



Ensayo

Nombre del Alumno: Esmeralda Jaqueline Rodríguez Muñoz

Nombre del tema: Ejecución

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería II

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 2do

4.1. 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

Interdependientes o problemas de colaboración:

Intervenciones propias e intervenciones prescritas por el médico.

Plan establecido Aceptación y participación del paciente Objetivos identificados

Recursos existentes Conocimientos y habilidades del equipo.

4.2. Formulación.

En la 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 formulación del diagnóstico es y forma parte del proceso de enfermería con el fin de poder identificar los problemas, el formato PES especifican un orden el cual se realiza un diagnóstico, se debe identificar primero el problema después se relacionara con su etiología que este expresa un factor como las causas de dicho problema luego manifestado por signos y síntomas.

Cada una de estas se abrevian para el formulario por ejemplo para un diagnostico real se utilizan los 3, problema, etiología, y signos y síntomas pero se coloca de la siguiente manera:

Problema r/c etiología m/p signos y síntomas.

R/c significa, relacionado con.

M/p significa, manifestado por.

En un diagnóstico de riesgo cambia su estructura porque en este diagnóstico solo utilizaremos problema y etiología.

4.3. La Planificación de Cuidados. Fases, objetivos (taxonomía NOC) e intervenciones (taxonomía NIC).

La planificación en el PAE es un conjunto de estrategias que nos ayudaran a los profesionales de enfermería a ejecutar el plan de cuidados por ejemplo nos ayudaran a disminuir, prevenir los problemas, algunas de las fases de planificación es establecer prioridades, formulación de resultados, el plan de cuidados individualizados y también se retoman los diagnósticos como fase del PAE, el objetivo es que favorezca los cuidados de enfermería y para que este se realice de manera consciente, ordenada y sistematizada, la planeación nos ayudara también a determinar actividades que impliquen el cuidado de la propia persona.

- 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.

4.4. La Ejecución. Sistemas de organización del trabajo enfermero.

Los sistemas de organización de cuidados son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades. En general, podemos distinguir entre asignación de tareas y asignación de usuarios. ... Asignación compartida de usuarios: cada usuario tiene una enfermera asignada en cada turno.

Sus principales funciones son:

- 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.

Las intervenciones que se realizan son dependiendo de los principios, edad, el equilibrio de una persona y mental así como también se su cultura.

4.5. Etapas del proceso.

El proceso de enfermería se caracteriza por etapas las cuales nos ayudan a mejorar y favorecer el cuidado de una persona, así mismo llegar a mejores resultados acorde a la salud de la humanidad, las etapas del proceso de enfermería permite al personal profesional en el caso de los enfermeros, brindar un cuidado de manera sistematizada, estructurada y lógica, las etapas del proceso PAE son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación estas 5 etapas también permiten reunir informaciones necesarias para un problema y a partir de ello seguir desglosando lo

demás un ejemplo sería que a partir del problema planificar después llevar a cabo intervenciones para posteriormente pasar a la evaluación.

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

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.

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 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.

4.6. Registros 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. 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. 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.

4.7. Criterios de cumplimentación.

Los criterios para llevar acabo un buen cuidado de enfermería es esencial que estén correctos y que se entiendan su precisión y exactitud debe estructurarse de manera clara como se mencionó anteriormente, también deben ser precisos, se consta con fecha y hora y en otros casos los criterios de cumplimentación deben ir completos de otra forma los registros incompletos son deficientes.

En los criterios de cumplimentación se lleva acabo normas que establecen un buen registro, dentro de lo que no se debe tomar en cuenta son lo que califique conducta y comportamiento del paciente, no informar sobre conflictos que pueda producirse entre compañeros, tampoco debemos informar si se genera algún error, nosotros como personal de la salud y llevando acabo un registro del paciente tenemos también que tener en cuenta que debemos redactar hechos tal y como son de otra forma estaríamos redactando un informe de incidencia el cual no debemos realizar, también es muy importante evitar informar que ya hemos informado esto antes con algún otro compañero o alguien superior a nosotros, en lo legible y es importante recalcar que un buen registro tiene que estar bien estructurado de forma escrita es decir sin errores ortográficos, también es indispensable utilizar abreviaturas, debemos evitar utilizar materiales como correctores o borrador entre otros.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.medigraphic.com/newMedi/>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/>

<https://www.salusplay.com/>