad.

¿QUE SE DEBE EVALUAR?

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El 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.

¿QUE SE DEBE EVALUAR?

Se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, que da como resultado los diagnósticos de enfermería estos diagnósticos guiarán la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Planificación 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.

¿QUE SE DEBE EVALUAR?

La evaluación formal consta de tres pasos:

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:

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:

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, ya que el hecho de que dos pacientes distintos sufran una misma situación clínica puede provocar respuestas.

FORMULACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

La importancia de esta fase para la resolución del problema de salud es reflejada en la formulación del diagnóstico el diagnóstico no solo incluirá el problema, sino también los dos marcadores que definirán los objetivos de las intervenciones enfermeras, es decir, las causas del problema y su sintomatología.

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

1. Valoración de la situación actual del paciente: Los datos para la evaluación formal se reúnen aplicando las técnicas explicadas en la fase de valoración: entrevista, observación, valoración física y revisión de la historia clínica para completar la información con los datos aportados por otros profesionales.

2. Comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio: Tras reunir los datos actuales, éstos se comparan con los resultados identificados como deseables en los objetivos, comparación que puede llevar a uno de estos tres resultado.

Proceso: Valoración independiente.

Fase: Proceso general de cuidados

Primero se determinará el Problema o etiqueta diagnóstica. Posteriormente se relacionará esta etiqueta con su factor relacionado:

- Los objetivos se han conseguido totalmente.
- Se han conseguido parcialmente.
- No se han conseguido en absoluto.

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.

Problema. Es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por la etiqueta diagnóstica y su definición. La definición describe de forma clara y precisa la etiqueta, diferenciando un diagnóstico del resto.

Etiología. Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales que pueden haber provocado la respuesta de salud en el paciente se pueden describir como antecedentes, asociados con, y habitualmente como "relacionado con".

Sintomatología. Se refiere a los signos y síntomas que tiene el paciente, los cuales especifican la magnitud de la respuesta producida.

3. Mantenimiento, modificación o finalización del plan del cuidados: Finalmente, debe tomarse una decisión sobre la actuación que se debe seguir en adelante.

Estructura

El proceso está diseñado en dos niveles, dependiendo el nivel de concreción de las actuaciones de esta manera los contenidos del primer nivel son más generales, y los del segundo nivel especifican las actuaciones concretas necesarias para llevar a cabo las acciones reflejadas en el primer nivel.

Mantenimiento del plan

Se optará por mantener el plan inicial cuando los objetivos se hayan alcanzado parcialmente y, al analizar todo el proceso, se compruebe que el diagnóstico y las intervenciones siguen siendo adecuados para la situación del paciente, aunque el logro de los objetivos marcados inicialmente requiera un plazo más largo.

El primer nivel consta de dos fases propias del proceso de valoración:

Fase 1: Obtención de datos y elaboración de la información sanitaria.

Fase 2: Evaluación de la información.

Y una tercera fase compartida con el proceso diagnóstico:

– 3ª Fase: Identificación de la respuesta humana.

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

- Dolor agudo (Problema).
- relacionado con (r/c) agente lesivo físico (Etiología).
- manifestado por (m/p) informe verbal de dolor (Síntoma).

Modificación del plan

Se procederá a modificar el plan inicial cuando los objetivos se hayan logrado parcialmente o no se hayan logrado en absoluto, y al revisar todo el proceso se llega a la conclusión de que:

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los diagnósticos NANDA-I se pueden categorizar en las siguientes categorías:

Diagnóstico Enfermero Real o Focalizado en el Problema:

Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.

Diagnóstico Enfermero de Riesgo:

Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.

- El plan inicial no era el más adecuado.

- Ha habido cambios en la situación del paciente que no se han reflejado en el plan.

- Han aparecido factores externos que influyen en el logro de los objetivos propuestos que no se han reflejado en la planificación.

Las dos primeras fases se desarrollan a través de la valoración general de enfermería y están ubicadas dentro de la fase de valoración del proceso general de cuidados, por lo que constituyen las dos fases propias de la valoración enfermera.

Finalización del plan:

Estará indicada la finalización del plan cuando los objetivos se hayan conseguido totalmente, las causas que lo provocaban hayan desaparecido o se hayan controlado, y el paciente demuestre la capacidad necesaria para mantener estable su situación actual de salud.

Por su parte, la tercera fase se desarrolla a través de la valoración focalizada de enfermería y está ubicada en el espacio compartido existente entre la fase de valoración y la fase de diagnóstico del proceso general de cuidados, por lo que no constituye una fase propia de la valoración enfermera, sino una fase compartida.

Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud:

Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano de salud, y mejorar conductas de salud específicas.

Bibliografía

- 1.- Fundamentos de enfermería 8 A edición De Potter Perry.
- 2.- Libro: Fundamentos de enfermería 3ra. edición.
- 3.-Fundamentos de enfermería (ciencia, metodología y tecnología) de Eva Reyes Gómez.