



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: 1.8 Proceso de atención de enfermería

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería comunitaria

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Romelia De león Méndez

LICENCIATURA: Lic. en enfermería

CUATRIMESTRE: 7°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 24 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

En este presente trabajo se abordará temas de gran interés para la formación en enfermería principalmente en la rama de la enfermería comunitaria, es decir que se hará énfasis en la atención de los individuos y grupos sociales que conforman la comunidad.

El tema a tratar esta ocasión es EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, sabemos muy bien que este es uno de los protocolos que tienen mayor importancia para el cuidado de las personas ya que a través de él podemos aplicar nuestros conocimientos y poner en practica nuestras habilidades personales y profesionales para poder proporcionar un mejor servicio. El proceso de atención de enfermería o PAE por su abreviatura, es un proceso aplicado para el control o inclusive para la promoción de la salud; en este apartado me permito explicar “¿Qué es?, cuales son sus objetivos, sus antecedentes históricos y muy pero muy importante sus fases, entre otras cosas.

Por otro lado, se dice que los objetivos son aquellos puntos importantes que debemos de tomar para visualizar el panorama al que queremos llegar, es por ello que me he permitido desarrollar algunos.

Objetivo general de la actividad:

- Presentar información clara, precisa y concisa de acuerdo al tema principal para desarrollar una lectura fácil y comprensible.

Objetivo específico:

- Conocer lo que es un PAE (principalmente sus fases) y como se aplica ante un individuo o la comunidad para lograr un impacto favorable en su salud.

Para continuar se desarrollará los temas principales.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

¿Qué es? En la literatura se menciona que es método de organización en el cual se aplica un método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, única, lógica y sistemática.

Este proceso tiene una extensa reseña histórica, pero entre los mas importantes se destacan la introducción de las diferentes fases a lo largo de los años; Hall, Jonson, Orlando y Wiedenbach (1961) consideraron un proceso de tres etapas conformado por valoración, planeación y ejecución. Por su parte Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro: valoración, planificación, realización y evaluación. Para 1974 Bloch, Roy y Aspinall, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

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

REPERCUSION PARA LA ENFERMERA

Aumenta la satisfacción laboral, facilita el desarrollo enfermera-paciente, satisfacción cuando se logra la satisfacción del usuario, fomenta la innovación y la creatividad para evitar a rutina, aumenta el desarrollo profesional.

REPERCUSION PARA EL USUARIO

Garantiza su participación activa, le brinda tranquilidad y seguridad, influye en la calidad de atención y fomenta la individualidad del cuidado.

Por otra parte, se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional. La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado. Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad.

El PAE proporciona:

- Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería

- Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.
- Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.
- Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta.

Por su parte, las actividades a realizar se pueden clasificar en tres grupos:

- Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.
- Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros profesionales.
- Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



VALORACION: La valoración, 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. Por su parte, 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. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuales es su situación actual. La recolección de datos es esencial porque se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad, es un proceso dinámico y continuo, este se puede llevar a cabo a través de medios primarios y secundarios y a través de la exploración física (palpación, percusión, auscultación y observación); a través de estos métodos se obtienen datos subjetivos y objetivos que contribuyen a obtener un diagnóstico correcto.

DIAGNOSTICO: : 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. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.

PLANIFICACION: 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 de la planificación: establecer prioridades, establecer objetivos, determinar los cuidados de enfermería, documentar el plan de cuidados; todo esto ayudara a poder un buen avance y excelente estrategia al momento de ponerlo en práctica y tratar a la persona.

EJECUCION: Es la cuarta etapa del proceso de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados “y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados”. Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Sus fases son: la preparación de los cuidados, la intervención que es poner en práctica las actividades y la documentación de lo que se ha realizado o se esta por realizar.

EVALUACION: 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. La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona con la persona, la familia o la comunidad. La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación. Sus fases son: el establecimiento de los criterios de los resultados, la evaluación del logro de los objetivos, y tomar en cuenta las medidas y fuentes de evaluación.

Para finalizar, el protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería nos resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que nos servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado. A manera de conclusión puedo afirmar que este proceso es uno de los mas complejos pero que en verdad nos permite realizarnos como profesionales y como personas ya que nos pone a prueba al saber dominar nuestras habilidades y destrezas y saber ser lideres para poder ayudar a los demás.

Este proceso nos permite prestar atención y cuidado a toda aquella persona que goza de salud o se encuentra en un estado de enfermedad.