

PROCESO ATENCION ENFERMERO

CONCEPTO:

Estos diagnósticos son establecidos tras la recolección y análisis de información sobre el paciente.

TIPOS DE DIAGNOSTICOS:

Diagnóstico de salud real: Se refiere a los problemas de salud presentes en el paciente en el momento de la valoración, con signos y síntomas que pueden ser observados o reportados.

2. Diagnóstico de riesgo: Se refiere a la probabilidad de que un paciente desarrolle un problema de salud en el futuro, pero sin que este esté presente en el momento de la valoración.

3. Diagnóstico de bienestar: Se centra en las fortalezas y el estado de salud positivo del paciente. Este tipo de diagnóstico busca mejorar o mantener el bienestar.

4. Diagnóstico de síndrome: Se refiere a un grupo de problemas interrelacionados que pueden estar presentes en el paciente. Es una condición más compleja y de carácter más global.

FORMULACION DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO:

La formulación de un diagnóstico enfermero sigue un formato estandarizado que facilita su claridad y comprensión. Se emplea el modelo PES (Problema, Etiología y Signos/Síntomas), que se estructura de la siguiente manera:

1. Problema (P): Describe el problema de salud que el paciente experimenta o el riesgo asociado.

2. Etiología (E): Es la causa o los factores que contribuyen al problema.

3. Signos/Síntomas (S): Son los indicadores o manifestaciones que sugieren la existencia del problema de salud.

REGLAS PARA LA FORMULACION:

1. El diagnóstico debe ser claro y específico.
2. Se debe evitar el uso de términos ambiguos o generales.
3. El diagnóstico debe estar basado en datos objetivos (signos) y subjetivos (síntomas) obtenidos durante la valoración del paciente.

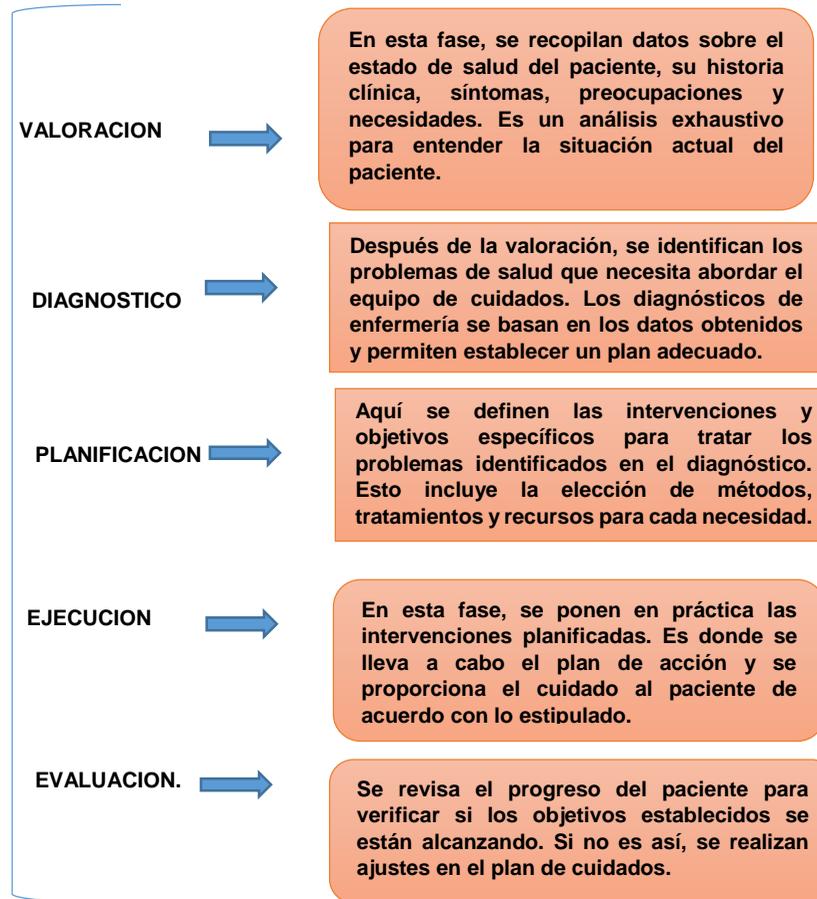
CONCEPTO:

La planificación de cuidados es un proceso fundamental en el ámbito de la salud, especialmente en la enfermería, que se realiza para asegurar que un paciente reciba atención adecuada, eficaz y de calidad.

Esta planificación no solo incluye identificar las necesidades de los pacientes, sino también definir las intervenciones necesarias para satisfacer esas necesidades y los objetivos a alcanzar.

PLANIFICACION DE CUIDADOS:

FASES DE PLANIFICACION DE CUIDADOS:



- **Físico:** Mejorar la movilidad, reducir el dolor, controlar infecciones,
- **Psicológico:** Mejorar el bienestar emocional, reducir la ansiedad, fomentar la autoestima.
- **Social:** Fomentar las relaciones sociales y el apoyo familiar, mejorar la integración en la comunidad.
- **Educacional:** Enseñar al paciente sobre su condición o sobre cómo manejar su salud a largo plazo.

PROCESO ATENCION ENFERMERIA

PLANIFICACIONES INTERDEPENDIENTES DE ENFERMERIA



Son acciones que el personal de enfermería realiza en colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas y farmacéuticos
Estas intervenciones son esenciales para proporcionar una atención integral y de alta calidad al paciente.



CARACTERISTICAS



- Colaboración multidisciplinaria:** Involucran la participación activa de diversos profesionales de la salud, cada uno aportando su experiencia y conocimientos específicos.
- Planificación conjunta:** Se desarrollan planes de atención que integran las aportaciones de todos los miembros del equipo, asegurando una estrategia coherente y efectiva.
- Responsabilidad compartida:** La responsabilidad de la intervención se distribuye entre los profesionales involucrados, promoviendo un enfoque holístico del cuidado.

INTERVENCION DE ENFERMERIA.



La intervención de enfermería se refiere a las acciones que realiza un enfermero o enfermera para mejorar la salud y bienestar de los pacientes.



OBJETIVOS

- 1. Mejora del estado de salud del paciente
- 2. Reducción de complicaciones
- 3. Satisfacción del paciente:
- 4. Desarrollo de habilidades para el autocuidado
- 5. Mejora en la calidad de vida

- 1. Promover la salud: Ayudar a los pacientes a adoptar comportamientos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades.
- 2. Prevenir enfermedades: Mediante la educación en salud, vacunación, control de factores de riesgo.
- 3. Aliviar el sufrimiento: Brindar cuidados a pacientes con dolor o malestar, ya sea físico, emocional o psicológico.
- 4. Fomentar la recuperación: A través de la administración de tratamientos y la supervisión de los cuidados, apoyar la recuperación de los pacientes.
- 5. Mantener la autonomía del paciente: Ayudar al paciente a mantener o recuperar su independencia, tanto física como emocional.
- 6. Educación y formación del paciente: Enseñar a los pacientes sobre el manejo de su salud y tratamiento para mejorar su calidad de vida.





UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DE LA ALUMNA: CECILIA GOMEZ PEREZ.

GRADO Y GRUPO: 2DO CUATRIMESTRE.

GRUPO: "B"

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

NOMBRE DEL DOCENTE: AMBAR JAQUELINE ALCAZAR CANCINO.

TAREA: MAPA CONCEPTUAL PROCESO ATENCION ENFERMERO.

FECHA DE ENTREGA: 14 DE FEBRERO DEL 20025