



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno : José Antonio Jiménez López*

*Nombre del tema: proceso de atención en enfermería*

*Parcial: 1*

*Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería II*

*Nombre del profesor: Daniel Santiago*

*Nombre de la Licenciatura : Enfermería*

*Cuatrimestre : 7to Grupo: "A"*



PROCESOS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

**El síncope desencadenado por estímulos físicos o**  
 Es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

**El síncope se puede clasificar según su etiología e**  
 constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:  
 - Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.



OBJETIVOS



CARACTERÍSTICAS

**Cardiovascular A. Reflejo**  
 - Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo. - Es dinámico: Responde a un cambio continuo. - Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación 4, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.



ETAPAS



ETAPA 1: VALORACION

El propósito de la valoración de la enfermera es “captar lo más acertadamente posible la naturaleza de la respuesta humana a la situación de salud que están viviendo las personas objeto de nuestra intervención”.

Es la segunda fase del Proceso de Enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un Diagnostico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.



ETAPA 2: DIAGNOSTICO



ETAPA 3: PLANIFICACION

Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: Continuar con la recogida y valoración de datos, Realizar las actividades de enfermería, Anotar los cuidados de enfermería, Dar los informes verbales de enfermería, Mantener el plan de cuidados actualizado, el profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.



ETAPA 4: EJECUCION



#### ETAPA 5: EVALUACION

: La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>