



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Elizabeth Hernández Santiz

Nombre del tema: Unidad II PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Parcial 2

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería I

Nombre del profesor: Lic. María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre I

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales.

CARACTERÍSTICAS DEL PAE

Sistemático, Dinámico, Interactivo, Flexible, Sustento teórico

Tiene 5 etapas y son:

Primera etapa: VALORACIÓN

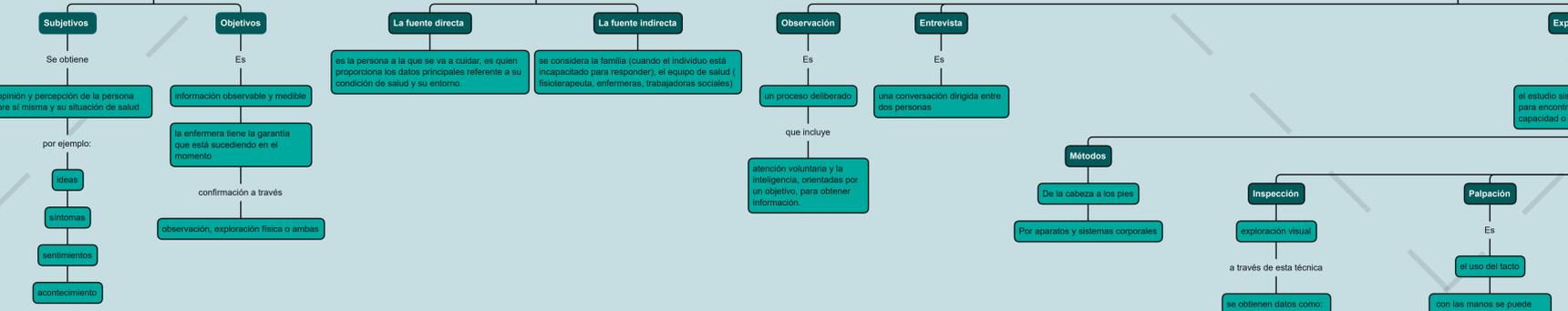
debe organizarse y sistematizarse para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

Fases de la valoración

Recolección de datos

es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad.

Medios y técnicas para la recolección de los datos.



Segunda etapa: DIAGNÓSTICO

Es un juicio clínico sobre las respuestas humanas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales.

Fases del diagnóstico de enfermería

Análisis de datos

El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información.

Formulación del diagnóstico de enfermería

1. Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud. 2. Diagnóstico de enfermería de riesgo. 3. Diagnóstico de enfermería real. 4. Síndrome.

Validación del diagnóstico de enfermería

Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

Registro del diagnóstico de enfermería

El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería.

Características

Es un juicio clínico sobre las respuestas humanas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales.

Taxonomía

- NANDA**: Se clasifica en 13 dominios, 47 clases, 236 diagnósticos de enfermería.
- NOC**: Se clasifica en 7 dominios, 32 clases, Más de 490 resultados de enfermería.
- NIC**: Se clasifica en 7 dominios, 30 clases, Más de 560 intervenciones de enfermería.

Tercera etapa: PLANIFICACIÓN

Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona (Iyer, 1997).

Fases de la planeación

Establecer prioridades

Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema.

Elaborar objetivos

El establecimiento de objetivos conjuntos es una actividad que incluye al individuo y la familia en la priorización de los objetivos de cuidados, para después desarrollar un plan de acción para alcanzarlos.

Determinar los cuidados de enfermería

Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados.

Documentar el plan de cuidados

Posterior a la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería.

Cuarta etapa: EJECUCIÓN

Es la etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

Fases de la ejecución

Preparación

Prepararse para actuar implica asegurarse de que sabe que va hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones.

Intervención

Es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.

Documentación

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanente del paciente y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.

Características

Es la etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

Quinta etapa: EVALUACIÓN

Es la evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación.

Fases de la evaluación

Establecimiento de criterios de resultados

Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería.

Evaluación del logro de objetivos

La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados.

Medidas y fuentes de evaluación

Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación.

Bibliografía

Ackley BJ, Ladwing GB. (2007). *Manual de Diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª ed.* España: Elsevier Mosby.

Gordon, M. (1997). *Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. 3ª ed.* España: Mosby-Doyma Libros.

Hernández JM, Moral de Calatrava P, Esteban AM. (2003). *Fundamentos de la Enfermería Teoría y método. 2ª Ed.* España: McGraw-Hill Interamericana .

Alfaro-LeFevre R. (2005). *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed.* España: Masson.