



ASIGNATURA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I

NOMBRE DEL CATEDRÁTICO:

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

NOMBRE DEL ALUMNO (A):

LIXAJAY BRAVO CARRILLO.

GRADO: 1ER

GRUPO: "A".

FECHA DE ENTREGA:

15 DE OCTUBRE DEL 2022.

Introducción

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial y como tal es una herramienta que nos guía a las enfermeras a la hora de planificar los cuidados de nuestros pacientes. Muchas veces los lenguajes enfermeros son vistos como algo muy difícil de comprender, poco útil en la práctica, pero una vez nos familiarizamos con ellos somos capaces de comprobar lo necesarios que son en nuestro día a día por varios motivos: nos agilizan el trabajo y, lo más importante, nos aseguramos de estar prestando cuidados centrados en el paciente.

Como antecedentes históricos, reseñar que el proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963. Consistía en un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución. yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida entre 1974 y 1976 por Bloch, Roy y Aspinall, quedando desde entonces el proceso de atención de enfermería como actualmente conocemos lo que es: la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Desarrollo

2.1 Proceso De enfermería

El proceso de enfermería lo define Rosalina Alfaro como un proceso por el cual es brindar el cuidado del paciente en si del enfermo, parte de ser un profesional va de la mano ser una persona humanista para así darle un buen trato al paciente y en si brindarle las atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

A sido un acontecimiento importante desde el ante pasados por lo cual antes no era considerada una tal como una profesión como hoy en día lo que ya es que puedes sacar una licenciatura como tal. Vera Fry pue la primera que propuso un diagnóstico del enfermero y Hall fue el que descubrió las actividades de enfermería se definen como un proceso.

Las ventajas en el proceso y campo profesional de enfermería es sentirte satisfecho brindando el cuidado al paciente, tener un buen espacio para brindarle el cuidado en un lugar seguro y ser humanista. Uno de los objetivos del enfermero es que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y comunidad y las características importantes al cuidado de un paciente. Las características de un del proceso de atención de enfermería se basa en saber organizar bien su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud, sistemático, dinámico, interactivo y flexible el método del cuidado es mucha importancia para así hacer una valoración, diagnostico, planificación, evaluación ejecución del paciente para saber en sí que enfermedad puede padecer y tratarla.

2.2 Primera etapa. valoración de enfermería.

Respecto a la valoración del paciente consiste en obtener datos como su estado de salud, también se aplica técnica de observación que se utiliza desde desde el primer contacto con el paciente, hacer una breve entrevista, exploración.

La valoración de enfermería es responsabilidad y compromiso ético que comienza en el principio desde la práctica profesional. Es fundamental tener en cuenta la validación de datos del paciente, organización y registro para así poder recolectar información acerca del paciente que estas tratando.

2.3 Segunda etapa. diagnóstico de enfermería.

En definición es confirmar o detectar una determinada enfermedad, por medio de un examen físico.

El termino de diagnóstico fue descubierto por Vera fry en 1953, años después fue Johnson, Abdellah y otros autores escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente. En si el diagnostico que se le hace al paciente es fundamental para saber que enfermedad padece y poder tratarla, tanto como del individuo, familia y de la comunidad.

En 1991 se creó en una universidad de Iowa por Mario Johnson desarrollaron una clasificación de resultados de enfermería para así sacar una breve relación de pacientes con los cuidados de los enfermos. El diagnostico está formado por estas bases fundamentales, diagnóstico de enfermería de promoción a la salud, diagnostico de enfermería de riesgo, diagnostico real.

2.4 Tercera etapa. planificación de cuidados.

En concepto es elaborar una planeación, identificaciones, evaluaciones, para prevenir enfermedades de los cuidados del paciente, familia, comunidad.

Como objetivo general es identificar las necesidades que está viviendo el paciente, tal como hacer una valoración de como a estado su estado, de sueño, alimentación, movilización, oxigenación etc.

Debe de llevarse a cabo bien definido y contener, preguntas personales, como su nombre, apellidos, sexo, peso talla, y en conclusión sacar un diagnóstico. Es importante tener un buen plan de cuidados que contenga un objetivos y resultados esperados.

2.5 Cuarta etapa. ejecución.

En si es el comienzo de plan de cuidados al enfermo para así conseguir resultados favorables y va de lamo realizar intervenciones para que así el paciente obtenga un buen resultado.

Potter y Perry consideraron que antes de llevar a cabo un plan de estudios es fundamental hacer una valoración de con habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras. Algunas fases de la ejecución es la preparación y tomar acción y en el plan de cuidados, deben de ser seguras más que nada, documentación sobre los datos del paciente.

2.6 Quinta etapa. evaluación.

En si la evaluación es determinar el valor de aprendizaje, evalúa desde el comienzo y final de plan de cuidados.

El propósito de la evaluación en la supervisión es ofrecer una base adecuada para promover el mejoramiento del personal y la eficiencia de los servicios. Mediante la evaluación se advierten las necesidades del personal, y se cuenta con una base positiva para el planeamiento de programas de educación en servicio, la es también llevar acabo la evaluación para ser efectiva debe proveer medidas para distintos niveles de personal, considerando sus habilidades.

Una buena evaluación se calcula según los requisitos del cargo.

2.7 Entrevista clínica.

En concepto es hacer preguntas al paciente que se utiliza para saber acerca de él, y conforme la enfermedad que tiene o puede llevar terapia o un tratamiento a seguir.

Como objetivo la entrevista clínica, desde la etapa inicial es relacionarse con el paciente, haciéndole preguntas y crear un ambiente de confianza, que el paciente se sienta seguro, darle una plática al paciente para que se sienta comprometido con el tratamiento.

El cuidar todos estos aspectos es fundamental. De lo contrario, se puede crear un ambiente de desconfianza. Como tal la fase intermedia obtener datos generales del paciente, fechas, datos interesantes, hacer las preguntas de una manera adecuada.

Y como fin a la entrevista, ya tienes toda la información recopilada, resolver dudas que tal vez pueda tener el paciente, darle de recomendaciones para cuidarse, despedirse.

2.8 Exploración física.

En concepto es observar y utilizar el sentido del tacto, para así poder detectar si hay un problema físico en el paciente y tomando en cuenta los datos obtenidos en el interrogatorio. Llevar a cabo la palpación que es sentir el cuerpo con los dedos o las manos.

Tomando en cuenta que se puede revisar de muchas maneras, directa, indirecta, local, general, para así a través de estos datos también se puede detectar el problema del paciente.

La percusión es dar pequeños golpes en la parte del cuerpo con los dedos y claro también es parte de la exploración física y la auscultación es escuchar el sonido producido por el órgano, comúnmente se escucha a través del oído se utiliza de instrumento el estetoscopio.

2.9 Signos vitales.

En definición son funciones esenciales del cuerpo, como el número de veces que respiramos por un minuto, la temperatura corporal, y la presión arterial. Se puede observar o medir y más que nada evaluar su nivel de funcionamiento.

Como tal la valoración de temperatura corporal es checar su temperatura de un individuo si está en un rango normal o está en una temperatura caliente. Áreas en donde se puede checar la temperatura corporal, oral o rectal, en región axilar o inguinal.

La valoración del pulso, es checar la cantidad de veces que late el corazón en un minuto, la valoración de la presión sanguínea son arterias a medida que el corazón a través del cuerpo.

2.10 Recogida de muestras biológicas.

En si son muestras biológicas que se puede mandar hacer estudios como la orina, saliva, sangre etc.

Como objetivo y función general de realizarse estudios de laboratorio te permite reconocer que enfermedad estas padeciendo y ya al tener resultados de laboratorio poder tratarte con medicamentos recetadas por un médico. También ayudan a los médicos a diagnosticar cuadros clínicos, planificar o evaluar tratamientos y controlar enfermedades.

Conclusión

En si el proceso de enfermería es un proceso muy extenso, durante ese transcurso vas conociendo muchos temas y prácticas de suma importancia y que son fundamentales dentro de la carrera, sobre el cuidar de un enfermo, familiar y personas de la comunidad, a lo largo del proceso y a su vez un mayor empoderamiento de la profesión a nivel laboral y social e igualmente proporcionar oportunidades de crecimiento personal y profesional con el aprendizaje continuo y actualizado de la evolución y desarrollo de la profesión.

Como tal mediante todos los subtemas son relevantes, hace que reconozcamos desde los primeros acontecimientos históricos del proceso de enfermería, sin tales descubrimientos no hubiesen existido estos temas y prácticas de importancia.

Bibliografías

cv.udl.cat/cursos/52136/recursos/arxiu/M1Unitad1.pdf.

medineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm#test=los%signosvital%20reflejan%20funciones.

<http://biblio.url.edu.gt/publi/logros/cap3>.

<http://www.hospitalneuquen.org.ar>.

<https://es.sildeshare.net/adospa/pae-4etapa-ejecucion>.