

Unidad de Aprendizaje: Enfermería del Adulto

Docente: Mtra. Claudia Rodríguez García

Presentación del programa de estudios: El Programa de Estudio de la Unidad de Aprendizaje Enfermería del Adulto, conforme lo establecido el Artículo 84 del Reglamento de Estudios Programa vigente es un documento de carácter oficial que estructura y detalla los objetivos, y el desarrollo de las competencias profesionales que señala el perfil de egreso.

Las Unidades de Aprendizaje de Enfermería del Adulto contribuye a facilitar el aprendizaje de aspectos importantes de otras unidades de aprendizaje como: Anatomofisiología, Fisiopatología, Enfermería básica, Salud ocupacional, Enfermería quirúrgica etc. Es de carácter obligatorio ubicada para su estudio en el tercer periodo del proyecto curricular. En esta Unidad de Aprendizaje se estudiara temas relacionados con las manifestaciones clínicas del organismo humano, como respuesta de este a las agresiones del medio ambiente. Y se realizarán los planes de cuidados correspondientes a cada unidad.

Objetivos de la unidad de aprendizaje: Adquirir conocimientos acerca de los cuidados de Enfermería que requieren los adultos con alteraciones de la salud, no quirúrgicas, aplicando el Proceso de Enfermería, en el marco de la ética y el humanismo.

Unidad 1. Conceptos Básicos.

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.

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

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.

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

Signos: 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: 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: 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: 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.

Objetivos: 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: Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente, Tipo, nombre y domicilio del establecimiento Disponibilidad sanitaria. 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

•

Bibliografía

Alfaro ERosalinda A. Aplicación del Proceso enfermero 5° Edición Edit. Mosby. España 2008

Beare Myers Enfermeria Medico Qurúrgica Edit. Harcourt, Mosby. España 2008

Brunner y Suddarth Manuel 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 Enfermeria medico Quirúrgica. Co9n enfoque al Proceso de Enfermería. Edit. Modby /Doyma Madrid 2006.

Luck man Joan Cuidados de Enfermería Edit. Mc. Graww Hill Interamericana México 1999