



Nombre de alumno: Yessica Díaz Trejo

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre del trabajo: Etapas del proceso de enfermería

Materia: Fundamento de enfermería 1

Grado: 1 B

E
t
a
p
a

4
Y
5

Ejecución

En esta etapa es en la que realmente se pone en práctica el plan de cuidados

Actividad que implica

- continuar con la recogida y elaboración de datos
- realizar las actividades de enfermería
- anotar los cuidados de enfermería
- dar los informes verbales de enfermería
- mantener el plan de cuidados actualizados

Incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo

Evaluación

Proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente

Consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/ problema diagnostico que queremos evaluar
- Comparación con los datos esperados y juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados

La eficacia y efectividad son los criterios más importantes de esta etapa

P
r
o
c
e
s
o

D
e

E
n
f
e
r
m
e
r
i
a

Examen físico

Objetivo

- Recoger datos básicos de la salud del paciente
- Complementar, desechar y confirmar datos
- Confirmar e identificar diagnóstico
- Evaluar resultados de la atención prestada

Generalidades

- Practica rutinaria para obtener datos relevantes
- Base para distinguir hallazgos normales y anormales
- Descubrir y cubrir la región corporal sucesivamente

Signos vitales

Los signos vitales muestran que tan bien está trabajando el cuerpo

- T/A: mide la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias. La T/A normal para adultos es 120/80 ± mmhg
- F/C: mide la velocidad con la que el corazón late. La F/C normal es de 60 a 10x´
- F/R: mide la respiración. Lo normal es de 14 a 20 respiraciones por minuto
- Tem; mide que tan caliente está el cuerpo. Lo normal es de 36.5 a 37.5 ° C