



**Nombre de alumno:** SANDRA LUZ DOMINGUEZ  
JIMENEZ

**Nombre del profesor:** RUBI PIOQUINTO BASILIO

**Nombre del trabajo:** MAPA CONCEPTUAL

**Materia:** PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** 7° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 13 de septiembre de 2020.

PAE (PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA)

Metodo sistematico de prestar cuidados enfermeros.

ETAPAS

VALORACION

es

Recolección de información sobre el estado de salud del paciente.

a través de

- Observación.
- Entrevista.
- Exploración física.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO

es

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

son

Diasnóstico real.  
diagnóstico de riesgo.  
diagnóstico de salud.  
diagnóstico de bienestar.

PLANIFICACIÓN

es

Establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación mas adecuada para lograrlos.

con

Conocimientos científicos, tecnicos, habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes y valores.

EJECUCIÓN

es

Es la puesta en practica el plan de cuidados y donde la enfermería presta sus servicios.

consta de

- Preparación.
- Realización.
- Registro de la actuación.
- Resusltados.

EVALUACIÓN

es

Determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos.

consta de

Valoración de la situación actual del usuario.  
Comparación de los objetivos.  
Emision de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados.

# VIRGINIA HENDERSON

Desarrollo su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades.

los componentes de esta escuela se caracteriza por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

## FUNCIÓN DE ENFERMERÍA

Atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuye a su salud o a su restablecimiento, actividades que el realizara por si mismo si tuviera la fuerza de voluntad o conocimientos necesarios.

Cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo mas rapido posible.

Ayudar al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico.

## MODELO CONCEPTUAL

La persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactuan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

El entorno aparece en sus escritos como el postulado que mas evoluciona con el paso del tiempo.

En los escritos mas recientes (Henderson 1985) habla de la naturaleza dinámica del entorno.

## ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO

El objetivo es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el maximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente.

Afecta los cuidados la edad, situación social, la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona.

- Mantener la higiene y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
- Comunicarse con los demas para expresar emociones, temores.
- Vivir de acuerdo con los propios valores.
- Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Influyen en los cuidados del paciente sintomas o sindromes como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o falta aguda de oxígeno.

- Las 14 necesidades:
- Respirar normalmente.
- Alimentarse e hidratarse.
- Eliminar por todas las vías corporales.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal.

U.C.I (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS)

Proporcionar atención médica multi e interdisciplinarias a pacientes en estado agudo crítico.

REQUISITOS PARA EL INGRESO DE ESTA AREA

PRIORIDAD I

Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo.

PRIORIDAD II

Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos.

PRIORIDAD III

Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda.

PRIORIDAD IV

pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiado.

La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la U.C.I