Mapa Conceptual.

Nombre del Alumno: Luis Fernando Velasco Vázquez.

Nombre del tema: Proceso de atención de enfermería.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Fundamentos De Enfermería.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 1

Comitán De Domínguez Chiapas. 11/10/24.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA [PAE].

VALORACION.

En esta primera etapa del PAE, se requiere de un enfoque holístico y disponer del mayor número de datos del usuario que sean indispensables para emitir juicios clínicos que constituirán la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los resultados de los cuales la enfermera es responsable.
La valoración siendo la primera etapa del PAE, permite estimar el estado de salud funcional de un individuo, familia, grupos y comunidad, reconocer sus necesidades a través de la identificación de respuestas humanas representadas en las cinco dimensiones del ser humano: lo cognitivo, emocional, espiritual, social y físico, esta última dimensión del ser humano conlleva al conocimiento de respuestas fisiopatológicas que requieren de un cuidado multidisciplinario y por ende, intervenciones interdependientes o de colaboración con otros miembros del equipo de salud involucradas en el cuidado de las personas. La valoración de enfermería en la primera etapa del PAE que debe utilizarse para iniciar el cuidado a las personas sanas o enfermas, permite la obtención de datos objetivos, subjetivos, históricos y actuales, en todos los entornos clínicos, en el ámbito público o privado, en la práctica institucional, privada o independiente, en clínicas, consultorias y en todos los escenarios del ámbito comunitario y hospitalario, culturas y poblaciones
TIPOS DE VALORACION:
Según la complejidad del examen
Valoración Global o inicial
Valoración Focalizada o continua
Según su simetría.

DIAGNOSTICO

Es la etapa del PAE donde el profesional de enfermería emite un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/ procesos de vida o la susceptibilidad a esa respuesta por parte de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad, es decir, es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, inquietudes o problemas de salud de un paciente.
Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la selección de intervenciones, se encuentran dentro del ámbito independiente de la práctica ya que se refiere a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata independientemente, siendo ella la responsable del logro del resultado deseado.
FORMULACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:
Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el formato P.E.S.
Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: Problema, Etiología, y Signos y Síntomas

PLANEACION

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas:
1. Establecer prioridades en los cuidados.
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.
Determinación de prioridades.
Resultados de Enfermería NOC.
Los registros de enfermería son fundamentales, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

EJECUCION

Una vez finalizada la planificación de los resultados esperados y de la selección de las intervenciones a realizar, la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería consiste en la realización de las mencionadas Intervenciones de enfermería.
La etapa de ejecución no solo consiste en la aplicar los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones, sino que además conlleva las siguientes actividades:
*Continuar con la recogida y valoración de datos.
*Registro de los cuidados de enfermería realizados.
*Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes al resto de los profesionales sanitarios que intervienen directamente en su atención, mediante la realización informes verbales.
*Actualizar el plan de cuidados de enfermería.
El plan de cuidados de enfermería tiene como objetivo documentar y comunicar la situación de estado de salud del paciente, los resultados esperados, las intervenciones de enfermería realizadas, y la evaluación del proceso. Este registro tendrá que ser periódico en función del estado del paciente.

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.

La evaluación es fundamental en el PAE ya que las conclusiones que se obtienen determinan si la intervención de enfermería debe concluirse, revisarse o cambiarse.