



Nombre de alumnos:

José Abraham Pérez Cruz

Nombre del profesor:

Javier Gómez Galera



Nombre del trabajo:

Procesos de Enfermería

Materia:

Fundamentos de Enfermería I

Grado:

1er Cuatrimestre

GRUPO:

“A”

[Escuela]

[Título del curso]

***Procesos de enfermería**

```
graph TD; A["*Procesos de enfermería"] --> B["Valoración de enfermería"]; A --> C["Diagnóstico de enfermería"]; A --> D["Planificación de cuidados"]; B --> E["La valoración de la 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."]; C --> F["El diagnóstico de enfermería constituye un juicio clínico que formula el profesional de enfermería en relación a problemas de salud dentro de su marco de competencia, lo que significa que es el resultado final de un proceso de razonamiento lógico, que fundamenta la solidez y confianza del diagnóstico de enfermería."]; D --> G["La planificación anticipada de cuidados, es el proceso que garantiza el respeto a la autonomía de las personas, por el que toda la comunidad, familia y equipo sanitario que nos atiende, puede conocer nuestras preferencias y valores."];
```

Valoración de enfermería

La valoración de la 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.

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería constituye un juicio clínico que formula el profesional de enfermería en relación a problemas de salud dentro de su marco de competencia, lo que significa que es el resultado final de un proceso de razonamiento lógico, que fundamenta la solidez y confianza del diagnóstico de enfermería.

Planificación de cuidados

La planificación anticipada de cuidados, es el proceso que garantiza el respeto a la autonomía de las personas, por el que toda la comunidad, familia y equipo sanitario que nos atiende, puede conocer nuestras preferencias y valores.

¿Qué se debe evaluar?

El proceso de la valoración de enfermería se puede distinguir la existencia de los dos tipos de objetivos definidos para los ciclos de calidad:

- 1.Objetivos de resultado.**
- 2.Objetivos de proceso.**

¿Qué se debe evaluar?

La evaluación formal consta de tres pasos:

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

¿Qué se debe evaluar?

La fase de planificación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas:

- 1. Establecer prioridades en los cuidados.**
- 2. Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados.**
- 3. Elaboración de las actuaciones de enfermería,**
- 4. Documentación del plan**



1.Objetivos de resultado

Los objetivos de resultado están constituidos por los objetivos últimos o finales planteados para el proceso, en este caso de la valoración enfermera. Constituyen el resultado final obtenido de la ejecución de todas las actuaciones realizadas durante su desarrollo, por lo que van a permitir conocer la efectividad real conseguida de la ejecución del proceso.




2.Objetivos de proceso:

los objetivos de proceso están formados por el conjunto de objetivos planteados para cada uno de los pasos o fases establecidas dentro del proceso de la valoración enfermera.



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 de la situación actual 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 resultados:

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



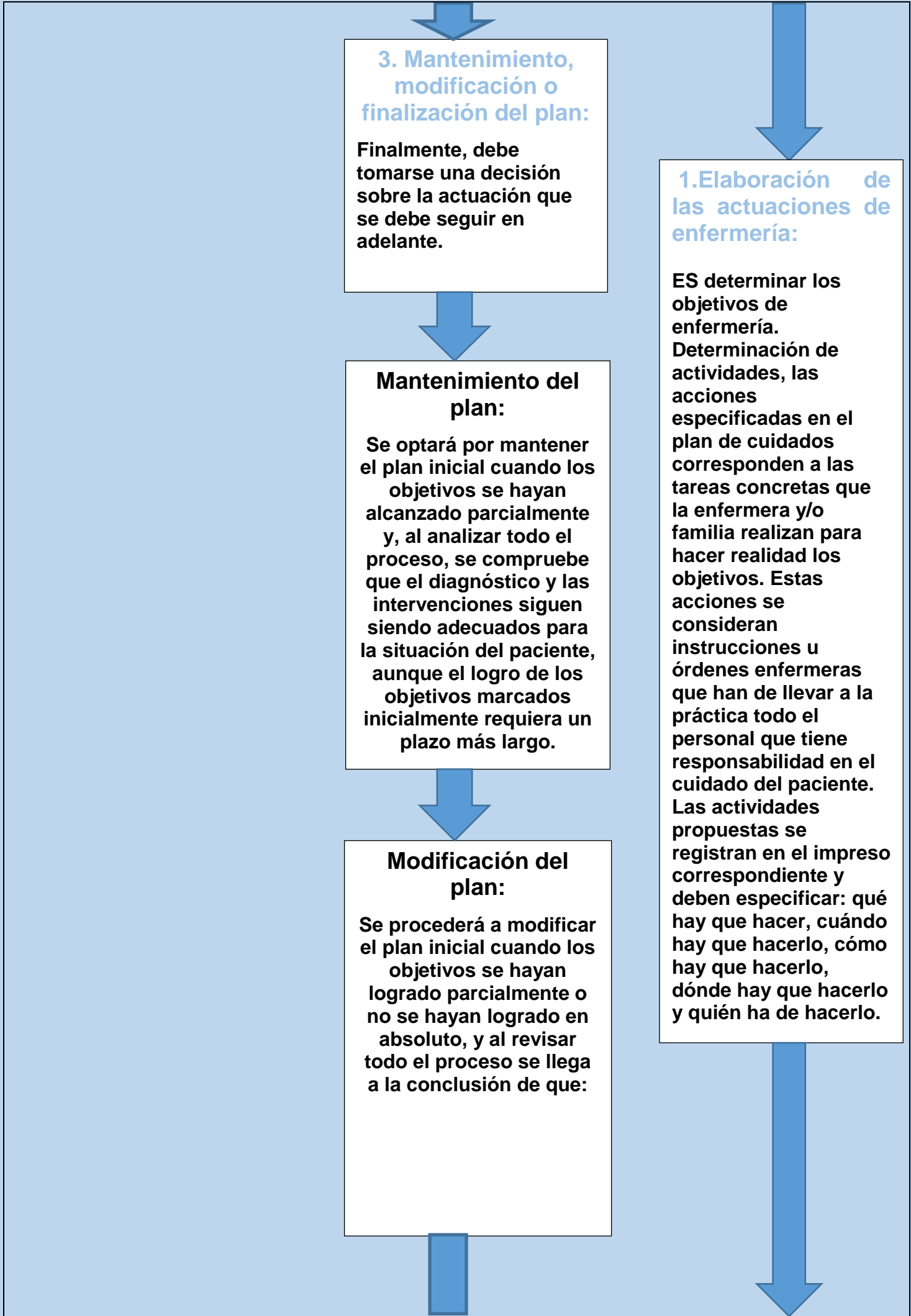
1.Establecer prioridades en los cuidados.

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.



2. Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados:

Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario, así como los cuidados proporcionados.



The diagram is a flowchart with two columns. The left column contains three boxes connected by downward-pointing blue arrows. The right column contains one large box connected to the top by a downward-pointing blue arrow and to the bottom by another downward-pointing blue arrow. The boxes contain text describing the steps of the nursing care plan process.

3. Mantenimiento, modificación o finalización del plan:

Finalmente, debe tomarse una decisión sobre la actuación que se debe seguir en adelante.

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.

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:

1. Elaboración de las actuaciones de enfermería:


ES determinar los objetivos de enfermería. 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. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

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.

- 
- 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.

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.

Bibliografía:

**Fundamentos de Enfermería,
Ciencias, metodología y
tecnología de Eva Reyes
Gómez**

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/2_2.htm

