



# ENFERMERIA

## FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

### ETAPAS DE VALORACION

LEN10EMC0620-A

409420078

**YASHUA MANUELA PEREZ CARPIO**

**DOCENTE: HILARIA HERNANDEZ**

**CICLO ESCOLAR: SEP2020**

OBSERVACION DEL DOCENTE:



# VALORACION

objetivo

- 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.

que es

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente.

Se obtiene por

diagnostico

la referencia subjetiva u objetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad.

síntomas

análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias.

Tipos de datos

**Datos actuales:** son datos sobre el problema de salud actual.

**Datos históricos - antecedentes:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.).

**Datos objetivos:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

**Datos subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe



# DIAGNOSIS

Que es?

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.

características

## Identificación de problemas:

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

**Formulación de problemas:** Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

**Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

- Etiqueta descriptiva o título: Ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial).
- Definición: Expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
- Características definitorias: ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico.
- Las características que definen el diagnóstico real son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos.

Tipos:

**Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

**Alto Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

**De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

## PLANIFICACION

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.

### Establecer prioridades en los cuidados:

Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo.

### Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados:

determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos.

### Elaboración de las actuaciones de enfermería:

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.



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.

## EJECUCION

Dar los informes verbales de enfermería.

Mantener el plan de cuidados actualizado.

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



La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

## EVALUACION

Consta de :

- 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.

Áreas de evaluación

Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

Capacidad psicomotora (habilidades)

- Observación directa durante la realización de la actividad

Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test)

Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- información dada por el resto del personal

