



Nombre del alumno: Roblero Contreras Sitaly Estefania

Nombre del profesor: EEUU. Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Fundamentos De Enfermería II

Grado: 2do Cuatrimestre

Frontera Comalapa a 10 de Febrero de 2022

Introducción

El presente ensayo consiste en el Proceso de Atención de Enfermería "PAE", que es un 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.

También se puede mencionar que este proceso dispone de cinco etapas irrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria las cuales son: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Así mismo, el PAE es un proceso importante tanto como para el paciente como para la enfermera y también es importante porque garantiza la calidad del cuidado.

Unidad IV

Ejecución

4.1 Problemas Interdependientes/ De Colaboración

Actividades Según El Tipo De Diagnóstico Enfermero:

- a) Real: Actividades dirigidas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.
- b) Riesgo: Actividades dirigidas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real.
- c) Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación.

Fases de la Ejecución:

Preparación, intervención y Documentación.

4.2 Formulación

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.

4.3 La Planificación De Cuidados, Fases, Objetivos (Taxonomía NOC) 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 y Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

4.4 La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero

Ejecución: Ayuda a la persona a mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila; y 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.

4.5 Etapas Del Proceso

La Valoración Del PAE: En esta primera fase 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 que 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 conocimiento.

Diagnóstico Del PAE: En esta fase la utilización de estos diagnósticos enfermeros en el ámbito de la salud laboral, los convierten en una pieza clave para combatir las patologías en este contexto, adquiriendo una importancia esencial en el uso de los diagnósticos potenciales, ya que al hacerlo, el enfermero del trabajo va a poder detectar situaciones problemáticas antes de que se produzcan y por lo tanto se podrán tomar medidas preventivas en el trabajador para evitar su aparición. Por ello los diagnósticos potenciales tienen una gran importancia en el campo de la prevención y su uso contribuirá de forma clave en el beneficio del trabajador.

Planificación Del PAE: 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:

a) Garantizar una adecuada comunicación b) Lograr una continuidad asistencial y c) proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador.

El enfermero del trabajo debe de tener en cuenta que su planificación debe estructurarse en tres etapas:

1-Orden De Prioridades En El Tratamiento De Los Problemas: Se recomienda que un plan de cuidados correcto debe contemplar por un lado los diagnósticos de enfermería y por otro lado los problemas clínicos existentes, después habrá que priorizar los cuidados, identificando correctamente cuales son los más urgentes y prioritarios para la salud del trabajador.

2- Objetivos A Seguir: El personal de enfermería debe de centrarse en la toma de las medidas preventivas oportunas, orientarse en el estudio y vigilancia del diagnóstico precoz, vigilar la evolución y tomar conjuntamente con el medico del trabajo, las medidas correctoras oportunas. Y para elaborar dichos objetivos el enfermero del trabajo debe de tener en cuenta

el patrón funcional o la respuesta humana alterada, y centrar los objetivos directamente en el trabajador.

3- Acciones De Enfermería: En esta fase se ponen en marcha las intervenciones de enfermería, que son los cuidados que se van a realizar, en nuestro caso dirigidas a promover pautas de comportamiento favorecedoras de la salud, preventivas de la enfermedad y protectora de los riesgos medioambientales, dicha actividad conformaran el conjunto denominado: Educación Sanitaria. Ya que el objetivo principal de esta educación es el de estimular al trabajador a adoptar y mantener hábitos laborales inocuos, utilizar el equipo de trabajo adecuadamente y tomar sus propias decisiones para proteger su salud y mejorar las condiciones de trabajo.

La Ejecución Del PAE: En esta fase 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:

a) Continuar con la recogida y valoración de datos, b) Realizar las actividades de enfermería, c) Anotar los cuidados que se prestan, y d) Mantener el plan de cuidados actualizado.

La Evaluación Del PAE: En este proceso se consta de dos maneras:

1) **Recogida De Datos Sobre El Estado De Salud/Problema/Diagnostico 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.** En caso de ser así, el trabajador quedara incapacitado en el grado que por su estado le corresponda, pudiendo ser una incapacidad permanente parcial, total, absoluta o bien adjudicándose al trabajador la situación de gran invalidez, si las secuelas que le queden por su accidente de trabajo o enfermedad profesional así lo requieran.

4.6 Registros De Enfermería

Estos constituyen una parte fundamental de la asistencia necesaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades 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 de importancia, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

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 irrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son:

Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Cada una de estas etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería constituyendo así:

- a) Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- b) Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.
- c) Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo: la investigación en enfermería; la formación pre/post-grado y una prueba de carácter legal.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon.

En base al modelo de cuidados escogido, se desarrollara el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

Los Registros De Enfermería: Es un testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda escogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. Son fundamentales para:

1. Desarrollo De 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 o facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo. También conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo, por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico.

Tienen una finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente.

2. Calidad De Información: 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 legitimesen la actuación del profesional sanitario. Todas estas normas para mejorar la calidad de información tienen como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente.

4.7 Criterios De Cumplimentación

Precisión Y Exactitud:

a) Deben ser precisos, completos y fidedignos. b) Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. c) Expresar sus observaciones en términos cuantificables. d) Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. e) Se debe hacer constar fecha, hora. f) Firma legible de la enfermera responsable.

Anotar todo lo que se informa: Unos registros incompletos podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. "Lo que no está escrito, no está hecho".

Legibilidad Y Claridad: Deben de ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarla.

a) Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de empresa. b) Anotaciones correctas ortográficas y gramaticalmente. c) Usar solo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término. d) No utilizar líquidos correctores ni emborronar.

Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado Error con firma de la enfermera responsable. e) Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más dos apellidos completo. f) No dejar espacios en blanco ni escribir entre líneas.

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

a) Evitando errores u omisiones. b) Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente. c) Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

Hojas De Administración De Medicamentos:

a) 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. b) Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción. c) No deben tomar órdenes verbales o telefónicas, en caso necesario, repita la orden confirmándola así, y pedir el nombre y apellidos del médico que lo prescribe; a continuación registrarlos. d) Si otra enfermera administra medicación, también deberá anotar su nombre y hora a la que lo realizó.

Normas Para La Cumplimentación De Registros:

Aquello que no se debe anotar:

a) Los objetivos que califican conductas o comportamientos del paciente, deben especificar que se requieren a dicha conducta o comportamiento, no descalificando al paciente. b) No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros. c) No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como: Accidentalmente, de alguna forma. d) No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren. e) No anotar que se ha informado a compañeros superiores de determinados hechos, si esta información se ha producido de forma informal o en determinados lugares o situaciones apropiadas. La realización correcta de los registros, puede ser nuestra mejor defensa ante un problema legal.

Conclusión

Mi conclusión fue que pudimos aprender más sobre el PAE, así como también nos explica detenidamente cada una de sus cinco etapas como lo es la Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.

En general cada uno de los temas del PAE son de mucha importancia ya que es esencial para nuestra profesión de enfermería.

Bibliografía

Libro De Consulta