



**Nombre del alumno(a): Arlette Guadalupe Suarez Gordillo**

**Nombre del profesor: López Silba María Del Carmen**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Materia: Fundamentos de enfermería II**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 2º cuatrimestre**

**Grupo: A**

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras, el cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas. es la aplicación del método científico al proceso de cuidados de enfermería,



La salud como equilibrio de la persona con su entorno, La salud es entendida como el equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social, es la idea vigente actualmente.

### El Proceso De Enfermería

Es considerado como el Método del Cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia; Así como sus etapas y fases que le dan su carácter operativo y en un sentido global, Al mismo tiempo, consideran que el proceso de enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base en sus necesidades y su entorno a fin de favorecer una calidad de vida.



### El Proceso Enfermero

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.



### La Valoración Concepto, Objetivos Y Fases

En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador.

**Fases** { Recolección de datos, Validación de datos, Organización de datos, Registro de los datos



### La Observación, La Exploración Y La Entrevista

En la Observación, se debe de prestar atención a la lesión que el trabajador tenga: ya sea un corte, herida, contusión, a las características de las mismas: si está inflamada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma, supuración de algún tipo, si precisará sutura. la exploración mediante actos como la toma de tensión Arterial, valoración de la frecuencia cardíaca y temperatura.



## Introducción a la metodología enfermera

### Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjory Gordon

- Patrón 1: Percepción- Manejo de salud
- Patrón 2: Nutricional- Metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad /ejercicio
- Patrón 5: Sueño- Descanso

- Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo
- Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto Patrón
- Patrón 8: Rol- Relaciones
- Patrón 9: Sexualidad y Reproducción
- Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores y Creencias

### El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa se pasa al

se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería.



### Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación

- NIC:** Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería
- NOC:** Sistema de Clasificación de Resultados
- EJE:** Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

### Taxonomía II De La Nanda

Es la ciencia que identifica y clasifica, También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I). La NANDA se creó en el año 1973 .

**Problemas Interdependientes/ De Colaboración** { **ACTIVIDADES SEGÚN EL TIPO DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO** { **FASAES DE LA EJECOSION** { **Preparación** { **Real:** Actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones  
**Riesgo:** Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real  
**Bienestar:** Actividades para mantener o mejorar la situación  
**Intervención**  
**Documentación**

**Formulación** { Formulación del Diagnóstico de Enfermería Formato PES P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) E etiología o factor relacionado (manifestado por) S signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.

**La Planificación De Cuidados Fases, Objetivos (Taxonomía NOC) E Intervenciones (Taxonomía NIC)** { **PLANEACIÓN** { Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas  
 Elección del modo de intervención  
 Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado

**La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero** { **EJECUCIÓN** { Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila  
 Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

**Etapas Del Proceso** { **LA VALORACIÓN DEL PAE**  
**DIAGNÓSTICO DEL PAE**  
**PLANIFICACIÓN DEL PAE**  
**LA EJECUCIÓN DEL PAE** { **LA EVALUACIÓN DEL PAE**



**Registros De Enfermería** { Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.  
**VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN**



**Criterios De Cumplimentación** { **PRECISIÓN Y EXACTITUD**  
**LEGIBILIDAD Y CLARIDAD**