



**ALUMNA: ROSSAINE YUDITH
MORALES PEREZ**

**PROFESOR: LUIS ENRIQUE
MENECEZ WONG**

TRABAJO: REVISTA DIGITAL

MATERIA: COMPUTACION

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO: 1

GRUPO: "A".

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de octubre de 2024



***PROCESO ATENCION
ENFERMERIA***

ROSSAINE YUDITH MORALES PÉREZ

COMPUTACION 1

INDICE

Tabla de contenido

ENFERMERÍA	4
PROCESO ATENCION ENFERMERIA	6
1. ETAPA DE VALORACIÓN	10
2. ETAPA DE DIAGNÓSTICO	12
3. ETAPA DE PLANIFICACIÓN	13
4. ETAPA DE EJECUCIÓN	15
5. FASE DE EVALUACIÓN	16



ENFERMERÍA



La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería es una disciplina orientada a la asistencia sanitaria. De acuerdo a la OMS, es una profesión que comprende el cuidado autónomo

y colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades, ya sea que se encuentren sanas o padezcan alguna enfermedad. En ese sentido, los enfermeros cumplen un rol fundamental en la atención centrada en la persona, llegando en muchos casos a ser líderes de equipos de salud multidisciplinarios, ya sea como coordinadores o responsables directos. La función de la enfermería depende de múltiples factores, que varían de acuerdo al tipo de formación que ha recibido el profesional (técnica o universitaria), su especialidad, centro de labores o el grado de dependencia que tenga. Si nos centramos en la atención al paciente, los enfermeros tienen básicamente las siguientes funciones:

-Actividades asistenciales, que incluyen la gestión de los cuidados de enfermería integral y continuo hacia los pacientes.

-Seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, a través de controles y otras pruebas diagnósticas.

-Labores de rehabilitación e integración social de pacientes en proceso de recuperación.

-Cuidados paliativos y actividades de curación.

-Administración de medicamentos, en las dosis y horarios adecuados.

-Monitoreo constante del estado de los pacientes.

-Preparación de los pacientes antes de una intervención quirúrgica y atención post operatoria.

-Apoyo emocional, tanto a los pacientes como a sus familiares.

-Etc.

PROCESO ATENCION ENFERMERIA

Es el método que guía el trabajo profesional científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultanea los avances y cambio en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. El PAE está constituido por cinco etapas fundamentales, que son:

- 1. Etapa de valoración***
 - 2. Etapa de diagnostico***
 - 3. Etapa de planificación***
 - 4. Etapa de ejecución***
 - 5. Etapa de evaluación***
- 



El Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las

intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.

Como ya lo mencionamos anteriormente, el PAE o Proceso de Atención de Enfermería es un método que realizan los profesionales de enfermería para prestar atención de calidad con base en métodos científicos.

<p>Los objetivos</p>	<p>El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También : - Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente , familia y comunidad . - Establecer planes de cuidados individuales , familiares o comunitarios . - Actuar para cubrir y resolver los problemas , prevenir o curar la enfermedad .</p>
<p>El desarrollo del PAE</p>	<p>Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades : - Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje) . - Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico . - Capacidad de relación (saber mirar , empatía y obtener el mayor número de datos para valorar) .</p>
 <p>Las ventajas</p>	<p>La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad. Para el paciente son: • Participación en su propio cuidado. • Continuidad en la atención. • Mejora la calidad de la atención. Para la enfermera: • Se convierte en experta. • Satisfacción en el trabajo. Crecimiento profesional.</p>
<p>Las características:</p>	<p>Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo. - Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo. - Es dinámico: Responde a un cambio continuo. - Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. - Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente. - Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.</p>

El **PAE** está constituido por cinco etapas fundamentales, las cuales abordaremos a continuación:

1. ETAPA DE VALORACIÓN

Esta primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, consiste en planificar y acumular datos que involucren a la persona misma, a su familia, así como también al entorno que lo rodea para descubrir soluciones humanas y fisiopatológicas. Esta información es el punto de partida hacia la toma de decisiones y las acciones que se deben efectuar. Por otro lado, se debe establecer una aceptación holística y de enfermería completa con cada una de las exigencias que requiera el paciente, sin tener que tomar en cuenta el porqué de su visita. Los modelos de enfermería que se indican a continuación son los utilizados regularmente para reunir información relevante sobre el paciente y ofrecerle cuidados y atención de calidad.

- Modelos de adaptación de Callista Roy
- Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon
- Modelo de necesidades de Virginia Henderson
- Modelos de sistemas corporales



Ahora bien, los datos los podemos adquirir de las siguientes dos fuentes:

Fuentes primarias: cuestionamiento (directo o indirecto), análisis de laboratorio y gabinete, inspección física e investigación.

Fuentes secundarias: citas de artículos, guías de práctica clínica, informes clínicos, entre otros.

La entrevista se conoce como una reunión planeada, para conversar con el paciente y conocer su historial sanitario. Es prácticamente obligatoria para proceder con la atención de enfermería.

Incluso, este método se creó con el objetivo de dar y recibir información entre el paciente y el profesional. Esta tarea demanda grandes capacidades comunicativas y de interacción, enfocándose en identificar respuestas.

¿Cuál es el objetivo de la entrevista? Presta atención a los siguientes puntos: Determinar cuáles son las áreas de investigación.

-Permitirle al paciente recibir información, además de invitarlo a ser parte de la investigación del problema.

-Adquirir información indispensable para realizar el diagnóstico.

-Agilizar la comunicación entre el paciente y la enfermera.

2. ETAPA DE DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos en enfermería son parte de su metodología de trabajo. Además, se conocen como una terminología general, en donde se incluyen descripciones que son consideradas generales, así como también los resultados e intervenciones. Los individuos que apoyan la terminología estandarizada, piensan que sería de gran ayuda para la enfermería, tener un alto rango científico basado en evidencias. Además, es importante destacar que esta etapa es para reconocer problemas de enfermería en el individuo.

Ahora bien, los diagnósticos están relacionados con las respuestas que tienen déficit de autocuidado en el individuo y que por consiguiente es compromiso de la enfermera. De hecho, que un profesional de esta área establezca un diagnóstico, no significa que no pueda trabajar junto a otros profesionales de salud.

Los 5 tipos de diagnósticos de enfermería son los siguientes: **Reales, Posibles, Riesgo, Síndrome, Bienestar**



3. ETAPA DE PLANIFICACIÓN

Esta etapa establece la aplicación de estrategias que funcionen para reforzar las respuestas que necesite el paciente sano o incluso para disminuir, evadir y mejorar las respuestas del individuo que tenga dificultades en su salud, problemas que son previamente reconocidas a través del diagnóstico.

Este proceso inicia con el diagnóstico y culmina con el registro del plan de cuidados, Además, esta etapa depende de cuatro fases.

- Registro del plan de cuidados.
- Ejecución de objetivos.
- Desarrollo de la participación de enfermería.
- Desarrollo de prioridades que tienen como base la jerarquía de Kalish o la de Maslow.

Por otro lado, el Plan de Cuidados de Enfermería es una herramienta que se utiliza para registrar y anunciar las circunstancias del paciente, los resultados que tenga en el futuro, indicaciones, estrategias, participaciones y las evaluaciones de todo lo mencionado.

Entre los planes de cuidados destacan los siguientes:

Estandarizado: Mayers indica que este plan es ideal para los pacientes que presentan complicaciones normales o que son previsibles, que se identifican a través de un padecimiento o diagnóstico específico.

Individualizado: aquí es posible registrar los problemas que tenga el paciente, las tareas de enfermería para un ciudadano en específico y ejecutar los objetivos del plan de cuidados. De hecho, este plan toma más tiempo en emplearse.

Estandarizado con modificaciones: garantiza la individualización gracias a la variedad de elecciones que ofrece, el propósito del plan de cuidados y las tareas de enfermería.

Computarizado: en este plan es necesaria la captación en un método informático la variedad de planes de cuidados generalizados. Sin embargo, solo es imprescindible si se permite la individualización del paciente.



4. ETAPA DE EJECUCIÓN

En esta etapa del método de atención de enfermería, se establece el plan de enfermería que se describió en el punto anterior, con la finalidad de realizar las participaciones establecidas durante el diagnóstico.

El procedimiento que debe ser aplicado, debe ser expuesto en un formato visible y de manera explícita para que el paciente lo comprenda fácilmente al leerlo. Ser claro es primordial en este paso, porque fortalecerá la comunicación entre los individuos que decidan trabajar los cuidados de enfermería.



5. FASE DE EVALUACIÓN

El objetivo de esta fase es realizar una evaluación del avance de las metas establecidas en las etapas anteriores.

Si el avance es lento, el personal de enfermería se debe encargar de modificar el plan de cuidados, tomando en cuenta lo que no está funcionando. Por otro lado, si el progreso se cumplió de manera efectiva, el cuidado podrá terminar.

Todo este método deberá ser registrado en el formato que se establezca en el plan de cuidados de enfermería, y de esta manera todo el equipo de trabajo podrá efectuar el cuidado que corresponde y proponer cambios.



A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica, Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.