



**Nombre del alumno: Andrea Melgar
Vazquez**

**Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo
Domínguez García**

Nombre del trabajo: Super nota

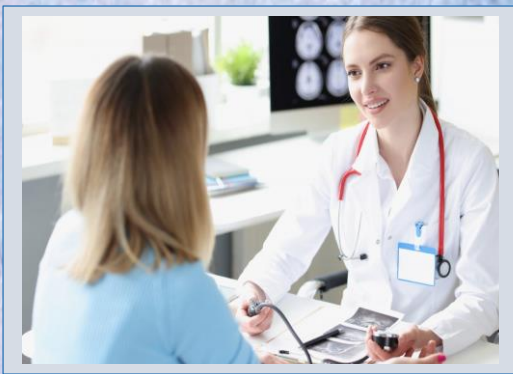
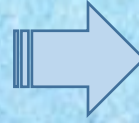
Materia: Fundamentos de Enfermería 1

Grado: 1°

1.1 procesos de enfermería

Antecedentes e introducción

El PAE es la aplicación del método científico en la práctica asistencial, consiste en: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación, el principal objetivo del PAE se centra en constituir una estructura que cubra de forma individualizada las necesidades del paciente, familia y comunidad, el proceso tiene la finalidad de un objetivo, es sistemático, dinámico e interactivo y flexible, tiene base teórica que se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.



Valoración

Proceso de recogida y recopilación de datos sobre la salud de nuestro paciente, basándose en distintos criterios siguiendo el orden: cabeza a pies por sistemas y aparatos o por patrones fundamentales de salud, la valoración consta de: exploración física, anamnesis y pruebas de campo, se recogen los datos para ser validados, organizados y registrados.

Diagnostico

Es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera la intervención para disminuir o resolver su estado de salud, incluidos en el NANDA en esta fase identificamos los problemas y los formulamos, en relación con los diagnósticos encontramos D. real, el formato PES: P: problema P + E: etiología, etiología + S: signos/síntomas, D de alto riesgo, formato PE: problema + etiología – posible: descripción de un problema que necesite datos adicionales. Conta del formato PE - de bienestar: describe un nivel específico de bienestar hacia el nivel que pretende alcanzar el paciente.



Planificación

Es la organización de plan de cuidados, se establecen prioridades. Se plantean objetivos según la taxonomía NOC, elabora intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC proceder a la documentación y registro, lo registros documentales de toso plan de cuidados son: diagnósticos, problemas interdependientes, criterios de resultados, actividades enfermeras y informe de la evolución.

Ejecución

Llevar en práctica el plan de cuidados del paciente, realizando las intervenciones dirigidas a la resolución de los problemas y necesidades de nuestros pacientes.



Evaluación

Es la última fase del proceso, los dos criterios más importantes son la eficacia y efectividad, esta etapa es continua, ya que se puede resolver diagnósticos o surgir nuevos, se modifican para que la atención resulte más efectiva.

1.2.- Primera etapa. valoración de enfermería

Objetivos

Son un proceso de pensamiento crítico para aplicar la mejor evidencia disponible para proporcionar cuidados y promover las funciones y respuestas a la salud y enfermedad, el proceso enfermero es dinámico y continuo, es fundamental para proporcionar cuidados apropiados en el momento correcto a los pacientes.



Enfoque de pensamiento crítico sobre la valoración

Recogida intencionada y sistemática de información de un paciente para determinar su salud y patrones de afrontamiento pasados y actuales, incluye dos etapas: 1. la recogida de información primaria y secundaria, 2. la interpretación y validación de los datos, el pensamiento crítico es una parte vital de la valoración, la experiencia clínica previa contribuye a las habilidades de valoración.



Recogida de datos

La valoración para recopilar información así como realizar un juicio preciso sobre el paciente, procede de: las observaciones y la exploración física, informes de la familia, es primordial seguir un orden en la valoración obteniendo la máxima información en el tiempo disponible, información concreta, datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales estos.



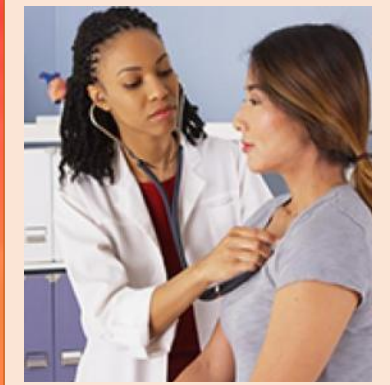


Métodos para obtener datos: entrevista clínica

Existen dos tipos de entrevista la formal, consiste en una comunicación con un propósito específico donde se realiza la historia del paciente y la informal es una conversación con el paciente durante el curso de los cuidados, tiene cuatro finalidades obtener información, facilitar la relación con el paciente, permitir darle información al paciente, ayudar a determinar un análisis, consta de tres partes, iniciación, cuerpo y cierre, tener cualidades como: empatía, calidez, concreción y respeto.

Exploración física

Se centra en obtener una base de datos para hacer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones y confirmar los datos subjetivos, en la exploración física se utilizan cuatro técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación, formas de abordar un examen físico: de la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y patrones corporales de la salud, la información física del paciente es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizemos.



1.3 Segunda etapa: diagnóstico de enfermería



Diagnóstico de enfermería

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente, se expone el proceso mediante el cual se establecerá un problema clínico y formularlo para su tratamiento, las funciones de enfermería tienen tres dimensiones: dependiente interdependiente e independiente, los pasos de esta fase son identificación y formulación de problemas, los componentes de las categorías diagnósticas aceptadas por NANDA son: etiqueta descriptiva, definición, características definitorias, características que definen el diagnóstico.

Tipos de diagnóstico

Real: consta de tres partes el formato PES: P: problema P + E: etiología, etiología + S: signos/síntomas.

Alto riesgo: consta de dos componentes formato PE: problema P + etiología/factores contribuyentes E

Posible: la enfermera debe confirmar o excluir consta de dos componentes formato PE: problema P + etiología/factores contribuyentes E

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, deben estar presentes dos hechos: deseo de bienestar y estado o función eficaces.



1.4 Tercera etapa: planificación de cuidados



Etapas en plan de cuidados

Establecer prioridades en los cuidados todos los problemas y necesidades que puede presentar una familia o comunidad.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados determinando ciertos criterios de resultados.

Elaboración de las estructuras de enfermería, criterios de proceso y determinación de actividades.

1.4 Ejecución

La fase de ejecución implica: recogida y valoración de datos, realizar actividades de enfermería, anotar los cuidados, dar los informes y mantener el plan de cuidados, se realiza todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y necesidades, es la fuente de nuevos datos como confirmación diagnóstica o como



1.5 Evaluación

Se define como la comparación planificada y sistematizada del estado de salud del paciente y los resultados, los dos criterios más importantes son la eficacia y la efectividad, consta de dos partes. Recogida de datos salud/problemas/diagnóstico y la comparación con los resultados y un juicio sobre la evolución del paciente.



Criterios de resultados

- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo
- Señales y síntomas específicos
- Conocimientos
- Capacidad psicomotora
- Estado emocional
- Situación espiritual

1.6 Bases semiológicas de la valoración del paciente

Es el estudio de signos y síntomas, es la técnica para obtener síntomas como signos a través del tacto, olfato, oído y vista

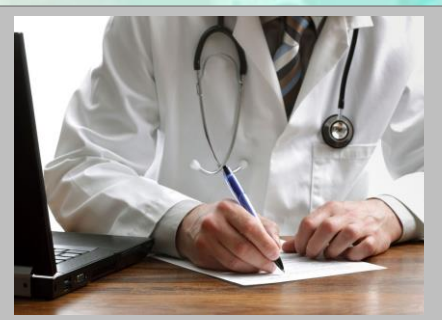
Problema: que requiere atención por parte de la enfermera

Síntoma: manifestado por el paciente

Signo: lo que puede ser observado, palpado o auscultado

Síndrome: conjunto de síntomas y signos

Historia clínica registro completo de la información del paciente



Características de la historia clínica

Debe ser cierta, entendible y coherente, debe seguir un orden, razonamiento que plantea el usuario, datos básicos examen interrogatorio y físico complementario: datos personales, motivo de la consulta, enfermedad actual, hábitos, antecedentes personales y antecedentes familiares.

1.7 Entrevista clínica

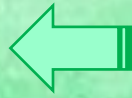
Durante la entrevista debemos animar a los pacientes a contar sus historias sobre problemas de salud, la interpretación y validación de la valoración de la recogida de datos, valoración general: utilizar un formato estructurado, explorar los hallazgos, anticipar y utilizar la información de la valoración, una entrevista centrada implica: preparar el escenario, recopilar la información, recoger la valoración, finalizar la entrevista, la mejor entrevista siempre se sienta en el paciente.



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, las valoraciones se realizan en los eventos comunitarios de promoción de la salud, las clínicas de detección precoz, la consulta de un profesional sanitario, las instituciones de cuidados agudos o el domicilio de los pacientes, identifica datos objetivos adicionales mediante una revisión de los sistemas corporales de la cabeza a los pies durante la exploración física, los juicios clínicos de la enfermera se basan en todos los datos recopilados para crear un plan de cuidados para cada situación.



Preparación psicológica de un paciente

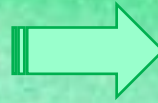
Durante la exploración, hay que vigilar las respuestas emocionales del paciente observando si sus expresiones faciales muestran miedo o preocupación o si los movimientos del cuerpo indican ansiedad, especialmente si el paciente está débil o es mayor, es necesario moderar el ritmo de la exploración, deteniéndose brevemente a intervalos para preguntar cómo está tolerando la valoración si el paciente se siente bien, la exploración puede continuar.

Organización de la exploración

Reflexionar y asegurar de que una exploración es pertinente e incluye las valoraciones correctas, cualquier exploración física debe seguir una rutina sistemática así tener hallazgos importantes.

Técnicas de valoración física

Inspección, palpación, percusión y auscultación.

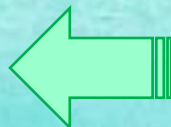


Inspección

Para inspeccionar se debe mirar, escuchar y oler, así distinguir los resultados normales de los anormales la inspección se produce al interactuar con el paciente lo mas importante es ser prudente y prestar atención a los detalles.

Palpación

Implica usar el tacto, realizar juicios sobre los hallazgos esperados e inesperados en la piel, tejidos, músculos y huesos subyacentes, hay que mostrar respeto y preocupación en la exploración, una palpación lenta, suave y dirigida, hay dos tipos de palpación: la ligera y la profunda.

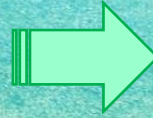


Percusión

Implica golpear ligeramente la piel con la yema de los dedos, un sonido anormal sugiere una masa o una sustancia como aire o liquido de un órgano o cavidad del cuerpo, entre mas denso es el tejido mas sordo es el sonido.

Auscultación

Implica escuchar los sonidos que el cuerpo hace para detectar variaciones de lo normal, algunos sonidos como el toser o el habla se valora sin equipamiento, para valorar los ruidos internos utilizamos un estetoscopio, para llegar a ser mas competente hay que conocer los tipos de ruido que cada estructura corporal realiza y su localización.

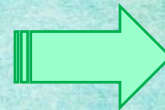


Uso y cuidado del estetoscopio

Asegurar que la oliva auricular siga el contorno de los conductos auditivos, la auscultación requiere concentración y práctica, hay que saber que sonidos se producen normalmente en ciertas partes del cuerpo.

Examen general

Valorar el aspecto y conducta del paciente, la revisión debe incluir: sexo y raza, edad, signos de sufrimiento, tipo corporal, postura, marcha, higiene y aseo personal, vestido, afecto y estado de ánimo, habla, signos de abuso del paciente.



1.9 Signos vitales

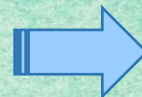


Constantes vitales

La medida de las constantes vitales se determina antes de empezar los cambios o movimientos del paciente, las constantes vitales están sesgadas cuando se miden por primera vez, se vuelven a tomar durante el resto de la exploración.

Talla y peso

La talla y el peso reflejan el estado de salud general de una persona hay que valorar a cada paciente para identificar si tiene un peso saludable, sobrepeso o es obeso, el peso de un paciente varía normalmente a diario debido a la pérdida o la retención de líquidos, hay que pedir al paciente que informe de la altura y el peso actuales, junto con una historia de cualquier aumento o pérdida sustancial de peso.





Constantes vitales

Son parte de la valoración, establecer una base de datos vitales durante la exploración física, interpretar los valores del paciente, comunicar los hallazgos y comenzar las intervenciones, conocer los rangos aceptables para la administración de medicamentos.

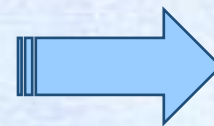
Temperatura corporal

Es la diferencia entre la cantidad de calor producida por los procesos corporales y la cantidad de calor del entorno, la termorregulación depende de la función normal de los procesos de producción de calor el alimento es la fuente primaria de combustible para el metabolismo a medida que el metabolismo aumenta se produce calor adicional, cuando el metabolismo disminuye se produce menos calor.



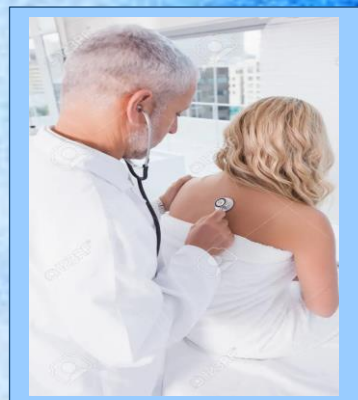
Pulso

El pulso son las pulsaciones del flujo sanguíneo, el pulso es un indicador del estado circulatorio de la sangre.



Valoración del pulso

La enfermera puede valorar cualquier arteria para la frecuencia del pulso, pero normalmente utiliza la arteria radial porque es más fácil de palpar. El corazón continúa distribuyendo sangre a través de la arteria carótida al cerebro tanto tiempo como sea posible. Las localizaciones radial y apical son las zonas más comunes para la valoración de la frecuencia del pulso.

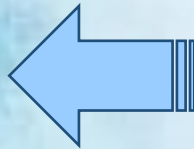
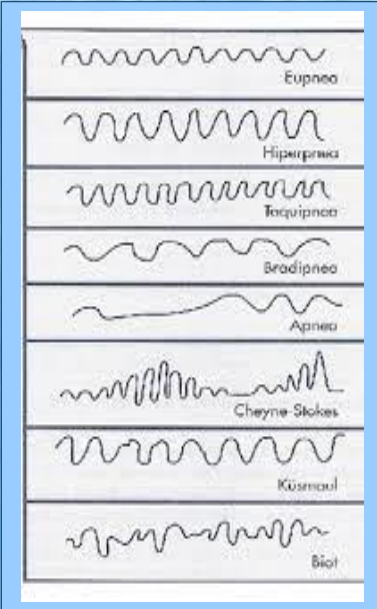
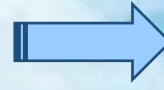


Respiración

Implica ventilación, difusión y perfusión, analizar la eficacia respiratoria, requiere integrar los datos de valoración desde los tres procesos, valorando la ventilación determinando la frecuencia, la profundidad y el ritmo, la valoración precisa depende del reconocimiento de los movimientos torácicos y abdominales.

Valoración de la ventilación

Es la constatación vital más fácil de valorar, una mediación correcta requiere observación y palpación del movimiento de la pared torácica, tener en cuenta las variables que producen cambios, las mediciones objetivas incluyen la frecuencia y profundidad de la respiración y ritmo de los movimientos.



Alteraciones del patrón respiratorio

- Bradipnea
- Taquipnea
- Hiperpnea
- Apnea
- Hiperventilación
- Hipoventilación
- Respiración de Cheyne-Stokes
- Respiración de Kussmaul
- Respiración de Biot

Frecuencia respiratoria

Se debe observar una inspiración y una espiración completa la frecuencia respiratoria normal varía de la edad, la ausencia de movimiento de la pared torácica desencadena la alarma de apnea.

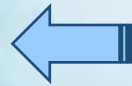
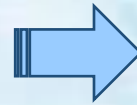


Profundidad de ventilación

Describir los movimientos ventilatorios como profundos, normales o poco profundos, se debe utilizar técnicas más objetivas si el recorrido torácico es anormalmente poco profundo.

Ritmo de ventilación

Determinar el patrón respiratorio observando el tórax y el abdomen, los niños sanos muestran una respiración diafragmática y las niñas utilizan los músculos torácicos.



Pulsioxímetro portátil con sonda para el dedo

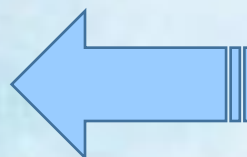
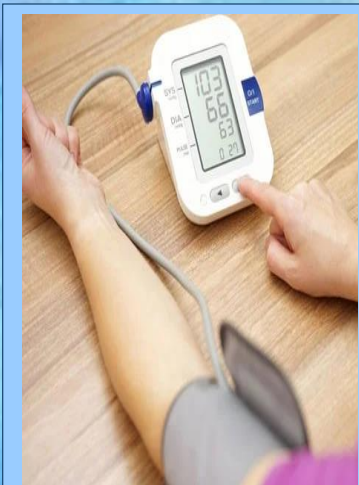
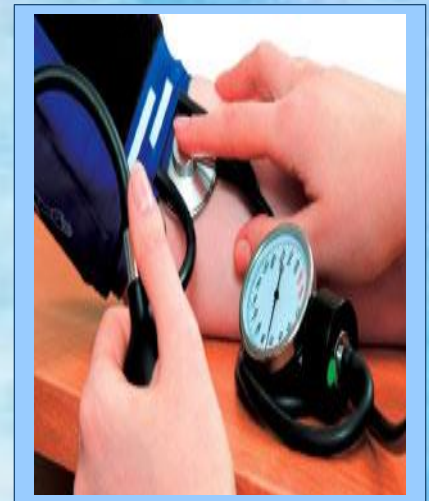
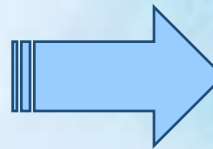
Una fase de espiración más larga es evidente cuando el flujo del aire hacia el exterior está obstruido, el ritmo de respiración es regular e irregular hay que estimar el intervalo de tiempo de cada ciclo respiratorio.

Procesos de enfermería y constantes vitales respiratorias

Los datos de valoración respiratoria se caracterizan como:

- Intolerancia a la actividad
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- Ansiedad
- Patrón respiratorio ineficaz
- Deterioro del intercambio de gases
- Dolor agudo
- Perfusión tisular

Incluye intervenciones basadas en los diagnósticos.

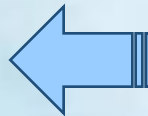


Presión arterial (PA)

La sangre fluye a lo largo del sistema circulatorio debido a los cambios de presión, el PA es un buen indicador de la salud cardiovascular, la diferencia entre la presión sistólica y diastólica es la presión del pulso. Para una PA de 120/80 la presión del pulso es 40.

Fisiología de la presión arterial sanguínea

Refleja las interrelaciones de gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica, el volumen y viscosidad sanguíneo y la elasticidad arterial, el conocimiento de las variables hemodinámicas ayuda a la valoración de las alteraciones de la PA.

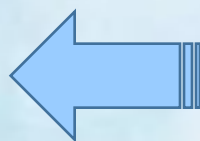
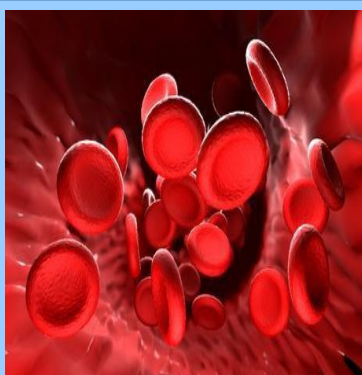
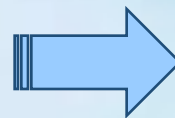


Gasto cardíaco

La PA depende del gasto cardiaco, los cambios FC se producen más rápido que los cambios del volumen sanguíneo, el aumento rápido del FC disminuye el tiempo de llenado del corazón por lo tanto la PA disminuye

Resistencia periférica

La PA depende de la resistencia vascular, se dispone de más sangre para el órgano principal debido al cambio de resistencia en la periferia, la resistencia vascular periférica es la resistencia al flujo sanguíneo determinada por el tono de la musculatura vascular y el diámetro de los vasos sanguíneos, cuanto más pequeña es la luz de un vaso, mayor es la resistencia vascular periférica al flujo sanguíneo.

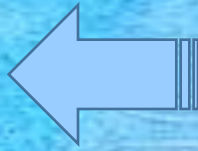
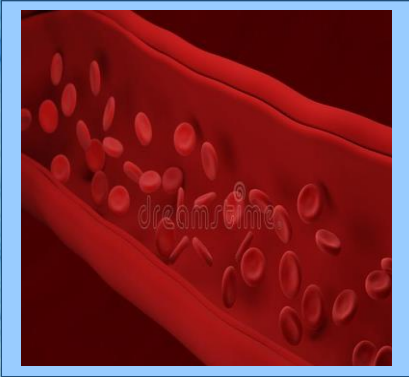
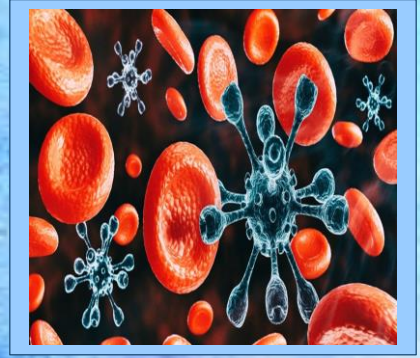
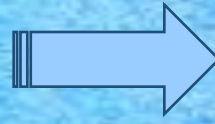


Volumen de sangre

Normalmente el volumen de la sangre permanece constante, el aumento de volumen ejerce más presión sobre las paredes de arteriales, la infusión rápida e incontrolada de líquidos eleva la PA.

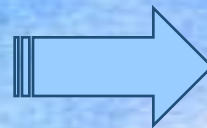
Viscosidad

Densidad de la sangre, hematocrito porcentaje de eritrocitos en la sangre determina la viscosidad, si el hematocrito se eleva el flujo sanguíneo se hace más lento aumentando el PA.



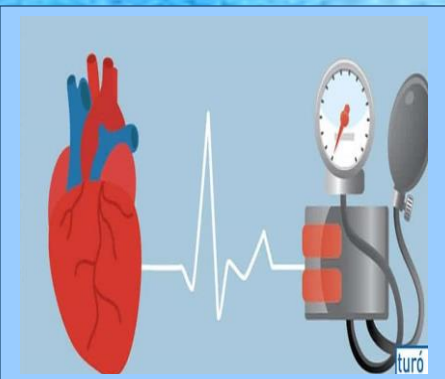
Elasticidad

Cuando el ventrículo izquierdo eyecta su volumen sistólico, los vasos ya no ceden a la presión, en su lugar un volumen dado de sangre es forzado a través de las paredes rígidas arteriales y la presión sistémica se eleva la presión sistólica es significativamente más elevada que la presión diastólica como resultado de la reducción de la elasticidad arterial.



Factores que influyen en la presión arteria

El PA no es constante, la medición normal del PA se refleja solo en una medición, cambia de latido a latido las tendencias de presión arterial guían a las intervenciones de enfermería.

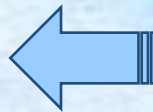
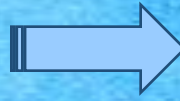


Edad

La PA aumenta durante la niñez, la PA normal de un lactante es de (65-115) / (42-80) mmHg, la PA normal para un niño de 7 años es de (87-117) / (48-64) mmHg, los niños con mas peso tienen PA más alta, la PA en un adulto sano de mediana edad es de menos de 120/80 mmHg los valores (120-139)/(80-89) mmHg.

Estrés

Ansiedad, miedo, dolor o estrés provocan una estimulación simpática que aumenta la FC, el efecto de la estimulación simpática aumenta la PA.

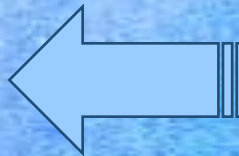


Etnicidad

La PA alta es mayor en los afroamericanos que los euroamericanos, los factores genéticos y ambientales contribuyen en estos factores.

Sexo

La PA entre chicas y chicos no tiene diferencias, en la pubertad los niños tienen lecturas de PA altas, las mujeres después de la menopausia tienden a tener PA más alta que los varones de esa edad.

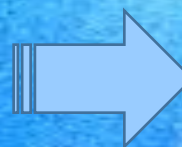


Variación diaria

La PA varía a lo largo del día, la más baja es durante el sueño, al despertar hay una sobrecarga de PA, no hay dos personas que tengan el mismo patrón o grado de variación.

Medicación

Algunos medicamentos afectan directa o indirectamente bajando los niveles de la PA, los vasoconstrictores aumentan la PA.



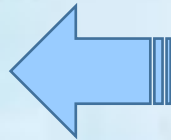
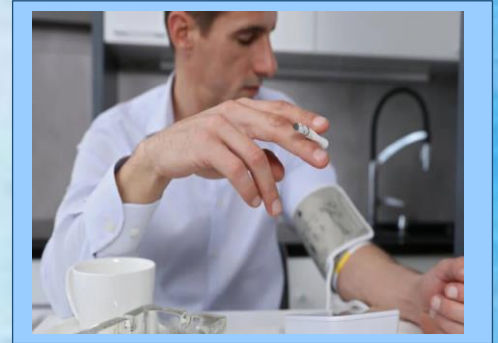


Actividad y peso

Un período de ejercicio puede reducir la PA durante varias horas después, los ancianos a menudo experimentan una bajada de 5 a 10 mm de la PA aproximadamente 1 hora después de comer hay un aumento de la demanda de oxígeno por parte del cuerpo durante la actividad aumenta la PA.

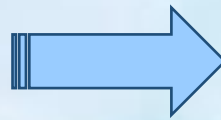
Fumar

Provoca vasoconstricción, estrechamiento de los vasos sanguíneos, la PA se eleva cuando la persona fuma y regresa a su nivel 15 minutos después de dejar de fumar.



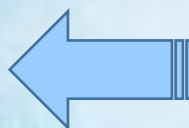
Hipertensión

Es la alteración más común en la PA, es a menudo asintomática, la prehipertensión en adultos en al menos dos vistas seguida esta entre 80 y 89 mmHg o PA sistólicas en dos o más vistas es entre 120 y 139 mmHg.



Auscultación

Para medir la PA puede ser acostado, de pie o sentado en la posición que prefiera el paciente, la posición que opto debe ser la misma durante cada medición.



Valoración en niños

La PA en niños cambia mediante su crecimiento y desarrollo, los diferentes tamaños del brazo requieren mas cuidado y un manguito apropiado.

Estetoscopio de ultrasonido

Permite escuchar los ruidos sistólicos de baja frecuencia, se mide la PA en los lactantes y la PA baja en adultos.



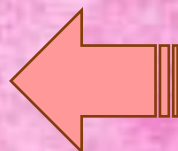
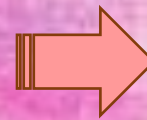
Palpación

En algunos pacientes con hipertensión, los sonidos de la arteria braquial que se escuchan normalmente cuando la presión del manguito es alta desaparecen a medida que la presión se reduce y luego aparecen a un nivel más bajo, el vacío en el sonido cubre una escala de 40 mmHg y causa, así, una subestimación de la presión sistólica o una sobreestimación de la presión diastólica, el examinador debe estar seguro de inflar el manguito lo suficientemente para escuchar la presión sistólica verdadera antes del vacío o gap auscultatorio, el examinador infla el manguito 30 mmHg por encima de la presión a la que se palpa el pulso radial.

1.10 Recogida de muestras biológicas

Toma de muestras: fasciola hepática, epidemiología descriptiva, estudios transversales, costos de la atención en salud

1. Practica de la medicina
2. Conocer las pruebas disponibles e indicarlas según sea conveniente
3. Los objetivos del trabajo van más allá del cálculo de gastos
4. Eficacia en la toma de muestras (PAE)

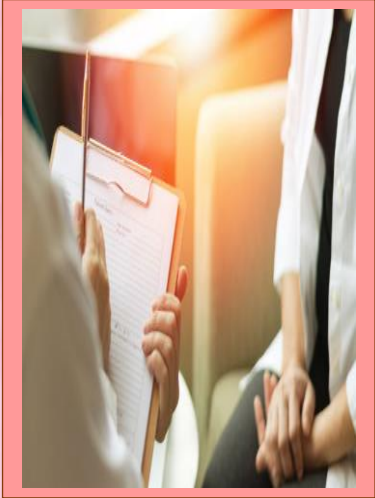
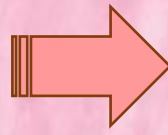


Preparación de pacientes para estudios radiológicos

Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud/mala, salud, sufrimiento, incapacidad, reconocer las patologías concomitantes, identificar y priorizar diagnósticos, conocer farmacología manejo de equipo y conocer los procedimientos radiológicos.

Valoración y examen físico

Tomar signos vitales, detectar posibles alteraciones que presenta la persona, es indispensable que el paciente y la familia reciban un trato amable, cordial, dándoles seguridad y confianza con el fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo, miedo.



Apoyo y valoración psicológica: preparación física

Se vigila constantes vitales a través del monitor además de otros signos como inquietud, ansiedad posibles reacciones alérgicas, náuseas

- Procedimientos de diagnósticos terapéuticos
- Supervisa, coordina, gestiona y mantiene

Durante el procedimiento: recopilación de muestras.

dreamstime.