



***Nombre de alumno: Marla Lisset
Gómez Polvo***

***Nombre del profesor: Daniel Santiago
Velasco***

***Nombre del trabajo: SUPER NOTA
Proceso Atención Enfermería PAE***

***Materia: Práctica clínica enfermería
II***

Cuatrimestre: 7°

Grupo: "A"

Proceso Atención

Enfermería



¿ QUE ES?

Es un método sistemático y organizado de administración de cuidados de enfermería

Integrales y progresivamente centra en la identificación y tratamiento de las respuestas y necesidades de salud



OBJETIVOS

Permite a la persona participar en su propio cuidado

Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales

Ofrece atención individualizada continua y de calidad

Ayuda a identificar problemas únicos de la persona



CARACTERÍSTICAS

- ✓ Interpersonales
- ✓ Clínico
- ✓ Humanístico
- ✓ Universal
- ✓ Enfoque holístico

CLASIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

- Enfocado en el problema
- De riesgo
- Promoción a la salud
- De síndrome



ETAPAS DEL PROCESO

1. VALORACIÓN

Obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería, el examen físico cefalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente la historia clínica, los laboratorios y pruebas diagnósticas



2. DIAGNOSTICO

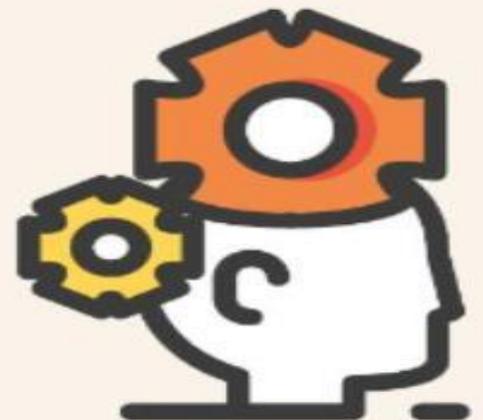
. Identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en las necesidades funcionales alteradas, apoyados en un sistema de CLASIFICACIÓN de diagnóstico propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o proyectores.

- . NANDA= DIAGNÓSTICO
- .NIC= INTERVENCIONES
- .NOC= RESULTADOS



3. PLANIFICACIÓN

Determinación de intervenciones o actividades conjuntamente enfermera-paciente conductuales a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los DIAGNÓSTICOS de enfermería . Es aquí donde se elaboran las metas y objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan



4. EJECUCIÓN

Aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios:

Preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, dónde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería



5. EVALUACIÓN

Parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos precisamente por el profesional. Es decir se miden los resultados obtenidos, esta evaluación se realiza continuamente en cada de las etapas de proceso citas anteriormente , verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería

