



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-Medicción

→ 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