



# Universidad Del Sureste

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

2° Cuatrimestre

Docente: Lic. Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumna: Paola Janeth Gomez López

San Cristóbal De Las Casas, Chiapas

# Contenido

Problemas interdependientes y de colaboración .....	3
Formulación.....	4
Planificación de cuidados, fases, objetivo (taxonomía NOC) e intervenciones (taxonomía NIC) .....	5
Registro de enfermería.....	8

# Problemas interdependientes y de colaboración

## Actividades Según El Tipo De Diagnóstico Enfermero

- Real: Los problemas de salud reales son aquellos que están presentes y pueden ser valorados a través de sus características definitorias (manifestaciones objetivas o subjetivas, mayores o menores, signos o síntomas).
- Riesgo: son aquellos en los que no existen manifestaciones, pero presentan numerosos factores de riesgo que pueden desencadenarlos; siendo responsabilidad de la/el enfermera(o) el actuar para prevenirlos y detectarlos a tiempo.
- Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación

## Las de Fases de la Ejecución.

1. Preparación
2. Intervención
3. Documentación

## Formulación

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el formato P.E.S., Elaborado Por Marjory Gordon.

Estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: problema, etiología y signos y síntomas.

Primero se determina el problema o etiqueta diagnóstica, Posteriormente se relacionará esta etiqueta con su factor relacionado o causa, Y por último, se especificará los signos y síntomas que padece el paciente.

Los diagnósticos NANDA se puede clasificar en las siguientes categorías:

- Diagnóstico enfermero real. (P.E.S)

Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en el momento actual en un individuo, familia o comunidad.

- Diagnóstico enfermero de riesgo. (P.E.)

Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro en un individuo, familia o comunidad.

- Diagnóstico enfermero de bienestar. (P.S.)

Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad de mejorar conductas de salud específicas.

# Planificación de cuidados, fases, objetivo (taxonomía NOC) e intervenciones (taxonomía NIC)

## PLANEACIÓN

- Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas.
- Elección del modo de intervención.
- Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

Etapas Del Proceso.

La Valoración Del PAE:

En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Normalmente a esta fase se la califica como la de mayor importancia, para lo cual debemos de poner en marcha toda nuestra capacidad, experiencia y conocimientos.

Diagnóstico Del PAE:

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes (capacidades).

Para realizar esta etapa se requieren de cuatro pasos fundamentales:

1. Razonamiento diagnóstico.
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
3. Validación.
4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

### Planificación Del PAE:

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Para ello, es necesario establecer primero una serie de objetivos, que nos ayuden a guiar y dar forma a la planificación, como:

- Garantizar una adecuada comunicación.
- Lograr una continuidad asistencial
- Proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador.

Es la tercera etapa del proceso enfermero, inicia después de haber elaborado los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes. Consiste en elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo

Los pasos para realizar la planeación son:

- Establecer prioridades
- Elaborar objetivos
- Determinar acciones de enfermería
- Documentar el plan de cuidados

### La Ejecución Del PAE:

Es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados

Va a requerir que el profesional de Enfermería realice a su vez una serie de acciones encaminadas a lograr una mayor eficacia en esta fase de ejecución:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados que se prestan.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

## La Evaluación Del PAE

Este proceso de evaluación consta de dos partes:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar.

Se trata de valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema que padecía el trabajador.

2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del trabajador hacia la consecución de los resultados esperados, comprobando si los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos.

## Registro de enfermería

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son:

- ✓ Valoración
- ✓ Diagnósticos De Enfermería
- ✓ Planificación
- ✓ Ejecución
- ✓ Evaluación.

Los registros de enfermería:

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. Son fundamentales para:

### 1. Desarrollo de la enfermería:

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados:

- Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería.
- Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo.



- Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo, por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico.
- Tienen una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente. Por lo tanto, sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, podremos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional.

## 2. Calidad de información:

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario.

Todas éstas normas para mejorar la calidad de información tiene como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente.