

Operaciones

Administrativas

y Documentación

Sanitaria

***BLOQUE I*. ORGANIZACIÓN SANITARIA.**

|  |
| --- |
| ***Unidad 4 - La profesión de enfermería* 68****1.- Introducción a la historia de la enfermería 69** 1.1.- Prehistoria 69 1.2.- Edad Antigua 69 1.3.- Edad Media 70 1.4.- Edad Moderna 70 1.5.- Edad Contemporánea 71 1.6.- Situación actual en España 71**2.- Modelos de enfermería 73****3.- Proceso de atención de enfermería 76****4.-Etapas del proceso de atención de enfermería 78** 4.1.- Etapa 1ª. Valoración 78 4.2.- Etapa 2ª. Diagnóstico 82 4.3.- Etapa 3ª. Planificación 84 4.4.- Etapa 4ª. Ejecución 85 4.5.- Etapa 5ª. Evaluación 86**5.- El papel del auxiliar de enfermería en el PAE** |
|  |
| **UNIDAD-04** | **LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.** |

**1.- INTRODUCCIÓN A LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA**

A lo largo de los tiempos, los conocimientos y la actividad profesional médica y de enfermería han ido evolucionando hasta llegar a nuestros días.

**1.1.-Prehistoria**

Creían que las enfermedades se originaban por **causas** **sobrenaturales**, de tipo **mágico**-**religioso**. Apareciendo la figura del **mago** **o** **hechicero**, encargado de «curar» por medio de ritos o cánticos para ahuyentar los espíritus maléficos. Cumplía también **funciones** **religiosas**.

Surge la **mujer** **ayudante**, que prepara los remedios para las enfermedades que se van descubriendo **mediante** **observación**, a partir de las hierbas y plantas con acción medicinal, y transmitiéndose de unas a otras.

**1.2.- Edad Antigua**

Con los **primeros** **asentamientos** **urbanos** en zonas fértiles -Mesopotamia, valle del Nilo- y la **aparición** **de** **la** **escritura**, **empezamos a tener datos concretos sobre los saberes médicos**. Se describen conocimientos médicos y quirúrgicos, remedios para enfermedades, conjuros y encantamientos. Los enfermos son atendidos en los templos o junto a ellos. Empieza a observarse una segunda figura que trata los problemas traumatológicos y de cirugía menor, distinta del médico-sacerdote. Además nos encontramos con, **las** **comadronas**, mujeres que atendían los partos.

La **civilización** **griega** supone un cambio importante, pues **comienza a desarrollarse la medicina científica**: las enfermedades no se explican por fenómenos religiosos, sino que se relacionan con causas naturales.

La **metodología** **médica** se racionaliza y ordena: se observan los **signos** **y** **síntomas**, se estudia al paciente y se valora, de acuerdo con lo observado, cuál es su problema de salud, procurando ayudar a la naturaleza en la curación. Daban gran importancia a la «**higiene**», entendida en un sentido más amplio. Los médicos **recibían formación teórica y práctica** de otros médicos.

Aparecen dos tipos de **instituciones**: unas en las que se da cobijo y atención a viajeros y enfermos -antecedentes de los **hospitales**-, y en otros lugares, se atiende a los enfermos de forma **ambulatoria**.

**1.3.- Edad Media**

Promovidos por la **Iglesia** **cristiana**, se construyeron **hospitales** en las **grandes** **ciudades europeas**, en los que se atendía a pobres, desvalidos y enfermos, pues se consideraba un acto de caridad, muy bien valorado. Los monasterios, atesoraban los conocimientos sobre medicina y enfermería.

Debido a las **cruzadas** –guerra santa- surgen las **Órdenes** **militares** de **Caballeros** **Hospitalarios**, que además de pelear asisten a los enfermos, así como los **hospitales**, en los que descansan los peregrinos y donde se atiende a los que enferman (Camino de Santiago).

En las **ciudades** aparecen los **gremios** y **cofradías**, también **hospitales** **civiles** que dependen de los ayuntamientos, en los que se asiste con pocos medios y limitándose a atenciones básicas de enfermería. Se fundan las primeras **universidades**, entre cuyos estudios se encuentran los de **medicina**. **No así la enfermería**, considerándose un mero oficio.

**1.4.- Edad moderna**

Muchos países del centro y norte de Europa se alejan del catolicismo –**reforma** **Luterana**- y los religiosos encargados del cuidado de los enfermos en los hospitales son expulsados.

En **España y otros países católicos** se crean **hospitales por la Iglesia**, por **particulares con fines benéficos** o por las **administraciones públicas**. En todos ellos, la atención de enfermería era prestada por religiosos, y se dedicaban a gente sin recursos. Estas órdenes religiosas se encargan también de organizar la **asistencia** **hospitalaria** y se preocupan por la **formación de los enfermeros**, el barbero-sangrador, y la matrona o partera; apareciendo ya las primeras publicaciones sobre esta materia.

**1.5.- Edad contemporánea**

La figura de la **enfermera profesional y no religiosa** aparece en el **siglo XIX**, gracias a **Florence Nightingale**, que dignificó la enfermería como profesión y fijó las bases de la enfermería actual.

En **1863** se fundó la **Cruz** **Roja**, con gran protagonismo en las guerras del siglo XX.

A finales del siglo XIX, se promulga en **Alemania la primera Ley de Seguridad Social**, con el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos.

Los **hospitales se van transformando en centros especializados** en la atención sanitaria de los enfermos, cada vez con más medios materiales y con profesionales médicos y de enfermería mejor cualificados.

**En España**, a principios del siglo XX existían **tres tipos distintos de profesionales de la enfermería**, con un nivel de formación heterogéneo:

-Los **practicantes**, sucesores de los antiguos barberos, que realizan curas y cirugía menor, administran medicamentos, colaboran con el médico, etc.

-Las **matronas**, encargadas de la atención de los partos naturales.

-Los **cuidadores** o **enfermeros**, en su mayoría pertenecientes a instituciones religiosas o de carácter benéfico, que asisten a los enfermos hospitalizados.

En los **años 50 del siglo XX**, se crea la figura del **ayudante técnico sanitario** -**ATS**-, título que unifica las tres figuras profesionales y que eleva su nivel de preparación, vinculando los estudios a las **facultades** **de** **Medicina**. Con gran demanda en los **años** **60**, por la proliferación de **grandes** **hospitales**.

**1.6.- Situación actual en España**

En **1977** se crea el título de **Diplomado Universitario en Enfermería** –**DUE**-, ante la necesidad de dotar de mayor rango a los estudios de –ATS-, con formación de tres años en las Escuelas Universitarias de Enfermería. **A partir de 2010 el título de Enfermería será de Grado Universitario, con 4 años de formación**.

Aunque los **auxiliares** empezaron a trabajar antes en los hospitales por la escasez de enfermeras y su progresiva profesionalización, sus **funciones** se regulan legalmente a partir de los años 70:

|  |
| --- |
| Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, 1 973. Funciones de los auxiliares de enfermería. Este estatuto lo puedes encontrar completo en la página web: [www.funcionadministrativa.com/legis/Estatutosanitario.pdf](http://www.funcionadministrativa.com/legis/Estatutosanitario.pdf) |
| **Artículo 74.**Corresponde a las auxiliares de enfermería ejercer en general servicios complementarios de la asistencia sanitariaen aquellos aspectos que no sean de la competencia del personal auxiliar sanitario titulado. A tales efectos, se atendrán a las instrucciones que reciban del citado personal […]. |
| **Artículo 75.**Las funciones de las auxiliares de enfermería en los servicios de enfermería serán:1. Hacer las camas de los enfermos, excepto cuando por su estado le corresponda al ayudante técnico

sanitario o enfermera, ayudando a los mismos en este caso.2. Realizar el aseo y limpieza de los enfermos, ayudando al DUE o ATS cuando la situación del enfermo lo requiera.3. Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza.4. Realizar la limpieza de los carros de curas y su material.5. La recepción de los carros de comida y la distribución de la misma.6. Servir las comidas a los enfermos, atendiendo a la colocación y retirada de bandejas, cubiertos y vajilla […].7. Dar la comida a los enfermos que no puedan comer por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran  cuidados especiales.8. Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario […].9. Por indicación del DUE o ATS colaborará en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral. Asimismo podrá aplicar enemas de limpieza, salvo en casos de enfermos graves.10. Colaborar con el DUE o ATS y bajo su supervisión, en la recogida de los datos termométricos. Igualmente recogerán los signos que hayan llamado su atención, que transmitirá a dicho personal, en unión de las espontáneas  manifestaciones de los enfermos sobre sus propios síntomas.11. Colaborar con el DUE o ATS en el rasurado de los enfermos.12. Trasladar, para su cumplimiento por los celadores, las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia y  objetos que les sean confiados por sus superiores.13. En general, todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones  del médico y de la enfermera o ATS, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto. |

A mediados de los **años** **70**, se instauran los estudios de formación profesional de 1er grado que permiten la obtención del título de **Auxiliar** **de** **Clínica**. En **1986** se introduce en los hospitales públicos la categoría profesional de **auxiliar** **de** **enfermería**.

En **1995** se aprueba oficialmente el **Ciclo Formativo de Grado Medio de Formación Profesional de Cuidados Auxiliares de Enfermería**, con el cual se obtiene el **título** **de** **TCAE**.

**2.- MODELOS DE ENFERMERÍA**

La evolución de la enfermería, ha hecho que aparezcan diversos modelos teóricos que pretenden explicar globalmente la enfermería.

|  |
| --- |
| Algunas definiciones de enfermería |
| **DRAE** *(Diccionario de la Real Academia Española)*: “Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado yatención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.” |
| **ANA** (American Nurses Association, Asociación Americana de Enfermeras): “La profesión de enfermería consiste en la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevención de la enfermedad y de la lesión, alivio del sufrimiento con el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana y apoyo en el cuidado de los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones.” |
| **Virginia Henderson:** “Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o una muerte digna), y que este realizaría sinayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de manera que se le facilite su independencia lo más rápido posible.” |
| **Martha Rogers:** “Ciencia humanística dedicada a la preocupación compasiva por el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de los enfermos e incapacitados.” |
| **Betty Neuman:** “Profesión diferenciada que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta de un individuo a los factores de estrés […]. La función de la enfermería es prevenir la invasión del estrés o, después de la invasión del estrés, proteger la estructura básica del cliente y obtener y mantener un nivel máximo de bienestar.” |

El **1er** **modelo** **teórico** **de** **enfermería** fue propuesto a mediados del siglo XIX por **Florence** **Nightingale**, reconocida como fundadora de la enfermería moderna. Consideraba que un entorno natural positivo -luz y ventilación adecuada, calor suficiente y control de las eliminaciones y del ruido- influía de manera saludable en los pacientes. Siendo la función primordial de la enfermera facilitar esas condiciones.

El modelo de **Virginia Henderson**, cuyos primeros esbozos fueron publicados en **1955**, se considera, **más que un modelo, una filosofía que define la profesión de enfermería**; es probablemente el más extendido en todo el mundo y el de mayor influencia en España, puesto que es el que se sigue en la mayoría de nuestros hospitales. Entiende que el ser humano tiene unas **necesidades** **básicas** -“lo que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar”; enumeró 14-, que han de ser satisfechas mediante una serie de actividades que un individuo sano es normalmente capaz de hacer por sí mismo. Cuando enfermamos, perdemos esta capacidad de autonomía e independencia, pasamos a ser dependientes y **debe ser la enfermera quien realice estas tareas** de cuidados para suplir o ayudar al paciente.

|  |
| --- |
| Necesidades de los seres humanos (V. Henderson) |
| – Respirar.– Comer y beber.– Eliminar residuos corporales.– Dormir y descansar.– Moverse y mantener una postura correcta.– Mantener la temperatura corporal.– Vestir ropas adecuadas. | – Mantener la piel íntegra y limpia.– Evitar los peligros ambientales.– Comunicarse con los otros.– Profesar su religión, vivir según sus valores y creencias.– Trabajar y realizarse.– Jugar y divertirse.– Aprender y satisfacer la curiosidad. |

Algunas de las teorías y modelos de enfermería propuestos a lo largo de la segunda mitad del siglo XX. Son:

|  |
| --- |
| Enfermera Modelo teórico Principales aspectos |
| DorotheaOrem | Modelo de autocuidados. | Los autocuidados son las actividades que cada individuo realiza para mantener su vida, su salud y su bienestar. Al enfermar, hay un déficit de autocuidado, por lo que la enfermera ayuda mediante cuidados de enfermería. |
| HildegardPeplau | Modelo de relaciones interpersonales. | Basado en la enfermería psicodinámica, se centra en la relación terapéutica entre enfermera y paciente como proceso básico. |
| Myra Levine | Modelo de la conservación. | La esencia de la enfermería es la interacción humana. El fundamento para la intervención de enfermería es la conservación de la energía y de la integridad estructural, personal y social. |
| MarthaRogers | Modelo de los seres humanos unitarios. | Considera al hombre como un todo, relacionado e integrado con el entorno con el que intercambia materia y energía. La enfermería debe fomentar la interacción armoniosa entre el hombre y su entorno. |
| ImogeneKing | Sistemas abiertos y logro de metas. | La enfermera (con sus conocimientos y habilidades técnicas) y el cliente (ser humano en interacción con el entorno, que se conoce a sí mismo y sus dificultades) interactúan para identificar los problemas de salud y establecer y lograr los objetivos. |
| BettyNeuman | Modelo de sistemas de cuidados. | Considera a la persona de forma global, un sistema abierto que interactúa con el entorno. Alrededor de cada uno hay factores internos y externos pro- ductores de estrés. La enfermera valora las distintas variables que afectan a la respuesta humana ante el estrés. |
| Callista Roy | Modelo de adaptación. | El hombre es un ser bio-psico-social en relación con un entorno cambiante y con gran capacidad de adaptación. La enfermera debe promover esta adaptación. |
| DorothyJonson | Modelo de sistemasde conducta. | El ser humano es un sistema abierto que se esfuerza en mantener un equilibrio estable. El objetivo de la enfermería será mantener o restaurar el equilibrio del sistema conductual. |

**3.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA –PAE-**

|  |
| --- |
| El proceso de atención de enfermería (PAE) consiste en la aplicación del método científico en los cuidados de enfermería, para lograr que esta asistencia se lleve a cabo de forma ordenada, organizada y sistematizada. |

Pretende solucionar los problemas de salud del paciente proporcionando cuidados de enfermería que siguen un orden lógico, que se desarrolla en **5** **etapas** consecutivas:

|  |
| --- |
| **Las 5 etapas del PAE** |
| **1 Valoración** | Recogemos los datos sobre el estado de salud del paciente y los analizamos. |
| **2 Diagnóstico****de enfermería** | Obtenemos un juicio o conclusión para identificar los problemas de salud. |
| **3 Planificación** | Definimos los objetivos y establecemos las estrategias de actuación para alcanzarlos mediante actividades de enfermería. |
| **4 Ejecución** | Llevamos a la práctica los cuidados programados. |
| **5 Evaluación** | Valoramos la consecución de los objetivos. |

Las enfermeras dirigen el proceso, pero los auxiliares, formando parte del equipo de enfermería, participan en el PAE y tienen un papel destacado en alguna de sus etapas como veremos más adelante.

**Características del PAE**

|  |
| --- |
| Es un proceso **sistemático**, con un planteamiento organizado y una secuencia lógica de actividades de enfermería encaminadas a conseguir los objetivos que se pretenden. |
| Es **flexible** y **dinámico**, capaz de adaptarse a cualquier situación (tanto en atención especializada como en atención primaria) y que puede responder a los cambios que van surgiendo en la evolución de los problemas de salud del paciente. |
| **Centrado** **en** **el** **paciente**, en sus problemas de salud más que en las técnicas o procedimientos de enfermería, fomenta y necesita de la participación activa del paciente. |

Para conseguir un PAE de calidad es imprescindible el uso de la **documentación**, pues deben registrarse las actividades de enfermería en todas y cada una de sus etapas.

**4.- ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**4.1.- Etapa 1ª: Valoración**

|  |
| --- |
| **Recogida** sistemática de los **datos** sobre el estado de salud del paciente. Estos datos se **verifican** y se **organizan** para que las **conclusiones** que se obtengan puedan ser **fiables**. |

Es fundamental que se lleve a cabo de forma **completa**, **detallada** y **exacta**, pues una valoración adecuada es la base imprescindible para que funcione el proceso de atención de enfermería. Puede subdividirse en **tres** **fases**: recogida de datos, validación de los datos y organización de los datos.

|  |
| --- |
| **1ª Fase -Recogida de datos-** |

El personal de enfermería recoge, en el inicio del proceso y luego de forma continuada, los datos relevantes sobre los problemas de salud del paciente. En la valoración inicial la recogida de datos debe ser lo más completa posible. A lo largo de todo el proceso de atención se seguirán recogiendo datos: confirmación de lo observado, cambios respecto a la situación inicial o aparición de nuevos datos. **Tres** **métodos** para la obtención de datos:

**1.-Entrevista** **clínica**: A través del diálogo con el paciente se obtiene una gran cantidad de información. Además facilita la relación enfermera/ paciente y fomenta la participación de este en todo el proceso. Se lleva a cabo al principio del proceso de atención para elaborar la historia de enfermería.

|  |
| --- |
| Etapas de la entrevista |
| Iniciación | Crear un ambiente favorable para la relación. |
| Cuerpo | Parte central y mayoritaria para obtener información siguiendo formatos más o menos estructurados. |
| Cierre | Resumir lo principal y finalizar la entrevista. |

Hay que **cuidar** **el** **ambiente** **en** el que se desarrolla **la** **entrevista**: un lugar agradable, tranquilo y privado. Conviene tener en cuenta que en la comunicación, además de los aspectos verbales, son también de gran importancia los **no** **verbales**:

|  |  |
| --- | --- |
| Expresión facial. | Contacto físico. |
| Uso de la mirada. | Forma de hablar, tono de voz. |
| Posición y gestos corporales. | Escucha activa. |

Conviene tener en cuenta algunas **técnicas** **verbales** en la comunicación con el paciente:

|  |
| --- |
| Técnicas verbales |
| Preguntas abiertas | *¿Cómo se encuentra hoy?*Permiten la expresión más libre de sentimientos, sensaciones, etc. |
| Preguntas cerradas | *¿Toma usted algún medicamento para la hipertensión?*Respuestas breves, con datos concretos. |
| Preguntasde aclaración | Para precisar el significado de un comentario del paciente, evitando errores de interpretación. |
| Comentarios de reflexión | Repetir lo dicho por el paciente, para que este se explique. |
| Frases adicionales | *Siga, siga; entiendo,* etc.Sirven de estímulo para que el paciente continúe hablando. |

**Debemos** **conocer las técnicas de comunicación y entrenarlas** **adecuadamente**, es necesario que el personal de enfermería posea **habilidades** **humanas** y **sociales** para ello.

**2.-Observación**: Usando los sentidos, de forma sistemática y deliberada, orientada a lo que nos interesa, recogemos datos de los pacientes (signos de enfermedad, estado emocional, etc.) y del entorno. Requiere **capacidad de atención, perseverancia y entrenamiento práctico**, para saber interpretar bien los resultados.

**3.-Exploración física**: Mediante la cual se obtienen datos objetivos que completan la valoración del paciente. Para esta exploración se usan **cuatro** **técnicas**: inspección, auscultación, palpación y percusión.

|  |
| --- |
| Técnicas de exploración |
| Técnica Descripción Permite observar Explora |
| Inspección | Examen visual completo y detallado. | Color, tamaño, forma, posición, movimientos, simetría, etc. | Todo el cuerpo. |
| Auscultación | Escuchar sonidos corporales mediante un fonendoscopio. | Tono, intensidad, calidad, duración de los sonidos, etc. | Corazón, pulmón, abdomen. |
| Palpación | Explorar tocando suave o profundamente con la mano o los dedos. | Textura, forma, tamaño, consistencia, temperatura, pulso, dolor, etc. | Todo el cuerpo, en especial el abdomen. |
| Percusión | Golpear con uno o varios dedos sobre la superficie corporal. | Sonidos según el estado de los órganos internos próximos. | Tórax y abdomen. |

|  |
| --- |
| **2ª Fase -** **Validación de los datos-** |

Debemos asegurarnos de que los **datos recogidos son correctos y completos**; y hay que verificarlos.

Los datos objetivos se pueden medir. Los que no se puedan medir y resulten dudosos **se** **contrastan** comparándolos con otros datos **por** **observación** y buscando que los nuevos datos los ratifiquen o anulen.

|  |
| --- |
| **3ª Fase -** **Organización de los datos-** |

Los datos se agrupan de forma organizada para que faciliten la identificación de los problemas de salud del paciente. Cada centro sanitario establecerá sus propios **modelos** **de** **registro**, aunque se suelen ordenar por necesidades humanas o por patrones funcionales de salud. Que se registra en los **documentos** de **enfermería** –**PAE**- e **historia** **clínica** **del** **paciente**.

**4.2.- Etapa 2ª: Diagnóstico**

|  |
| --- |
| Diagnóstico de enfermería es el enunciado de un problema de salud del paciente, real o potencial, que puede ser tratado o prevenido mediante actuaciones de enfermería. |

Se **enuncia el problema de salud** (tomando como referencia las etiquetas diagnósticas propuestas por

la NANDA), en orden de prioridad, en primer lugar los que supongan una amenaza para la vida del paciente, y luego los de menor importancia. Estableciendo la relación causa-efecto mediante la fórmula **«relacionado con»**, pues no siempre puede llegar a demostrarse.

Los diagnósticos de enfermería no deben confundirse con los diagnósticos médicos.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Diagnóstico de enfermería Diagnóstico médico |
| Concepto | Problema de salud o respuesta humana a la enfermedad. | Identifica una enfermedad o patología que padece el paciente. |
| Tratamiento | Mediante actividades de enfermería. | Dirigido por el médico. |
| Evolución temporal | Puede cambiar, desaparecer o surgir otros poblemas en el curso de la atención. | No se modifica, permanece hasta el final del proceso. |
| Relacionado con | Percepción del estado de salud por parte del paciente. | Alteraciones fisiopatológicas del organismo. |
| Ejemplos | – Deterioro de la integridad cutánea relacionada con inmovilidad física prolongada.– Riesgo de aspiración relacionado con alimentación por sonda nasogástrica y bajo nivel de consciencia. | – Enfermedad de Alzheimer.– Accidente vascular cerebral. |

**4.3.- Etapa 3ª: Planificación**.

|  |
| --- |
| Consiste en elaborar un programa completo de asistencia para atender los problemas del paciente. |

Para ello se deben cumplir los siguientes puntos:

|  |
| --- |
| Decidir las **prioridades** **en** **la** **atención**, para tratar en primer lugar los problemas más importantes. |
| Concretar los **objetivos** **a** **conseguir**. Se definen los resultados que se esperan conseguir con los cuidados de enfermería para resolver, aliviar o prevenir los problemas de salud.  |
| Elaborar un plan **de** **cuidados**. En él se especifican las actividades de enfermería que deben realizarse, tanto las propias de enfermería (de observación, de cuidados, de educación para la salud) como las derivadas de las órdenes médicas (administración de medicamentos o preparación de pruebas diagnósticas, por ejemplo). El plan de cuidados debe quedar registrado en la documentación correspondiente. |

**4.4.- Etapa 4ª: Ejecución**

Poner en práctica el **plan** **de** **cuidados**, llevando a cabo las **actividades** **de** **enfermería** propuestas.

|  |
| --- |
| Nos tendremos que adaptar a la **capacidad** **del** **paciente** **para** **participar** en sus cuidados, que irá evolucionando a lo largo del proceso. |
| Además deberemos tener en cuenta los **recursos** **disponibles**, tanto humanos -enfermeras y auxiliares- como materiales. |

Para la ejecución de cada actividad de enfermería, debemos **preparar** **el** **material** necesario y **explicar al paciente lo que vamos a hacer** para que lo sepa, para que esté tranquilo y colabore si es conveniente. Seguiremos paso a paso los **protocolos del centro sanitario** en el que trabajamos. Al concluir nos aseguraremos de que el paciente queda en buenas condiciones y **recogeremos el material empleado**. Siendo de capital importancia el **registro** **de** **actividades** **realizadas** en los documentos apropiados.

**4.5.- Etapa 5ª: Evaluación**

**Comparar los resultados obtenidos con los objetivos pretendidos** en el plan de cuidados, determinando el grado en el que se han alcanzado los objetivos previstos. Controlando la **calidad** **de** **la** **atención** de enfermería. Nos podremos encontrar en **tres** **situaciones**:

|  |
| --- |
| Se han conseguido completamente los objetivos previstos, por lo que se dará por concluido el plan de cuidados. |
| Se está en vías de conseguir los objetivos, avanzamos en buena dirección, pero falta aún tiempo para conseguirlos por completo: se prosigue con el plan de cuidados. |
| No se consiguen los objetivos previstos o se detectan nuevas necesidades, por lo que habrá que revisar el proceso de atención en sus distintas etapas. |

**5.-EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL –PAE-**

**Son las** **enfermeras** que cuidan al paciente **las principales responsables del** -**PAE**-; el papel del **auxiliar** es más **relevante en la de ejecución**, pues son quienes realizan los cuidados básicos al paciente.

|  |
| --- |
| Etapa del PAE Papel del Auxiliar de Enfermería |
| Valoración | • Colaborará en la recogida de datos, en especial mediante la observación y la relación con el paciente.• Informará de los datos relevantes y los registrará en los documentos correspondientes. |
| Diagnóstico | • Deberá saber cuáles son los problemas del paciente. |
| Planificación | • Conocerá el plan de atención, en especial la parte que le atañe directamente. |
| Ejecución | • Llevará a cabo las actividades que le encomiende el plan, siguiendo las normas establecidas.• Registrará las actividades que realice en los documentos apropiados. |
| Evaluación | • Evaluará las actividades que le encargue el plan y registrará dicha evaluación. |