



Mapa conceptual.

García Olivares Consuelo Anahí.

Proceso de atención de enfermería.

Parcial I.

Fundamentos de enfermería I

María Del Carmen López Silba.

Licenciatura en enfermería.

Cuatrimestre I.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de octubre del 2022.

PROCESO DE ENFERMERIA.

es

UN METODO RACIONAL Y SISTEMATICO DE PLANIFICACION Y PROPORCION DE ASISTENCIA EN ENFERMERIA.

tiene como objetivo

IDENTIFICAR EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y SUS PROBLEMAS DE SALUD REALES Y POTENCIALES.

su propósito

ES CONSTRUIR UNA ESTRUCTURA TEORICA QUE PUEDA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD.

las ventajas

SON LAS OPORTUNIDADES GENERADAS POR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA.

CARACTERISTICAS.

SISTEMATICO.

DINAMICO.

INTERACTIVO.

FLEXIBLE.

SUSTENTARSE TEORICAMENTE.

PROPOSITO.

ORGANIZACIÓN.

CREATIVIDAD.

ETAPAS.

VALORACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

PLANEACION.

EJECUCION.

EVALUACION.

PRIMERA ETAPA DEL PROCESO.

REUNE INFORMACION NECESARIA PARA DETERMINAR SITUACIONES.

FASES.

RECOLECCION DE DATOS.

es la

OBTENCION DE LA INFORMACION.

tiene como característica

SER COMPLETA, SISTEMATICA Y ORDENADA.

se clasifica en

INICIAL Y FOCALIZADA.

CLASIFICACION DE LOS DATOS.

se clasifican por

SUBJETIVOS Y OBJETIVOS.

englobadas como

INFORMACION ACTUAL E HISTORICA.

FUENTES PARA LA OBTENCION DE DATOS.

LA FORMA DE DONDE SE PUEDA GENERAR INFORMACION.

SEGUNDA ETAPA DEL PROCESO.

es

EL ENUNCIADO DE UN JUICIO CLINICO SOBRE PROBLEMAS DE SALUD.

FASES.

ANALISIS DE DATOS.

tiene como finalidad

IDENTIFICAR EL PROBLEMA E INICIA CON LA CLASIFICACION.

la clasificación

CONSISTE EN DIVIDIR LA INFORMACION EN CLASES CONCRETAS.

en

LA IDENTIFICACION ES IMPORTANTE DETERMINAR INDICIOS Y DEDUCCIONES.

FORMULACION DEL DIAGNOSTICO.

depende

DEL TIPO DE DIAGNOSTICO QUE SE HAYA IDENTIFICADO A PARTIR DEL ANALISIS.

existen

CUATRO FORMAS

puede ser

DE PROMOCION DE LA SALUD.

motivado por

EL DESEO DE AUMENTAR EL BIENESTAR Y ACTUALIZAR EL POTENCIAL HUMANO CON LA SALUD.

TERCERA ETAPA DEL PROCESO.

es la

ELABORACION DE ESTRATEGIAS.

diseñada para

REFORZAR, EVITAR, REDUCIR O CORREGIR LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA.

ESTABLECER PRIORIDADES.

depende

DEL DIAGNOSTICO EN DONDE SE CONCLUYE LA IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

se clasifican por

ALTAS, INTERMEDIAS O BAJAS.

es importante

UTILIZAR EL JUICIO CLINICO Y EL RAZONAMIENTO PARA ASIGNAR.

ELABORAR OBJETIVOS.

es

LA PRIORIZACION DE LOS OBJETIVOS DE CUIDADOS.

identifican

BENEFICIOS QUE SE ESPERA VER EN LA PERSONA.

CUARTA ETAPA DEL PROCESO.

en esta

SE PONE EN PRACTICA EL PLAN DE CUIDADOS

FASES.

PREPARACION.

implica

ASEGURARSE DE QUE SABE QUE VA A HACER Y POR QUE.

por ejemplo

SI NO SE OBTIENE LA RESPUESTA OBTENIDA SE AVERIGUA LO QUE VA MAL.

para después

HACER CAMBIOS Y ANEXARLOS AL PLAN DE CUIDADOS.

esta fase

REQUIERE DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES.

pero también

TENER EN MENTE LAS COMPLICACIONES, REUNIR EL MATERIAL Y EL EQUIPO, CREAR UN AMBIENTE CONFORTABLE Y SEGURO Y DELEGAR CUIDADOS.

INTERVENCION.

es la

IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CUIDADOS

describe

CATEGORIAS EN DONDE SE HA INICIADO Y COMPLETADO ACCIONES PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS.

QUINTA ETAPA DEL PROCESO.

pretende

DETERMINAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.

inicia

DESDE QUE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA INTERACTUA CON LA PERSONA, FAMILIA O COMUNIDAD.

EVALUACION CRITICA.

es

LA CLAVE PARA LA EXCELENCIA EN LA PROVISION DE LOS CUIDADOS.

FASES.

se compone de

TRES FASES.

ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS DE RESULTADOS.

se expresa en

TERMINOS DE CONDUCTA.

describe

LOS EFECTOS DESEADOS DE LAS ACCIONES.

se debe

CONSEGUIR LOS RESULTADOS EN UN ESPACIO CORTO DE TIEMPO.

después

SE EVALUA LA CAPACIDAD DE LA PERSONA PARA DEMOSTRAR SU CONDUCTA O RESPUESTA ESTABLECIDA EN LOS RESULTADOS.

si

SE CONSIGUEN LOS RESULTADOS PUEDE CONTINUAR EL PLAN DE CUIDADOS O FINALIZAR.

puede ser
DE MANERA PRIMARIA O INDIRECTA Y SECUNDARIA O INDIRECTA.

la directa
ES LA PERSONA QUE SE CUIDA, PROPORCIONA DATOS PRINCIPALES.

la indirecta
ES LA FAMILIA, EQUIPO DE SALUD Y EL EXPEDIENTE.

MEDIOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

son
APOYOS PARA OBTENER INFORMACIÓN.

como son
LA OBSERVACIÓN.

se realiza
MEDIANTE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.

debe ser
SELECTIVA, OBJETIVA, ILUSTRADA Y ORDENADA.

LA ENTREVISTA.

es
UNA CONVERSACIÓN ENTRE DOS PERSONAS.

con la finalidad de
DAR Y OBTENER INFORMACIÓN.

DE RIESGO.
entendido por
VULNERABILIDAD O COMO RESULTADO DE ESTAR EXPUESTO A POSIBILIDADES DE LESIÓN O PERDIDA.

REAL.
que está

EN ESE MOMENTO, EXISTE EN LA REALIDAD.

SÍNDROME.
describe

ESPECIFICAMENTE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA QUE OCURREN JUNTOS Y SE TRATAN MEJOR CON INTERVENCIONES SIMILARES.

VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.
es el

PROCESAMIENTO DE DATOS.
en esta fase

SE INTENTA CONFIRMAR LA EXACTITUD DE LA INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

REGISTRO DEL DIAGNÓSTICO.
depende

DE LAS RECOMENDACIONES QUE SE HICIERON EN LA ETAPA DE VALORACIÓN Y EL TIPO DE DIAGNÓSTICO.
sí es

UN DIAGNÓSTICO REAL SE ESTRUCTURA POR TRES ENUNCIADOS.

sí es
A CORTO PLAZO DESCRIBEN LOS BENEFICIOS TEMPRANOS.

ya sea
MINUTOS, HORAS, DÍA, ETC.

o
A LARGO PLAZO DESCRIBEN LOS BENEFICIOS EN TIEMPO DESPUÉS.

pueden ser
SEMANAS, MESES ETC.

EL SUJETO DEL OBJETIVO ES LA PERSONA.
los objetivos

SE DISEÑAN A PARTIR DE LOS PROBLEMAS.

y
SE ANOTAN USANDO TÉRMINOS MENSURABLES.
sin embargo

SE EVITAN LOS VERBOS QUE NO SON MENSURABLES.
es necesario

VERIFICAR QUE LOS OBJETIVOS SEAN MEDIBLES.
se consideran

RESULTADOS COGNITIVOS, PSICOMOTORES Y AFECTIVOS.

ESTRATEGIAS.
se debe
ESTAR ACTUALIZADO DE LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS, METODOLÓGICOS Y TÉCNICOS DE LAS ACTUACIONES.

también
LAS ACCIONES SE ADAPTAN AL INDIVIDUO CONSIDERANDO SUS CREENCIAS, VALORES, EDAD, ESTADO DE SALUD Y ENTORNO.

y
DEBEN SER SIEMPRE SEGURAS.

a menudo
REQUIEREN COMPONENTES DE EDUCACIÓN, APOYO Y BIENESTAR.

tienen que
SER HOLÍSTICAS.

y
DEBEN RESPETAR LA DIGNIDAD DEL PACIENTE Y FAVORECER SU AUTOESTIMA

por último
LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL INDIVIDUO EN LA EJECUCIÓN DEBEN FOMENTARSE SEGÚN SU SALUD.

DOCUMENTACIÓN.
se entiende como

EL REGISTRO QUE SE REALIZA, UN DOCUMENTO LEGAL PERMANENTE DEL PACIENTE.

en cambio
SI LOS RESULTADOS SON PARCIALES O NO CUMPLIDOS SE TENDRÁ QUE REVALORAR Y REVISAR EL PLAN DE CUIDADOS.

EVALUACIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS.

especifica
LA CONDUCTA O LA RESPUESTA ESPERADA QUE INDICA LA RESOLUCIÓN DE UN DIAGNÓSTICO O EL MANTENIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD.

cuando
EL OBJETIVO SE CUMPLIO QUIERE DECIR QUE LAS INTERVENCIONES HAN TENIDO ÉXITO EN CUANTO A LA MEJORA DEL BIENESTAR DEL INDIVIDUO.

MEDIDAS Y FUENTES DE EVALUACIÓN.

son
HABILIDADES DE VALORACIÓN Y LAS TÉCNICAS EMPLEADAS PARA RECOGER LOS DATOS DE LA EVALUACIÓN.

trata
DETERMINAR SI LOS PROBLEMAS CONOCIDOS HAN MEJORADO, EMPEORADO, O EXPERIMENTADO ALGUN CAMBIO.

se produce cuando
SE COMPARAN LOS DATOS CON LOS OBJETIVOS Y REALIZA UN JUICIO SOBRE EL PROGRESO DE LA PERSONA.

EXPLORACION FISICA.

es
UN ESTUDIO DEL PACIENTE PARA ENCONTRAR EVIDENCIAS FISICAS.

tiene como objetivo
CONFIRMAR DATOS OBTENIDOS, DETECTAR NUEVOS SIGNOS Y DETERMINAR EL ESTADO DE UN PROBLEMA.

debe seguir
METODOS Y TECNICAS.

como son
LA INSPECCION.

a través
DE LOS SENTIDOS.

LA PALPACION.

con
EL USO DEL TACTO.

LA PERCUSION.

consiste en
GOLPEAR CON LOS DEDOS PARA PROVOCAR SONIDOS.

LA AUSCULTACION.

se refiere a
ESCUCHAR SONIDOS PRODUCIDOS POR EL CUERPO.

LA MEDICION.

consiste en
OBTENER SIGNOS VITALES.

primero
INDICAR EL PROBLEMA.

segundo
INDICAR LA ETIOLOGIA O CAUSA DEL PROBLEMA.

tercero
MUESTRA LA SINTOMATOLOGIA Y LOS SIGNOS.

DE RIESGO.

conformado por
DOS ENUNCIADOS.

el primero
ES EL PROBLEMA.

el segundo
ES LA CAUSA QUE PROBABLEMENTE LO GENERE.

DIAGNOSTICO DE SALUD Y PROMOCION.

es el
ENUNCIADO QUE INDICA LAS FORTALEZAS QUE SE TIENEN PARA SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

o bien como
DOMINIO AFECTIVO.

se asocia
CON EL CAMBIO DE ACTITUDES, SENTIMIENTOS O VALORES.

DOMINIO COGNITIVO.

relacionado con
LA ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS O HABILIDADES INTELECTUALES.

DOMINIO PSICOMOTOR.

trata
EL DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOMOTORAS.

DETERMINAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

son
ACCIONES PARA AYUDAR AL INDIVIDUO A PROGRESAR DEL ESTADO PRESENTE DE SALUD.

clasificadas
EN INDEPENDIENTES Y DE COLABORACION.

las
SON ACCIONES DE COMPETENCIA EXCLUSIVAMENTE DEL ENFERMERO.

PROPOSITOS.

COMUNICAR LOS CUIDADOS CON OTROS PROFESIONALES.

ayuda
IDENTIFICAR PATRONES DE RESPUESTA Y CAMBIOS.

proporciona
UNA BASE PARA LA EVALUACION, INVESTIGACION Y MEJORA LA CALIDAD.

CREA UN DOCUMENTO LEGAL.

contiene
VALIDACION PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS.

por ultimo
EL REGISTRO DEBE ESPECIFICAR: FECHA Y HORA, DATOS DE VALORACION, INTERVENCIONES, RESULTADOS Y NOMBRE/FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CUIDADO.

por ultimo
CUANDO SE LOGRAN LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y NO SE HAN IDENTIFICADO NUEVOS PROBLEMAS ES POR QUE SE HA LOGRADO EL PROPOSITO DE LOS CUIDADOS.

LA SOMATOMETRIA.

permite

IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA CORPORAL, EDAD Y SEXO.

VALIDACION DE LOS DATOS.

es

VERIFICAR Y CONFIRMAR LOS DATOS.

fundamental para

EVITAR OMISION DE INFORMACION, REALIZAR INTERPRETACIONES INCORRECTAS Y CONCLUSIONES PRECIPITADAS.

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.

consiste en

LA AGRUPACION DE LOS DATOS EN CATEGORIAS DE INFORMACION.

REGISTRO DE LOS DATOS.

INFORMA Y REGISTRA LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE LA RECOLECCION DE DATOS.

la de colaboración

SON INTERVENCIONES IDENTIFICADAS QUE REQUIERE LA PERSONA SOBRE EL CUIDADO.

DOCUMENTAR EL PLAN DE CUIDADOS.

principalmente

DOCUMENTA LAS NECESIDADES DEL INDIVIDUO.

está

ORGANIZADO DE MANERA QUE CUALQUIER ENFERMERA IDENTIFIQUE ACCIONES QUE SE DEBEN REALIZAR.

después

IDENTIFICA Y COORDINA LOS RECURSOS.

también

FAVORECE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS POR MEDIO DE LISTAS DE ACCIONES NECESARIAS.

establece

LA INTERVENCION DE LA PERSONA Y LA FAMILIA.

proporciona

CRITERIOS PARA LA PUESTA EN PRACTICA DEL PLAN Y UN ENTORNO DE EVALUACION.

BIBLIOGRAFIA.

Ackley BJ, Ladwig GB: Manual de diagnosticos de enfermeria. Guía para la planificacion de los cuidados. 7tima ed. España: Elsevier Mosby 2007.

Alfaro-Lefevre R: Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ta Ed. España: Masson 2005.

Almansa MP: Metodología de los cuidados de enfermería. España: Editores Diego Marín Librero 1999.

Berman A, Sander J, Kozier B, Reb G: Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. Vol. 1. 8tava ed. España: Pearson Prentice Hall 2008.

Bulechek G, Buchero H, Doctoran JM: Clasificación de intervenciones de enfermería (ni. 5ta Ed. España: Elsevier 2009.

Fernández FC, Garrido AM. Santo Tomas PM, Serrano PMD: Enfermería fundamental, 1ra Ed. Barcelona: Masson, 2003.

Griffith JW, Christensen PJ: Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: Editorial El manual moderno 1986.

Gordon, M: Diagnostico enfermero. Proceso y aplicación. 3ra ed. España: Mosby- Doyma libros 1997.

Sitios de internet.

Secretaria de salud: Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms-cpe/index.php?id-URL=buscador>.