

Nombre: Brinda Lilitiana Pérez Méndez

Unidad 1: Proceso de enfermería

Carrera: Licenciatura en Enfermería

Grado: 1-C-

LIDS
universidad del
sureste



Resumen.

1.1 Proceso de enfermería: consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema. Los cuidados de enfermería han evolucionado mucho a lo largo de los años y actualmente se basan en determinados protocolos muy estructurados y en planes, para tener una homogeneidad.

1.2 Primera etapa. Valoración de enfermería: la valoración enfermera es la primera fase del PAE. se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo de recogida de datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, familia, o comunidad, y las respuestas humanas que se originan ante ellas. La valoración está dividida en cuatro fases directamente relacionadas. Estas son: Recolección de datos, entrevista de enfermería, observación, la exploración física y registro de la valoración.

1.3 Segunda etapa: diagnóstico de enfermería:
En la segunda fase del proceso de enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

1.4 Tercera etapa. planificación de cuidados:
La tercera etapa, la planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividad conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. la planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente.

1.4. Ejecución: la etapa de ejecución no solo consiste en aplicar los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones, sino que además conlleva las siguientes actividades:
continuar con la recogida y valoración de datos.
Registro de los cuidados de enfermería realizados.
Actualizar el plan de cuidados de enfermería. Al comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería la enfermera debe revisar el plan de cuidado teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles.

1.5 Evaluación: es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interactúa con el paciente. La Evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud de paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería como objetivo usted determinará si el plan de cuidados es adecuado, realista, o si necesita revisión.

1.6 Bases semiológicas de la valoración del paciente: la semiológica, durante el interrogatorio y el examen físico, consiste en detectar y registrar las manifestaciones (síntomas y signos) y las características de cada uno de ellas. La valoración del paciente consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes.

1.7 Entrevista clínica: es el medio a través del cual se obtienen datos significativos y diagnósticos a la hora de realizar un diagnóstico psicológico clínico o neuropsicológico. Además de la información recabada, permite definir el tipo de tratamiento que el paciente necesita, así como tomar las decisiones y juicios clínicos oportunos, por tanto, a través de la entrevista clínica se pretende llegar a obtener un diagnóstico, conocer a la persona, comprometer al paciente en el tratamiento.

1.8 Exploración Física: Es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona. los pasos para la exploración física.

1. inspección (observación del cuerpo)
2. palpación (sentir el cuerpo con los dedos o las manos).
3. Auscultación (escuchar los sonidos).
4. percusión (producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo).

1.9 signos vitales: los signos vitales son valores que permiten estimar la efectividad la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológico y patológicos. Signos vitales.

La presión arterial: que mide la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias, lo normal 120/80

La frecuencia cardíaca o pulso, que mide la velocidad con la que su corazón late, es de 60 a 100

La frecuencia respiratoria, que mide su respiración es de: 12 a 18

la temperatura, que mide qué tan caliente está su cuerpo, es de $(36.5^{\circ}\text{C}$ a 37.3°C).

1. lo Recogidas de muestras biológicas: consiste en extraer fluidos o tejidos corporales (sangre, Sudor, Jugo, digestivo, líquido cefalorraquídeo, esputo, orina, heces, etc. Existen diferentes métodos de obtención de muestras:

Técnicas de aspiración: se realizan a través de sondas, catéteres o por punción.

Técnicas de extirpación: se refieren a las biopsias. las palabras clave son: muestra, orina, cultivo, técnica.

CONCLUSIÓN

El proceso de enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución + evaluación y, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica + dinámica.