



**Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.**

**Nombre del profesor: María del Carmen López.**

**Nombre del trabajo: ensayo.**

**Materia: fundamentos de enfermería.**

**Grado: 2.**

**Grupo: A.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de marzo de 2021.

## INTRODUCCION.

En el siguiente ensayo se presentara la ejecución de enfermería como se sabe la enfermería es una profesión la cual el enfermero o enfermera es autorizado para ofrecer cuidados al paciente, atención sobre la salud los cuales incluye tomar la historia clínica de un paciente, llevar a cabo un examen físico entre otras, la ejecución de enfermería es el comienzo del plan de los cuidados del profesional para conseguir los objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir el objetivo deseado. En lo siguiente se encuentra los temas de problemas interdependientes de colaboración que vemos la actividades después del diagnóstico, la formulación del diagnóstico de enfermería después de haber obtenido el diagnostico hay que pasar a la planificación de cuidados e intervenciones el enfermero es el encargado de velar por la salud del paciente y requiere diferentes procedimientos y conocimientos los cuales se desglosaran en lo siguiente.

## **DESARROLLO.**

Ejecución.

Problemas interdependientes/de colaboración.

Para atender al paciente la atención debe ser eficiente de parte del profesional hay que llevar el procedimiento para llegar al diagnóstico, la actividad a realizar dependerá del diagnóstico.

Real: actividad para reducir, controlar o eliminar la enfermedad o dolencia del paciente.

Riesgo: actividad que su objetivo es la detección temprana de la información que indique el problema real.

Bienestar: la que es para mantener o mejorar la dolencia o enfermedad.

Las intervenciones que se llevan a cabo son las independientes (propias) es la que toma el profesional de enfermería independiente para mejorar la salud del paciente están también las prescritas por el médico que son las que él dice que se lleven a cabo.

Las fases de la ejecución son las siguientes:

Preparación, intervención y documentación.

Formulación.

La formulación del diagnóstico de enfermería también conocido como PES lo cual quiere dar a entender por sus siglas P expresa el problema del paciente, E factor relacionado y S los síntomas.

La planificación de cuidados, fases, objetivos (taxonomía NOC) e intervenciones (taxonomía NIC).

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtiene de enfermería.

La taxonomía NIC es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés que tome para llevar a la persona al resultado deseado.

La planeación sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a la enfermedad o dolencia diagnosticada, elegir como se hará la intervención y determinación de actividades que implique su autocuidado del paciente.

La ejecución sistema de organización del trabajo enfermero.

Ejecución esta ayuda a controlar, mantener, recuperar la salud o a morir en paz, la intervención es personalizada ya que todos somos diferentes depende de sus principios fisiológicos, la edad, cultura, equilibrio emocional, capacidad física y mental del paciente-

Etapas del proceso.

Valoración del PAE:

La recogida de información sobre la salud del paciente, busca anomalías en la salud o que pueden generar a un plazo alguna enfermedad, es de suma importancia esta fase ya que se debe poner en funcionamiento el conocimiento del profesional.

Diagnóstico del PAE.

El enfermero está capacitado para encontrar el diagnóstico. El diagnóstico es aquellos problemas de salud reales o potenciales en los que el paciente requiere que la enfermera haga por el las actividades de tratamiento y control prescrita por otro profesional.

Planificación del PAE:

Para alcanzar mejorar la salud es necesario planificar los cuidados que se llevaran a cabo los cuales ayudaran a prevenir, reducir o eliminar la dolencia la cual fue diagnosticada la planificación logra garantizar una adecuada comunicación paciente profesional , continuidad asistencial y da las pautas de evaluación de los cuidados.

La planificación debe estar estructurada en tres fases:

Orden de prioridades en el tratamiento de la enfermedad, objetivos a conseguir y acciones de enfermería.

La evaluación del PAE: se divide en dos partes las cuales son:

Recogida de datos sobre el estado de salud y comparación con los resultados esperados y juicio sobre la evolución del paciente.

Registros de enfermería.

Los registros de enfermería constituyen una parte esencial de la asistencia sanitaria. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial tanto para dar una adecuada calidad de los mismos.

Debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes según el modelo de cuidados, siendo más utilizados: necesidades básicas de Virginia Henderson o patrones funcionales de Gordon, los registros de enfermería son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales donde queda la recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente tratamiento y evolución.

Es importante por: el desarrollo de la enfermería y la calidad de información.

Criterios de complementación.

Precisión y exactitud ya que deben ser precisos, claros, concisos, expresar las observaciones en términos cuantificables, los hallazgos, hora, fecha y firma.

Se debe anotar todo ya que si hace falta algo se puede decir que es indeficiente.

Legibilidad y claridad deben ser claros y legibles puesto que si no son así pueden llegar a ser inservibles.

Simultaneidad los registros deben de ser de forma simultanea ya que si no lo es así puede darlos a final del turno.

Hojas de administración de medicamentos se debe anotar toda la información sobre el medicamento a ser administrado, si la letra no es clara puede pedir a que sean corregidas y si la enfermera administra un medicamento debe anotar nombre de lo administrado hora y fecha.

Normas para la cumplimentación de registros: lo que no se debe anotar es conductas del paciente, no hacer referencia a la escasez de personal, no explicar de haber cometido un error, no redactar un informe de incidencias y no anotar que se ha informado a sus compañeros o superiores.

## **CONCLUSION.**

El proceso enfermero puede ser una herramienta muy importante para afrontar situaciones difíciles al igual que se evalúan y valoran la función laboral del equipo. En conclusión podemos decir que el Proceso Enfermero es de suma importancia para la atención de los pacientes ya que permite a la enfermera utilizar el pensamiento crítico para efectuar diagnósticos de problemas de salud reales o potenciales, además de que permite brindar cuidados de enfermería más eficaces orientadas no solo al bienestar del paciente, sino también de su familia y la sociedad en general, en donde el paciente participa en su propio cuidado.

Cuando nosotros vallamos a aplicar el Proceso Enfermero estando ya ejerciendo nuestra carrera profesional o en las prácticas vamos a obtener mayor satisfacción, crecimiento y desarrollo laboral ya que el mismo proceso nos va a convertir en expertos y va a permitir que mejoremos la continuidad de los cuidados de atención al paciente.