



Nombre de alumno: Gladis Pérez Rodríguez

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: fundamentos Enfermería

Grado: 2°do Cuatrimestre

Grupo: "A"

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 Febrero 2020.

ENSAYO

Escriba aquí la ecuación.

● **Introducción a La Metodología Enfermería**

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas. Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad... Esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica, y cuya función

proporcionar cuidados en materia de salud. En la obra: "Concepto de historia e historiografía: su La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Asimismo, los valores y la filosofía dominantes han originado diferentes concepciones de salud y de persona, lo que ha hecho que la atención de enfermería se adaptara y se desarrollara paralelamente a los cambios. La salud como valor sobrenatural. La enfermedad era entendida como un castigo divino. La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia. Los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas. Durante esta etapa eran los chamanes, magos o líderes religiosos los encargados de proporcionar salud a la comunidad. • La salud como valor religioso. Muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época

● **Proceso De Enfermería**

enfermería es considerado como el Método d el Cuidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia; Así como sus etapas y fases que le dan su carácter operativo y en un sentido global. Al mismo tiempo, consideran que el proceso de Enfermería.

enfermería se individua- liza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base en sus necesidades y su entorno a fin de favorecer una calidad de vida.

El propósito de este capítulo es presentarle al lector un panorama general del proceso de enfermería para que tenga un primer acercamiento con los aspectos teóricos, metodológicos e instrumentales que lo sustentan y considerarlos en el aprendizaje y la aplicación del cuidado al individuo, familia o comunidad, en los diversos escenarios donde ejerce la enfermera(o).

● El Proceso De Enfermero

EL proceso De En Enfermero, Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

OBJETIVOS

- Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

CARACTERISTICAS P.A.E

- * Interpersonal
- * Cíclico Universal
- * Enfoque holístico
- * Humanístico

ETAPAS DEL P.A.E.

Consta de 5 fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

● Valoración concepto , Objetivos y Fases

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.

Fases: Dato. El dato es información que la persona, familia y /o comunidad vierte sobre su estado de salud, y se obtiene y analiza a través de:

- Recolección de datos
- Validación de datos

- Organización de datos

- Registro de los datos

- **La Observación, La Exploración Y La Entrevista**

vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la

evaluación de intervenciones preventivas. En esta primera etapa de valoración, utilizaremos una serie de herramientas, que son:

- * Entrevista

- * Observación

- * Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión. Respecto a la entrevista con el trabajador, la efectuaremos en la anamnesis y cuestionarios

- **Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjor y Cordón**

La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación de aquella información relevante en nuestra área competencial de cuidados, la existencia del mayor grado de evidencia en la distintas herramientas utilizadas para las valoraciones (escalas, test, cuestionarios, etc.) y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjor y Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo

estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente

la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

Marjor y Gordon, establecer los campos definatorios del resultado del patrón y por último analizar cada ítem presente en el módulo de planes de cuidados del programa OMI. Así pues, el esquema seguido en el desarrollo de este documento es describir: lo que valora cada patrón, como se valora, como establecer el resultado del patrón y un conjunto de aclaraciones relativas a diversos ítems que aparecen en la historia informática. Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)

Como se valora: Hábitos higiénicos: personales:

Vivienda, vestido Vacunas Alergias Percepción de su salud Conductas saludables: interés y conocimiento Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico domésticos Ingresos hospitalarios.

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

● **El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos.**

Escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente. En 1960 hay debates sobre el uso del término diagnóstico de enfermería.

Paralelamente se desarrollaron trabajos de investigación multidisciplinarios, lo que representó un aumento del conocimiento con respecto al tema que fundamentaron e impulsaron la expansión de los diagnósticos de enfermería.

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería. Años más tarde Johnson, Abdalah y otros autores.

• **Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación.**

Definición Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, M.1999).

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegara una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona. La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término ofrece que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores.

Diagnostico:

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

NOC: Sistema de Clasificación de Resultados.

EJE: Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

El Modelo Diagnóstico Enfermero NANDA -I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

- Eje 1: Concepto de diagnóstico.
- Eje 2: Sujeto del diagnóstico (persona, familia, comunidad).
- Eje 3: Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4: Localización (vejiga, auditivo, cerebral).
- Eje 5: Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6: Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7: Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción)

ENSAYO

Escriba aquí la ecuación.

● **Introducción a La Metodología Enfermería**

El cuidado es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas. Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad... Esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica, y cuya función

proporcionar cuidados en materia de salud. En la obra: "Concepto de historia e historiografía: su La evolución de la enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. Asimismo, los valores y la filosofía dominantes han originado diferentes concepciones de salud y de persona, lo que ha hecho que la atención de enfermería se adaptara y se desarrollara paralelamente a los cambios. La salud como valor sobrenatural. La enfermedad era entendida como un castigo divino. La curación y la adquisición de la salud eran explicadas a través de la magia. Los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales y en interpretaciones cosmológicas. Durante esta etapa eran los chamanes, magos o líderes religiosos los encargados de proporcionar salud a la comunidad. • La salud como valor religioso. Muy ligada a las interpretaciones filosóficas cristianas de la época

● **Proceso De Enfermería**

enfermería es considerado como el Método elucidado de los profesionales de enfermería, el cual tiene fines particulares y una forma de proceder que le es propia; Así como sus etapas y fases que le dan su carácter operativo y en un sentido global. Al mismo tiempo, consideran que el proceso de Enfermería.

enfermería se individualiza para el cuidado a la persona, familia o comunidad con base en sus necesidades y su entorno a fin de favorecer una calidad de vida.

El propósito de este capítulo es presentarle al lector un panorama general del proceso de enfermería para que tenga un primer acercamiento con los aspectos teóricos, metodológicos e instrumentales que lo sustentan y considerarlos en el aprendizaje y La aplicación del cuidado al individuo, familia o comunidad, en los diversos escenarios donde ejerce la enfermera(o).

● El Proceso De Enfermero

EL proceso De En Enfermero, Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

OBJETIVOS

- Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

CARACTERISTICAS P.A.E

- * Interpersonal
- * Cíclico Universal
- * Enfoque holístico
- * Humanístico

ETAPAS DEL P.A.E.

Consta de 5 fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

● Valoración concepto , Objetivos y Fases

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.

Fases: Dato. El dato es información que la persona, familia y /o comunidad vierte sobre su estado de salud, y se obtiene y analiza a través de:

- Recolección de datos

- Validación de datos
- Organización de datos
- Registro de los datos

- **La Observación, La Exploración Y La Entrevista**

vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la

evaluación de intervenciones preventivas. En esta primera etapa de valoración, utilizaremos una serie de herramientas, que son:

* Entrevista

*Observación

* Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión. Respecto a la entrevista con el trabajador, la efectuaremos en la anamnesis y cuestionarios

- **Organización De La Información: Guía De Valoración Según Los Patrones Funcionales De Salud De Marjor y Gordon**

La implantación progresiva del Proceso de Enfermería como herramienta fundamental para la gestión de los cuidados, con la estandarización y sistematización de los mismos y la utilización de un lenguaje normalizado, han contribuido al gran avance que ha experimentado la práctica enfermera en los últimos años. La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería. Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación de aquella información relevante en nuestra área competencial de cuidados, la existencia del mayor grado de evidencia en La distintas herramientas utilizadas para las valoraciones (escalas, test, cuestionarios, etc.) y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjor y Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo

estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente

la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

Marjor y Gordon, establecer los campos definitorios del resultado del patrón y por último analizar cada ítem presente en el módulo de planes de cuidados del programa OMI. Así pues, el esquema seguido en el desarrollo de este documento es describir: lo que valora cada patrón, como se valora, como establecer el resultado del patrón y un conjunto de aclaraciones relativas a diversos ítems que aparecen en la historia informática. Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)

Como se valora: Hábitos higiénicos: personales:

Vivienda, vestido Vacunas Alergias Percepción de su salud Conductas saludables: interés y conocimiento Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico domésticos Ingresos hospitalarios.

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunado La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

● **El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos.**

Escriben y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente. En 1960 hay debates sobre el uso del término diagnóstico de enfermería.

Paralelamente se desarrollaron trabajos de investigación multidisciplinarios, lo que representó un aumento del conocimiento con respecto al tema que fundamentaron e impulsaron la expansión de los diagnósticos de enfermería.

El término diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez las necesidades del paciente son identificadas se pasa al siguiente apartado: formular un diagnóstico de enfermería. Años más tarde Johnson, Abdellah y otros autores.

• **Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación.**

Definición Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, M.1999).

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegara una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona. La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término ofrece que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores.

Diagnostico:

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

NOC: Sistema de Clasificación de Resultados.

EJE: Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

El Modelo Diagnóstico Enfermero NANDA -I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

- Eje 1: Concepto de diagnóstico.
- Eje 2: Sujeto del diagnóstico (persona, familia, comunidad).
- Eje 3: Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4: Localización (vejiga, auditivo, cerebral).
- Eje 5: Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6: Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7: Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud)

● Taxonomía II De La Nanda

Taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. Un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos.

El uso del lenguaje enfermero estandarizado comenzó en el decenio 1970-79 con el desarrollo de la clasificación diagnóstica de la NANDA. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. (Aprobado en la novena conferencia,

las intervenciones que realizan las enfermeras, publicada por primera vez en el 2002. A diferencia de los diagnósticos de enfermería o del resultado del paciente, donde éste es el centro de interés, en las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado. Una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados que el paciente espera. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, médicos o por otros profesionales” (Johnson, M., 2007: 4). Cada intervención NIC consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención, y una breve lista de referencias (Johnson, M.,

2007). NOC (Nursing Outcomes Clasificación). En 1991 se creó un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Mas, en la Universidad de Iowa, para desarrollar una clasificación de los resultados de pacientes que se correlacionan con los cuidados enfermeros. El trabajo del equipo de investigación dio como resultado la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

FASES

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables. También estimula la discriminación entre datos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a

centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona. La clasificación consiste en dividir la información en clases concretas y

la interpretación. En la identificación de datos es importante determinar los indicios y deducciones que se desarrollan a partir de la base de conocimientos científicos de enfermería, ayudan al profesional de enfermería a interpretar los datos. A continuación

se describen las fases del diagnóstico. Un indicio es una información sobre una determinada persona, familia o comunidad obtenida durante el proceso de valoración. Un indicio es un fragmento de datos. Es apercpción del profesional de enfermería de lo que existe, basándose en datos.

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.

EVALUACIÓN

* Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos

y/o alcanzados a partir de la ejecución.

* Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.

* La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en El mismo.

EJECUCION

• Problemas Interdependientes/ De Colaboración.

ACTIVIDADES SEGÚN EL TIPO DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

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.

Plan establecido Aceptación y participación del paciente Objetivos identificados

Recursos existentes Conocimientos y habilidades del equipo.

FASAES DE LA EJECOSION.

*Preparación

*intervención

* Documentación

Formulación

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.

La Planificación De Cuidados. Fases, Objetivos (TaxonomíaNOC) 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.

La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero

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.

• 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.

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 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. 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 trabajado

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: 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.

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

Registros De Enfermería.

Hacer el registro de los

cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros

sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud 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.

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

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.

cuidados: o 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

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 legitimen la actuación del profesional sanitario

Bibliografía

Antología Fundamentos Enfermería pág.: 100- 108