



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Lic. en enfermería

MATERIA
enfermería del adulto

TEMA
proceso de enfermería

DOCENTE
Santizo Gómez paulina Inés

DOCENTE
Yaritza Marin Ruiz

FECHA
027/05/2025

PROCESO DE ENFERMERIA

es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

surge

la familia y la comunidad es el mismo que se aplica cuando dirigimos nuestra atención a un individuo partiendo en un marco conceptual que guía el proceso de atención en sus diferentes etapas

sus etapas son

Valoración

es

la recogida deliberada y sistemática de datos para determinar el estado de salud actual de una persona.

sus etapas son

recolección de datos
• observación
• entrevista
• exploración física

Validación de datos

Organización de datos

Registro de datos

Diagnóstico

es

Es un juicio crítico que hace la enfermera ante situaciones o problemas de salud que están controlados, pero que el paciente expresa que desea mejorar.

fases

análisis de datos

Formulación del diagnóstico de enfermería

Validación del diagnóstico de enfermería:

Registro del diagnóstico de enfermería

Planificación

es

es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

fases

Establecer prioridades

Elaborar objetivos

Determinar los cuidados de enfermería

Documentar el plan de cuidados

Ejecución

es

enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados

fases

Preparación:

intervención

Documentación

Evaluación

es

es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el enfermero

fases

Establecimiento de criterios de resultados:
Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería

Evaluación del logro de objetivos:
El objetivo especifica la conducta o la respuesta esperada que indica la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud.

Medidas y fuentes de evaluación

EXPEDIENTE CLINICO

El expediente clínico es un documento legal y vital que recopila toda la información relevante sobre un paciente, desde datos personales hasta el historial de su atención médica, incluyendo diagnósticos, tratamientos y resultados de prueba

norma que lo rige

La Norma Oficial Mexicana que regula el expediente clínico en México es la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Esta norma establece los criterios, objetivos y obligaciones para la gestión, organización, conservación y uso del expediente clínico en todos los establecimientos de atención médica, tanto públicos como privados.

contiene

que incluye

como

datos administrativos

ficha de identificación

anamnesis

es

ficha de identificación

fases

padecimiento actual

antecedentes heredo-familiares

interrogatorio por aparatos y sistemas

exploración física

las cuales son

inspección observar

palpación tocar

percusión timpanismo

auscultación utilizar instrumentos

examen de laboratorio

es

estudios de gabinete. ECC, radiografía

y

nuevas tecnologías

diagnóstico

es

tratamiento

pronósticos

BIBLIOGRAFIA

<https://www.gob.mx/salud/hraepy/acciones-y-programas/informacion-del-expediente-clinico>