



**Nombre de alumno: Adolfo Ángel
pascual Gómez**

**Nombre del profesor: Maria del
Carmen López Silba**

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Fundamentos de Enfermería

Grado: "1"

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "A"

1.0-Procesos de enfermería

El proceso de atención de enfermería que también es llamado como (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, y es lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional lógica y sistemática, lo cual resulta de mucha importancia cuando se trabaja en el ámbito de enfermería. El PAE fue considerado un proceso en (1955) y posteriormente conforme pasaba el tiempo se unieron varias teorías quedando desde entonces el PAE como: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, y evaluación. Como todo método, el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen, en cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra en la estructura que pueda cubrir de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad.

1.1-Primera etapa. Valoración de enfermería

Cada vez que nos encontramos con un paciente aplicamos el proceso de enfermería para proporcionar unos cuidados apropiados y efectivos. El proceso comienza con la primera fase que es la valoración, la recogida y el análisis de la información sobre el estado de salud del paciente. La valoración es la recogida intencional y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y funcional actual y pasados, la valoración de enfermería incluye dos etapas; donde es la recogida de datos de una fuente primaria que es el (paciente) y de las fuentes secundarias que son (la familia, algún historial clínico, etc). Y la segunda etapa que es la interpretación y validación de datos para garantizar una completa base de datos, la cual el propósito de la valoración es establecer una base de datos sobre las necesidades, los problemas de salud y las respuestas a estos problemas percibidos por los pacientes, ya que además los datos revelan la experiencia, prácticas sanitarias, objetivos, valores y expectativas sobre el enfermero. Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que la practica la enfermera adquiera un habito que se traduzca en no olvidar ningún dato y obtener la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de enfermería.

1.2-segunda etapa. diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería es la segunda etapa que se refiere a una situación que existe en el momento de actuar problema potencial que se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro ya que un diagnóstico de enfermero no es sinónimo de un médico, también hay que considerar que existen paso como la identificación de problemas que son los análisis de los datos significativos y la síntesis, que es la confirmación o la eliminación de las alternativas. El segundo paso es la formulación de problemas, que es el diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes. Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de un diagnóstico en los distintos ámbitos del quehacer profesional. Porque existen 4 tipos de diagnósticos como el diagnóstico real que representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. También existe el diagnóstico de alto riesgo que 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. Otro es el diagnóstico de bienestar que es un juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Y por último el diagnóstico posible que son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

1.3-Tercera etapa. planificación de cuidados

Una vez concluida la valoración y los diagnósticos enfermeros se produce a la planeación de los cuidados o tratamientos enfermeros, en esta fase se trata de establecer y de llevar a cabo unos cuidados de enfermería que conozcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. En la fase de planeación del proceso de enfermería incluye etapas en el plan de cuidados. establecer prioridad en los cuidados que están en la selección de todos los problemas o necesidades que puede presentar una familia y una comunidad, por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados. planeamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados, esta es determinar los criterios del resultado, descubrir los resultados esperados tanto por parte de los individuos o de la familia como por parte de los profesionales.

1.4 ejecución.

La ejecución es la cuarta etapa de plan de cuidados, en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborados. La ejecución, implica actividades enfermeras como: la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados de enfermería (existen diferentes formas de hacer anotaciones como son las dirigidas hacia los problemas) dar los informes verbales de enfermería, y mantener el plan de cuidados actualizadas, el enfermero tiene toda la responsabilidad de la ejecución del plan, pero incluye al paciente o a la familia, así como otros miembros del equipo. En esta fase se realiza todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

1.5 evaluación.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, los dos criterios más importantes que valora la enfermería son, la eficacia y la efectividad de las actuaciones. La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de distintos aspectos del estado de salud del paciente, las distintas áreas que se evalúan son:(aspectos generales y funcionales del cuerpo, señales y síntomas específicos, conocimientos, la capacidad psicomotora, el estado emocional y la situación espiritual). Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros deben ser interpretados con el fin de establecer conclusiones que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio, la evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la interpretación enfermera y sobre el producto final, a la hora de registrar la evaluación se debe evitar los términos ambiguos ya que es de mayor utilidad indicar lo que hizo y sintió el paciente, una de las características de evaluación es que es continua y así podemos detectar como va evolucionando el cliente.

1.6 bases semiológicas de la valoración del paciente

La semiología indica a la enfermería basarse en el estudio de los signos y síntomas de una enfermedad. semiotecnia que es la técnica para obtener los signos que se busca a través del tacto, oído, vista y olfato. Ya una vez recabados los datos por el examen físico y los estudios complementarios se llegan al diagnóstico enfermero. En caso de un problema, requiere atención por parte de la enfermera o una queja, observación o circunstancias percibidas por el personal de enfermería o el paciente que afecta la capacidad funcional del individuo, un problema también puede ser un diagnóstico, pero también un sinónimo o una situación laboral y un síntoma que es un conjunto de manifiestos del paciente, lo que siente que da un objetivo prurito, dolor o disnea. El signo es lo que pueden ser observados, palpado o auscultado por la enfermera que se puede medir

1.7-Entevisita clínica

Las enfermeras utilizan entrevistas centradas en el paciente, la historia clínica de enfermería es la exposición física y los resultados durante una entrevista de valores donde debemos darle animosa los pacientes a contar sus historias sobre las enfermedades o problemas de salud. Una vez recogida un historial completo de enfermería, dejaremos que la historia del paciente nos guie para explorar a fondo los componentes relacionados con sus problemas. En una entrevista centrada con el paciente deben a ver una conversación ordenada con el mismo para así determinar el punto de partida inicial sobre sus problemas de salud. En una entrevista acertada requiere preparación del entorno de entrevista y elección del momento para evitar interrupciones, en una entrevista inicial centrada en el paciente implica muchas cosas como la preparación de un escenario, la recopilación de información sobre los problemas del paciente, el recoger la valoración o una historia clínica de enfermería y finalizar la entrevista

1.8 exploración física

La exploración física son los primeros pasos hacia la presentación de cuidados de enfermería seguros y complementa, la enfermera debe poder reconocer e interpretar cada manifiesto conductual y física de cada paciente. La exploración tiene un objetivo la cual realiza una evaluación inicial entre el traje para la atención de urgencia, una vez considerado el estado actual del paciente, una enfermera selecciona una exploración física localizada en un sistema o áreas de específicas, cuando el paciente ya no tiene riesgos de un mal resultado o una lesión, la enfermera realiza una exploración más completa de otros sistemas corporales. Existen tipos de exploración física ya que una exploración física respetuosa y considerada requiere intimidad, en las salas de exploración se utilizan en clínicas o centros de consultas ahora si es en el domicilio del paciente se realiza en el dormitorio del paciente para que se pueda dar la intimidad. Para que pueda a ver una exploración física debe a ver equipamiento, la enfermera debe contar con el equipamiento necesario de modo que este fácilmente sea accesible y sea de fácil utilidad. La enfermera debe preparar el equipamiento como sea apropiado y asegurarse de que funcione correctamente antes de usarlo.

1.9 signos vitales

Después de terminar el examen general, hay que medir las constantes vitales del paciente. La medida de las constantes vitales es más precisa si se termina antes de empezar los cambios o movimientos posturales. Si existe una posibilidad de que las constantes vitales estén sesgadas cuando se miden por primera vez, hay que volverlas a tomar más tarde durante el resto de la exploración. El dolor, considerado la quinta constante vital, también debe ser valorado. Hay que valorar las tendencias en los cambios de peso comparados con la altura en busca de signos de mala salud. Las valoraciones buscan los cambios anormales del peso. El peso de un paciente varía normalmente a diario debido a la pérdida o la retención de líquidos. Sin embargo, una tendencia a la baja en un anciano frágil indica que hay una reducción seria en reservas nutricionales. Las constantes vitales son una parte de la base de datos de la valoración. La enfermera las incluye en una valoración física completa o las obtiene individualmente

para valorar el estado de un paciente y establecer una base de datos de las constantes vitales durante una exploración física que habitualmente sirve como línea de partida para valoraciones futuras. Las necesidades del paciente y su estado determinan cuándo, dónde, cómo y por quién se toman las constantes vitales. La enfermera debe medirlas correctamente y a veces delega apropiadamente su medición. También debe conocer los valores esperados e interpretar los valores del paciente, comunicar correctamente los hallazgos y comenzar las intervenciones según se necesiten.

1.10.- Recogidas de muestras biológicas

En la actualidad la práctica médica se apoya cada vez más en los resultados de las pruebas de laboratorio para precisar los diagnósticos, tratamiento y evolución de los pacientes, por lo que es determinante la calidad en la toma de las muestras. Relacionado con la demora en la recogida de muestras debido a una insuficiente coordinación entre el personal involucrado. Estos resultados permitieron perfeccionar el proceso de toma de muestras para Copa Cónica mediante la introducción de cambios organizativos que propiciaron ventajas asistenciales y económicas. Es por ello que aras de una atención de excelencia en la labor de enfermería en la toma de muestras. Para ello se realizó una investigación descriptiva y transversal de la eficacia de la labor de enfermería en la toma de muestras Copa Cónica indicada a los pacientes ingresados por Fasciolosis Hepática. El personal de enfermería debe tener capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud buena o mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona. En pacientes de alto riesgo el personal de enfermería debe estar preparado para reconocer rápidamente las distintas patologías concomitantes, debe identificar y priorizar diagnósticos de enfermería problemas colaborativos, debe conocer el manejo de la farmacología específica, debe conocer el manejo del equipo y debe conocer los procedimientos radiológicos.

Conclusión:

Concluimos con que el proceso de enfermería tiene pasos consecutivos que se relacionan entre si y que se deben poner en práctica ya que el PAE es considerado un proceso que hay que seguir conforme a cada etapa, las etapas son 5: valoración, diagnostico, planeación, ejecución, y evaluación, que son etapas muy importantes en la enfermería que se relacionan unos a los otros.