



Nombre del alumno:

Paulina López Hernández

Nombre del profesor:

Lic. Eduardo García

Nombre del trabajo: Ensayo unidad IV.

Materia: fundamentos de enfermería 2

Grado: 2do cuatrimestre

Grupo: LEN10SDC0221- A

Comalapa Chiapas a 13 de Febrero del 2022

Unidad IV: Ejecución.

4.1 Problemas interdependientes/ de colaboración.

Para comenzar a comprender todos los procesos y situaciones por las que un enfermero/a pasa, entraremos más a detalle principalmente con los problemas que presentan, y éstos problemas interdependientes son todas las situaciones que se producen alrededor de una persona, en relación a su salud, y en el que enfermería participa de una manera u otra, se considerará que es un problema de enfermería.

En esta, existen ciertos diagnósticos, que se clasifican en 3, los cuales son:

Real: Actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.

Este diagnóstico trata principalmente de mejorar la salud del paciente, tanto los cuidados que se les da, hasta los medicamentos que debe de tomar, ya que es importante considerar todos estos factores para obtener mejores y más rápidos resultados.

Riesgo: Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen que el problema es real.

En este diagnóstico, Se suelen hacer investigaciones previas sobre el paciente, ya que lo que se quiere hacer es detectar a tiempo alguna enfermedad antes de que ya esté grave. En muchos casos pueden ser enfermedades que están empezando a desarrollarse y con este diagnóstico debe de desaparecer o disminuir tal enfermedad.

Bienestar: Actividades para mantener o mejorar la situación.

Muchas veces, el principal motivo de estos diagnósticos se dan en personas de la tercera edad o que están con enfermedades muy avanzadas, y por lo general, este tipo de personas suelen caer en depresión o ansiedad que les evita hacer sus actividades diarias ya que provoca que tengan una actitud negativa pensando que su estado de salud ya no mejorará o no tendrá solución alguna.

Fases de la ejecución:

Preparación.

Al comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería, la enfermera debe revisar el plan de cuidados, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles. La enfermera es responsable no solo de los cuidados independientes de enfermería, sino también de los cuidados dependientes e interdependientes. Su objetivo principal es documentar y comunicar la situación actual del paciente, desde los resultados esperados, las intervenciones realizadas, y la evaluación de su proceso.

Intervención.

En esta etapa el personal de enfermería comienza a realizar acciones para que sus pacientes puedan mejorar su salud.

Documentación.

Sin duda esta parte, es una de las que muchas veces suele llevar mucho tiempo para realizar, ya que se debe de preguntar al paciente sus datos personales y registrar todos los movimientos que han realizado para mejorar su salud, como entró y como salió de el hospital y además, el tratamiento que debe de seguir para que su salud siga mejorando. Muchas veces, de tanta información que se maneja también suele suceder que esos documentos los confunden, o redactan mal por equivocación.

4.2 Formulación.

Para la formulación de diagnóstico de enfermería formato PES, se requiere de estas 3 cosas: P (problema o respuesta), E (etiología o factor relacionado), S (signos y síntomas).

Por lo general se requieren de estos para tener la información básica de un paciente en su diagnóstico, ya que de ahí se deriva que necesidades son las que tiene en cuanto a su salud.

4.3 La Planificación De Cuidados. Fases, Objetivos (Taxonomía NOC) E Intervenciones (Taxonomía NIC).

Su función principal de las taxonomías es permitir consultar cómodamente las etiquetas comprendidas en cada una de ellas, ya que anteriormente, llevaba mucho tiempo y era difícil de entender y organizar. Así mismo, las etiquetas NANDA, NOC, NIC han sido relacionadas para agilizar la búsqueda y selección en los trabajos relacionados con las taxonomías.

Para su mejor comprensión de éstos, aquí algunas pequeñas definiciones y ejemplos de cómo se maneja, y que es lo que tiene cada diagnóstico.

NANDA:

El libro publicado por NANDA-I se renueva cada dos años y la herramienta es actualizada siempre con las últimas actualizaciones provenientes de NANDA-I.

La herramienta presenta los diagnósticos desde diferentes clasificaciones y vistas de los datos lo que permite una rápida obtención de la información.

Podemos localizar los diagnósticos de NANDA por:

- Código numérico de la etiqueta
- Orden alfabético del título de la etiqueta
- Agrupación por dominios/clases
- Agrupación por necesidades humanas básicas de Virginia Henderson
- Agrupación por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Cada apartado ofrece un listado según la ordenación o vista seleccionada, y disponemos de un filtro rápido para el listado que estamos visualizando.

Y generalmente se presenta con la siguiente estructura:

1. Encabezado: definición, ubicación en dominios, clase, etc....
2. Características definitorias y factores relacionados.
3. NOC relacionados con el diagnóstico.
4. NIC relacionados con el diagnóstico.

NOC (Nursing Outcomes Classification) : Es una clasificación que describe los objetivos a obtener y evaluar en el cuidado del paciente.

Podemos localizarlos por:

- Código numérico de la etiqueta.
- Orden alfabético del título de la etiqueta.
- Agrupación por dominios/clases.
- Agrupación por especialidades.

Y se presenta con la siguiente estructura:

1. Encabezado: definición, ubicación en dominios, clase, etc.... (A)
2. Indicadores.
3. NIC relacionados con este NOC.
4. Otros NANDA donde aparece este NOC relacionado.
5. Otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS donde aparece este NOC relacionado.

NIC (Nursing Interventions Classification) Es una clasificación estandarizada de las intervenciones realizadas en enfermería en los pacientes.

Podemos localizarlos por:

- Código numérico de la etiqueta.
- Orden alfabético del título de la etiqueta.
- Agrupación por campos/clases.
- Agrupación por especialidades.

se presentan con la siguiente estructura:

1. Encabezado: definición, ubicación en dominios, clase, etc.... (A)
2. Actividades.
3. Otros NANDA donde aparece este NIC relacionado.
4. Otros NOC donde aparece este NIC relacionado.
5. Otros DIAGNÓSTICOS MÉDICOS donde aparece este NOC relacionado.

4.4.- La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero.

EJECUCIÓN.

En este proceso lo que se realiza es mejorar su salud, recuperarse o morir de forma tranquila de la persona, es decir, cada paciente que llega con situaciones distintas, como su estado fisiológico, mental, social y/o familiar ya que de cualquier manera, se le da la atención que necesite, y así mismo los cuidados y tratamiento.

Un ejemplo muy sencillo de esto, es que si 2 pacientes llegarán al mismo tiempo, pero uno tiene una simple tos, y el otro tiene covid-19, obviamente atenderán de forma más rápida al que tiene covid, ya que el requiere de cuidados intensivos, y que se quede internado ahí en el hospital, mientras que el otro paciente, lo atenderán de forma normal, y posiblemente con tratamiento de máximo 7 días.

4.5 Etapas del proceso.

Valoración del PAE

En esta etapa, lo primordial es conocer la salud mental, física y social del trabajador, ya que de ello se deriva su buen funcionamiento, y es la fase que más importancia se le da, por que es necesario hacer un buen trabajo de investigación.

Diagnóstico del PAE

Los diagnósticos de enfermería son una de las principales cosas que enseñan a los estudiantes de enfermería a realizar, ya que al principio son difíciles de realizar, y por lo mismo lleva tiempo, ya después de comenzar en el ámbito laboral dentro de un hospital, esas complicaciones se van facilitando por lo que éstos diagnósticos son esenciales para mejorar la salud de un paciente, ya que de ahí podemos observar que es lo tiene, que medicamentos son mejores para esa persona y hasta muchas veces prevenir enfermedades.

Planeación del PAE

Si lo que se quiere lograr, es alcanzar los objetivos previstos para la salud, es necesario hacer una buena planificación de pasos y cuidados de enfermería que se deben de realizar para que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Por lo que se establece una serie de objetivos:

- Garantizar una adecuada comunicación.
- Lograr una continuidad asistencial
- Proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador.

Y por lo tanto, la planificación debe de llevar una estructura de 3 pasos:

1•Orden de prioridades en el tratamiento de los problemas:

Una cosa es el diagnóstico que muestran hecho en el hospital durante su estancia ahí, pero también ese paciente ha tendido más problemas de salud y tratamientos médico anteriormente, y con base a eso, darle prioridad a lo que es de urgencia médica.

2• Objetivos a conseguir:

Cuando un paciente llega, el personal de enfermería se debe de centrar en la evolución para su mejoramiento de salud, y para lograrlo, debe de centrarse en tomar medidas preventivas y tener una vigilancia de diagnóstico precoz, es decir con el poco tiempo de ver y conocer su estado de salud del paciente, debe de tomar medidas correctoras oportunas junto con el medico tratante.

Algo que debe darse a conocer es que también implica cuidados y tratamientos totalmente distintos, como cada paciente tiene distintas necesidades, se les da una atención distinta pero siempre tratando de ser gentil. Ya que por lo general, detrás de cada enfermedad siempre hay más problemas familiares y/o económicos que suelen poner peor a los pacientes.

3• Acciones de enfermería:

En esta fase se ponen en marcha las Intervenciones de enfermería, que son los cuidados que van a realizar, en nuestro caso, dirigidas a promover pautas de comportamiento favorecedoras de la salud, preventivas de la enfermedad y protectoras de los riesgos medioambientales.

Ejecución del PAE

A pesar de ser profesionales, nunca hay que olvidarse de nuestro lado humanitario, por lo que se debe de tomar en cuenta siempre las prioridades y posibilidades con las que el paciente cuenta.

Una vez realizado ese paso, el profesional de Enfermería debe realizar 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.

Evaluación del PAE

En esta parte, la evaluación consta de 2 únicas partes que son de suma importancia:

1•Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar.

En este paso se toman en cuenta los datos de como llega el paciente, y como va mejorando en el proceso de recuperación siempre y en todo momento para lograr ver cambios notorios.

2•Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente.

Y como parte final, se realiza una conclusión en donde se comparan los resultados esperados con los resultados que el paciente tiene al finalizar su tratamiento, o si definitivamente no se obtuvo alguna mejora se define como una incapacidad permanente.

4.6 Registros de enfermería

Como bien se ha hecho saber en el transcurso de éste ensayo, los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

Por ello es importante estar en constantes actualizaciones sobre el PAE (Proceso de Atención de Enfermería), ya que generalmente se actualiza la información visual cada dos años y consta de varios cambios con su información. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, las cuales son: Valoración, Diagnósticos de enfermería, Planificación, Ejecución, Evaluación.

Los registros de enfermería: Es en donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, como su tratamiento y su evolución, estos son fundamentales para:

- Desarrollo de enfermería: generalmente en los hospitales es normal que cambien de personal dividido por turnos (matutino, vespertino y nocturno) y muchas veces estos registros son de ayuda para el personal que acaba de entrar, ya que hay pacientes que son internados por varios días y el nuevo personal necesita de información verídica para lograr un rol autónomo de enfermería permitiendo así, ayudarse entre enfermeros facilitándose un poco el trabajo y a su vez ayudarse con los servicios para sus pacientes.
- Calidad de información: de nada sirve tener un diagnóstico, si su información no es real o está incompleto, por eso todo el personal trata de realizarlos con la mayor precisión posible dando así una buena calidad de información, ya que todos 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: Anotar todo de 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 ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. Es decir, tener una letra que las demás personas puedan entender sin problemas.

Simultaneidad: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. Es decir, anotar en el momento justo lo que se le está realizando al paciente para evitar principalmente confusiones con sus horarios.

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.

Para finalizar, como observación puedo decir que después de haber leído e investigado sobre estos temas, se puede decir que merecen mucho más reconocimiento todo el personal de enfermería, por lograr hacer una gran labor, en donde se requiere ser de gran corazón y contar con mucha valentía para enfrentarse día a día como una gran variedad de personas principalmente con alguna enfermedad que requiere paciencia y muchos cuidados.

Bibliografía:

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/m1.html>

Material de trabajo proporcionada por el docente: Fundamentos de enfermería II