



ACT. 1. PROCESO DE ENFERMERÍA

Alumno: URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ 1A



PROCESO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS:

Tiene una finalidad, es sistemático, es dinámico, es interactivo, es flexible y tiene una base teórica.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias.

VALORACION

Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

PLANIFICACION

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la Salud.

EJECUCION

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

EVALUACION

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

PRIMERA ETAPA
"VALORACIÓN DE
ENFERMERÍA"

TIPOS DE VALORACIÓN:

- Valoración Global o inicial. Este tipo cubre todas las perspectivas de Valoración enfermera.
- Valoración Focalizada o continua. Se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.

La valoración enfermera es la primera fase del PAE. Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas.

RECOLECCIÓN
DE DATOS

Un dato es una información concreta que se obtiene de un paciente, familia o comunidad, y que hace referencia a su estado de salud. Los datos pueden ser objetivos o subjetivos.

VALIDACIÓN DE
LOS DATOS

La validación consiste en confirmar que los datos objetivos y subjetivos que se han obtenidos son verdaderos.

ORGANIZACIÓN
DE LOS DATOS

En esta fase la información recogida será agrupada, de tal manera que se facilite y oriente la etapa de diagnóstico.

REGISTRO DE LA
VALORACIÓN

Los objetivos de un registro correcto de la valoración son:
Establecimiento de un sistema de comunicación entre el personal sanitario.
Extraer conclusiones sobre la efectividad de los cuidados aplicados.
Validar un testimonio legal.

Entrevista de enfermería:

Entrevista estructurada y dirigida. Entrevista semiestructurada o semidirigida. Entrevista no estructurada o libre.

La observación:

Los datos obtenidos de la observación provendrán de los sentidos, del entorno, así como de la interacción entre ambos.

La exploración física.

SEGUNDA ETAPA "DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA"

Esta segunda etapa del P.A.E. 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.

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.

Así, las respuestas humanas son los actos de adaptación que se producen en una persona ante una situación clínica específica.

Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas de los pacientes ante situaciones clínicas que pueden ser tratadas o abordadas por las enfermeras.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FORMULACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Problema. Es la parte que guía y define el resto del diagnóstico. Estará compuesto por la etiqueta diagnóstica y su definición.

Etiología. Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales que pueden haber provocado la respuesta de salud en el paciente.

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

Diagnóstico
Enfermero Real o
Focalizado en el
Problema

Diagnóstico
Enfermero de
Riesgo

Diagnóstico
Enfermero de
Promoción de la
Salud

Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital. Está apoyado por características definitorias (Signos y Síntomas), que se agrupan en patrones de claves.

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. Está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de vulnerabilidad.

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.

TERCERA ETAPA
"PLANIFICACIÓN DE
CUIDADOS"

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (Problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

ETAPAS EN EL
PLAN DE
CUIDADOS

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.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

DETERMINACIÓN
DE PRIORIDADES.

Para determinar los resultados NOC que esperamos conseguir, y las intervenciones NIC que realizaremos para solucionar el problema de salud, es necesario fijar unas prioridades.

RESULTADOS DE
ENFERMERÍA

Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para cada diagnóstico.

Los Resultados NOC tendrán los siguientes componentes: Etiqueta. Definición. Listado de indicadores. Escala de Likert. Bibliografía.

INTERVENCIONES
DE ENFERMERÍA
NIC.

Se entiende como intervención de enfermería NIC, todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Los Intervenciones NIC tienen los siguientes componentes: Etiqueta. Código. Definición. Actividades. Bibliografía.

CUARTA ETAPA EJECUCIÓN
Y QUINTA ETAPA
“EVALUACIÓN DE
ENFERMERÍA”

Ejecución:

Una vez finalizada la planificación de los resultados esperados y de la selección de las intervenciones a realizar, la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería consiste en la realización de las mencionadas Intervenciones de enfermería.

Continuar con la recogida y valoración de datos. • Registro de los cuidados de enfermería realizados. • Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes al resto de los profesionales sanitarios que intervienen directamente en su atención, mediante la realización informes verbales. • Actualizar el plan de cuidados de enfermería.

EXISTEN DOS TIPOS DE
PLANES DE CUIDADOS:

Planes Individualizados:

Documentan la valoración, diagnósticos, resultados NOC e intervenciones NIC para un paciente particular.

Planes Estandarizados:

Los planes estandarizados son protocolos generales perfeccionados, que resultan útiles cuando los problemas son predecibles en relación con una respuesta humana alterada.

Evaluación:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

TIPOS DE
INDICADORES

- Datos anatomofisiológicos.
- Síntomas.
- Conocimientos.
- Competencias o Habilidades.
- Sentimientos.

FASES DE LA
EVALUACIÓN.

Puntuación de los indicadores.
Comparación de los resultados.