

## Cuadro sinóptico

**Nombre del alumno:** Jose Manuel Álvarez Camacho

**Nombre del tema:** Etapas del proceso de atención de enfermería

**Parcial:** I

**Nombre de la materia:** Fundamentos de enfermería

**Nombre del profesor:** L.C.Q Cecilia De La Cruz Sánchez

**Nombre de la licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** 1er



Pichucalco Chiapas, 11 de octubre del 2024.

Etapas del proceso de atención de enfermería



▪ Etapas

Son cíclicas dinámicas e inseparables, pero estructuradas que orientara al profesional de enfermería la forma en que actuara considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad.

▪ Valoración



Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen lo mas clara y completa posible de las necesidades de la persona que va a cuidar y determinar cuál es su situación actual.

I. Fases de valoración



- I. **Recopilación de datos:** iniciar el primer contacto con la persona, familia o comunidad.
- II. **Valoración de datos:** verificar y confirmar los datos para determinar si responden los hechos.
- III. **Organización de datos:** consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tenga sentido y pueda verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente.
- IV. **Registro de datos:** informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

Etapas del proceso de atención de enfermería.



▪ Diagnóstico



Juicio clínico sobre las respuestas del paciente a procesos vitales, problemas de salud reales y potenciales, más utilizados actualmente para los diagnósticos de enfermería base al NANDA.

I. Fases de diagnóstico



- I. **Análisis de datos:** tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de datos.
- II. **Formulación del diagnóstico:** dependerá del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis.
- III. **Validación del diagnóstico:** procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de interpretación de datos.
- IV. **Registro de diagnóstico:** se conforma de dos enunciados el primero es el problema y el segundo la posible causa que probablemente lo esta generando.

• Planificación

Establecer resultados dar prioridades, seleccionar las intervenciones y prescripciones de enfermería.

## Etapas del proceso de atención de enfermería



### I. Fases de planificación

- I. **Establecer prioridades:** la clasificación de prioridades es altas, intermedias, o bajas según el escenario donde se encuentre la persona y las condiciones de salud en las que este
- II. **Determinar los cuidados:** cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecidos los objetos y los resultados esperados.
- III. **Documentar el plan de cuidado:** la documentación también es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidado en un formato especial, permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.



### • Ejecución

Realiza las intervenciones para prevenir, resolver y controlar los problemas y ejecutar los cuidados que se ha decidido aplicar.

Etapas del proceso de atención de enfermería

I. Fases de ejecución



- I. **Preparación:** implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios, observando con cuidado las respuestas.
- II. **Intervención:** es la implementación, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que sea iniciado complementado las acciones necesarias para conseguir los objetos y los resultados.
- III. **Documentación:** es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal

• Evaluación

Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten comprobar los resultados planeados a través de la solución de los problemas del paciente.

Etapas del proceso de atención de enfermería

I. Fases de evaluación.



- I. **Establecimiento de criterios de resultados:** se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería.
- II. **Evaluación de logros de objetivos:** especifica la conducta o la respuesta esperada que indica la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud.
- III. **Medida y fuentes de evaluación:** la evaluación se produce cuando compara los datos con los objetivos y realiza un juicio sobre el progreso de la persona.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático para brindar cuidado de termina la etapa de evaluación, donde se revisa la eficacia del plan implementado, esta etapa incluye análisis de resultados y ajustes necesarios. Este ciclo asegura que el cuidado brindado sea continuo y adaptable a las necesidades del paciente es como un ciclo constante de mejora y adaptación.

## Bibliografía

*El proceso enfermero como proceso de gestion de los cuidados* . (2019). EL blog de saludplay [ citado 20 de junio].

*NANDA-I . Diagnosticos enfermeros: Definiciones y Clasificacion*. (2015). 17 Madrid:Elsevier;2015.

*UDS. (s.f). Antologia de fundamnetos de enfermeria 1. (s.f.). UDS.*