



**Nombre del alumno: Eleazar Lázaro
Alvarado**

**Nombre del profesor: Javier Gómez
Galera**

**Nombre del trabajo: Mapa Conceptual
de Proceso de Enfermería**

Materia: Fundamentos de Enfermería 1

Grado: 1er Cuatrimestre

Grupo: "B"

PROCESO DE ENFERMERÍA

Primera Etapa (Valoración de Enfermería)

La Valoración

Es la recogida intencionada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y funcional actual y pasado.

Método para obtener Datos:

Entrevista Clínica: Formal o Informal

Recogida de información:

Fuente primaria (el paciente)

Fuente Secundaria (miembros de la familia, historia clínica etc.)

Observación:

La observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información del paciente.

Exploración Física:

Se centra en: determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones.

Inspección, Palpación, Percusión, Auscultación; son técnicas de exploración física.

Segunda Etapa (Diagnóstico de

Diagnóstico

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.

Pasos:

Identificación de problemas

Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.

Formulación de problemas

Diagnóstico de enfermería y problemas Interdependientes.

Tipos de Diagnóstico

Real

Alto Riesgo

Posible

De Bienestar

Tercera Etapa (Planificación de Cuidados)

Planificación

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 cuidados:

1. Prioridades en los cuidados: se trata de ordenar jerárquicamente los problemas como: falta de disponibilidad de la enfermera, familia, falta de recursos económicos, materiales etc.

2. Planteamiento de los objetivos del cliente: Se describen los resultados esperados, tanto por parte de los individuos o de la familia como por parte de los profesionales.

3. Elaboración de las actuaciones de enfermería: Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

4. Ejecución: es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

Bibliografía

**Antología de Fundamentos de Enfermería I, de la
página 9 hasta la 29**