



***Nombre del Alumno:***

Yarix Karina Escobar González

***Nombre del tema:***

Proceso de atención de enfermería (PAE) Y Problemas de origen infecciosos

***Nombre de la Materia:***

Enfermería del adulto

***Nombre del profesor:***

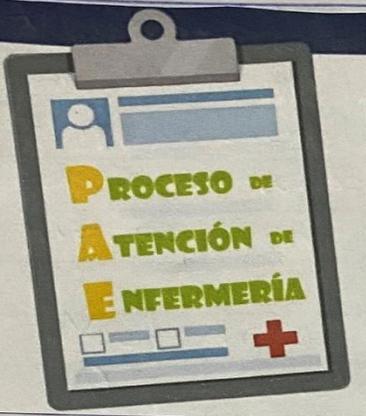
María Cecilia zamorano Rodríguez

***Nombre de la Licenciatura:***

Enfermería

6to Cuatrimestre, Grupo B, 4° parcial

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como: **Proceso de Enfermería**. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El PAE tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Janson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach (1963), considerando un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución). Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización, y evaluación); y Bloch 1979, Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, esta compuesto de cinco pasos:

> **Valoración:** Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia, y entorno.

> **Diagnóstico:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

> **Planificación:** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la salud.

> **Ejecución:** Es la realización puesta en práctica de los cuidados programados.

> **Evaluación:** Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

### ETAPAS DEL PAE

- VALORACION
- DIAGNOSTICO
- PLANIFICACION
- EJECUCION
- EVALUACION



## Los objetivos:

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- > Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- > Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- > Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir, o curar la enfermedad.

## VALORACION:

Es la primera fase de proceso de enfermería, pudiendo definirse como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes, estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales.



Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiere un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato.

\* Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general, desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

\* Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales.

## \* Criterios de valoración por "Patrones funcionales de Salud"

La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo / familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

### Métodos para obtener datos:

#### A) Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

#### B) la observación:

La enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continúa a través de la relación enfermera - paciente.



#### C) Exploración física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en que consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas:

- **Inspección:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas

normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos.

- **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel. Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen.
- **Percusión:** Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.
- **Auscultación:** Consiste en escuchar los sonidos producidos por órganos del cuerpo: se utiliza estetoscopio y determinados caracteres.

## - DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Nos conduce al diagnóstico, una fase más profunda de un análisis destinada a identificar con precisión los problemas.

Esta etapa se erige sobre la información minuciosamente recopilada durante la fase de valoración implica el examen crítico de los datos de la valoración, donde se buscan patrones que sugieran respuestas humanas que requieran intervención de enfermería.

## - PLANIFICACION:

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planificación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA



Cuidados de enfermería que conduzcan al cliente a prevenir, reducir, o eliminar los problemas detectados.

## PLANIFICACIÓN



### - Ejecución:

#### EJECUCIÓN: PONER EN PRÁCTICA EL PLAN

❖ LOS REGISTROS / DOCUMENTACIÓN CONSTITUYEN PARTE DECISIVA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y DEBEN SER:

- ✓ OBJETIVOS
- ✓ COMPLETOS
- ✓ EXACTOS
- ✓ CONSISTENTES

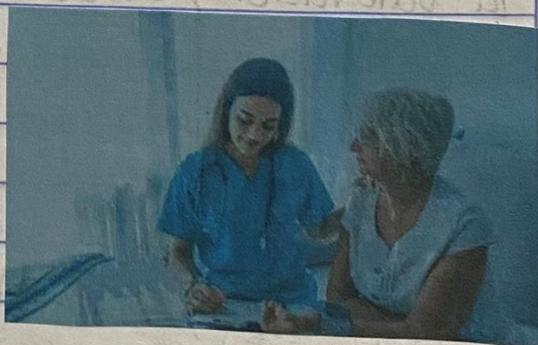


Son las actuaciones enfermeras o intervenciones dirigidas a ayudar al paciente el logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda

deben ir encaminadas a eliminar factores que contribuyen al problema. El paciente y los familiares deben participar, siempre que sean posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos.

### - EVALUACIÓN:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistemática entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándola con uno o varios criterios.



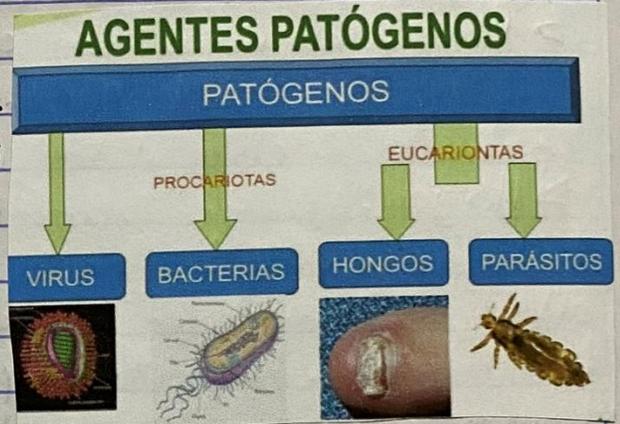
# PROBLEMAS DE ORIGEN INFECCIOSO 4

Las enfermedades infecciosas son trastornos provocados por organismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos. Muchos organismos viven en y de nuestros cuerpos. Por lo general, son inofensivos e incluso útiles, pero algunos organismos pueden provocar enfermedades bajo determinadas circunstancias.

Algunas enfermedades infecciosas se pueden transmitir de una persona a otra.

Algunas se transmiten mediante mordidas o picaduras de insectos y animales.

Otras se desarrollan por ingerir agua o alimentos contaminados o por exponerse a organismos del entorno.



## Signos y síntomas

Los signos y síntomas varían según el organismo que provoca la infección, pero suelen incluir fiebre y fatiga.

Las infecciones leves pueden responder al descanso y los remedios caseros, pero algunas infecciones potencialmente mortales pueden requerir hospitalización. Muchas

enfermedades infecciosas como el sarampión y la viruela, se pueden evitar mediante vacunas.

## Síntomas



Cada enfermedad infecciosa tiene sus signos y síntomas específicos. Entre ellos los más frecuentes incluyen.

- \* Fiebre
- \* Dolor
- \* Fatiga
- \* Tos
- \* Debilidad musculares.

## Causas

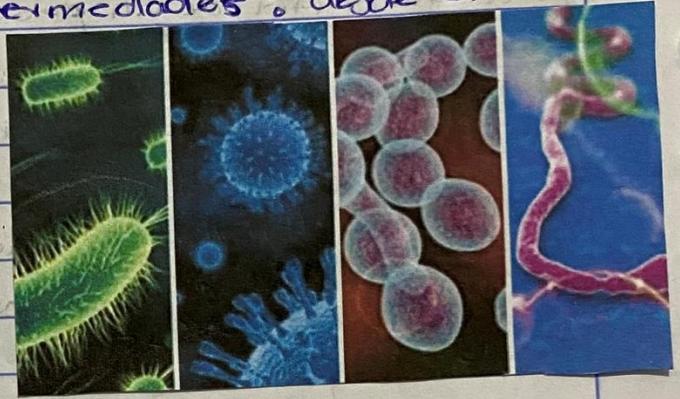
Las causas de las enfermedades infecciosas pueden ser:

> **Bacterias:** Estos organismos unicelulares causan enfermedades como la amigdalitis estreptocócica, las infecciones de las vías urinarias y la tuberculosis.

> **Virus:** Los virus son aun mas pequeños que las bacterias, pero pueden causar numerosas enfermedades: desde el resfriado común hasta el SIDA.

> **Hongos:** Muchas enfermedades de la piel, como la tina y el pie de atleta, se producen a causa de los hongos. Hay otros tipos de hongos que pueden infectar a los pulmones o el sistema nervioso.

> **Parasitos:** La malaria se produce a causa de un parásito diminuto que se transmite a través de las picaduras de mosquitos. Existen otros parásitos que se pueden transmitir a los seres humanos a través de las heces de los animales.



## Modo de transmisión:

> De persona a persona

> Contacto directo,

> De animal a persona

> De la madre al feto

> Contaminación de alimentos

> Picaduras de insectos.



## Complicaciones:

La mayoría de las enfermedades infecciosas solo tienen complicaciones menores. No obstante algunas infecciones (Por ejemplo Neumonía, SIDA y meningitis) pueden ser potencialmente mortales. Algunos tipos de infecciones con mayor riesgo de cáncer a largo plazo:

- > El virus del papiloma humano se vinculó con el cáncer de Cuello Uterino.
- > La bacteria *Helicobacter pylori* se vinculó con el cáncer de estómago y las úlceras pépticas.
- > La Hepatitis B y hepatitis C se vinculan con el cáncer de Hígado.
- > Neumonía constituye una amenaza importante para la salud de los adultos mayores, grupo etario que va en aumento, lo cual se correlaciona con mayor incidencia, de mortalidad.
- > Infecciones del tracto urinario. (ITU)
- > Endocarditis
- > Cáncer.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- > Informar a las personas de que manera pueden infectarse.
- > Lesiones o contacto con la Piel
- > Inhalación de gérmenes aéreos
- > Ingesta de agua o alimentos contaminados
- > Picaduras de mosquitos o garrapatas.
- > Lavarse las manos
- > Vacunarse
- > Aislarse.
- > No compartir cosas personales