



Universidad del sureste

Docente:

Alumno: Abraham Pérez Martínez

Materia: fundamentos de enfermería

Licenciatura en enfermería

1er cuatrimestre

Tarea: mapa conceptual unidad 1

Proceso de enfermería

Proceso de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la Práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, Lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de enfermería.

Características del proceso:

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería

Primera etapa- valoración de enfermería

Analizar la relación entre el pensamiento crítico y la valoración de enfermería.

- Explicar el proceso de recogida de datos.
- Distinguir entre los datos subjetivos y objetivos.
- Describir los métodos de recogida de datos.
- Analizar el proceso de realización de una entrevista centrada en el paciente.

La valoración es la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente para

Determinar su estado de salud y funcional actual y pasado y sus patrones de afrontamiento actuales y pasados

Segunda etapa-diagnóstico de enfermería

Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración o la Segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Proceso de enfermería

Tercera etapa- planificación de cuidados

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (Problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando

Realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

Evaluación

La evaluación 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 uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982). El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados