



## *MAPA CONCEPTUAL*

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Esmeralda Ruiz Aguilar

**TEMA:** Unidad II Proceso de Enfermería

**PARCIAL:** Primero

**MATERIA:** Fundamentos de Enfermería I

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Rubén Eduardo Domínguez  
García

**LICENCIATURA:** Enfermería

**CUATRIMESTRE:** Primero

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

# UNIDAD II PROCESO DE ENFERMERÍA



## 2.1 PROCESO DE ENFERMERIA

Es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. El propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificar y aplicar las intervenciones de enfermería.



## 2.4 TERCERA ETAPA. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

se considera la tercera etapa del proceso de enfermería y es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar: evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona. los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente e salud al que describe el objeto y mide los resultados.



## 2.2 PRIMERA ETAPA. VALORACION DE ENFERMERIA

Es sistematizar para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

- 1-Recolección de datos
- 2-Validación de datos
- 3-Organización de los datos
- 4-Registro de los datos



## 2.5 CUARTA ETAPA. EJECUCION

Las intervenciones enfermaras es estar preparada, ejecutar las intervenciones, determinar la respuesta y hacer los cambios necesarios. la enfermera debe contar con habilidades cognitivas,afectivas y psicomotoras que la profesión antes de llevar acabo un plan de cuidados.



## 2.3 SEGUNDA ETAPA. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Diagnostico de enfermería fue introducido en 1953 por vera Fry, donde afirmaba que en vez identificadas las necesidades del paciente se pasa los siguiente apartados: formular un diagnostico de enfermería. Es un juicio clínico sobre las relaciones a los problemas de salud reales y potenciales.



## 2.6 QUINTA ETAPA. EVALUACION

La evaluación critica (evaluación cuidadosa, deliberada y detallada de diversos aspectos de los cuidados de la persona) es la calve para la excelencia en la provisión de los cuidados.

- 1-Establecimiento de criterios de resultado
- 2-Evaluación del logro de objetivos
- 3-Medidas y fuentes de evaluación

# UNIDAD II PROCESO DE ENFERMERÍA

## → 2.7 ENTREVISTA CLÍNICA

Técnica de recoger información que utilizamos constantemente en nuestra profesión. Para la valoración necesidades y cuidar a las personas a las que atendemos. se puede dividir en diferentes etapas: la preparación del proceso, la fase inicial, el cuerpo o fase intermedia, cierre, posdata y análisis de la información recogida.

## → 2.9 SIGNOS VITALES

Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso y presión arterial o presión sanguínea. El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico.

## → 2.8 EXPLORACIÓN FÍSICA

Es un estudio sistemático del paciente para encontrar evidencia físicas de capacidad o incapacidad funcional,. La exploración física para que se proporcione de manera sistemática y concreta debe seguir métodos y técnicas específicas como:

**Métodos:** 1-De la cabeza a los pies  
2-Por aparatos y sistemas corporales

**Técnicas:** 1-inspección  
2-Palpación  
3-Percusión  
4-Auscultación  
5-Medicion

## → 2.10 RECOGIDAS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Se denomina producto, muestra o espécimen de laboratorio, a a todo líquido vital, secreción o sección de un tejido orgánico que se toma con el propósito de analizarlo como:

**Obtención de sangre**  
**obtención de orina**  
**obtención de materia fecal**  
**obtención de exudado faríngeo**  
**obtención de esputo**  
**obtención de exudado vaginal**