



*Nombre del Alumno: Wendy Hernández alegría*

*Nombre del tema: La Planificación de Cuidados. Fases, objetivos (taxonomía NDC) e intervenciones (taxonomía NIC).*

*La Ejecución. Sistemas de organización del trabajo enfermero.*

*Etapas del proceso.*

*Registros de enfermería.*

*Parcial: 1er*

*Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería II*

*Nombre del profesor: Javier Gómez galera*

*Nombre de la licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 2*

# LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS. FASES, OBJETIVOS (TAXONOMÍA NOC) E INTERVENCIONES (TAXONOMÍA NIC).

La planificación en el proceso enfermero es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones enfermeras, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados. A la hora de planificar los cuidados se deben llevar a cabo una serie de pasos

## Establecer prioridades

En esta etapa rara vez se pueden abordar todos a la vez, por lo que es necesario valorar cuáles de ellos necesitan una atención inmediata y cuáles pueden ser tratados posteriormente. Este proceso de establecimiento de prioridades lo debe hacer la enfermera con el paciente en conjunto, ya que el objetivo es ordenar la provisión de los cuidados enfermeros, de forma que los problemas más importantes o aquellos que amenazan la vida de la persona sean tratados antes que aquellos que son menos críticos. Asimismo, esta decisión conjunta hace que se establezca un compromiso, haciendo que se sientan implicadas ambas partes, profesional y paciente. El hecho de establecer prioridades no significa que no se aborde un problema hasta no haber dado por resuelto el anterior, puesto que posiblemente varios de ellos puedan ser abordados de forma simultánea. Una forma útil para establecer prioridades es hacerlo según el marco conceptual de cuidados elegido para la práctica enfermera. Otra forma podría ser basándose en la teoría de Maslow, donde la enfermera da prioridad en primer lugar a las necesidades fisiológicas, es decir, a aquellos problemas relacionados con la respiración, la circulación, la hidratación, la eliminación o la regulación de la temperatura. También la enfermera debe de identificar que problemas puede solucionar ella y cuales los puede ver otro profesional.

Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados. Una vez se hayan fijado las prioridades, se elegirán los resultados de enfermería NOC que esperamos conseguir en el paciente.

Selección de las intervenciones de enfermería NIC. Con el fin de conseguir estos resultados, se seleccionarán las intervenciones enfermeras correspondientes a la clasificación de intervenciones de enfermería NIC.

los resultados NOC que esperamos conseguir y las intervenciones NIC que realizaremos para solucionar el problema de salud, es necesario fijar unas prioridades.

Maslow reflejó que la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la enfermedad

## **Formulación de resultados**

Se formulan aquellos resultados que se esperan de la atención enfermera, lo que se quiere lograr con la persona. Los resultados se derivan de las características definitorias de los diagnósticos enfermeros y deben estar centrados en el comportamiento de la persona. Estos han de hacer antes de determinar y ejecutar las intervenciones para dirigir éstas hacia la consecuencia de resultados.

## **Determinación de las intervenciones enfermeras**

Las intervenciones enfermeras se dirigen a ayudar a la persona a lograr los resultados de cuidados y parten de los factores relacionados de los diagnósticos enfermeros, buscando eliminar aquellos factores que contribuyen al problema.

Su objetivo es dirigir los cuidados y promover la comunicación entre todas las personas que intervienen en su proceso de cuidados. Como todo registro escrito permite la evaluación y la investigación, es un soporte legal y ofrece datos para la toma de decisiones por parte de los gestores. El paciente/usuario es el centro de los cuidados; esto es algo perfectamente asumido por la enfermería, sin embargo, en la práctica suele ser el profesional el que decide lo que le conviene a la persona a partir de los patrones del profesional, sin tener en cuenta la capacidad de elección y la libertad de la persona/usuario.

Continúa siendo poco frecuente la integración de la familia y de aquellas personas importantes en la planificación de los cuidados.

# **Objetivos**

Tiene como objetivo alinear a todos los involucrados en el cuidado de una persona dependiente para enfocar todos los esfuerzos hacia un objetivo común. Es importante tener un plan de cuidados ya que estos marcan la pauta para que el cuidado tenga objetivos y resultados esperados claros.

# ***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. De este modo, nos vamos a centrar en los distintos sistemas de organización de cuidados tanto en atención especializada como en atención primaria, así como en sus ventajas e inconvenientes. Para ello, se ha realizado una revisión de la literatura científica en las bases de datos Scielo, Cochrane, Cuiden y Elsevier con los descriptores: organización y administración, atención de Enfermería, Enfermería primaria, estudios de casos organizacionales.

En la atención especializada podemos distinguir los siguientes sistemas de organización de cuidados:

- Enfermería funcional: asignación de tareas.
- Asignación compartida de usuarios: cada usuario tiene una enfermera asignada en cada turno.
- Enfermería primaria: asignación única de usuarios. La enfermera primaria es la responsable del plan de cuidados de los pacientes que tienen asignados, así como de su elaboración durante las 24 horas del día y la enfermera es aquella que se encarga de ello en ausencia de la enfermera primaria.
- Gestión de casos: es un modelo avanzado que incluye planes de cuidados por trayectorias críticas, es decir, valoraciones de resultados esperados por días, coordinación con el equipo de salud ya que la figura del gestor de casos es la responsable del plan de cuidados por trayectorias críticas y de la coordinación con todos los profesionales implicados en la atención al usuario y por último continuidad de cuidados que va más allá de la estancia de un determinado servicio en el hospital.

En atención primaria diferenciamos los siguientes sistemas de organización de cuidados:

- Unidad de atención familiar: personal médico y de Enfermería encargados de la atención de un grupo de población que tienen adscrita. La asignación de usuarios se puede realizar mediante sistema de cupos médicos, es decir, grupo de población asignado por la administración o bien por la libre elección de profesional por parte del usuario.
- Sectorización: asignación en base a criterios geográficos, o sea, la zona a atender es dividida en sectores como número de habitantes, mayores de 65 años, población marginal, isócrona, etc. La población de cada sector se le asigna a una o varias enfermeras.
- Dispensarización: no existe una población de referencia siendo el criterio de asignación los programas de salud. Así, cada enfermero atiende determinados programas.

- Por actividades o tareas: de forma exclusiva ya que es poco frecuente en atención primaria. Se aplica en situaciones en las que hay enfermeras que solo realizan actividades delegadas (consulta de servicios comunes o avisos a domicilio).
- Rotaciones: solo utilizadas en servicios que por sus características son susceptibles de ser ejecutadas por un sistema de turnos. En ella participa toda la unidad o parte de la misma como por ejemplo las consultas de servicios comunes.

## Proceso de enfermería

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería,

### Etapas del 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:

1. La primera etapa, 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.



El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno, y son once: cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés.

2. La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época.
3. La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados.
4. La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo.
5. La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos, esta etapa se elabora en cada una de las etapas anteriores, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.

## *Registro de enfermería*

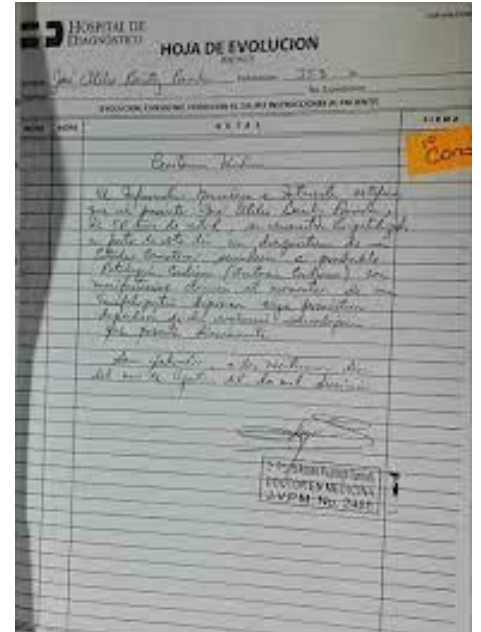
Los **registros** clínicos de **enfermería** conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación

entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

## Como se realiza

En la primera valoración que se realiza al paciente cuando ingresa y se debe tomar en cuenta lo siguiente para ponerlo en el registro de enfermería:

- \* Datos generales: aquí ponemos lo que es el nombre, de que género es (F o M), que edad tiene, etc.
- \* Datos subjetivos: son aquellos que se preguntan como por ejemplo de cómo se siente, donde duele, etc.
- \* Datos objetivos: estos datos son los que se toman con diferentes aparatos así como presión arterial, precio cardiaca, temperatura, etc.
- \* Diagnóstico de enfermería: aquí se toma en cuenta el problema que tiene el paciente.
- \* Plan de cuidados: es donde la enfermera lleva a cabo los cuidados de enfermería.
- \* Firma y sello de la enfermera:



# BIBLIOGRAFÍA

<https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sistemas-organizacion-cuidados-enfermeros/#:~:text=%E2%96%BC%20Publicidad-,Los%20sistemas%20de%20organizaci%C3%B3n%20de%20cuidados%20son%20las%20formas%20de,tareas%20y%20asignaci%C3%B3n%20de%20usuarios.&text=Asignaci%C3%B3n%20compartida%20de%20usuarios%3A%20cada,enfermera%20asignada%20en%20cada%20turno.>

[https://www.biocom.com/sistema/historias\\_clinicas/datospe.html](https://www.biocom.com/sistema/historias_clinicas/datospe.html)