



NOMBRE DEL ALUMNO:

Zabdi Jair Jiménez Pérez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Alfonso Velázquez Pérez

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

**Administración Y Evaluación De Los servicios
De Enfermería**

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

9(No) Cuatrimestre Semi Escolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

ENSAYO

Frontera Comalapa, Chiapas a 23 de mayo del 2021.

2.1.- LA PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, es decir identificadas en el diagnóstico de enfermería, esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería, los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería.

Objetivos del plan de cuidados:

Promover la comunicación entre los cuidadores, Dirigir los cuidados y la documentación, crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.

Principales componentes del plan de cuidados:

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas: Establecimiento de prioridades, elaboración de objetivos, desarrollo de intervenciones de enfermería, asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan), Para cada uno de los pasos de la planeación usted debe responder las siguientes preguntas:

1. Objetivos (resultados deseados): ¿qué resultados espera conseguir y cuándo espera lograrlos?
2. Problemas reales y potenciales: ¿cuáles son los diagnósticos y problemas reales y potenciales que deben abordarse para asegurar un plan de cuidados seguro y eficiente?
3. Intervenciones específicas: ¿qué va a hacer para prevenir o manejar los principales problemas y lograr los resultados deseados?
4. Documentación o registro: ¿dónde puede averiguar cómo está respondiendo la persona al plan de cuidados.

1. Establecimiento de prioridades

Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir:

- Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.

- Qué problemas son su responsabilidad y cuáles debe referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará usando los planes estandarizados (por ejemplo, vías críticas, planes de cuidados estandarizados).
- Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar, pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.

PASOS SUGERIDOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Paso 1. Pregunte: “¿Qué problemas necesitan atención inmediata y qué pasaría si esperara hasta más tarde para atenderlos?”. Emprenda inmediatamente las acciones apropiadas para iniciar el tratamiento según esté indicado (por ejemplo, notificarlo a la supervisora e iniciar las acciones para reducir el problema).

Paso 2. Identifique los problemas que tienen soluciones sencillas e inicie las acciones apropiadas para solucionarlos (por ejemplo, corregir la posición de una persona para ayudarlo a mejorar la respiración).

Paso 3. Desarrolle una lista inicial de problemas, identificando problemas reales o potenciales y sus causas, si las conoce.

Paso 4. Estudie la lista de problemas y decida cuáles van a ser tratados principalmente por enfermeras, qué problemas son abordados por planes estándar y cuáles requieren una planificación multidisciplinar. Compruebe si dispone de órdenes médicas o guías de la institución para manejar los problemas médicos; si no es así, notifíquese al médico. Es su responsabilidad derivar a tiempo a otros profesionales aquellos problemas que no son de su competencia.

Paso 5. Decida qué problemas deben ser abordados en el plan de cuidados, es decir, aquellos problemas únicos del usuario que deben ser controlados o resueltos para progresar en el logro de los objetivos mayores de cuidado. Los registros deben transmitir la concienciación y

responsabilizarían de las enfermeras de todas las prioridades de cuidado. Algunos problemas pueden no necesitar ser anotados en el plan de cuidados porque ya se tratan en otras partes de los registros (por ejemplo, un catéter Foley normalmente se trata en los manuales de política y procedimientos).

Paso 6. Determine cómo se manejará cada problema (por ejemplo, ¿Hay órdenes médicas? ¿Se seguirán los protocolos? ¿Desarrollará la enfermera un plan individualizado de cuidados?). Las políticas varían de un centro a otro; usted debe identificar dónde anotar un problema y cómo manejarlo de acuerdo con la política de cada centro en particular. Aplicación de los estándares enfermeros Hay guías y estándares enfermeros que debe aplicar para desarrollar el plan de cuidados. Estos estándares están determinados por lo siguiente:

- La legislación vigente. Las leyes estatales marcan el alcance de la práctica enfermera.

Intervenciones enfermeras

Las intervenciones enfermeras son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para:

1. Controlar el estado de salud.
2. Reducir los riesgos.
3. Resolver, prevenir o manejar un problema.
4. Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria.
5. Promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.

Asegurarse de que el plan se registra correctamente

Las formas y métodos para registrar el plan de cuidados deberían hacerse para responder a las necesidades de las enfermeras y de los pacientes de cada institución. Cuando cambie de centro de trabajo, familiarícese con las políticas y estándares de cada institución para registrar el plan de cuidados: usted es responsable de que el plan de cumple los estándares específicos de cada centro. Responsabilidades en los planes de cuidados computarizados y estándar Los planes de cuidado computarizado y estándar dan información abreviada, asumiendo que usted

tiene los conocimientos para “rellenar las lagunas” y aplicar la información a la situación concreta de cada paciente.

Tenemos que Recordar que es responsabilidad nuestra asegurarnos de que cualquier problema, diagnóstico o factores de riesgo que es probable que impidan el progreso para el logro de los objetivos, se reflejen en algún sitio del plan de cuidados, esto puede requerir adaptar un plan estándar, añadir un plan estándar al registro o desarrollar un plan de cuidados individualizado.

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7931535e75b8fdb62d3b775c121956a3>.