



## MAPA CONCEPTUAL

DE LEÓN GARCÍA DANIELA ELIZABETH

Lic. Hernández Cruz Stefany

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Lic. En Enfermería

Fundamentos de enfermería II

Tapachula, Chiapas

08 de marzo del 2024

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

## VALORACIÓN

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

### LOS DATOS LOS PODEMOS OBTENER DE DOS FUENTES:

- **Fuentes primarias:** observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- **Fuentes secundarias:** expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

## DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. .

El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente. Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera.

## PLANIFICACIÓN

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

### CONSTA DE CUATRO ETAPAS:

- Establecimiento de prioridades, con base en la jerarquía de Kalish o la de Maslow.
- Elaboración de objetivos.
- Desarrollo de intervenciones de enfermería.
- Documentación del plan.

## EJECUCIÓN

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico.

Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

## EVALUACIÓN

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos

Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar.

# Bibliografía

ENFERMERÍA BLOG / PAE. (s/f).

Enfermeriablog.com. Recuperado el 9 de marzo de 2024, de <https://enfermeriablog.com/pae/>