

Nombre del Alumno: JOSE MIGUEL REYES VILLEGAS

Nombre del tema: MAPA CONCEPTUAL DE LOS PROCESOS DE ENFERMERIA

Parcial 1

Nombre de la Materia FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1

Nombre del profesor JAVIER GOMEZ GALERA

Nombre de la Licenciatura ENFERMERIA

Cuatrimestre 1

PROCESOS DE ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermería, la cual nos permite cuidar de forma racional, lógica y sistemática. El PAE es un procesos de 5 etapas valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

Primera etapa. Valoración de enfermería

Es el proceso que se encarga de la recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente.

Incluye dos etapas

1. Recogida de información (datos) del paciente y de los familiares.
2. La interpretación y validación de los datos.

Segunda etapa. Diagnostico de enfermería

Es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo.

Dos pasos

1. Identificación de problemas, análisis de datos significativos.
2. Formulación de problemas, diagnóstico y problemas interdependientes.

Tercera etapa. Planificación de cuidados

Se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas del plan de cuidado

Tipos de datos



- **Datos subjetivos** que es lo que el paciente siente y no podemos medir.
- **Datos objetivos** lo que podemos medir.
- **Datos históricos** son antecedentes o hechos que hayan ocurrido antes.
- **Datos actuales** son los del problema de salud actual.



Para obtener datos se utilizan 3 métodos.



1. Entrevista clínica, formal o informal.
2. La observación.
3. Exploración física, bajo inspección, palpación, percusión y auscultación.

Cada categoría diagnóstica aceptada por la NANDA tiene 4 componentes



1. **Etiqueta descriptiva**, frase o término que representa un patrón.
2. **Definición**, significado claro y preciso.
3. **Características definitorias**, definen los signos y síntomas.
4. **Factores etiológicos o factores de riesgo**, factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración.



Tipos de diagnósticos



- **Real**, consta del formato PES, problema+etiología+signos/síntomas.
- **De alto riesgo**, juicio clínico de dos fases problema+etiología.
- **Posible**, describen un problema sospechando, consta de problema+etiología.
- **De bienestar**, describe un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado del paciente.



- I. **Establecer prioridades en los cuidados**, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- II. **Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados**, trata de describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como parte de los profesionales.



Elaboración de las actuaciones de enfermería. Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera o familia realiza para hacer realidad los objetivos.

Bibliografía:

Antología fundamentos de enfermería I

- FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY.
- LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN.
- AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ
- LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL
- AUTORA: BERTHA A. RODRÍGUEZ S.
- LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I RA EDICION
- AUTORA: MARGARITA ALBA HERNANDEZ