



NOMBRE DEL ALUMNO: Yajari Garcia Velázquez

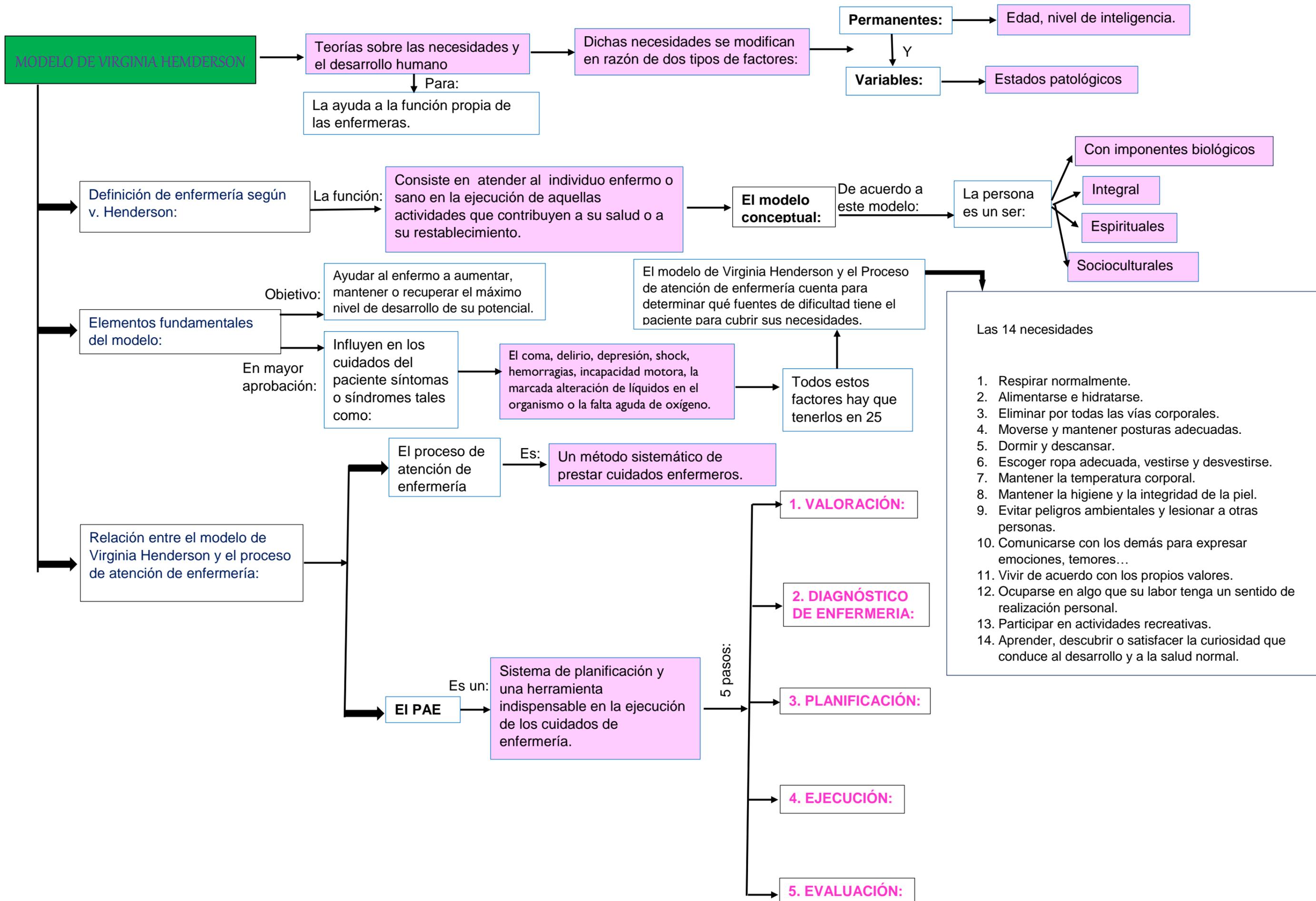
NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervín Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

MATERIA: Práctica Clínica De Enfermería II

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 7mo "A" enfermería

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Mapa Conceptual del Tema P.A.E.
Y Terapia Intensiva**



5 pasos:

1. VALORACIÓN:

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos objetivos y subjetivos.

Como:

TIPOS DE DATOS:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente (Sentimientos).
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

MÉTODOS DE OBTENCIÓN (RECOGIDA) DE DATOS:

- Entrevista
- Observación
- Exploración física (Auscultación, Palpación, Observación, Percusión)

FUENTES DE DATOS:

- Primarios: directamente con el paciente.
- Secundarios: obtenidos de terceras personas o de manera indirecta.

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Es un juicio clínico sobre un individuo

En el diagnóstico:

Proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas.

Respuesta negativa:

Finaliza la intervención enfermera.

Respuesta afirmativa:

- Permite analizar las claves.
- Hacer inferencias.
- Interpretarlas.
- Enunciar hipótesis.
- Validarlas.
- Formularlas.

Se utilizan las categorías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) DE 1990.

ESTRUCTURA DE LOS DX DE ENFERMERÍA:

- Problema
- Etiología
- Signos y síntomas

TIPOS DE DX DE ENFERMERÍA:

- REAL (P.E.S) Problema, Factores relacionados y características definitorias.
- DE RIESGO (P.E) Problema y Factores relacionados.
- DE BIENESTAR (P.S) Problemas y Características Definitorias.

Y que:
Se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.

3. PLANIFICACIÓN:

Se inicia con:

Los diagnósticos de Enfermería

Consta de 4 partes:

Selección de prioridades

Determinación de los resultados esperados

Determinación de las acciones para lograrlo.

Registro del plan.

Y:
Concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería

4. EJECUCIÓN:

Practica del:

Plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios.

Consta de:

Realización

Registro de la actuación

Resultados

Y la forma de:

Llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.

El profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan.

Sino para:

Valorar

Evaluar el estado del usuario

Ajustar el plan.

5. EVALUACIÓN:

Se determina:

Términos de logro de los objetivos propuestos.

Evaluación

Se define Como:

La comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Valoración de la situación actual del usuario.

Comparación de los objetivos.

Emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados.

Consta de:

