



**Nombre:** Alma Karina Morales Hernández

**Profesor:** Maria del Carmen López Silba.

**Actividad:** Procesos de atención en enfermería

**Materia:** Fundamentos de enfermería I

**Grado:** 1

**Grupo :** B

## Resumen (1.1 - 1.6)

### (1.1) PROCESO DE ENFERMERÍA.

- Antecedentes.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de 3 etapas (valoración, planeación, ejecución). Yura y Walsh (1967) establecieron 4. y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) establecieron las 5 actuales, añadiendo la etapa diagnóstica.

El PAE configura un número de pasos sucesivos relacionados entre sí.

- **Valoración:** Primera fase, consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen al paciente, para acciones y decisiones posteriores.
- **Diagnóstico de Enfermería:** Se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- **Planificación:** Son estrategias desarrolladas para prevenir, corregir o minimizar problemas, para la salud.
- **Ejecución:** Es la realización de cuidados programados.
- **Evaluación:** Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

El PAE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, permite prestar cuidados racionales, lógicos y sistemáticos.

#### Características:

- **Tiene una finalidad:** Se dirige a un objetivo.
- **Es sistemático:** Parte de un planteamiento para alcanzar un objetivo.
- **Es dinámico:** Responde a un cambio continuo.
- **Es interactivo:** Relaciones entre enfermera, paciente, familiares y profesionales de la salud.
- **Es flexible:** Se puede adaptar a cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, comunidades etc.
- **Tiene una base teórica:** a partir de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades.

## ➤ Objetivos (PAE).

- Construir una estructura que pueda cubrir, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- Identificar necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individual, familiar y comunidad.
- Actuar y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

## (1.2) Valoración de Enfermería. (Primer etapa)

Es el proceso de recolección de datos sobre el estado de salud del paciente, familia o comunidad.

### ▣ Tipos de valoración:

- valoración siguiendo el orden de "Cabeza a pies".
- valoración por "sistemas o aparatos".
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.
- Necesidades de Virginia Henderson.

- Valoración global o inicial: Primera valoración que se realiza a un paciente
- Valoración Focalizada o continua: situaciones clínicas.

Complejidad  
Examen.

### ▣ Fases de la Valoración:

1.- **Recolección de datos:** Es la información que se obtiene del paciente sobre su estado de salud. **Datos objetivos** son mediante la exploración y observación física; **datos subjetivos** obtenidos mediante **entrevistas clínicas**. En las entrevistas la enfermera debe transmitir: Calidez, empatía, Respeto, concreción, asertividad.

2.- **Validación de datos:** consiste en confirmar los datos obtenidos objetivos y subjetivos sean verdaderos.

3.- **Organización de datos:** la información se agrupa facilitando la etapa de diagnóstico.

4.- **Riesgo de valoración:** los riesgos correctos de la valoración son: establecimiento de comunicación entre el personal sanitario, extraer conclusiones sobre los cuidados aplicados y validar un testimonio legal.

## (1.3) Diagnóstico de Enfermería. (segunda etapa)

se centra en el análisis de datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, estos diagnósticos guiarán la planificación, ejecución y evaluación de enfermería.

La **NANDA** (North American Nurses Diagnosis Association) define que

Norma

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud reales. El diagnóstico proporciona la base para la elección de intervenciones.

### Características:

- Los diagnósticos de enfermería se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas acontecidas tras una alteración de salud. Es necesario valorar cada individuo y dar diagnósticos diferentes.
- El diagnóstico no es la enfermedad sino la respuesta del paciente a esa enfermedad, las respuestas humanas son los actos de adaptación.
- Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas de los pacientes abordados por las enfermeras. Esto es clave para realizar una hipótesis mentalmente diagnóstica.

### Formulación de un Diagnóstico:

La NANDA recomienda utilizar el formato **P.E.S** elaborado por Marjory G. en 1982. Estas siglas especifican el orden a seguir

- **Problema**: Es la parte que guía y define el resto del diagnóstico, compuesto por etiqueta diagnóstica y definición.
- **Etiología**: Se definen los factores relacionados o agentes que pueden haber provocado la respuesta de salud del paciente. Se expresa con **r/c** abreviación (Relacionado con)
- **Sintomatología**: (signos-síntomas) que tiene un paciente.

Ejemplo:

• **Dolor agudo (problema)** • manifestado por (m/p) **Informe verbal de dolor** (síntoma)

• **Relacionado con (R/c)**

### Tipos de Diagnóstico:

- **Diagnóstico Enfermero Real o Focalizado en el problema**: Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona.
- **Diagnóstico Enfermero de Riesgo**: Relacionado con la vulnerabilidad de una persona. Están formados por el problema y la etiología.   
Riesgo intoxicación, r/c Falta de precauciones.
- **Diagnóstico Proporción de la salud**: Es el deseo y la motivación de la persona, familia, de aumentar su bienestar. Este diagnóstico no está relacionado con factores. (Problema, síntomas, signos).

### (1.4) Planificación de cuidados. (tercera etapa)

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados y tratamientos que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

### Etapas en el plan de cuidados:

1. Establecer prioridades en los cuidados: ordenar jerárquicamente los problemas destacados.
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados

## • Fases.

- **Determinación de prioridades:** Es necesario fijar prioridades con el fin de tratar primero los problemas más importantes, tomando en cuenta las necesidades básicas de Maslow.

- **Resultados de enfermería NOC:** Es la clasificación estandarizada de resultados de enfermería, objeto principal evaluar la eficacia de las intervenciones.

• Componentes: Etiqueta, Definición, Listado de indicadores, Escala Likert y Bibliografía.

- **Intervenciones de enfermería NIC:** Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, las intervenciones están compuestas por actividades que ayuda al paciente hacia el resultado deseado.

• Componentes: Etiqueta, Código, Definición, Actividades y Bibliografía.

(1.5) **Ejecución.** (cuarta etapa) la etapa de la ejecución no solo consiste en la aplicación de los cuidados de enfermería sino que también lleva consigo las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.

- Registro de los cuidados de enfermería realizados.

- Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes que intervienen directamente con su atención.

- Actualizar el plan de cuidados de enfermería.

➤ **Registros a completar:**

• Valoración de enfermería • Resultados NOC.

• Diagnóstico de enfermería • Intervenciones NIC.

(1.6) **Evaluación de Enfermería.** (quinta etapa).

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 otros criterios.

➤ **Fases:**

1.- **Puntuación de los indicadores:** se otorgará para cada indicador una puntuación entre 1 y 5 mediante la escala de Likert.

2.- **Comparación de los resultados:** las puntuaciones obtenidas serán comparadas con la puntuación previa de los cuidados de enfermería.

➤ **Tipos (indicadores NOC).**

En función de signo o síntomas a valorar son más habituales:

• Datos anatómofisiológicos • Conocimientos. • Sentimientos.

• Síntomas.

• Competencias o habilidades.

• Valores y creencias.

## investigar:

### 14 Necesidades básicas de Virginia Henderson.

Virginia Henderson definió las funciones y actividades que son responsabilidad de la enfermería, dejando constancia hasta donde debemos llegar las enfermeras.

La función principal de las enfermeras, se define como: "ayudar tanto al individuo sano como al enfermo, a desarrollar las actividades que el mismo realizaría si tuviera fuerzas, voluntad o conocimientos necesarios, ayudándole a conseguir su independencia lo más rápido posible."

• Estas necesidades son:

- 1.- Respirar normalmente.
- 2.- Comer y beber adecuadamente.
- 3.- Eliminación de los desechos del organismo.
- 4.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5.- Descansar y dormir.
- 6.- Seleccionar vestimenta adecuada, vestirse y desvestirse.
- 7.- Mantener la temperatura corporal.
- 8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.- Evitar los peligros del entorno.
- 10.- Comunicación y relación con los demás.
- 11.- Valores y creencias.
- 12.- Autorrealización.
- 13.- Entrenamiento y ocio.
- 14.- Aprendizaje.

## 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

Los patrones funcionales son una serie de comportamientos comunes a la mayoría de las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida, al logro de su potencial humano y se dan de manera secuencial a lo largo del tiempo.

El manejo de los patrones funcionales permite una valoración sistemática y planificada, con la que se obtienen datos relevantes del paciente como: Físicos, Psíquicos, sociales y espirituales, de manera clara y organizada.

● Los patrones funcionales son:

- Patrón 1.- Percepción y manejo de la salud.
- Patrón 2.- Nutricional y metabólico.
- Patrón 3.- Eliminación.
- Patrón 4.- Actividad y ejercicio.
- Patrón 5.- Sueño y descanso.
- Patrón 6.- Cognitivo y perceptual.
- Patrón 7.- Auto percepción y autoconcepto.
- Patrón 8.- Rol y relaciones.
- Patrón 9.- Sexualidad y reproducción.
- Patrón 10.- Adaptación y tolerancia al estrés.
- Patrón 11.- Valores y creencias.