



Nombre de alumno: ANDERSON MEDA

Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2DO. CUATRIMESTRE

Grupo: A

INTRODUCCION

Los temas que se abordaron en la cuarta unidad son de mucha ayuda para nuestra experiencia el saber cuándo y dónde poner en práctica el proceso de enfermería PAE. Es clave para brindar un servicio de calidad a las personas ya sean pacientes, comunidad o familia. El proceso de enfermería nos dará un juicio crítico sobre las problemáticas que día a día suceden en pacientes con algún problema de salud. Al igual se menciona el como formular un historial clínico del paciente este será de gran ayuda para el Dr. En turno y conocer mas sobre su salud y así tener una idea de problemas de salud que a tenido en el pasado, o que de alguna forma haya heredado. En resumen, el historial clínico facilita la atención al paciente, colocando al medico en antecedentes sobre el paciente.

Así mismo, el historial clínico ha demostrado ser un documento de gran utilidad para realización de estudios epidemiológicos o de salud pública, permitiendo grandes avances en la medicina.



DESARROLLO

La cuarta unidad abarca temas sobre PAE básicamente es todo sobre el como debemos llevar acabo todos los procesos para poder ayudar a nuestros pacientes haciendo practica del proceso de atención. La unidad inicia como EJECUCION. Y los tipos de diagnostico que debemos poder hacer como enfermeros o profesionales de salud, los tipos de diagnostico son:

DIAGNOSTICO REAL: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales.

DIAGNOSTICO POTENCIAL O DE ALTO RIESGO: Es un juicio clínico que un individuo, familia o comunidad son mas vulnerables a desarrollar los problemas que otros en situación igual o similar.

DIAGNOSTICO POSIBLE: Son enunciados que describen un problema sospechoso para el que se necesitan datos adicionales. de lo la enfermera debe confirmar o excluir.

Las fases de ejecución que son preparación, inversión y documentación. Este proceso es el que se debe llevar acabo a la hora de hacer el proceso de atención de enfermería. La formulación del historial del paciente se lleva a cabo antes de todo, se deben checar signos vitales historial de otras enfermedad o afecciones que sufre el paciente ej. De ello. Presenta autoestima baja, relacionada con (r/c) separación del esposo, manifestado por (m/p) s tristeza y culpa. Son algunos ejemplos del diagnóstico que se le hace al paciente ya que la base de un buen resultado consta de una buena redacción del historial de todos los pacientes. La planificación de cuidados nos ayudara a formular los objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectados, elección de modo de intervención. Determinación en actividades que implique a la persona en su propio cuidado. La planeación tiene como fin que el paciente busque su independencia ya que esto ayudara a que se recupere de forma mas rápida.

Las etapas del proceso de enfermería PAE es algo que venimos viendo desde hace mucho y es una de las herramientas que mas utilizamos en nuestra carrera y en la práctica con pacientes. Las etapas del PAE son 5 VALORACION, DIAGNOSTICO, PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION:
El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método

científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Tiene validez universal.

Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales. está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.

Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.

Los registros de enfermería son los que llevarán todo el historial clínico del paciente por lo que su importancia nos ayudara a conocer mas su pasado sobre salud y patologías hereditarias. Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensables contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldado que, idealmente debe ser legible y real.

Los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud, y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación.

CONCLUSION

Esta unidad me gustó mucho que aprendí cosas buenas y nuevas sobre la carrera el conocer como elaborar todos estos métodos de salud son de gran ayuda para nuestra experiencia espero poder volver pronto a clases presenciales y hacer o poner en práctica todos estos métodos en el proceso de atención de enfermería. Ya para finalizar he aprendido buenas técnicas de como se debe hacer el historial de pacientes de forma correcta ya que en este se plasmará toda la información de la persona para evitar problemas legales de cualquier índole que puedan generar problemas en algún futuro con algún paciente. Así también la importancia del PAE. Posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesionales.

