

UDS

COMITAN

19 DE FEBRERO DEL 2021

LICENCIATURA: *EN ENFERMERIA*

NOMBRE DE LA ALUMNA: *BLANCA GENI
AGUILAR SANTIAGO*

NOMBRE DEL DOCENTE: *MARIA DEL
CARMEN LOPEZ SILVA*

NOMBRE DE LA MATERIA: *FUNDAMENTO
DE ENFERMERIA*

GRADO: *2DO CUTRIMESTRE*

FUNDAMENTO DE ENFERMERIA
ETAPAS EN EL PROCESO DE ENFERMERIA

Metodología de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> * Valoración Enfermera * Diagnostico-Intervención * Formularios de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> * Se recogen los distintos Modelos de Valoración, adaptados a la edad y tiempo de permanencia del paciente en el hospital, así como indicaciones para su correcta cumplimentación * Atención especializada, sus causas, signos y síntomas, así como las intervenciones que los enfermeros van de realizar para tratarlos. * Se describen todos aquellos formularios en los que se recogen información de forma estandarizada. Se dan también instrucciones para cumplimentarlos adecuadamente
	* Valoración del paciente	<ul style="list-style-type: none"> * Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como la familia y comunidad. * Pasos para realizar la valoración A) Recolección B) Validación C) Organización D) Comunicación de los datos.
	* Diagnostico de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> * Reales <ul style="list-style-type: none"> * Juicio clínico de un problema que el sujeto de atención esta presente en el momento de la evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociados. * De Síndrome <ul style="list-style-type: none"> * Juicio clínico relacionado con un grupo de diagnóstico de enfermería, de problema o riesgo que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento. * De Riesgo <ul style="list-style-type: none"> * Juicio clínico de que no existe un problema pero la presencia de factores de riesgo, indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que intervengan las enfermeras. * De Promoción a la salud <ul style="list-style-type: none"> * Es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar.
	* Planeación	<ul style="list-style-type: none"> * Se elaboran planes de Cuidado que integran: <ol style="list-style-type: none"> 1.- El problema de salud 2.- Objetivos 3.- Acciones de enfermería independientes e interdependientes 4.- Evolución
	* Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> * Se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de la enfermería.
	* Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> * Es una comparación planificada y sistemática entre el estado de salud del paciente y los resultados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos.
* PLACE	<ul style="list-style-type: none"> * Es un instrumento para documentar y comunicar las situaciones del paciente/cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> * 1- Detección, 2- Descripción, 3- Planificación 4- Tratamiento, 5- Evaluación de los Cuidados.
* NOC	<ul style="list-style-type: none"> * Se utilizo para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. 	
* NIC	<ul style="list-style-type: none"> * Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones, que realiza la enfermería que tienen como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. 	