



**Nombre de alumno: Hernández
Velasco Georgina del Rosario**

**Nombre del profesor: Luz Elena
Cervantes Monroy**

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Ciencias de la salud

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3

Grupo: B

CAPÍTULO 4 PROCESO DE ENFERMERÍA

El concepto de proceso de enfermería ha evolucionado a través de los años, se sabe que en pleno siglo XXI, en algunas instituciones de salud aun el profesional de enfermería centra su actuación con base a las indicaciones médicas más enfocadas en la enfermedad que a las personas.

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. El proceso de enfermería es clínico; es decir, que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir un componente a la vez.

Propósito...

Es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del individuo, la familia y la comunidad (Iyer, 1987).

Ventajas...

Las ventajas son las oportunidades generales por la aplicación del proceso de enfermería en el campo profesional de la enfermera o enfermero como a continuación se especifican:

- La satisfacción por el trabajo y potencial el desarrollo profesional,
- La satisfacción profesional; planes escritos de manera perfecta ahorra tiempo y energía, evitando la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de la enfermería.
- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- Proporciona cuidados individualizados porque la persona participa de forma activa, proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.
- El proceso de enfermería demuestra el alcance de la práctica de enfermería, basándose en su formación y marco de actuación y rol profesional.

Características...

- Sistemático
- Dinámico
- Interactivo
- Flexible
- Sustentarse teóricamente

El propósito es la finalidad, se centra en diagnosticar y tratar las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad.

Etapas...

Son las respuestas del método de cuidados, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para el proceso.

En la actualidad los procesos de enfermería son cinco, las cuales son fines didácticos se separan para revisar su definición y fases, indispensables para su aplicación, pero en la realidad los cuidados de enfermería no tienen límites.

DESCRIPCION DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

Valoración:

Es la primera etapa del proceso, debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

Definición...

Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, lo más clara y completa posible de las necesidades de la persona,, sus problemas y sus capacidades.

Fases...

La etapa para su interpretación e implementación requiere de fases es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos de la valoración y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea.

Recolección de datos...

Es esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo.

¿Qué es un dato? Es información que la persona, familia, comunidad o ambos vierten sobre su estado de salud, se obtiene y analiza a través de:

Datos o información: Recolección, clasificación, fuentes, métodos, medios, técnicas.

La recolección de datos es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad.

Fuentes para la obtención de los datos. Significa de donde se puede originar la información y se pueden obtener de diferentes formas: primaria o directa y secundaria o indirecta.

Medios y técnicas para la recolección de los datos. Son los apoyos para el profesional de enfermería, mediante los cuales podrá obtener la información:

- Observación
- Entrevista
- Exploración física

La observación es un proceso deliberado, que incluye atención voluntaria y la inteligencia, orientadas por un objetivo, para obtener información.

La entrevista es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades: dar y obtener información a través de:

- Recoger la información para identificar problemas.
- Iniciar la relación enfermera-persona, creando un clima de confianza y respeto.
- Disminuir la ansiedad del paciente proporcionando la información necesaria.
- Motivar al paciente a participar de manera activa en todo el proceso de cuidado.

La exploración física es el estudio sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional. La exploración física para que se proporcione de manera sistemática y concreta debe seguir métodos y técnicas específicas.

Validación de los datos: Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos.

Consiste, también en analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias.

Registro de los datos: Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

Diagnóstico de enfermería

Antecedentes

Es la segunda etapa del proceso de enfermería, el término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente pasa al siguiente apartado.

NIC Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería

NOC: Sistema de Clasificación de Resultados.

EJE: Para el propósito de la taxonomía NANDA-1, Se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

Definición: Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad.

Ventajas de dx de enfermería:

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar los problemas de las personas.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados, humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención.
- Proporcionar elementos de información.
- Establecer una base para la evaluación.
- Dar el trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- Desarrollar el saber enfermero.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera.

Taxonomía NANDA/NOC/NIC

Kozier (1993) cita a Rash (1987), quien refiere que la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas.

Fases

Análisis de datos

El análisis de datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables.

La clasificación consiste en dividir la información en clases concretas y la interpretación. En la identificación de datos es importante

determinar los indicios y deducciones que se desarrollan a partir de la base de conocimientos científicos de enfermería, ayudan al profesional de enfermería a interpretar los datos.

Formulación del diagnóstico de enfermería

1. Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud
2. Diagnóstico de enfermería de riesgo
3. Diagnóstico de enfermería real
4. Síndrome

Validación del diagnóstico de enfermería

Es el proceso de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

Registro del diagnóstico de enfermería

El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería.

Planeación

Definición

Es considerada la tercera etapa del proceso de enfermería y es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar reducir o corregir las respuestas de la persona.

Fases

Establecer prioridades

Elaborar objetivos

Determinar los cuidados de enfermería

Documentar el plan de cuidados

Evaluación

Definición

Se considera una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta, pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos.

Fases

Se compone de 3 fases

Establecimiento de criterios de resultados

Evaluación del logro de objetivos

Medidas y fuentes de evaluación

