



*Nombre del Alumno: Ángel Gabriel Rodriguez Gomez*

*Nombre del tema: procesos de enfermeria*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: fundamento de enfermería*

*Nombre del profesor: Javier gomez*

*Nombre de la Licenciatura; Enfermería*

*Cuatrimestre: I*

*Lugar: Villahermosa.tab Fecha de elaboración:06-11-21*

← *Proceso* →

← *de* →

← *enfermería* →

# Proceso de enfermería

Es

Es un método sistematizado de brindar cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad centrada en el logro de resultados esperados de forma eficiente.

Útil para

Reconocer el estado de salud del paciente, garantizar la satisfacción de necesidades, planear y realizar las intervenciones de enfermería

INCLUYE

VALORACION

Es

Recolección de información sobre el estado de salud de paciente

A través de

- Observación
- Entrevista
- Explotación física

DIGNOSTICO DE ENFERMERIA

Es

Juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a procesos vitales, problemas de salud reales y potenciales.

Son

- Diagnóstico real
- Diagnóstico de riesgo
- Diagnóstico de salud
- Diagnóstico de bienestar

PLANIFICACION

Es

Establecer resultados, dar prioridades, seleccionar las intervenciones y prescripciones de enfermería

Con

Conocimiento científico, técnicos, habilidades, destrezas, aptitudes y valores

EJECUCION

Es

Realizar las intervenciones para prevenir, resolver y controlar los problemas

Incluye

Preparación intervención y documentación

EVALUACION

Es

Es la determinación sistemática de las intervenciones que permiten colaborar los resultados planeados a través de la solución de los problemas del paciente

Permite

Determinar la eficacia, hacer modificaciones de las 4 etapas para solucionar los problemas de salud y a través del resultado, proceso y estructura

# Primera etapa de valoración

QUE ES

ES EL PROCESO ORGANIZADO Y SISTEMÁTICO DE RECOGIDAS Y RECOPIACION DE DATOS SOBRE EL ESTDO DE SALUD DE EL PACIENTE SE PUEDE HACER BASADOS EN DISTINTOS CRITERIOS SIGUIENDO UN ORDEN DE, CABEZA A PIE, POR, SITEMAS Y APARATOS, Y POR PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD. SE RECOGEN LOS DATOS QUE HAN DE SER VALIDOS ORGANIZADOS Y REGISTRADOS .

**OBJETIVO**

RELACION ENTRE PENSAMIENTO CRITICO Y VALORACION

METODOS PARA OBTENER DATOS

RELACION

DISTINGUIR LOS DATOS SBJETIVOS Y UN OBJETIVO

ENTREVISTA CRITICA

ES PROCESO DE ENFERMERIA ES UNA VALORACION DE RAZONAMIENTO CIENTIFICO

RECOGIDA DE DATOS

SE REALIZA CON FIN DE OBTENER INFORMACIO DEL MISMO PACIENTE

VALORACION

LA VALORACION PARA LA RECOPIACION LA INFORMACION NECESARIA PARA HACER UN JUICIO PRECISO SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE.

EXPLORACION FISICA

ES LA RECOGIDA DE DATOS INTERACIONADA Y SISTEMATICA DE INFORMACION SOBRE UN PACIENTE PARA DETERMINAR SU ESTADO DE SALUD Y FUNCIONAL ACTUAL Y PASADO Y SUS PATRONES DE AFRONTAMIENTO ACTUAL Y PASAS .

SE BASA EN DISTINTOS CRITERIOS DE VALORACION

- CABEZA A PIE
- SISTEMA Y APARATOS
- PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

SE CENTRA EN DETERMINA EN PROFUNDIDAD LA RESPUESTA DE LA PERSONA AL PROCESO DE LA ENFERMEDAD .

# Segunda etapa de diagnóstico de enfermería

Que es

Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo

**FORMULACION DE PROBLEMAS**

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

**PASO DE ESTA PASE SON**

**TIPO DE DIGNOSTICO**

**INDENTIFICACION DE PROBLEMA**

Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependiente.

- Docencia
- Asistencial
- Gestión
- Investigación

**DE BIENESTAR**

juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado

**POSIBLE**

son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

**ALTO RIESGO**

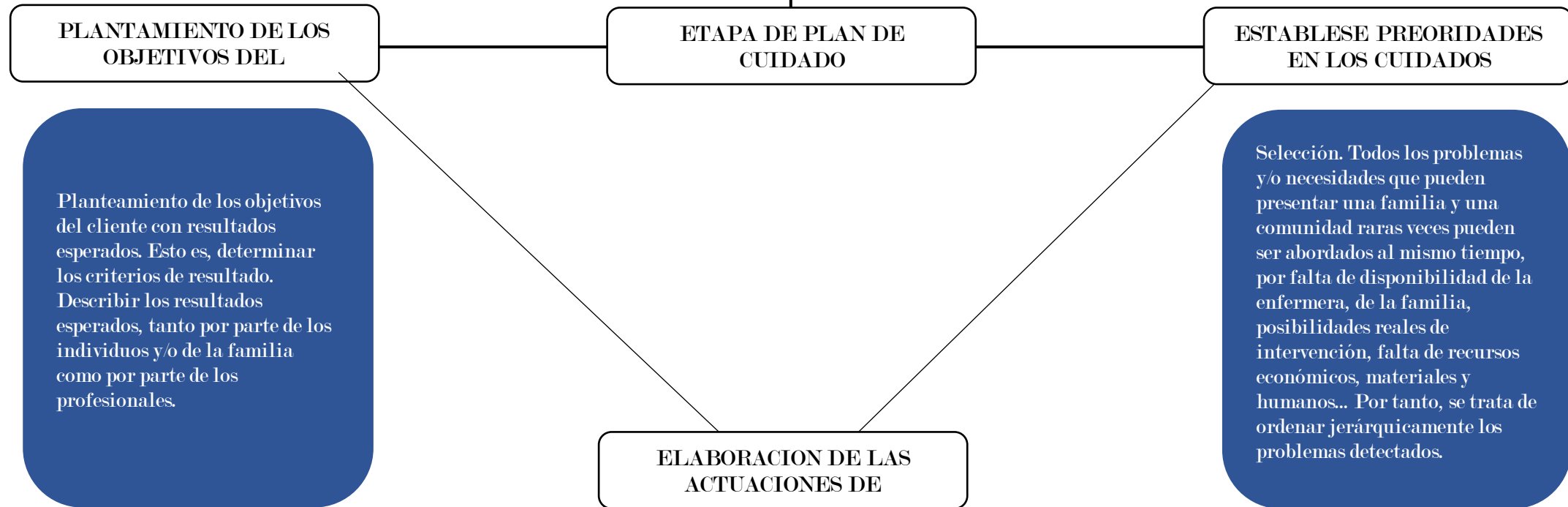
es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

**REAL**

representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

## Tercer etapa de planificación de cuidados

es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución.



de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo. Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación. Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

# Signos vitales

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede observar, medir y vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico

## LA PRESION ARTERIAL

Mide la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias. La presión arterial que es muy alta o muy baja puede causar problemas

Su presión arterial tiene dos números

1. El primero es la presión cuando el corazón late y bombea la sangre
2. El segundo es cuando el corazón está en reposo entre latidos

## TEMPERATURA

INDICADOR QUE EVALUA LA REGULACION TERMICA DE NUESTRO ORGANISMO

Normal esta en 35 y 37 si la temperatura se encuentra entre 37,1-37,9 C se trata de un estado febril o febrícula y si esta por encima de 38 C estamos hablando de hipertemperatura o fiebre.

## LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

MIDE SU RESPIRACION.

Los cambios respiratorios leves pueden ser por causa tales como congestión nasal o haces ejercicio intenso. Pero una respiración lenta o rápida también puede ser un signo de un problema respiratorio graves.

## FRECUENCIA CARDIACA O PULSO

Mide la velocidad con la que su corazón late. Un problema con el ritmo cardíaco puede ser un arritmia.

- Su ritmo cardíaco normal depende de factores tales como, edad, actividad física, si y usted esta sentado o de pie , los medicamentos que toma y su peso corporal

## MUESTRAS

Como esta funcionando su cuerpo. Por lo general, se mide en la consulta del medico, a menudo con parte de un chequeo medico, o durante una visita de emergencia medica