



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Ingrid Villarreal Sanchez

Nombre del tema: Proceso de enfermería

Parcial: 1er.

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería I

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 1er.

Primera etapa



Valoración de enfermería

Valoración de la enfermería

La valoración es la primera fase del PEA, pudiéndose describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos de distintos tipos y fuentes para analizar el estado de salud de la persona.

La valoración consta de cuatro componentes: La recogida de datos, validación, organización y la de documentación.

El hecho de que la valoración de la persona sea de las primeras cinco fases, es significativo a la hora de reforzar su importancia.

La fase de la valoración proporciona una base sólida que fomenta la administración de una atención individualizada de calidad.

Se necesita una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, el ámbito de la práctica de enfermería.

El ámbito de la práctica de la enfermería, según lo definió ANA-1980. La valoración constituye la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería.

El inicio: es la parte más importante de la entrevista, debe comenzar con un saludo y explicar el propósito de la entrevista.

Se plantea al inicio de la entrevista, le permite al paciente transmitir lo que sabe, siente y piensa.

La finalización o término: se da cuando ya se obtuvo la información necesaria, se le dan las gracias la paciente.

Los métodos principales para la obtención de datos son

La observación: se lleva a cabo utilizando los cinco sentidos, pero principalmente la vista, el tacto, el olfato, debemos ser muy cuidadosos en cuanto a cualquier detalle o anomalía que nos llame la atención y no pasarla por alto.

La entrevista: es una comunicación o conversación planificada que tiene como finalidad obtener o proporcionar información sobre el paciente.

La exploración: es un método sistemático de recogida de datos que utiliza la observación para la detección de problemas. Se lleva a cabo mediante las técnicas de palpación, percusión, auscultación, inspección



Segunda etapa

Diagnóstico de enfermería

Diagnóstico enfermero: juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales

Diagnóstico de enfermería

La segunda etapa del proceso de atención de enfermería es la identificación de problemas que se interpretan a partir de los datos obtenidos.

Se toman las decisiones pertinentes si existen. Si los problemas potenciales o si existen alternaciones evidentes de salud.

Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales

Que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

El 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.

Además de referirse al segundo paso del proceso enfermero, la palabra diagnóstico puede significar dos cosas

Diagnóstico definitivo: el diagnóstico más específico y correcto.

Diagnóstico Real: juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.

1) el proceso de analizar los datos y unir las claves relacionadas para emitir juicios sobre los problemas de salud (la habilidad para diagnosticar se adquiere mediante la educación, la práctica, la experiencia y la aplicación de los principios del pensamiento crítico)

Procesos vitales: acontecimientos o cambios que ocurren durante la vida de una persona (crecer, madurar, tener hijos, etc.).

Diagnóstico médico: problema de salud que requiere el diagnóstico definitivo de un médico capacitado. Normalmente los diagnósticos médicos se refieren a problemas con órganos o sistemas (enfermedad, traumatismo) y no siempre requiere de cuidados enfermeros.

Tercera etapa



Planificación de cuidados

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.

La fase de planeación del Proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

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

Falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

La etapa de planificación se inicia tras realizar el diagnóstico de enfermería. Esta

etapa se desarrollará en tres fases:

Intervenciones de Enfermería NIC: Se entiende como intervención de enfermería NIC, todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Resultados de Enfermería NOC: Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados, es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para cada diagnóstico.

Determinación de prioridades: Para determinar los resultados NOC que esperamos conseguir, y las intervenciones NIC que realizaremos para solucionar el problema de salud, es necesario fijar unas prioridades.

Determinación de prioridades.

Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados.

Selección de las intervenciones de enfermería NIC.