

ALUMNO: SHAILA YASMIN LÓPEZ CRUZ

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

PARCIAL: 1

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA

DOCENTE: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SILBA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: PRIMER CUATRIMESTRE

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

Propósito

Identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales

Definición

Método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería

Características

- Sistemático
- Dinámico
- Interactivo
- Flexible
- Sustentarse
- Teóricamente



ETAPAS DE PROCESO DE ENFERMERIA

Reune información sobre la posibles necesidades de la persona

Valoración

Fases

Recolección

Obtención de la información referente a las condiciones

Características

- Completo
- Sistemática
- Ordenado

Clasificación de datos

Subjetivos

Información observable y medible

Objetivos

Opinión y percepción de la persona sobre si misma y su situación de salud

Fuentes para la obtención de datos

Directa

La persona que vamos a cuidar nos proporciona la información

Indirecta

Información verbal como escrita a través de la familia o equipo de salud

Medidas y técnicas para la recolección de datos

Apoyos para el profesional de enfermería

Observación

Se realiza a través de los órganos de los sentidos

Entrevista

- ❖ Recoger información para identificar problemas
- ❖ Motivar al paciente

Exploración física

Inspección

Directa

Uso de los sentidos en específico la vista

Indirecta

Utilizan instrumentos

Palpación

Uso del tacto, esta con las manos

Persecución

Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o dedos para provocar sonidos

Auscultación

Escuchar sonidos producidos por los órganos



Medición

Obtener datos de los signos vitales

Validación de datos

Validar, verificar y confirmar datos

Organización de datos

Agrupación de datos en categorías de información de forma que tenga sentido

Registro de datos

Informar y registrar datos que se obtuvieron durante observación, entrevista y exploración



DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Fases

Sirven para pasar a la etapa de planeación

Ventajas

- ✓ Identificar los problemas de las personas
- ✓ Dar mayor prevención
- ✓ Proporcionar elementos de información

Análisis de datos

Identificación del problema e inicia con la clasificación de la información

Formulación de diagnostico de enfermería

- Diagnostico de enfermería de promoción de la salud
- Diagnostico de enfermería de riesgo
- Diagnostico de enfermería real
- Síndrome

Validación del diagnostico de enfermería

Procesamiento de datos, confirmar la exactitud de la interpretación de los datos

Registro

- Diagnostico de enfermería real
- De riesgo
- De salud y promoción



PLANEACIÓN

Elaborar estrategias para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de las personas

Fases

Establecer prioridades

Identificación del problema, en el cual se debe centrar en el cuidado de la persona

Elaborar objetivos

Priorización de los objetivos de cuidado

Determinar los cuidados de enfermería

Independientes

Aquellas acciones que son competencia exclusiva del Prof. de enfermería con base de sus conocimientos y experiencia toma decisiones

Colaboración

La enfermera se coordina con el equipo de salud para mejorar las condiciones de salud

Documentar el plan de cuidados

Documenta las necesidades de cuidados del individuo, lista de problemas y tratamientos, plan de cuidados diseñados para disminuir el riesgo

EJECUCIÓN

Intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados

Fases

Preparación

Realizar intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios implicados

Intervención

Implementación de plan de cuidados

Documentación

Se debe considerar

Valoraciones, intervenciones y respuestas

Propósitos

- Comunicar los cuidados
- Crear un documento legal que más tarde pueda usarse en los tribunales
- Proporcionar una base para la evaluación



EVALUACIÓN

Valora la satisfacción del individuo y maximizar el valor de la provisión de cuidados

Se compone de tres fases

Establecimiento de criterios de resultado

Describir los efectos deseados de las acciones de enfermería

Evaluación del logro de objetivos

Evaluar los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados

Medidas y fuentes de evaluación

Habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación

