



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Nombre del Tema.**

Elaboración de un Resumen Digital de la Primera Unida Enviarlo en  
Plataforma.

**Parcial.**

Unidad I

**Cuatrimestre.**

1er Cuatrimestre.

**Nombre de la Materia.**

Fundamentos de Enfermería I.

**Nombre de la Licenciatura.**

Enfermería.

**Nombre Del Prof.**

María del Carmen López Silba

**Nombre Del Alumno.**

Luz Esmeralda Pérez Hernández.

## **UNIDAD 1**

### **1.1 Proceso de enfermería.**

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de enfermería.

### **1.2 Primera etapa. Valoración de enfermería.**

- Analizar la relación entre el pensamiento crítico y la valoración de enfermería.
- Explicar el proceso de recogida de datos.
- Distinguir entre los datos subjetivos y objetivos.
- Describir los métodos de recogida de datos.
- Analizar el proceso de realización de una entrevista centrada en el paciente.

El proceso enfermero es un proceso de pensamiento crítico que las enfermeras profesionales utilizan para aplicar la mejor evidencia disponible para proporcionar cuidados y promover las funciones y respuestas humanas a la salud y a la enfermedad

### **1.3 Segunda etapa: diagnóstico de enfermería.**

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

### **1.4 Tercera etapa planificación de cuidados**

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas:

1. Establecer prioridades en los cuidados.
2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.
3. Elaboración de las actuaciones de enfermería

### **1.4. Ejecución.**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con 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.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

## 1.5 Evaluación.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

## 1.6 Bases semiológicas de la valoración del paciente.

Es el estudio de los signos y síntomas de una enfermedad. SEMIOTECNIA: Es la técnica para obtener signos como signos (se busca a través del tacto, oído, vista, olfato).

OBJETIVO A partir de los datos recabados por el interrogatorio el examen físico y los estudios complementarios se llega al diagnóstico enfermero.

PROBLEMA: ES todo aquello que requiere atención por parte de la enfermera. Es una queja, observación o circunstancia percibida, por el personal de enfermería o el paciente que afecta la capacidad funcional del individuo. Un problema puede ser un diagnóstico, pero también un síntoma, una situación laboral etc.

SINTOMA: Es lo manifestado por el paciente, lo que él siente.

Es un dato subjetivo.. Ej. prurito, dolor, disnea

SIGNO. Es lo que puede ser observado, palpado o auscultado por la enfermera. Se puede medir, es un dato objetivo

SINDROME Es el conjunto de síntomas y signos relacionados entre sí, que tienen una fisiopatología común y que obedecen a distintas etiologías. Ej. El síndrome febril.

HISTORIA CLINICA: Es el registro completo de la información obtenida a través del interrogatorio del paciente, el examen físico, de los estudios complementarios que se efectúen.

## 1.7 Entrevista clínica.

Las enfermeras utilizan entrevistas centradas en el paciente, la historia clínica de enfermería, la exploración física y los resultados de, Durante una entrevista de valoración debemos animar a los pacientes a contar sus historias sobre sus enfermedades o problemas de salud. Es más fácil explorar las diferencias culturales si damos tiempo para pensar las respuestas y hacemos las preguntas en un orden fácil de seguir.

## 1.8 Exploración física.

La valoración de la salud y la exploración física son los primeros pasos hacia la prestación de cuidados de enfermería seguros y competentes. La enfermera está en una posición única para determinar el estado de salud actual de cada paciente, distinguir las variaciones de la norma y 37 reconocer la mejoría o el deterioro en su enfermedad. La enfermera debe poder reconocer e interpretar cada manifestación conductual y física del paciente. Realizando valoraciones de salud y exploraciones físicas, la enfermera identificará patrones de salud y evaluará la respuesta de cada paciente a los tratamientos y las terapias.

## 1.9 Signos vitales.

**Constantes 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.

**Talla y peso:** La talla y el peso reflejan el estado de salud general de una persona

Las constantes vitales son una parte de la base de datos de la valoración.

## 1.10 Recogidas de muestras biológicas.

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.

## CONCLUSION.

Esta unidad nos habla sobre el valor, importancia, responsabilidad y compromiso que debemos tener como enfermeros en el ámbito profesional, desde como llevar un orden y control de documentos, de cada paciente, y como debe ser tratado el mismo, de igual forma nos da fundamentos para cómo ganarnos la confianza de los pacientes y así poder tener de ellos un diagnostico mas profundo de su padecimiento, también los procesos para poder sobrellevar las necesidades de cada paciente nos da métodos para saber como hacer pruebas de análisis, sangre, orina, entre otros.

También nos da la las pautas para los utensilios y materiales para portar en diferentes circunstancias que se presenten.