



**Sandra Esperanza Ortiz Aguilar.**

**María del Carmen López Silba.**

**Ensayo.**

**Fundamentos de enfermería I.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 1.**

**Grupo: “B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre del 2024.

# UNIDAD 1 PROCESO DE ENFERMERIA.

## 1.1 PROCESO DE ENFERMERIA.

### ANTECEDENTES.

El proceso de atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez fue considerado como un proceso. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos:

- **Valoración:** Proceso de enfermería que consiste en la recogida de los datos de la persona, familia y entorno.
- **Diagnóstico de enfermería:** conclusión como resultado de la valoración de enfermería.
- **Planificación:** Estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas.
- **Ejecución:** Práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación:** Determinar si se ha conseguido los objetivos establecidos.

PAE - es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera.

### CARACTERISTICAS DEL PAE.

- Tiene una finalidad.
- Es sistemático.
- Es interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica.

### OBJETIVOS DEL PAE.

- Construir una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente.
- Identificar las necesidades reales del paciente.
- Establecer planes del cuidado individual del paciente.
- Actuar para cubrir y resolver problemas.

## 1.2 PRIMERA ETAPA " VALORACION DE ENFERMERIA "

### TIPOS DE VALORACION.

- Valoración Global o inicial.
- Valoración Focalizada o continua.
- Valoración siguiendo el orden de "cabeza a pies".
- Valoración por "sistemas y aparatos".

FASES DE LA VALORACION. esta dividida en cuatro fases:

## 1. Recolección de datos:

Información concreta que se obtiene, los datos pueden ser objetivos o subjetivos.

Entrevista de enfermería: los principales tipos según su estructura:

- Entrevista estructurada y dirigida.
- Entrevista semiestructurada o semidirigida.
- Entrevista no estructurada o libre.

Las enfermeras al entrevistar a un paciente, tenemos que transmitir las siguientes habilidades.

- Calidez
- Respeto
- Aertividad
- Empatía
- concreción

La observación: Proviendrán de los sentidos del entorno.

La exploración Física: Procedimientos que realizamos las enfermeras con el fin de recoger una serie de datos objetivos o signos que refleje el paciente. Las técnicas en la exploración física son:

- Inspección: Determinar características físicas.
- Palpación: algunas estructuras corporales situadas debajo de la piel.
- Percusión: Con un dedo o dedos sobre la superficie corporal.
- Auscultación: Permite identificar la frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos detectados.

## 2. Validación de datos:

Confirmar los datos verdaderos.

## 3. Organización de los datos:

La información sera agrupada.

## 4. Registro de la valoración:

- Establecimiento de un sistema de comunicación.
- Extraer conclusiones.
- Validar un testimonio legal.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

Son una serie de comportamientos comunes que permiten una valoración enfermera sistemática y planificada.

Los 11 patrones funcionales son:

- Patrón 1. Percepción y manejo de la salud.
- Patrón 2. Nutricional y metabólico.
- Patrón 3. Eliminación.
- Patrón 4. Actividad y ejercicio.
- Patrón 5. Sueño y descanso.
- Patrón 6. Cognitivo y Perceptual.
- Patrón 7. Auto percepción y auto concepto.
- Patrón 8. Rol y relación.
- Patrón 9. Sexualidad y reproducción.
- Patrón 10. Adaptación y tolerancia al estrés.
- Patrón 11. Valores y creencias.

Necesidades básicas de Virginia Henderson.

Henderson identifica 14.

1. Respirar normalmente.
2. - comer y beber adecuadamente.
3. - Eliminación de los desechos del organismo
4. - Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. - Descansar y dormir
6. - seleccionar vestimenta adecuada, Vestirse y desvestirse.
7. - Mantener la temperatura corporal.
8. - Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. - Evitar los peligros del entorno.
10. - Comunicación y relación con los demás.
11. - Valores y creencias
12. - Auto realización.
13. - Entretenimiento y ocio.
14. - Aprendizaje.

### 1.3 SEGUNDA ETAPA "DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA"

Esta etapa se centra en el análisis de los datos recogidos de enfermería el objetivo es identificar respuestas del paciente ante una situación clínica.

Las principales características de los diagnósticos de enfermería son:

Valorar a cada individuo independientemente y utilizar diagnósticos diferentes.

Las respuestas humanas son actos de adaptación, no es la enfermedad.

si no la respuesta del paciente a su enfermedad.

Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas de los pacientes ante su situaciones clínicas que pueden ser tratadas o abordadas por las enfermeras.

### FORMULACIÓN DE UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

El diagnostico no solo incluya el problema, si no tambien las causas del problema y su sintomatología. La NANDA recomienda utilizar el formato P-E-S. (Problema, Etiología y signos y síntomas).

- Problema: Estara compuesto por la etiqueta diagnostica y su definición.
- Etiología: "Relacionado con". suele expresarse con la abreviacion "r/c".
- Sintomatología: signos y sintomas que tiene el paciente. Un ejemplo:
  - Dolor agudo - (Problema)
  - relacionado con - (r/c)
  - manifestado por - (m/p)

### TIPOS DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

#### Los diagnosticos NANDA-I

- Diagnostico Enfermero Real o Focalizado en el problema: Respuesta no deseada estan compuestas por los tres elementos del formato PES.
- Diagnostico Enfermero de Riesgo: Relacion con vulnerabilidad formados por problemas y por la etiología.
- Diagnostico Enfermero de Promoción de la Salud: sobre la motivación y deseo, actualizar su potencial humano de salud y mejor conductas de la misma.

En la Taxonomia II de NANDA-I tambien se puede encontrar Síndromes.

### 1.4 TERCERA ETAPA "PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS".

Establecer y llevar acabo unos cuidados de enfermería que conduzcan a prevenir o eliminar los problemas detectados.

Etapas en el plan de cuidados.

1. Establecer prioridades en los cuidados: Ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
2. - Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados: Describir los resultados esperados.

La etapa de planeación se desarrollara entre tres fases:

- Determinación de prioridades.
- Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC.

## • Selección de las intervenciones de enfermería NIC.

La NOC. es una clasificación estandarizada de resultados de enfermería. que tendrá los siguientes componentes:

- Etiqueta
- Definición
- Listado de indicadores
- Escala de Libert.
- Bibliografía.

Para la elección de los resultados de la NOC, es necesario:

- Tener en cuenta los factores relacionados o de riesgo.
- Valorar las características personales del paciente.
- Preferencias del paciente.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC.

Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, la NIC tiene los siguientes componentes:

- Etiqueta
- Actividades
- código
- Bibliografía
- Definición

Para la selección de las intervenciones es necesario tener en cuenta una serie de factores:

- Aprobación de la intervención por parte del paciente.
- Resultados esperados
- Etiología y sintomatología
- Soporte científico
- Posibilidad de utilizar una intervención
- Conocimiento y habilidades.

## 1.5 CUARTA ETAPA EJECUCION.

### REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.

La cuarta etapa consiste en la realización de las intervenciones de enfermería que además conlleva las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Registro de los cuidados realizados
- Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes
- Actualizar el plan de cuidados.

Se deberán completar los siguientes registros:

- Valoración

• Diagnostico

• Resultados NOC.

• Intervenciones NIC.

Existen dos tipos de planes de cuidados:

• Planes individualizados.

• Planes estandarizados.

Los principales beneficios que provoca la información de los planes de cuidados son:

- Mejorar en la comunicación dentro del equipo de los cuidados de la Salud.
- Facilita la aplicación de un lenguaje estandarizado.
- Descripción del conocimiento y habilidades.
- Eficacia en la gestión de cuidados.
- Evidencia clínica.
- Facilita la formación.
- Evidencia de las intervenciones enfermeras.

Los planes de atención de enfermería en la practica clinica son:

- Registro rapido, claro y conciso.
- Ausencia de los iatrogenas.
- Se evita duplicar informacion.
- Eliminación del registro fisico o papeleo.

### 1.6 QUINTA ETAPA "EVALUACION DE ENFERMERIA"

Es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona comparandola con uno o varios criterios.

FASES DE LA EVALUACION.

- Puntuación de los indicadores
- Comparación de los resultados.

Tipos de indicadores NOC.

- Datos anatomofisiologicos.
- Sintomas
- Conocimientos
- Competencias o habilidades.
- Sentimientos
- Valores y creencias.

veamos las tres posibles conclusiones alas que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.



# 14 NECESIDADES

VIRGINIA HENDERSON.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente su tratamiento.

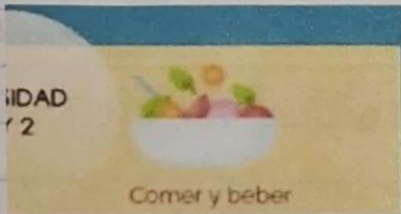
La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que el mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia de una persona enferma ayudando o llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

## 1.- Respirar con normalidad.



La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso.

## 2.- Comer y beber adecuadamente.



La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico.

## 3.- Eliminación normal de desechos corporales.



Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

## 4.- Movilidad y Posturas adecuadas.



Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. La enfermera debe ayudar

ala mecanica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad fisica, ejercicios y deportes.

### 5.- Dormir y descansar.



El descanso es muy importante para la pronta recuperacion de la persona. Todo organismo recobra fuerzas fisicas y mentales mientras duerme.

### 6.- Vestirse y desvestirse con normalidad.



La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero tambien protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

### 7.- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.



La temperatura normal del cuerpo esta entre los 36,5 y 37°C la enfermera debe estar conciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frio o calor.

### 8.- Mantener una buena higiene corporal.



La manera como se vea, sienta y huela el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene.

9.- Evitar los Peligros en el entorno y evitar Poner en Peligro a Otros.



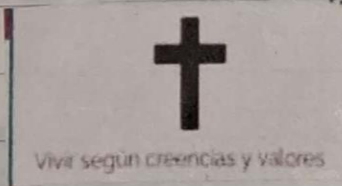
Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10.- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.



La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional.

11.- Actuar o reaccionar de acuerdo con las Propias Creencias.



Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a estos toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos.

12.- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.



Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo.

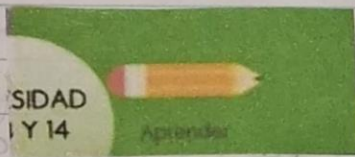
### 13.- Participar en actividades recreativas o juegos.



La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente.

La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

### 14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.



Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos.

Mantener al paciente desarrollando habilidades, destreza y conocimientos favorable para la salud.

# 11 PATRONES FUNCIONALES.

DE MARJORY GORDON.

Los patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, mas o menos comunes a todos las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial o a lo largo del tiempo.

Por lo tanto, de la valoración de los patrones obtenemos datos relevantes de la persona (Físico, Psíquicos, sociales, del entorno)

La valoración se realiza mediante la recogida de DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS, la REVISIÓN de la HISTORIA CLÍNICA u otros informes.

EVITAR: connotaciones morales (bueno-malo) hacer suposiciones, interpretar subjetivamente.

## Patrón 1 - Percepción - Manejo de Salud.



### QUE VALORA

Como percibe el individuo la salud y bienestar y como maneja lo relacionado a la salud (mantenimiento o recuperación).

### COMO SE VALORA.

Hábitos higiénicos, vacunas, alergias, conductas saludables, existencia o no de hábitos tóxicos, accidentes o ingresos hospitalarios.

### RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Bebe en exceso, fuma o consume drogas, no está vacunado, Higiene descuidada.

## Patrón 2 - Nutricional - Metabólico.



### QUE VALORA

Determina el consumo de alimentos y líquidos en relación a sus necesidades metabólicas. Problemas de ingesta, Altura, Peso y temperatura, estado Piel y mucosas.

### COMO SE VALORA.

Valoración IMC Valoración alimentación  
alergia, e intolerancias, recoger nº de comidas, tipo hora dieta...  
alteraciones de la piel, uñas y pelo frágil  
deshidratación, lesiones...

### RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

Alteraciones en IMC, desequilibrio nutricional, Problemas bucales, disfagia, o sonda de alimentación, Problemas digestivos.

## Patrón 3 - Eliminación.



### QUE VALORA.

Describe las funciones excretoras intestinal, Urinaria y de la piel.

### COMO SE VALORA.

Intestinal: Consistencia, Frecuencia, dolor, Presencia de sangre u otros, incontinencia.

Urinaria: Micción/día características y problemas de la micción, incontinencias (sistema de ayuda - Pañales...)

Cutánea: sudor excesivo.

### RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

Extrñimiento, incontinencia, flatulencia, diarrea sistemas de ayuda, retención, disuria, nicturia, sudoración excesiva.

# Patrón 4 - Actividad - Ejercicio.



## QUE VALORA.

Describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad y para la realización de ejercicios. Costumbres de ocio y recreo.

## COMO SE VALORA.

Valorar: Estado cardiovascular, estado respiratorio, Tolerancia a la actividad, actividades cotidianas, estilo de vida, ocio y actividades.

## RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

Existen problemas circulatorios, respiratorios, cansancio excesivo, deficiencias motoras, capacidad funcional alterada (Katz o Barthel)..

# Patrón 5 - Sueño - Descanso.



## QUE VALORA

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

## COMO SE VALORA.

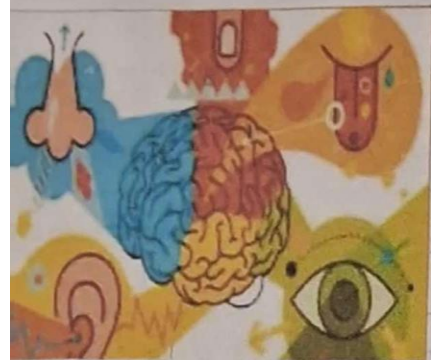
Tiempo dedicado y condiciones del lugar, exigencias laborales, uso de fármacos para dormir, consumo de sustancias, estimulantes, ronquidos, apnea..

## RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

usa ayuda farmacológica, verbaliza dificultad para conciliar el sueño, Confusión y cansancio en relación con falta de descanso, conducta irritable.

## Patrón 6 - Cognitivo - Perceptivo.



### QUE VALORA.

Describe el patrón sensorio - Perceptual y cognitivo del individuo. Adecuación de los órganos de los sentidos, toma de decisiones, memoria y lenguaje.

### COMO SE VALORA.

Nivel de consciencia, si puede leer y escribir, alteraciones cognitivas, alteraciones perceptivas, expresa y localiza dolor, alteraciones en la conducta.

### RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

No esta conciente, ni orientada, Deficiencia de los sentidos, dificultad en la comprensión, Presencia de dolor, Problemas en memoria, y expresion de ideas...

## Patrón 7 - AutoPercepción - Autoconcepto.



### QUE VALORA.

Describe el patrón de autoconcepto y las Persepciones de uno mismo. Imagen Corporal, identidad y sentido general de Valia, Patrones emocionales, Postura y movimiento de voz...

### COMO SE VALORA.

Valorar: Problemas con uno mismo,

Problemas de autoimagen, Problemas conductuales, datos de imagen: Postura, Patroñ de voz, estado de ánimo, Pasividad, nerviosismo...

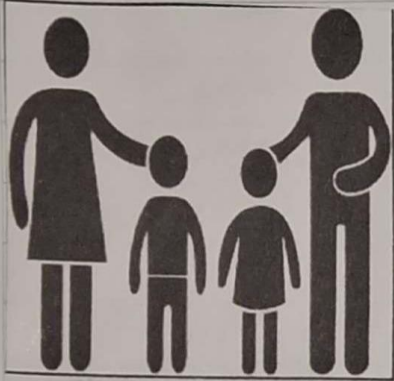
### RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:



Verbalización, autonegatividad, existe Problemas con imagen corporal, miedo y rechazo al propio cuerpo, existen Problemas conductuales.

## Patrón 8 - Rd - Relaciones.



### QUE VALORA.

Compromisos de rd y relaciones, Percepción de rd, responsabilidad de la situación actual, satisfacción en: familia, trabajo, relaciones sociales.

### COMO SE VALORA.

Valorar: Familia, apoyo familiar, Grupo social, Trabajo o escuela.

### RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

Presenta problemas en las relaciones sociales, se siente solo, refiere carencia afectiva conductas inefectivas de duelo, violencia doméstica, abuso.

## Patrón 9 - Sexualidad - Reproducción.



### QUE VALORA.

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

### COMO SE VALORA.

Valorar: Menarquia, y ciclo menstrual, menopausia, métodos anticonceptivos, embarazos, abortos. Problemas o cambios en las relaciones sexuales.

## RESULTADO DEL PATRÓN.

Esta alterado cuando:

Refiere Preocupación y/o insatisfacción por su sexualidad, Problemas en etapa reproductiva, relaciones de riesgo.

## Patrón 10 - Adaptación - Tolerancia al estrés.



### QUE VALORA.

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.

### COMO SE VALORA.

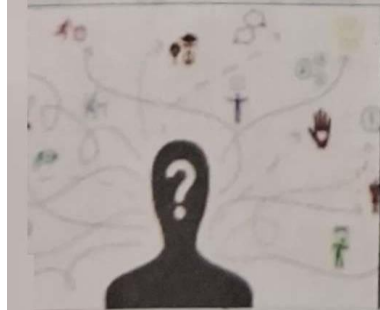
Valorar: Situaciones estresantes sufridas, si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo, si cuenta sus problemas a alguien cercano...

## RESULTADO DEL PATRÓN.

Esta alterado cuando:

Refiere sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas, cambios o situaciones difíciles que no afronta, recurre al uso de drogas, alcohol o medicamentos.

## Patrón 11 - Valores - Creencias.



### QUE VALORA

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.

### COMO SE VALORA.

Valorar: Posee planes de futuro, satisfacción en la vida, religión, preocupaciones relacionadas con la vida, muerte, dolor...

## RESULTADO DEL PATRON.

Esta alterado cuando:

Existe conflicto de creencias, Problemas en practicas religiosas, existe conflicto por el sentido de la vida.

## Toma signos vitales.

Nombre: Casandra Guadalupe Ortiz Aguilar.

Edad: 23 años

T- 36.4 °C

P- 76 x'

F/R- 24 x'

F/C- 80 LPM

T/A- 124/80

SPO<sub>2</sub>- 94 %.

Nombre: Oswaldo Jimenez Ortiz.

Edad: 13 años

T- 36.6 °C

P- 78 x'

F/R- 26 x'

F/C- 82 LPM

T/A- 122/80

SPO<sub>2</sub>- 94 %.

Nombre: Briana Jimenez Ortiz.

Edad: 18 años.

T- 36.5 °C

P- 76 x'

F/R- 24 x'

F/C- 80 LPM

T/A- 122/80

Nombre: Luis Antonio Velázquez Velásquez

Edad: 24 años

T - 36.6 °C

P - 80 x 1

F/R - 24 x 1

F/C - 84 LPM

T/A - 120/60

SPO<sub>2</sub> - 93 %

Nombre: Socorro Guadalupe Ortiz Aguilar

Edad: 40 años

T - 37.1

P - 80 x 1

F/R - 16 x 1

F/C - 80 LPM

T/A - 120/60

SPO<sub>2</sub> - 96 %

# Toma de peso y Talla de los compañeros.

Uniber	P- 62.5 kg T- 1.75 cm	Karina	P- 57.1 kg T- 1.57 cm
Victor	P- 99.5 kg T- 1.71 cm	Ana	P- 51.5 kg T- 1.46 cm
Daniela	P- 55.5 kg T- 1.56 cm	Morelia	P- 54 kg T- 1.57 cm
Karen	P- 53.6 kg T- 1.51 cm	Citlali	P- 60.6 kg T- 1.63 cm
Sandra E.	P- 58.3 kg T- 1.53 cm	Carlos	P- 64.3 kg T- 1.63 cm
Montse	P- 63.6 kg T- 1.65 cm	Judith	P- 42 kg T- 1.49 cm
Yamilet	P- 52 kg T- 1.56 cm	Ady	P- 74.6 kg T- 1.53 cm

Sandra

P - 67.9 kg.

T - 1.57 cm.

José

P - 54.6 kg.

T - 1.60 cm.