



**Nombre del alumno: Sady Judith Rodríguez Monzón**

**Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.**

**Nombre del trabajo: mapa conceptual de la unidad 1**

**Materia: Fundamentos de Enfermería I**

**Grado: 1 cuatrimestre.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: licenciatura en enfermería.**

**PROCESO DE ENFERMERÍA**

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de la enfermería.

PAE.

Se divide en

- VALORACIÓN.
- DIAGNÓSTICO
- PLANIFICACIÓN
- Ejecución
- EVALUACIÓN.

Se divide en

Global e inicial: es la primera valoración que cubre todas las expectativas.  
Focalizada o continúa. Clínica

SEGÚN SU SISTEMÁTICA:  
● en orden de cabeza a pies.  
● por sistemas y aparatos.  
● patrones.  
● y funcionales.

Fases

RECOLECCIÓN DE DATOS.  
Obtenidos mediante una entrevista clínica  
Observación y exploración física

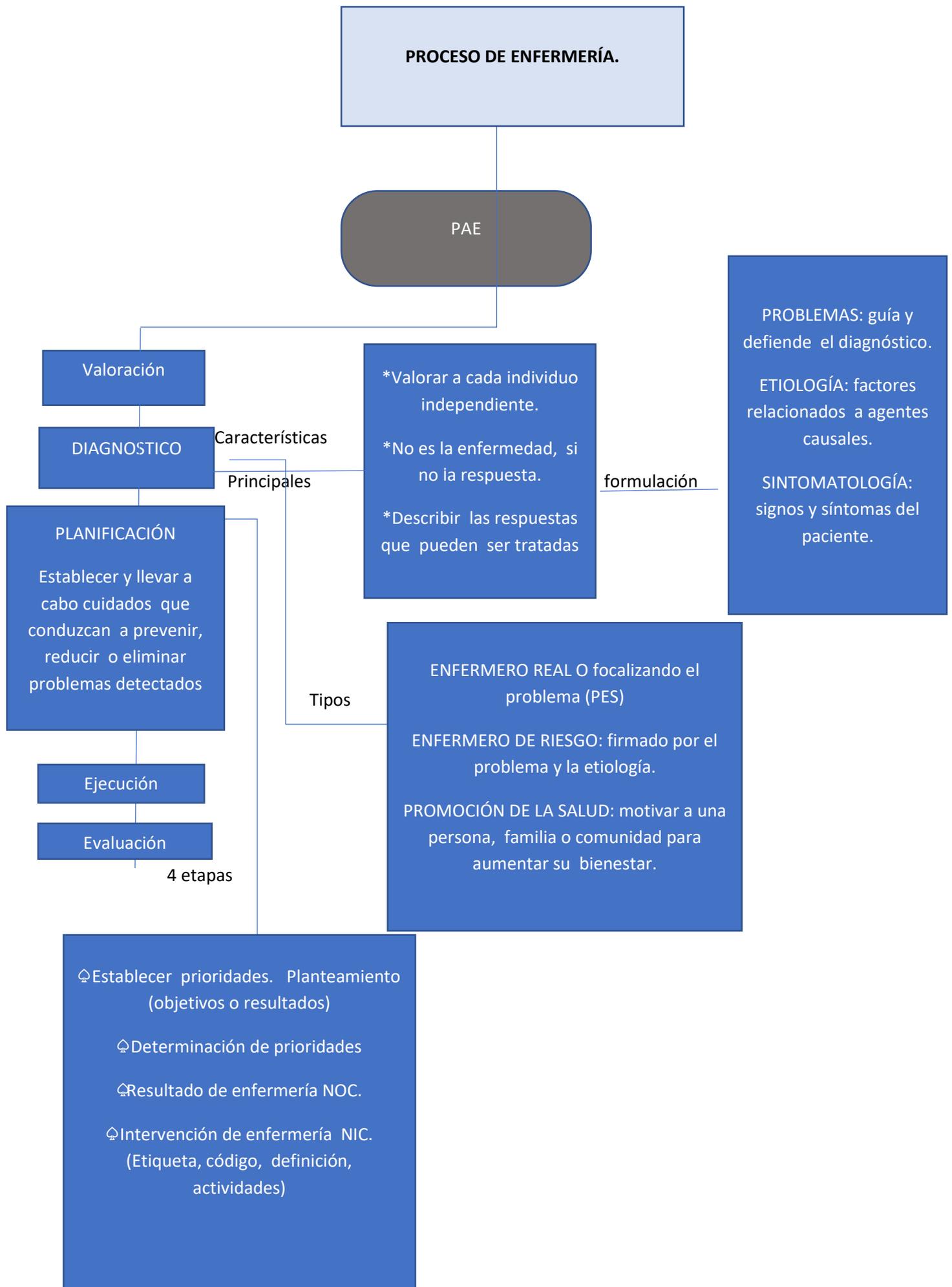
definición

Aplicación del método científico, racional, lógico y sistemático.

Características

- \*Tiene una finalidad (objetivo)
- \*sistemático
- \*interactivo
- \*base teórica.
- \*dinámico
- \*flexible

- Estructura
- Necesidades
- Planes
- Actuación



# PROCESO DE ENFERMERÍA

PAE

Valoración

Diagnóstico

Planificación

EJECUCIÓN y cuidados.

\*continuar con la recogida y valoración de datos.  
\*registro de los cuidados.  
\*Transmitir el estado de salud del paciente al resto del personal.  
\* actualizar el plan de cuidados.

Mediante

Valoración, diagnóstico, resultado NOC, intervención NIC.

Consiste en

Informatización del plan de cuidados.  
\*mejora en la comunicación  
\*Facilita la aplicación de un lenguaje.  
\*descripción del conocimiento.  
\*Evidencia clínica.  
\* evidencia de las intervenciones.

Planes

Individualizados.  
Personalizados.

EVALUACIÓN.  
omitir juicios comparado con otros criterios.

Se divide en

PUNTIACION DE LOS INDICADORES

COMPARACION DE RESULTADOS.

Serán comparados con la puntuación previa a la ejecución de los cuidados de enfermería.

Tipos más comunes.

Datos anatomofisiológicos.  
Síntomas.  
Conocimientos.  
Competencias o habilidades.  
Sentimientos.

# PROCESO DE ENFERMERÍA.

Entrevista clínica.

Etapas.

Inicial: interacción “cara a cara”, donde se recoge toda la información del paciente y su entorno.

Intermedia: es al área donde nos queremos dirigir.

Final: el cierre de la entrevista donde se pueden dar recomendaciones a seguir.

Exploración física.

INSPECCIÓN: apreciación con la vista aspecto, color, forma o movimiento del cuerpo.

PALPACIÓN: apreciación manual, sensibilidad, temperatura, consistencia, tamaño, térmica y vibratoria.

PERCUSIÓN: apreciación por el oído.

AUSCULTACIÓN: apreciación de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo

Signos Vitales

Pulso arterial y frecuencia cardíaca.

Sus características: frecuencia, ritmo, volumen, elasticidad.

Sitios para tomar el pulso

Radial.

Carotideo.

Femoral.

Braquial.

Temperatura corporal. Equilibrio entre el calor generado y perdido.

Frecuencia respiratoria. (FR) es el número de veces que se respira por minuto..

Presión arterial. Está determinada por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica.

## PROCESO DE ENFERMERÍA.

Recogida de muestras biológicas.

En general se pueden tomar muestras de cualquier órgano para analizar, a esto se le llama biopsia.

Las más comunes son

ORINA: se pueden realizar 2 estudios, elemental o microbiológico.

### HECES.

Según el color indican alguna alteración ya sea por alimentos, parásitos o microorganismos (en este se realiza un coprocultivo).

De sangre. La extracción se obtiene por punción. Normalmente se realiza en ayunas. Las muestras pueden obtenerse de sangre arterial, venosa o capilar.