

ALUMNO(A):

BRENDA NAYELI MORENO HERNANDEZ

LICENCIATURA: ENFERMERIA

PROFESOR(A):

RUBÉN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

TRABAJO:

MAPAS CONCEPTUALES

MATERIA:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I

GRADO:

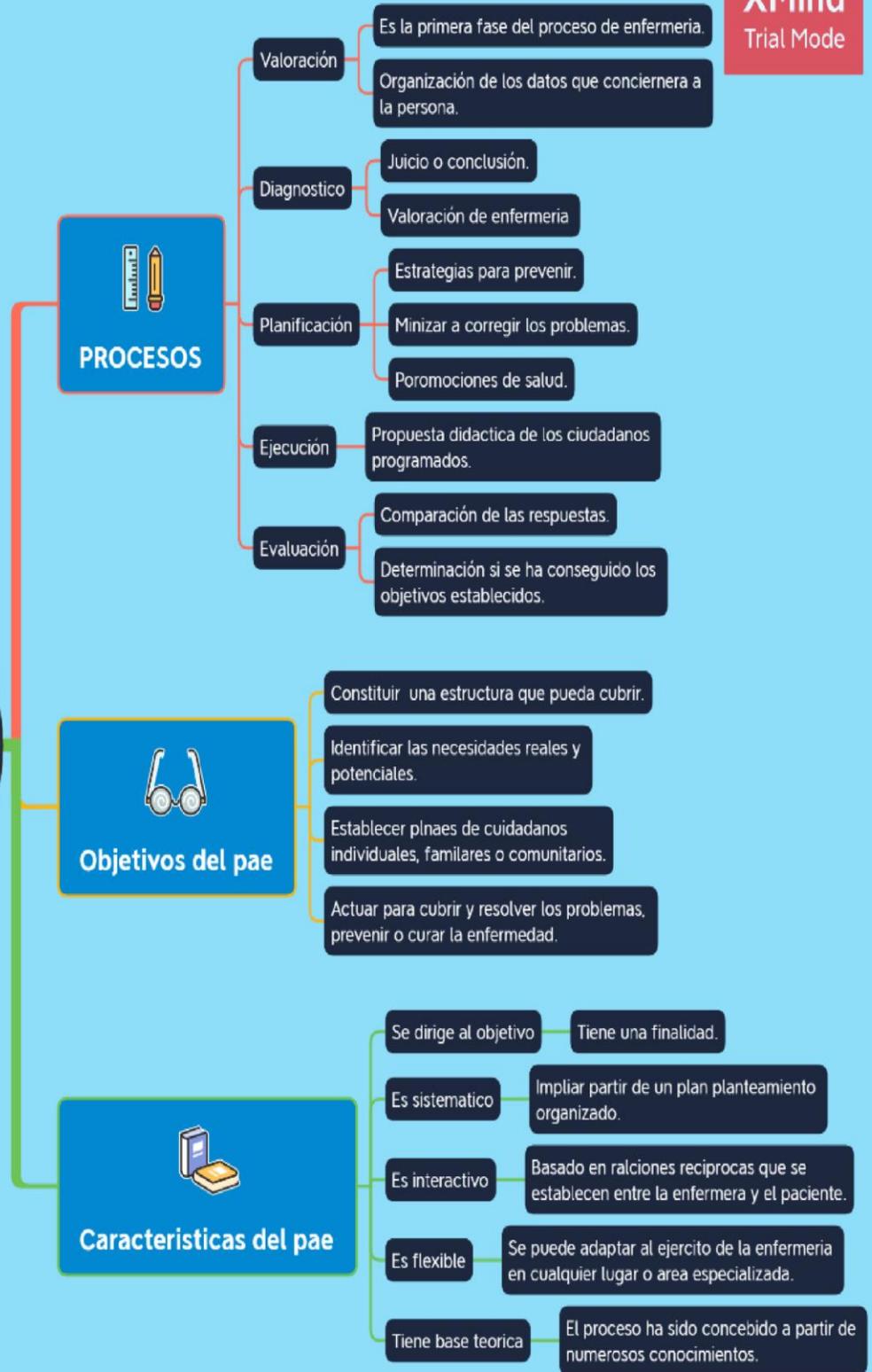
1° CUATRIMESTRE

GRUPO:

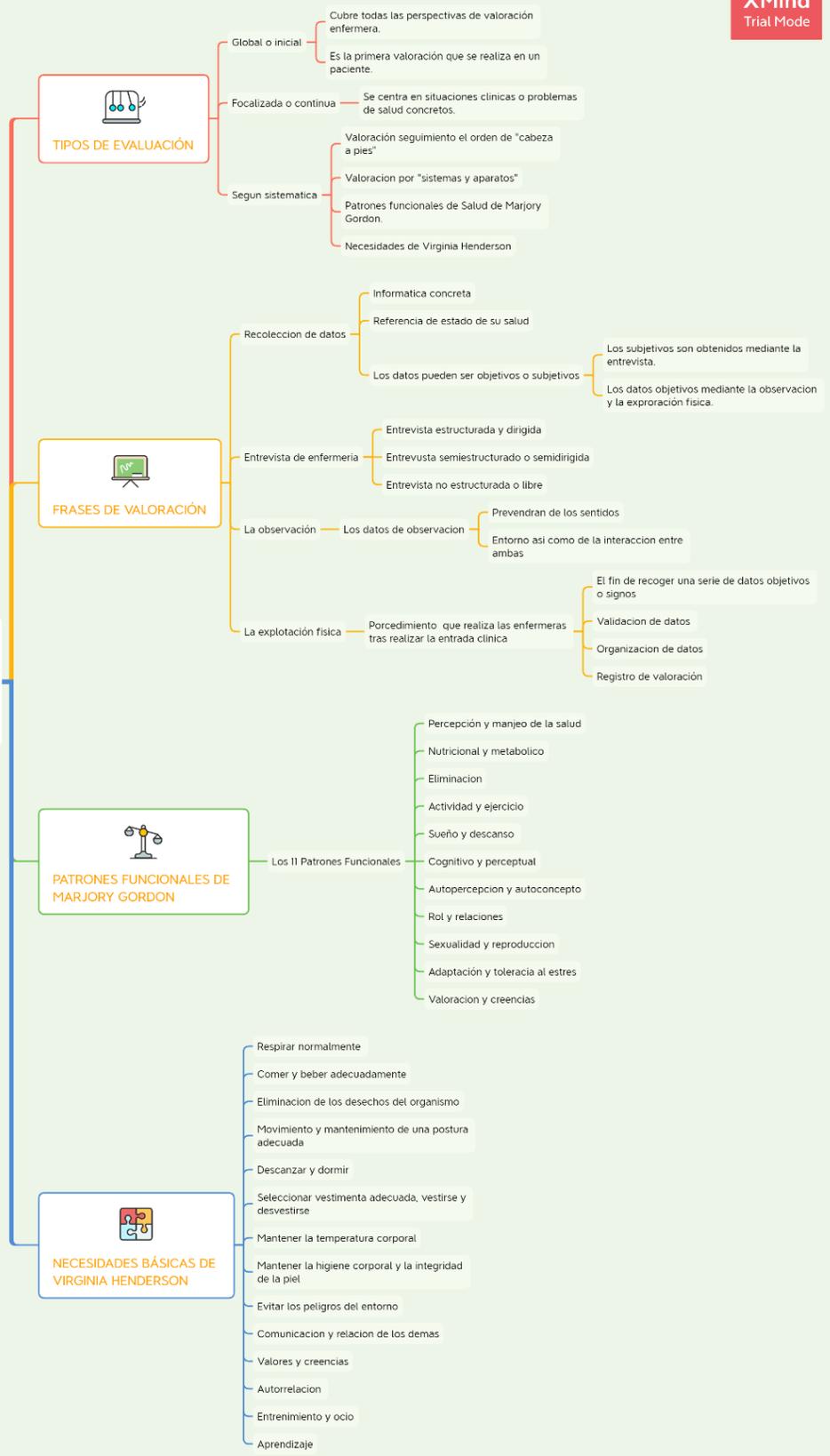
“A”

COMALAPA, CHIAPAS A 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.

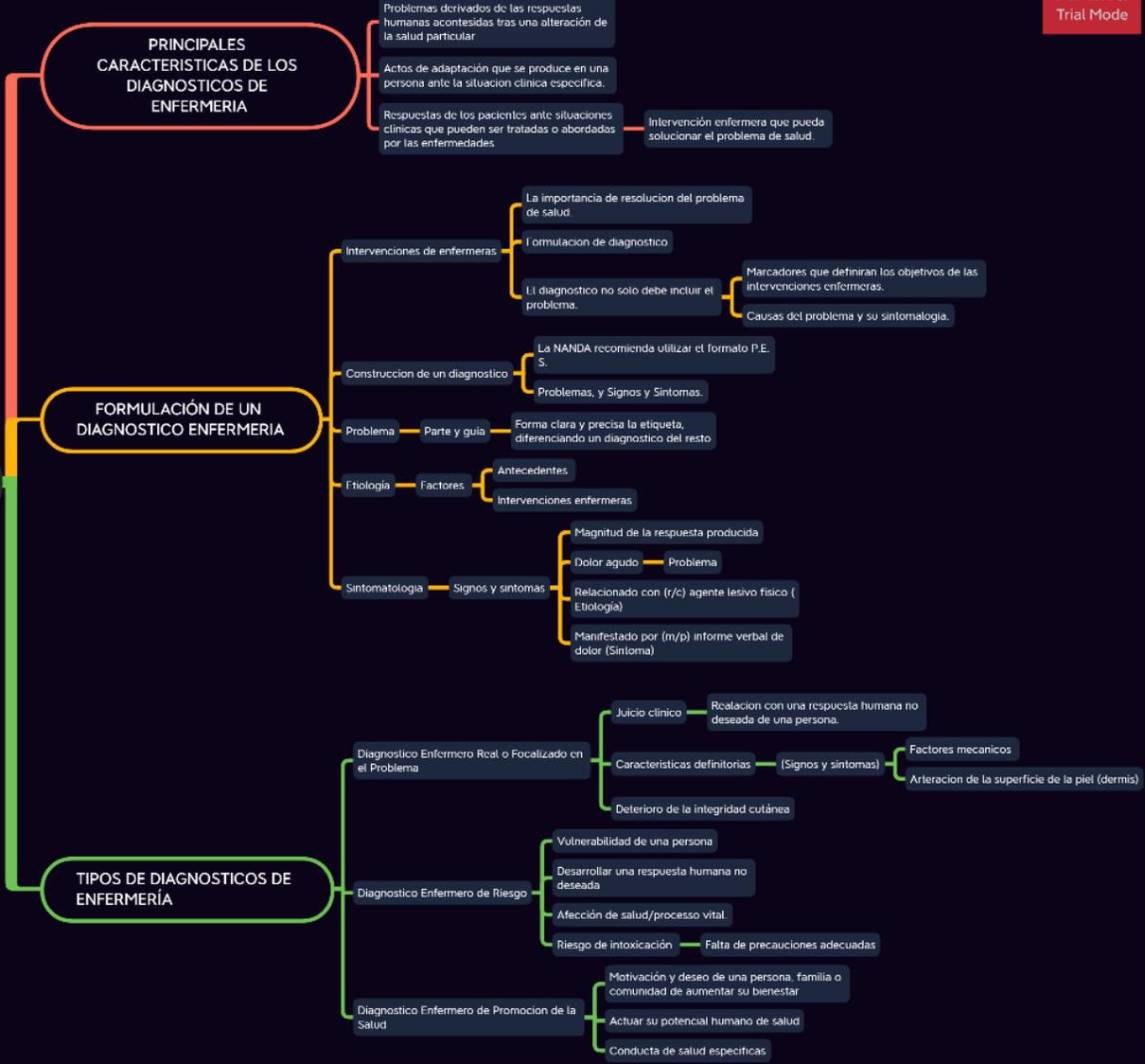
1.1 PROCESOS DE ENFERMERIA



1.2 VALORACIÓN DE ENFERMERIA



1.3 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA



1.4 PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

Establecer prioridades en los cuidados

Selección

Todos los problemas y/o necesidades que puedan presentar una familia

Comunidad raras

Posibilidades reales de intervención

Falta de recursos economicos

Ordenar jerarquicamente los problemas detectados

Planeamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados

Determinar los criterios del resultado

Describir los resultados esperados

Individuos y/o familia como parte de los profesionales

Etapas de planificación

Determinar de prioridades

Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermeria NOC esperados

Selección de las intervenciones de enfermeria NIC

DETERMINACION DE PRIORIDADES

Resultados NOC

Intervenciones NIC

Soluciones el problema de salud

Fijar unas prioridades

Referencias de necesidades básicas propuestas de Maslow

Importancia relativa de cada diagnostico

RESULTADOS DE ENFERMERIA NOC

Diagnosticos a ser tratados

Seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para cada diagnostico

La NOC

Clasificación estandarizada de resultados de enfermeria

Tiene un principal objetivo

Evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras

Resultados de NOC

Etiqueta

Definición

Listado de indicadores

Escala de likert

Bibliografía

I.5 CUARTA ETAPA Ejecución

REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

- Planificación de los resultados esperados y selección de las intervenciones a realizar
- La etapa de ejecución
 - Consiste en la aplicación de los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones
- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Registro de los cuidados de enfermería realizados
- Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes al resto de los profesionales sanitarios.
- Se deberán completar los siguientes registros:
 - Valoración de enfermería
 - Diagnóstico de enfermería
 - Resultados NOC. Los resultados serán puntuados antes de ejecutar las intervenciones de enfermería y periódicamente mientras se aplican las intervenciones.
 - Tipos de planes de cuidados
 - Planes individualizados
 - Planes estandarizados

INFORMATIZACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

- Mayoría de los servicios autonómicos y nacionales de salud tienen informatizada
 - Mejora en la comunicación dentro del equipo de ciudadanos de la salud.
 - Facilita la aplicación estandarizada
 - Descripción de conocimiento y habilidades de la clínica enfermera
 - Eficacia en la gestión de ciudadanos.
 - Evidencia clínica
 - La utilización del proceso de atención de enfermería basado en el método científico y su registro informático
 - Facilita la información
 - La accesibilidad de los datos clínicos, junto con la utilización de un lenguaje estandarizado.
 - Permite una formación de mayor calidad entre los estudiantes de enfermería y enfermeras graduadas.
 - Registro rápido, claro y conciso

1.6 QUINTA ETAPA "EVALUACIÓN DE ENFERMERIA"

FRASES DE EVALUACIÓN

la evaluación de enfermería esta compuesta por dos fases:

Puntuacion de indicadores

- De la misma manera que la etapa de planificación
- Se otorgara para cada indicador seleccionado una puntuacion de entre 1 y 5 puntos mediante de una escala de likert

Comparacion de resultados

- Las puntuaciones obtenidas tras la realizacion de las intervenciones
- La puntuacion previa a la ejecucion de los ciudadanos de enfermería

TIPOS DE INDICADORES NOC

En funcion del signo o sintoma a valoran, existen diferentes tipos indicadores.

- Datos anatomofisiologicos
- Sintomas
- Conocimiento
- Competencias o habilidades
- Sentimiento
- Valores y creencias

INFERENCIA DE CONCLUSIONES

Analizar y extraer unas conclusiones

- Mejorar el proceso de atencion de enfermería.
- Las valoraciones de la fase de evaluacion de los cuidados enfermeros
- Plantear correcciones en las areas estudio

El paciente ha alcanzado el resultado esperado

El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

Medir los cambios del paciente/cliente

En la relacion a los objetivos marcados

Con el fin de establecer correcciones

1.8 EXPLORACIÓN FÍSICA

EXAMEN FÍSICO

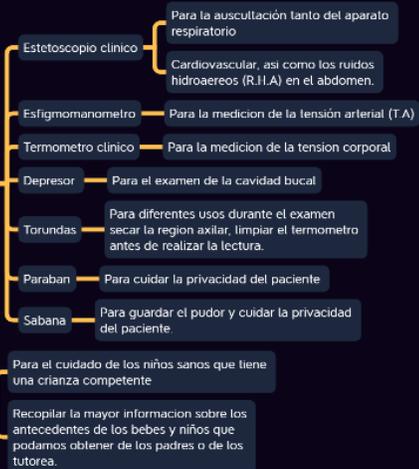
Intervienen 4 metodos



MATERIAL Y EQUIPO

Para la realización del Examen Físico se hace necesario el auxilio de algunos materiales y equipo

Las exportaciones pediátricas habituales se centran en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad



1.9 SIGNOS VITALES

PULSO ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA

- Frecuencia** — El numero de onda percibidas en un minuto
- Ritmo** — El ritmo es normal regular
- Volumen o amplitud** — Normal cuando el puso es facilmente palpable, desaparece intermitente y todos los pulsos son simetricos, con elevaciones plenas, fuentes y rapidas.
- Elasticidad** — Capacidad de expansion o deformacion de pared arterial bajo la onda pulsatil. Una arteria , es lisa, suave, recta.
- Tecnica para tomar el pulso arteria (radial)**
 - El paciente debe estar como con la extremidad apoyada o sostenida con la palma hacia arriba.
 - Aplique suavemente las yemas de su dedo indice y medio en el punto en que la arteria pasa por el hueso.
 - Cuente los latidos durante 15, 20 ó 30 segundos y multiplique ese valor por 4, 3 ó 2 respectivamente el conteo durante un minuto completo o incluso mas.
 - Registre e interprete el hallazo y tome las decisiones pertinentes

SITIOS PARA TOMARSE EL PULSO

- Pulso temporal (arteria temporal)
- Pulso carotideo (arteria caratida)
- Pulso brannquial (arteria humeda)
- Pulso radial (arteria radial)
- Pulso femoral (arteria femoral)
- Pulso popliteo (arteria popliteo)
- Pulso pedio(arteria pedia)
- Pulso tibial (arteria tibial posterior)

TEMPERATURA CORPORAL

- El termometro**
 - La temperatura corporal se mide a traves de un termometro clinico
 - El termometro convencional de mercurio axillar es de alargado y rectal es corto y redondeado.
 - Tecnica para tomar la temperatura**
 - Asegure de que la columna de mercurio marque menos de 35°C
 - Limpie con una torunda alcolchonada
- Alteraciones de temperatura**
 - Hipertermia** — Temperatura central 35°C.
 - Fiebre** — Temperatura mayor a la normal y hasta 38°C
 - Hiperpirexia** — Temperatura muy elevada mayora a 41°C
 - Hiertermia** — Fallan los mecanismos de control de la temperatura, de manera que la produccion de calor axede.

SEGUN LA FORMA DE LA CURVA TERMICA (TIPOS DE FIEBRE)

- Continua** — Constantemente alta, oscilacion diaria inferior a un grado.
- Intermitente** — Se caracteriza por elevaciones terminaciones que rotan a los valores normales, durante cada dia de fiebre
- Remitente** — No baja a valores normales durante cada dia de fiebre.
- Reincidente** — Se dan cortos periodos febriles de pocos dias intercalados con periodos de 1 a 2 dias de temperatura normal

FRECUENCIA RESPIRATORIA

- El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiracion y otra de espiracion
 - Tecnica para valorar la frecuencia mediante inspeccion
 - Tecnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante auscultacion

La presion arterial resulta de la fase ejercida por la columns de

El corazon expulsa toda la sangre



1.10 RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS



Nuestro organismo

