



Nombre de alumno: María Isabel Urbina Pérez

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: Fundamentos de enfermería

Grado: 2do cuatrimestre.

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Enero de 2020.

INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería está basado en el método científico el cual nos permite brindar cuidados en forma racional, lógica y sistemática, Permitiendo como futuros profesionales de enfermería tomar decisiones independientes para el logro de los objetivos de nuestros cuidados la cual mejorara el estado de salud del cliente.

Problemas Interdependientes:

Algunas de las actividades son: Real: Actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones, Riesgo: Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real, Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación Interdependientes o problemas de colaboración: Intervenciones propias e intervenciones prescritas por el médico.

Formulación del Diagnóstico de Enfermería Formato PES. P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) E etiología o factor relacionado (manifestado por) S signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.

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.

EJECUCIÓN: Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila, Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

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: El Enfermero del Trabajo es un profesional que puede y debe de utilizar los diagnósticos enfermeros en el campo en el que desarrolla sus funciones y competencias, para una mejor y MI UNIVERSIDAD DEL SURESTE 102 más eficaz atención enfermera hacia el trabajador, en las múltiples situaciones y problemas con los que se puede encontrar.

PLANIFICACIÓN DEL PAE: Para alcanzar los objetivos previstos de la vigilancia de la salud, es necesaria una adecuada planificación conforme a los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores 10. 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.

El Enfermero del Trabajo debe de tener en cuenta que, su planificación debe de estructurarse en tres fases : 1) Orden de prioridades en el tratamiento de los problemas, 2) Objetivos a conseguir, 3) Acciones de Enfermería.

LA EJECUCIÓN DEL PAE: En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, teniendo en cuenta siempre unas prioridades en base a las necesidades y posibilidades del trabajador. La puesta en marcha de estas actividades, 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.

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.

Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, 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.

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

- Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto
- Se debe hacer constar fecha, hora
- firma legible de la enfermera responsable.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente
- Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término.

SIMULTANEIDAD:

Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

- Evitando errores u omisiones.
- Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

- Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable.
- Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible, se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción.

CONCLUSION

El Proceso **Enfermero** puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de **Enfermería**. Al igual que se evalúan los pacientes, puede ser valorada la función laboral del equipo de **enfermeras** en situación de riesgo de deterioro profesional.

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/4e737eafe8952ec865594e7844ccaa5f.pdf>