



**Nombre de alumnos: Leydy Beatriz Leon  
Jiménez**

**Nombre del profesor: Javier Gómez  
Galera**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Materia: Fundamentos De Enfermería 1**

**Grado: 1**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de octubre de 2021.

PROCESS DE ENFERMERIA.

Ejecución

\* Registro de Plan de cuidados

Consiste en la realización de las mencionadas intervenciones de enfermería y conlleva ciertas actividades.

- Continuar con la recogida y Valoración de Datos.
- Registro de los cuidados de Enfermería.
- Transmitir el estado de Salud de nuestro paciente.
- Actualizar el plan de cuidado de Enfermería

\* Tipo de Planes de cuidado.

• Individualizados

Documentan la valoración diagnósticos, resultados NOC e Intervenciones NIC.

• Estandarizados.

Son Protocolos generales que resultan útiles cuando los Problemas Son Predecibles. Son mas eficaces y facilitan el ejercicio clínico.

\* Informatización del plan de cuidados.

• Mejora la eficacia de la gestión de los Cuidados de Salud.

• Mejora la Seguridad de los Pacientes.

Beneficios

- Mejora la comunicación
- Lenguaje Estandarizado.
- Eficacia en la gestión de cuidados.
- Evidencia clínica
- Facilita la Información De los datos clínicos.
- Evidencia de las Intervenciones enfermeras

# PROCESS DE ENFERMERIA.

## EVALUACIÓN

Comparación Planificada y sistematizada. entre el estado de salud del paciente y resultados esperados.

### Fases de la evaluación

\* Puntuación de los Indicadores.

Se otorgara para cada Indicador seleccionado una puntuación de entre 1 y 5 de una escala de Likert.

\* Comparación de los resultados

Serán comparadas con la puntuación previa a la ejecución de los cuidados.

\* Tipos de Indicadores. NOC.

- Datos anatomofisiológicos
- Síntomas.
- Conocimientos
- Competencias
- Sentimientos
- Valores y creencias.

\* Inferencia de conclusiones.

• Se realizara de forma periódica y cíclica.  
• Debe ser interpretadas con el fin de establecer conclusiones que sirvan para plantear correcciones de estudio

\* M. Calbaltero (1989)

- Medir los cambios del paciente.
- En relación a los objetos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.



PROCESO DE ENFERMERIA

Exploración Física.

- Inspección {  
Apreciación con la vista desnuda  
Con la ayuda de un lente de aumento  
del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo  
y conductos accesibles.
- Palpación {  
Apreciación manual de la sensibilidad, temperatura  
consistencia, forma, tamaño, situación  
y movimientos de la región explorada.  
Valiendonos de los sentidos de la presión  
y estereognósicos de las manos.
- Percusión {  
consiste en la apreciación por el oído  
generalmente ruidos que se originan cuando  
se golpea la superficie externa del cuerpo.
- {  
consiste en la apreciación con el sentido  
de la audición de los fenómenos acústicos  
ya sea por la actividad del corazón, o por la  
entrada y salida de aire en el sistema  
respiratorio o cualquier otra causa.
- Material y Equipo.
  - Estetoscopio clínico.
  - Esfigmomanómetro
  - Termómetro clínico
  - Depresor
  - Torundas
  - Parabán
  - Sabana

PROCESO DE ENFERMERIA

SIGNOS VITALES

Valores que permiten estimar la efectividad de la circulación de la respiración y funciones Neurológicas.

PULSO ARTERIAL.

Es la onda pulsátil de la Sangre, originada en la contracción del Ventrículo izquierdo del corazón y resulta en la expansión y Contracción del calibre de las arterias.

TIPO

- Radial
- Carotideo
- Femoral
- Braquial

Parametro en adulto. 60-90/min.

TEMPERATURA

Se define como el grado de calor conservado por el equilibrio entre el calor generado y el calor perdido por el organismo.

- Bucal
- Axila o ingle
- Rectal.

Parametro en adulto. 36,0 - 37,0. °C

FRECUENCIA RESPIRATORIA

Comprende una fase de inspiración y otra de espiración por minuto.

Parametro normal en adulto 12-20

PRESION ARTERIAL.

Resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La presión arterial esta determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular Periferica.

Parametros normal en adulto. Sistólica 100-140 Diastolica 60-90