



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: Omar David Franco Navarro*

*Nombre del tema: Proceso Atención de Enfermería*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Enfermería comunitaria*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7*

El Proceso de Atención de Enfermería se considera actualmente el fundamento científico de la profesión, que rige el actuar y orienta las acciones de acuerdo a las necesidades o problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

No todo el tiempo se consideró un proceso científico y la estructura era distinta a lo que se conoce hoy en día.

El PAE tuvo sus inicios hacia el año de 1955 con Hall, Johnson, Orlando y Wiedenbach integrado solo por tres etapas: valoración, planeación y ejecución. Más tarde Yura y Walsh en 1967, establecieron cuatro etapas, valoración, planificación, realización y evaluación, tiempo después Bloch y Roy establecieron las cinco etapas actuales añadiendo la etapa diagnóstica.

Como toda profesión cuenta con bases específicas para la ejecución de distintos procedimientos, enfermería se fundamenta con el PAE, siendo este un conjunto de etapas relacionadas entre sí, abarcando todo el proceso de atención de un paciente. Representa una guía en donde se plasma de manera estructurada y sistemática las actividades realizadas, permite organizar, recopilar la información relevante para el tratamiento de un paciente, para así asegurar calidad en la atención mediante intervenciones certeras.

Este proceso está integrado entonces de cinco etapas, donde la primera etapa corresponde a la valoración, la valoración es la piedra angular de todo el proceso, siendo las bases necesarias para dirigir la atención, es por ello que debe realizarse de forma sistemática, estructurada, metódica, y detallada, ya que su importancia recae en el logro o no de los objetivos, por lo tanto puede resultar en mejoría o solo pérdida de tiempo y recursos, sin

efectividad alguna.

Para la valoración deben emplearse diversas herramientas como formatos, guías, instrumentos o material y equipo, además de conocimientos y habilidades por parte del evaluador para poder utilizar de manera correcta estos instrumentos y aprovecharlos. La valoración en gran parte depende de la experiencia del examinador, los recursos con los que se cuenta y la participación del paciente, acompañante o familiares.

A partir de los datos obtenidos en la valoración, se emite un juicio clínico, correspondiendo al diagnóstico de enfermería o fase diagnóstica, en donde ya se acompañarán acciones de acuerdo a las necesidades o problemas identificados.

Un diagnóstico de enfermería debe de ir enfocado a la resolución de problemas reales o potenciales, por lo tanto los diagnósticos pueden ser reales, potenciales o de mejora. El diagnóstico enfermero permite poder elegir las intervenciones que permitirán conseguir los resultados.

Las acciones a realizar dependen de cada caso en particular. Enfermería posee distintas dimensiones, pudiendo ser dependiente en donde las actividades están regidas de acuerdo a la indicación médica, interdependiente en donde actúa en colaboración con otros profesionales y independiente en donde la enfermera posee total autonomía.

La tercera etapa corresponde a la planificación, en donde se plantean las actividades a realizar y se ordenan según su prioridad y momento de la atención.

UDS MI UNIVERSIDAD Scribe

La cuarta etapa o etapa de ejecución, consiste en poner en marcha las actividades que anteriormente fueron planteadas, durante esta etapa es indispensable valorar de manera continua para verificar la efectividad de las intervenciones mientras se realizan y comprobar o descartar datos anteriormente identificados.

Como última fase del proceso se encuentra la evaluación en donde el principal indicador de la eficacia y eficiencia es la salud del paciente, evaluable mediante distintos parámetros o escalas o datos objetivos y subjetivos.

Por lo tanto la importancia de la realización de un PAE recae directamente en la salud de quien sea objeto de estudio, para asegurarse que se produzcan cambios beneficiosos es importante apearse a la metodología, la secuencia y el orden correcto de cada una de las etapas, al final, realizar las observaciones pertinentes, reorientar el proceso o empezar uno nuevo.

A partir de todo lo anterior mencionado, recalco que el PAE resulta totalmente obligatorio en la atención de la salud, es el único método que nos asegurará otorgar los cuidados correctos y cumplir con los objetivos esperados. Como profesionales en proceso debemos asumir la responsabilidad que conlleva el cuidado de una vida, siempre debemos tener en cuenta y poner en práctica nuestros principios bioéticos.

A mi manera de pensar, debemos de tener muy presente el principio supremo de la medicina que Hipócrates dejó como legado "ante todo no hacer daño".

D	M	A
---	---	---

Scribe®

Valoración de enfermería para pte con dengue clásico

N. Henderson  
Neonato con alteración de la necesidad de eliminación, reposo / sueño, respirar normalmente y temperatura y comer y beber.

M. Gordon

Lactante menor presenta las siguientes patrones alterados: eliminación, nutricional metabólico, percepción-manejo de la salud y sueño-reposo.

Aparatos y sistemas.

Lactante mayor con alteraciones en aparato gastrointestinal, sistema osteomuscular, aparato respiratorio, endocrino y circulatorio.

Métodos ox.

Lactante mayor se observa irritable, diaforético, y con esfuerzo respiratorio, se palpa piel húmeda y fría, se ausculta ruidos intestinales disminuidos y se percute abdomen con sonido mate. En laboratorio se encuentra disminución de plaquetas y anticuerpos en MAC-ELISA.

Objetivos y Subjetivos.

Infante presenta náuseas, escalofríos, dificultad para respirar, mialgias y artralgias.

Se haya fiebre de  $38.2^{\circ}\text{C}$ , plaquetas de 110,000  
disminución de Na y K en suero.

4/2  
cull

# Dengue

D 10 M 09 A 23



Enfermedad febril infecciosa de etiología viral sistémica (virus Denv-1, Denv-2, Denv-3 y Denv-4), transmitido por mosquitos hembras del género Aedes, su de presentación clínica variable, evolución poco predecible auto limitada y temporalmente incapacitante

## Fases de la enfermedad

- \* Fase de incubación de 3-10 días
- \* Fase febril de 2-7 días
- \* Fase crítica (fuga plaasmática) 3-7 día de inicio de la fiebre
- \* Fase de recuperación (reabsorción de líquidos) 7-10 día

## Factores de riesgo

- \* Habitar o visitar región geográfica con presencia del vector y circulación de uno o más serotipos (región endémica)
- \* Problemas de suministro de agua potable

## Epidemiología

Endémica en más de 100 países en regiones tropicales y subtropicales y causa 390 millones de infecciones al año en todo el mundo

Regiones más afectadas: Caribe, A. Central, Sur de Hawái, Sudeste asiático, México, Australia, Pacífico Sur, África central y Occidental

	D	M	A	Scribe®
--	---	---	---	---------

### Manifestaciones clínicas

Después del periodo de incubación, el dengue inicia de manera súbita cursando por tres fases:

#### Fase febril 2-7 días

Fiebre, dolor, eritema de la piel, dolor generalizado, artromialgias y cefalea.

Algunos otros dolor o eritema faríngeo o conjuntival. Anorexia, náusea y vómito.

(Prueba de torniquete positiva)

Pasan a la fase crítica con una defervescencia de la fiebre a 37.5 - 38 o menos.

Los pacientes que mejoran, son casos de dengue no grave.

Se consideran graves aquellos que presentan un aumento en la permeabilidad capilar con incremento del hematocrito.

#### Fase crítica 24-48 h.

En casos graves, al inicio leucopenia, luego descenso rápido plaquetario, antes de la fuga plasmática.

Puede detectarse derrame pleural y ascitis, clínicamente o mediante estudios radiológicos o ultrasonográficos.

La elevación del hematocrito revela la gravedad de la fuga plasmática.

Si el periodo de choque se prolonga: hipoperfusión de órganos vitales; falla orgánica progresiva, acidosis metabólica y CID.

Hepatitis, encefalitis, miocarditis o hemorragia grave.

10 09 23

Scribe

### Fase de recuperación

Se da lugar la reabsorción gradual de líquido del compartimiento extracelular; mejoría general, retorno de apetito, desaparición de síntomas G.I., estabilización hemodinámica, bradicardia, estabilización o disminución del hematocrito, elevación temprana de recuento de leucocitos, dificultad respiratoria por derrame pleural masivo, ascitis masiva, edema pulmonar o insuficiencia cardíaca congestiva.

### Signos de alarma

- Dolor abdominal intenso y sostenido
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio)
- Hipotensión postural
- Sangrado de mucosas
- Cambio de estado mental
- Hepatomegalia  $\geq 2$  cm

### Diagnóstico

- BH completo (Discrepancia en la cuenta de leucocitos, disminución rápida de plaquetas, con un hematocrito que aumenta).

- + RFM
- + Urea y Creat
- + Fluorencia
- + Enzimas cardíacas
- + ECG
- + EKG
- + Densidad orinaria

- Detección de antígeno NS1 en suero (1er-5to día)
- Determinación positiva de anticuerpos IgM (6to-35 día)
- " IgG si IgM da negativa
- LCR, biopsia hepática o PCR positiva

	D	M	A	Scribe®
--	---	---	---	---------

Tratamiento Dengue no grave

- x Evitar la automedicación
- USO
- Medios físicos
- Paracetamol
- No incluir AAS ni AINEs
- No utilizar vía IM
- Evitar esteroides, inmunoglobulinas y antivirales

Das vías de administración parenteral de líquidos

Una vía para reemplazo de líquidos perdidos

S. fisiológica o Ringer - Hartmann 10-20 ml/kg / peso  
30-60 minutos.

Plaquetas globulares si lo indica el hematocrito

Considerar infusión de dobutamina 20 µg /kg /min.

Utilizar pabellón o repelentes.

Dengue

Tres Dx:

D M A

Scribe®

Cod. 00027 Deficit de volumen de líquidos.

Cod. 00132 Dolor agudo

Cod. 00007 Hipertermia

DOC

Cod. 0602 Hidratación

60213 - Aumento del hematocrito

60215 - Fajecia de líquidos

60218 - Función cognitiva

Cod. 1005 Control del dolor

Cod. Utiliza analgésicos de forma apropiada

Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario

Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario

Cod. 0800 Termorregulación

temperatura cutánea aumentada

Dolor muscular

Hipertermia



# Proceso Atención de Enfermería

D	M	A	Scribe®
---	---	---	---------

Término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de la enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades

Lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí.

Aunque el estudio o análisis de cada una de sus etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, ya que la puesta en práctica ninguna es ajena a las demás, su ejecución permite la integridad de los cuidados, cubrir los intereses y necesidades que el usuario manifiesta

Es un método flexible, adaptable y aplicable en todas las situaciones en el proceso de pérdida de la salud o en el mantenimiento de la misma

Proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica, incluye la identificación de S y S para integrar su valoración, el diagnóstico de problemas y necesidades, la planificación y la administración de los cuidados, así como la evaluación de los resultados

D 12 M 09 A 23 Scribe®

## PAC

Método sistemático utilizado por profesionales de enfermería para brindar cuidados de alta calidad

Método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de ellas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial

## PLACE

Conjunto de actuaciones que realiza la enfermera, para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas y no solo en situaciones de enfermedad.

## Patrones funcionales de Gordon

Teoría desarrollada por Marjory, enfermera y profesora de enfermería, se basó en su experiencia clínica y en la observación de patrones recurrentes en el cuidado de los pacientes para desarrollar su teoría.

### - Percepción y gestión

Capacidad de comprender y responder a su propia salud

### - Nutrición y metabolismo

Ingesta de alimentos, digestión y metabolismo

### - Eliminación

Capacidad de eliminar desechos de manera adecuada y regular

### - Actividad - ejercicio

Capacidad para participar en actividades físicas

### - Sueño - descanso

Cantidad y calidad de sueño y descanso

### - Cognición - percepción

Procesar información, tomar decisiones y percepción

- Autopercepción - autorrecepto  
Cómo se ve a sí mismo y cómo se valora
- Rol - relaciones  
Capacidad de desempeñar roles y establecer relaciones.
- Sexualidad y reproducción  
Expresión de la sexualidad y capacidad reproductiva
- Afrontamiento y tolerancia al estrés
- Valores y creencias  
Valores, creencias y principios que guían la vida.

### Virginia Henderson

Fue enfermera, teórica y autora conocida por su teoría de la necesidad y definió la enfermería como: La función única de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos.

Su teoría se basa en aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital.

#### \* Componentes fisiológicos.

1. Respirar normalmente, 2. comer y beber adecuadamente,
3. Eliminar desechos del cuerpo, 4. Moverse, 5. Dormir y descansar,
6. Vestirse y desvestirse, 7. Mantener la temperatura corporal,
8. Mantener el cuerpo limpio, 9. Evitar peligros en el medio

#### \* Aspectos psicológicos.

10. Comunicarse
11. Adoración
12. Trabaja / satisfacción
13. Juego o participa en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la necesidad de curiosidad

Autobiografía D M A Scribe®

Mi nombre es Omar David Franco Navarro, soy originario de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, nací el 20 de Mayo del 2002 dentro de los aspectos más importantes que quiero resaltar principalmente es mi formación académica, a mis tres años, en el 2005 ingresé al Kinder Francisco Sarabia, a los 6 años en el 2008 ingreso a la primaria Víctor Manuel Aranda, en el año 2014 me gradúo de la primaria e ingreso a la ESECO, gradúandome en el año 2017, en ese mismo año ingreso a la preparatoria en el Plantel Unidad Comital en la carrera de PTB en Enfermería General, realicé distintos cursos al finalizar los tres años de carrera entre los cuales se encuentran RCP básico y avanzado, electrocardiografía, atención en urgencias obstétricas, manipulación higiénica de los alimentos, RCP neonatal, entre otros.

Del año 2013 al 2015 estudio y me gradúo de la especialidad de operación de microcomputadoras.

Además durante estudié mi carrera técnica, ingreso a Cruz Roja Mexicana Delegación Comitán, al área de Juventud en donde se me imparten cursos por parte de personal del área de Socorros entre los que se encuentran primeros auxilios y primer contacto, empaquetamiento entre otros, tiempo después me gradúo y me otorgan reconocimiento.

En el año 2020 me gradúo de la carrera técnica y realicé mi servicio social de enfermería en el Hospital de la Mujer, en donde roté por servicios de Org-Ped, Luneros, UUN, UUP, Labor, Quirófanos, EYE, Alojamiento y Gineco. Durante este año se me imparten distintos cursos y me gradúo el 23 de Julio del 2021.

Inicio mis estudios de licenciatura en Septiembre del 2021 y en el año 2022 inicio mi servicio Militar en el 15 RCM concluyéndolo en el 3 de Dic de este mismo año.

Unidad de cuidados intensivos UCI

D 12 M 09 A 23

Scribe

### Cuidados intensivos.

Forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico

Pacientes en estado agudo crítico:

Aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable

Unidad de Cuidados Intensivos o terapia intensiva

Al área de hospitalización, en la que el equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

### Generalidades.

Deberá contar al menos con un médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico o especialista en medicina del enfermo pediátrico en estado crítico o un pediatra especialista en neonatología

### De la infraestructura

- Fácil acceso desde los áreas de cirugía, toxicología, urgencias y hospitalización.
- Control de acceso a la unidad para visitantes y familiares, filtro de acceso para lavarse las manos y colocarse barreras de protección, tales como bata, gorro y cubre boca
- El filtro de acceso debe contar con lavabo, dispensadores de jabón germicida líquido, gel y toallas desechables
- Se deberá prever la disponibilidad de al menos un cubículo o módulo de aislamiento de pacientes sépticos e intercontagiosos, preferentemente con inyección y extracción de aire independientes

adms2 14/09/23 Scribe

- Los cubículos o módulos deben estar ubicados en torno a la central de enfermeras, a efecto de que el personal pueda observar los pacientes y desplazarse rápidamente.
- Temperatura ambiental estable entre 24 y 28°C, la humedad entre 30 y 60%
- Área de trabajo administrativo
- Área de lavado del instrumental
- Personal de enfermería, preferentemente con especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos o en su caso, licenciatura con título expedido por una institución de educación superior.
- El personal de enfermería profesional y técnico, debe mostrar documentalmente haber acreditado cursos de entrenamiento y capacitación en cuidados del estremo en estado crítico

En el modelo de prioridades de atención se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI de aquellos que no, cuando ingresen a ella, los criterios son:

- Prioridad I: Paciente en estado agudo crítico, inestable con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo
- Prioridad II: Pacientes que requieren monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos.
- Prioridad III: Paciente en estado agudo crítico inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad.

14/09/23 Scribe

Prioridad IV: Pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI

### Valoración de Enfermería según Virginia Henderson

Addito que a la valoración de necesidades de Virginia Henderson se encuentra alteración en la necesidad de eliminación en donde el paciente refiere estreñimiento e intolerancia a la lactosa, alteración en la necesidad de reposo/sueño al presentar insomnio, alteración de la necesidad de respirar normalmente al presentar fosa obstrucción de vías aéreas por secreciones, alteración en la necesidad de realizarse al no planificar las actividades eficazmente.

*[Handwritten signature]* (A)

### Valoración de Enfermería de Margory Gordon

## BIBLIOGRAFÍA

*Práctica clínica de enfermería 2.* (2023). Plataforma UDS. Recuperado 18 de septiembre de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/98c3f4f0743b0eef246036d2cc7864a7-LC-LEN701%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20II.pdf>