



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL EL ESTADO DE MÉXICO**  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**Unidad de Aprendizaje:**  
Enfermería del Adulto

**Tema:**  
**Unidad 1.- Conceptos Básicos**

**Presenta:**  
**M.S.P. Claudia Rodríguez García**

**Octubre del 2016**

# Objetivo

Unificar concepto básico para que el alumno cuente con una visión general durante el desarrollo del curso.

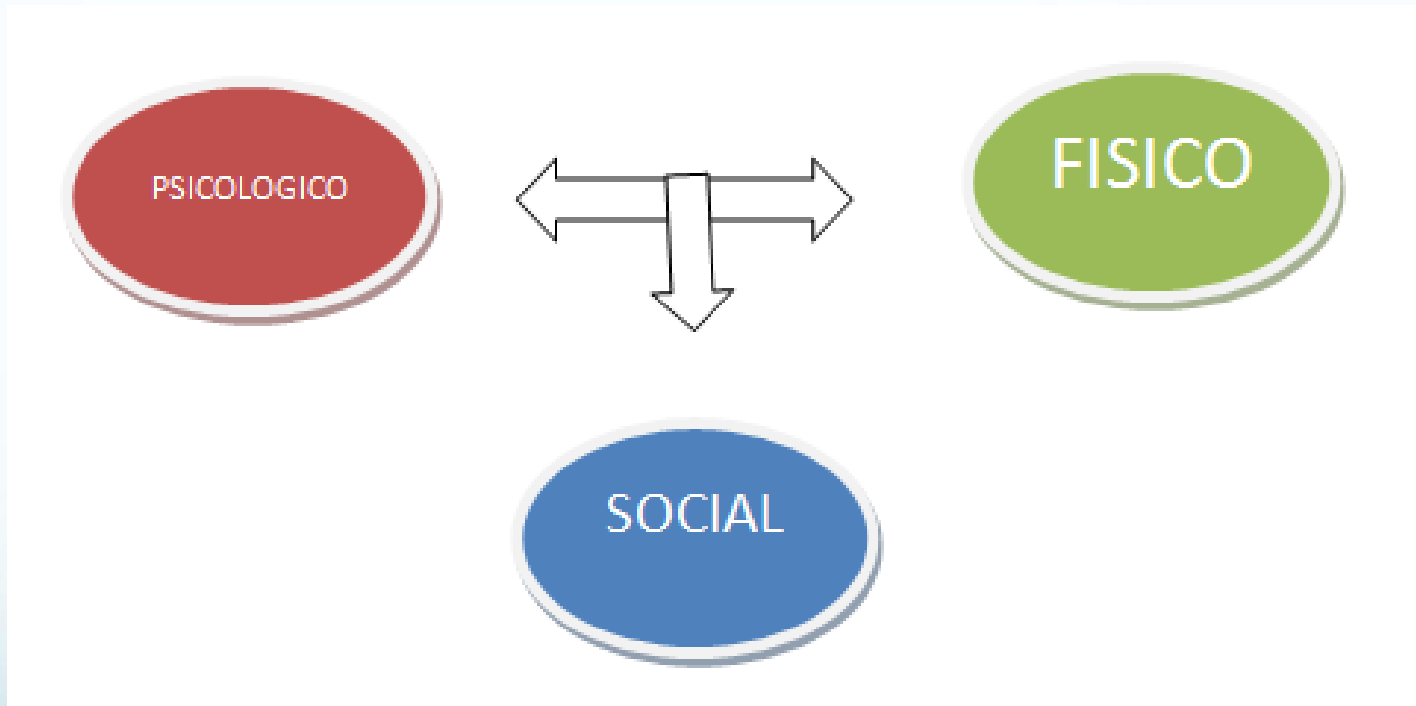
# Salud



- La OMS definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o invalidez.



# Salud = Equilibrio



# Enfermedad

- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, debida a una causa interna o externa



- Hereditaria
- Contagiosa
- Crónica
- Tropical

# Homeostasis

- Es el conjunto de fenómenos de autorregulación que llevan al mantenimiento de la constancia en las propiedades y la composición del medio interno de un organismo
- Cuando este se altera se dice que el individuo está sin salud.



# Enfermería del Adulto

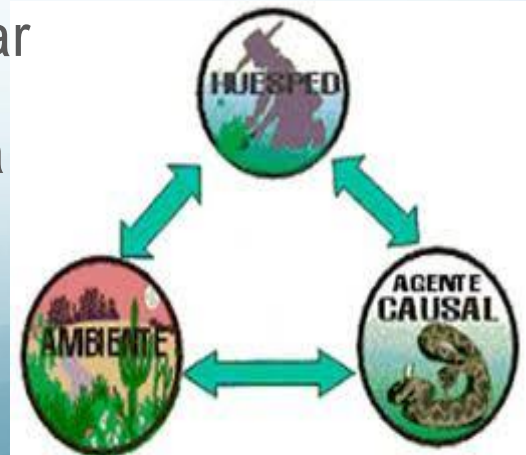
- Profesión que se dedica al cuidado y atención de enfermos localizados en la etapa de la vida llamada adultez, así como la prevención de la enfermedad, sanas, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.



# Proceso Salud-enfermedad

SALUD/  
ENFERMEDAD

- Raza, sexo, edad, genética.
- Medio ambiente.
- Nivel social
- Cultura.
- Susceptibilidad familiar
- Hábitos, estilo de vida



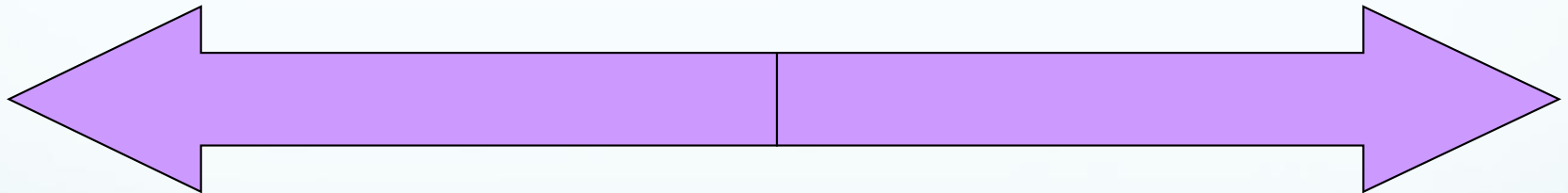


# Continuo Salud Enfermedad

**Rehabilitación**

**Tratamiento**

**Prevención**



**Muerte**

**Enfermedad**

**Salud**

# Enfermedad aguda



- **Enfermedad aguda:** cuando el inicio de la enfermedad es relativamente rápido, es de corta duración, reacciona a un tratamiento específico y desaparece sola.

# Enfermedad Crónica

- **Enfermedad crónica:** padecimientos que incluyen deterioro permanente, incapacidad residual física y cognoscitiva, cambio patológico irreversible y necesidad de rehabilitación especial y cuidados médicos.



# Signo (Sg)

- Son todos aquellos indicadores que pueden verse, es decir que son palpables, por ejemplo: erupciones en la piel o áreas inflamadas, eritema, sangrados en el área ocular, decoloraciones, en fin, todo aquello que vemos.



# Síntoma (Sx)

- Todos aquellos indicadores que "sentimos", pero que no se puede ver, es decir, pero no podemos apreciarlos, por ejemplo:
- Dolores de cabeza, náuseas, agruras, etc..



# Síndrome



- Es un grupo significativo de signos y síntomas que presenta alguna enfermedad que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología, por lo que es muy común que las personas que poseen algún síndrome presenten rasgos fenotípicos similares.

# Tratamiento (Tx) Médico

- Es el conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico.



# Tratamiento Quirúrgico (Tx. Qx.)

- Cuidado y atenciones con técnica quirúrgica que pueden ir dirigidos a tratar el proceso de la enfermedad o tratar solo los síntomas sin actuar sobre la causa.





# Cuidados de Enfermería

Son las diversas **atenciones** que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la **salud** y a asistir sanitariamente al paciente.



# Intervención de Enfermería

Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente/cliente.

Incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellos iniciados por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.



# Intervención de cuidado directo

- Es un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente y comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales.



- **Intervención de cuidado indirecto.** Es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes, e incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinar. Estas acciones apoyan la eficacia de las, Intervenciones de Enfermería directas.

**NORMA OFICIAL  
MEXICANA NOM-004-  
SSA3-2012 DEL  
EXPEDIENTE CLINICO**

# INTRODUCCIÓN

- Establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal de la Salud.

# Expediente Clínico

- ❑ Información y datos personales de un paciente, dentro de un establecimiento para la atención médica, público o privado.
- ❑ Documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, electromagnéticos, óptico y de cualquier otra índole.
- ❑ Registros y anotaciones medicas del paciente en las disposiciones jurídicas.



# Objetivo

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

## Campo de Aplicación

- Esta norma, es obligatoria para el personal del área de la salud
- Establecimientos de los sectores público y privado, incluidos los consultorios.



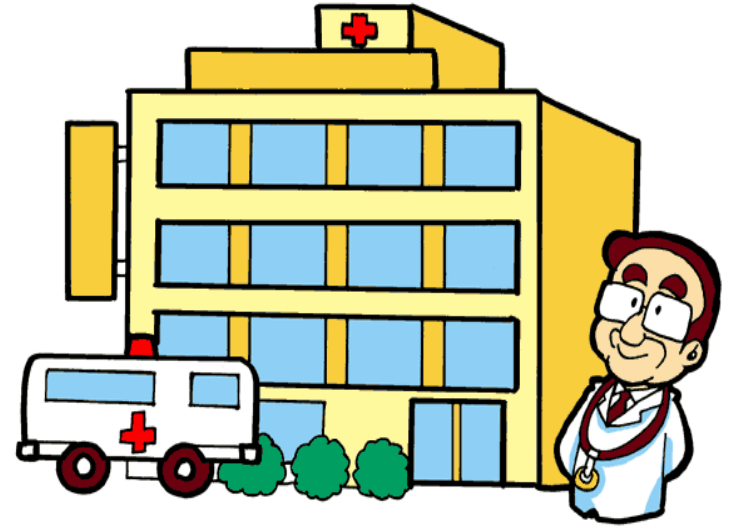


# Datos Generales

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento

Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente

Disponibilidad sanitaria



**hospital**

# Datos generales

- Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos.
- El paciente tiene derechos de titularidad así como la confidencialidad de sus datos.
- Deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.



- ❖ Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma, electrónica o digital.
- ❖ Deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado



## Expediente clínico en consulta general y de especialidad deberán contar con:

- ❖ Historia clínica
- ❖ Nota de evolución
- ❖ Nota de interconsulta
- ❖ Nota de referencia o Traslado
  
- Notas médicas en hospitalización
- ❖ Nota preoperatoria
- ❖ Nota preanestésia, vigilancia y riesgo anestésico
- ❖ Nota postoperatoria
- ❖ Nota de egreso

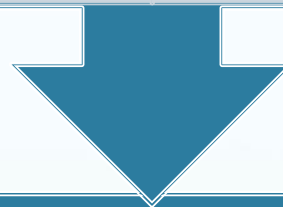
# Reportes del personal profesional y Técnico

## hoja de enfermería

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento.

Habitus exterior

Gráfica de signos vitales



Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita

Procedimientos realizados;  
y Observaciones.

De los servicios auxiliares  
de diagnóstico y  
tratamiento.









# Bibliografía

- Alfaro Rosalinda A. Aplicación del Proceso enfermero 5° Edición Edit. Mosby. España 2008
- Beare Myers Enfermería Médico Quirúrgica Edit. Harcourt, Mosby. España 2008
- Brunner y Suddarth Manual de Enfermería Médico Quirúrgica 4ª edición Jonson Edit. Mc GRAW Hill 2003
- López Ramos Francisco Enfermedades transmisión y crónicas degenerativas Manual moderno 2008
- LONG PHIPPSC Enfermería médico Quirúrgica. Con enfoque al Proceso de Enfermería. Edit. Mosby /Doyma Madrid 2006.
- Luckman Joan Cuidados de Enfermería Edit. Mc. Graw Hill Interamericana México 1999