

**Nombre del alumno: Ángela Yureni  
González Gómez**

**Nombre del profesor: Rubén Eduardo  
Domínguez García.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: IV.EJECUCION**

**Materia: Enfermería II**

**Grado: 2**

**Grupo: A**

## **IV. EJECUCIÓN.**

### **Problemas interdependientes de colaboración.**

Problema interdependiente: Problema real o potencial que aparece como resultado de complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnóstico o tratamientos médicos o quirúrgicos y que pueden prevenirse, resolver o reducirse mediante actividades interdependientes o de colaboración de enfermería.

Los problemas de colaboración, también denominados interdependientes o interdisciplinarios son problemas o situaciones de salud en los que la enfermera interviene colaborando con otros profesionales de la salud en su tratamiento y resolución. Carpenito considera que existen dos dimensiones de actuación de la enfermera, incluyendo los problemas interdependientes dentro de la esfera de la actuación dependiente de la enfermera, y definiéndola como La situación en que la enfermería presta atenciones para resolver un problema que ella no ha identificado y sobre el cual no podrá actuar de forma autónoma y tendrá que administrar el tratamiento prescrito.

Por su parte, Alfaro define al problema interdependiente como Problema real o potencial que aparece como resultado de complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnóstico o tratamientos médicos o quirúrgicos y que pueden prevenirse, resolver o reducirse mediante actividades interdependientes o de colaboración de enfermería.

### ***Problemas interdependientes:***

- ⇒ Se trata de complicaciones fisiológicas que las enfermeras vigilan.
- ⇒ La responsabilidad de la enfermera es la de vigilar la aparición de complicaciones fisiológicas, así como su evolución, y responder a los cambios en su estado.
- ⇒ Aunque toma decisiones de manera independiente, desarrolla intervenciones delegadas.
- ⇒ La prescripción del tratamiento corresponde tanto al médico como a la enfermera.

### **Formulación.**

La formulación de un diagnóstico es la segunda fase del proceso de cuidados de enfermería (PAE). El diagnóstico de enfermería se refiere a la identificación del problema y para lograrlo debemos de interpretar los datos recogidos en la valoración.

La formulación de un diagnóstico de enfermería se requieren unos conocimientos, habilidades y actitudes profesionales; toda formulación debe estar basada en evidencias de la valoración de la enfermera, que va a describir el problema y su causa; éste tiene que ser específico y claro, debe reflejar el problema que la

enfermera está autorizada a tratar, se utilizará una taxonomía de diagnósticos enfermeros (NANDA) y, además, el lenguaje será legal y no transmitirá juicios de valor.

### **La planificación de cuidados. Fases, objetivos (taxonomía NOC) e intervenciones (taxonomía NIC).**

El plan de cuidados de enfermería con la interacción de las taxonomías NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados y permite manejar un lenguaje estandarizado. La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de guía, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería.

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado.

La metodología de trabajo del profesional de enfermería, debe conducir a establecer un cuidado eficiente y de calidad, elaborando planes de cuidado de enfermería, que garanticen la seguridad del usuario.

### **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.

El propósito de dichos sistemas es un ejercicio ágil en la atención del paciente. Cada uno de ellos es empleado conforme a los recursos humanos existentes.

Un sistema es un conjunto ordenado de elementos interrelacionados e interactuantes entre sí. Un sistema de trabajo en enfermería consiste en un conjunto de acciones e intervenciones ordenadas para la prestación de cuidados a los usuarios que lo soliciten o lo requieran, permitiendo una interacción entre Enfermera-Paciente, logrando con ello una atención eficiente, eficaz y oportuna.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

- ⇒ La enfermera.
- ⇒ El paciente o grupo de personas.
- ⇒ Los acontecimientos ocurridos incluyendo, las interacciones con los familiares y amigos.

## **Etapas del proceso.**

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

## **Registros de enfermería.**

Forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario. Debido a la relevancia de esta parte del trabajo en enfermería y a través de una exhaustiva revisión bibliográfica de diversos textos, publicaciones y trabajos científicos, hemos desarrollado un protocolo no sólo sobre la importancia y adecuada cumplimentación de los registros sino también su repercusión tanto a nivel profesional como legal.

## **Criterios de cumplimentación.**

Se puede incurrir en errores durante la cumplimentación que conllevan una problemática ético-legal en la práctica enfermera. En los estudios llevados a cabo los factores que se asocian a errores en la cumplimentación de los registros de Enfermería se deben, entre otras causas, a la falta de información que reciben los profesionales cuando se incorporan al puesto de trabajo y de una capacitación continua o actualización de conocimientos, que conllevan la omisión de datos (nombre y firma del personal que realizó el registro, o la hora en que fueron efectuadas las intervenciones), o la falta de cuidado durante la cumplimentación provocando la aparición de tachaduras o correcciones que no son adecuadas para un registro de este tipo.