



Nombre del alumno: Blandi Jorguelina
López García

Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo
Domínguez García.

Nombre del trabajo: Mapa conceptual.

Materia: Fundamentos de Enfermería.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1er cuatrimestre.

Grupo: “ A ”

PROCESO DE ENFERMERIA.

P.A.E.

Es la

Aplicacion del metodo sientifico .

En la.

Practica asistencial de enfermeria.

Sus.

Origenes desde (1995) gracias a Hall. Y teorias de Jonhon lasa

Sus objetivos.

Son.

Cubrir de forma individualizada,

Las.

Necesidades, del paciente ,familia y comunidad.

Se

Divide en Etapas.

Son.

Valoración.

Diagnostico.

Planificación.

Ejecución.

Evaluación.

Es la.

Es la

Es la.

Es la.

Es la .

Primera etapa del Proceso.

Segunda etapa del Proceso.

Tersera etapa del proceso.

Cuarta etapa del proceso.

Ultima etapa del Proceso.

Que.

Es un

Planea los cuiados, para mejorar .

Es la.

En el .

Consiste.

Juicio o conclusión.

El

Realización o puesta en practica de cuidados, programados.

Cual.

En.

Que

Estado del paciente.

Implica.

Recogida y organizacion de datos..

Se produce como resultado.

De .

Valoracion.

Y

Caracteristicas.

Del.

Proceso.

Son.

Tiene una finalidad.

Es

Tiene

Se .

Sistematico.

Una.

Dirije a

Dinamico.

Base Teorica.

Un .

Interactivo.

Y .

Objetivo.

Flexible.

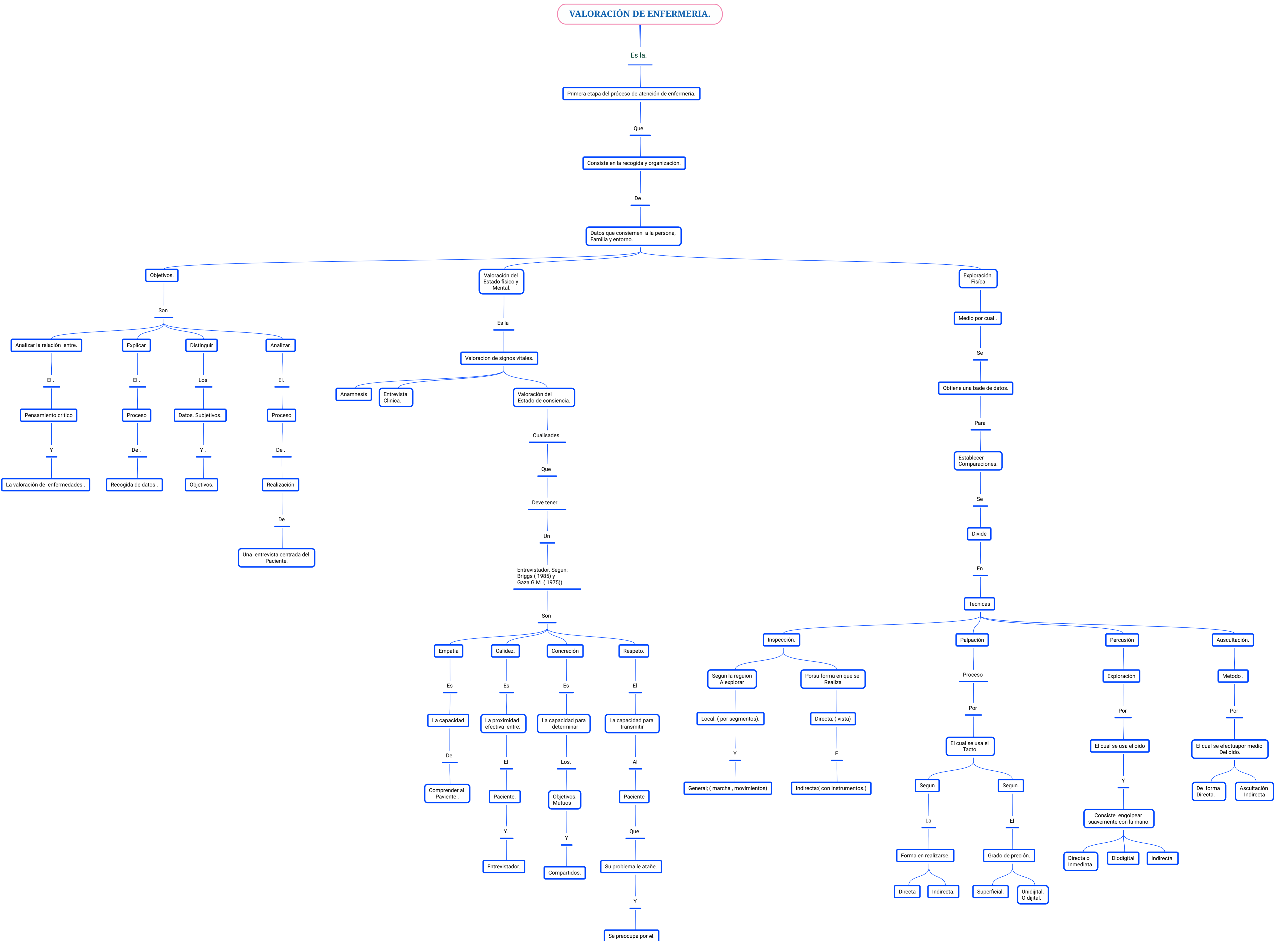
Se puede . Aplicar.

A.

Cualquier modelo de Engermeria.

Conseguir objetivos.

Cambiar Interacciones.



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Es

Segunda etapa del proceso.

Que

Consiste

En

Exponer el proceso , juicio o conclusión

Del

Resultado de valoración.

Y

Proporciona la base para la seleccion de intervenciones.

Características.

Se

Sentra en problemas Derivados.

Y

Al realizarlo

Es

Necesario nalizar los datos De valoración.

Pasos de esta Fase.

Son.

Identificación del Problema.

Analisis

De

Datos significativos

Sintesis.

Es la

Confirmación o Eliminación

De

Alternativas.

Formulacion del Problema..

Es la

Investigación.

De

Problema de salud.

Se dive.

Docencia

Es

La inclusion.

De

Los diagnosticos

Asistencia.

Es la

Practica asistencial

Gestion.

Ayuda

A

Determinar los Tiempos.

Facilita el Establecimiento

De

Critetios.de evaluacion.

Tipos de Diagnosticos.

Se

Divede

En

Real.

Presenta

Un

Estado que ha sido Clinicamente valido.

Mediante características Definitotias.

Alto Riesgo.

Juicio clinico

De

Un individuo o familia.

Que

Son mas vulnerables a

Desarrollar

El

Problema

Que

Otros en su situación Similar.

Posible.

Describe

Un

Problema sospechado Para

El

Que necesita datos Adicionales.

De bienestar.

Es

Un juicio clinico

Respecto

A

Personas o comunidad

En

Trancision desde in nivel especifico de bienestar . Hacia un nivel mas elevado.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS.

Es la

Tercera etapa del proceso de enfermería.

Que

Consiste en : establecer y llevar acavo cuidados,

Que

Conducen al cliente a a prevenir, reducir o eliminar

Los

Problemas detectados.

Etapas segun :
Capernito (1987) y Iyer (1989).

Establecer
Prioridades

Planteamiento
De los objetivos

Elaboración de actuaciones

Con los

Determinar

Describir

Permite

De

Cuidados.

Los

Los

La

Enfermería.

Ordenar

Seleccionar.

Criterios de resultado.

Resultados esperados.
Por ambas partes.

Evaluación del usuario

Detectar

Determinación

Los

De

Jerárquicamente
los problemas detectados.

Todos los
problemas

Cuidados proporcionados .

Objetivos de enfermería
(Criterios de proceso)

Actividades, acciones
Especificadas

Y

Y

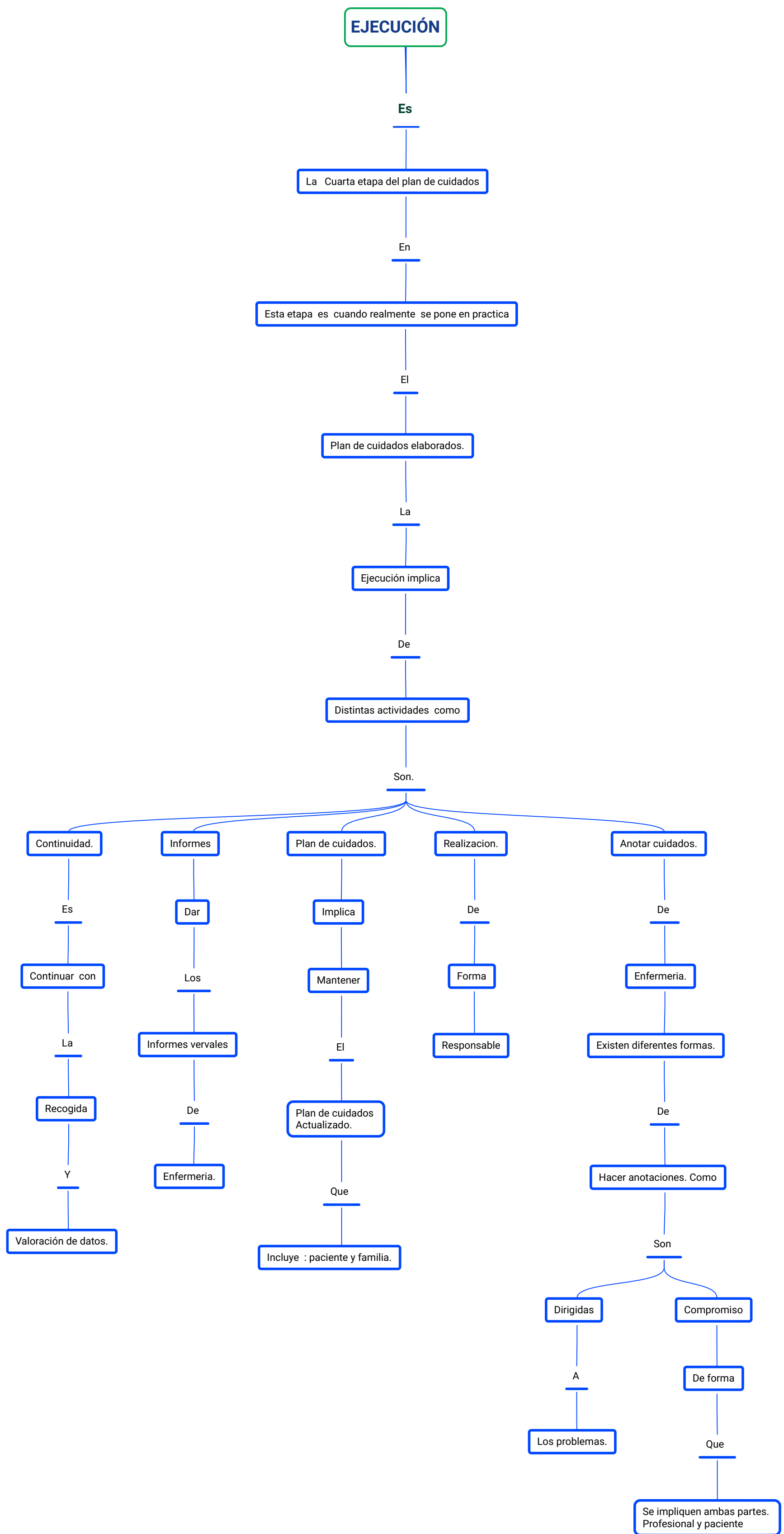
En el

Que pueden presentar
Paciente familiay .comunidad

Plan de cuidados
Para realizar

Los

Objetivos.



EVALUACIÓN

Es la

Ultima fase el proceso en el cual:

Se

Valora la eficacia y la efectividad Griffith y chisteen (1982).

Se

Divide

En

Proceso de Evaluación

Aspectos que Se evaluan.

Posibles Conclusiones

Consta de dos partes.

Son

Son

Recogida de datos sobre;

Comparación con

Los resultados esperados segun Iyer.

Resultados esperados a

El

Los

Son

Los

Estado de salud o problema

Resultados esperados.

Aspecto General y Funcionamiento Del cuerpo.

Señales y Sintomas Especificos.

Conocimientos.

Capacidad Psicomotora (habilidades).

Estado Emocional.

Que podemos llegar .

Y

Y

Son

Observación

Entrevista con

En

Es la

Es la

El paciente ha Alcansado

El paciente esta en proceso De lograr .

El paciente no Ha logrado

Diagnostico que queremos evaluar.

Juicio sobre la evolucion del paciente hacia;

Observacion

Examenen

Directa

El

Entrevistas con el paciente.

Cuestionaros (tes).

Observación directa durante

Observación Directa mediante

El

El

El

Y

La

Directa

De

Paciente.

La

El

Resultado esperado.

Resultado esperado.

Resultado esperado

Consecuencia de resultados Esperados.

Y

La historia Clinica.

Realización de la Actividad.

Lenguaje

Y

Y

Examen físico.

Expresión verbal de emociones.

No parece que lo Vaya a lograr.

BASES SEMIOLÓGICAS.

Es el

Estudio de signos y síntomas de una enfermedad.

SEMIOTÉCNICA

Es la

Técnica para obtener los signos
(se busca a través del tacto, oído, vista y olfato).

Bases

Características

Objetivo

Problema.

Síntoma

Signo.

Síndrome.

Historia Clínica

Cierta

Seguir orden

Obtención de Información

Se

Es

Es

Es

Es

Datos Básicos

Debe ser cierta.

Debe tener

A través de ella .
Obtenemos

Llegara

Todo aquello

Lo manifestado por

Lo que puede ser
Observado

Conjunto

De

Y coherente .
Entendible .

Un

Información para iniciar

Al

Que

El

Y

De

Problemas

Orden

Y

El

Diagnostico
Enfermero.

Requiera atención

Paciente.

Palapado por la enfermera

Síntomas

Es un

No pueden faltarle datos.
Aunque sean negativos.

Orden

Razonamiento enfermero.

Por

Lo

Y

Examen físico
Complementario.

Parte de

Que siente Dolor

Signos.

Es un

Interrogatorio.

Datos Personales.

Motivo de Consulta.

Habitos.

Antecedentes Familiares

Nombre.

Es

Dieta

Alergias

Apellidos.

La razón

Actividad Física.

Edad

Que

Tabaquismo.

Sexo.

Lleva al paciente a consultas.

Estado civil.

ENTREVISTA CLINICA.

Son

Entrevistas centradas en el paciente.

Que

Permite que este determine el punto de partida e inicial .

Una

Entrevista inicial centrada en el paciente

Implica.

Preparación

Recopilar la Información.

Recoger

Finalizar

Del

Sobre

La

La

Escenario.

Los

Valoración o

Entrevista.

Problemas del paciente .

Una

Historia Clínica de Enfermedad.

Y

Establecer un programa.

ECPLORACIÓN FÍSICA

Son

Primeros pasos hacia la prestación de cuidados , seguros y competentes.

Se

Divide.

En .

Objetivo

Se

Realiza con una evaluación inicial.

La

Atención de urgencia para:

Los

Exámenes Habituales.

Evaluar.

Los

Resultados

De

Cuidados.

Identificar.

Y

Confirmar Diagnosticos.

Promover

Conductas Saludables.

Medidas

Preventivas.

Entorno.

Requiere intimidad.

Como

Salas

De

Exploración o dormitorio del Paciente.

Deven

Estat equipadas

Y

Delimitar ruidos.

Material y Equipo.

Camillas

Almohadas.

Estetoscopio.

Bata del paciente

Y

Relog con Segundos.

Preparación fisica.

Implica asegurarse

Que

La intimidad del paciente.

Se

Maneje con

El

Apropiado vestido y Cubrimiento.

Tecnicas de valoración

Son

Tecnicas

De

Inspección

Palpación.

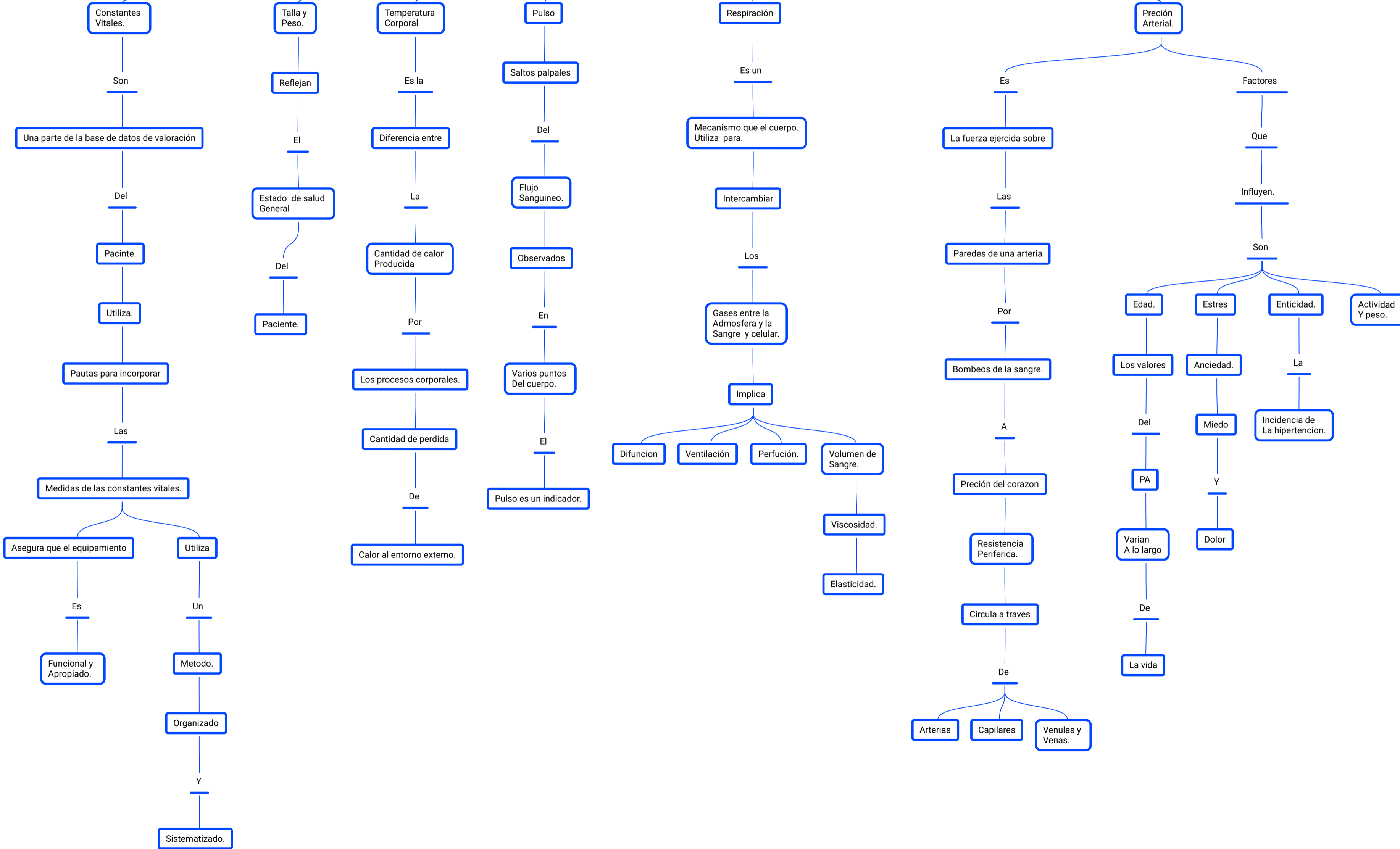
Percusión

Auscultación.

SIGNOS VITALES.

Reflejan

Funciones esenciales del cuerpo .

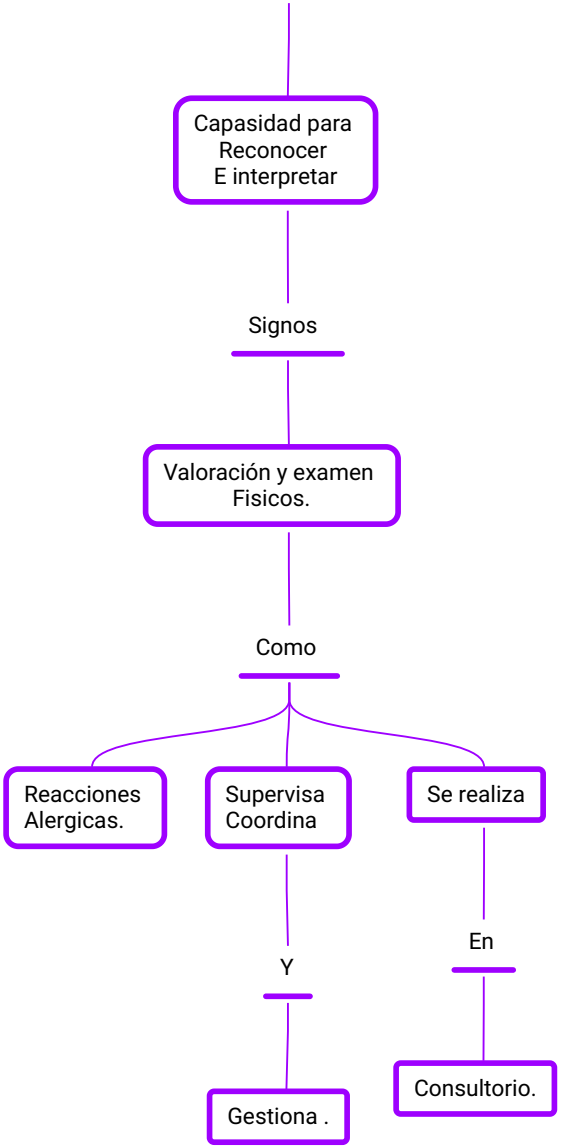


RECOGIDAS DE MUESTRA BIOLÓGICAS.

Acciones.



Preparación de Paciente.



Normas Establecidas.

