



Super Nota

Nombre del alumno: Monserrat Amayba Javier Sánchez
Nombre del tema: Proceso de enfermería (PLANEACIÓN)
Parcial: 1
Nombre de la materia: Fundamentos de Enfermería II
Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López
Nombre de la licenciatura: Enfermería
Cuatrimestre: 2do

Planificación de cuidados faces y objetivos

Planeación

Es la elaboración de estrategias diseñadas para:

- Reforzar
 - Evitar
- Reducir
Corregir
- las respuestas de la persona



1. Establecer prioridades



- Depende del diagnóstico de enfermería
- Se debe centrar el cuidado y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona.
- La enfermera debe considerar:
 - Necesidad del paciente
 - Recursos de sistema de salud
 - Limitaciones del tiempo

2. Elaborar objetivos

- Permite identificar los beneficios que espera ver en la persona después de brindar cuidados enfermeros
- Se diseñan a partir de los problemas identificados
- El registro se anota en términos mensurables (son verbos que se describen exactamente lo que se espera ver u oír cuando haya alcanzado el objetivo)
- Evitar verbos que no son mensurables: saber, comprender, apreciar, etc.
- Verificar que los objetivos y los indicadores sean medibles.



3. Determinar cuidados de enfermería

Son acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud



Intervenciones de la enfermera

Independientes → Son acciones que son competencia exclusiva del profesional de enfermería

Interdependientes → Son las intervenciones que la enfermera ha identificado requiere la persona de cuidado y donde a través de la toma de decisiones, la enfermera se coordina con el equipo de salud



4. Documentar plan de cuidados

De acuerdo con Potter y Perry

1. Un plan de cuidados escrito está diseñado para disminuir el riesgo de que produzca un cuidado incompleto o inexacto.

2. Está organizado de manera que pueda ser identificadas rápidamente las acciones enfermeras.
3. Identifica y coordina los recursos utilizados para proporcionar cuidados enfermeros



4. Favorece la continuidad de cuidados por medio de lista de acciones necesarias para alcanzar los objetivos del cuidado.

5. Establece la intervención de la persona y de la familia.

6. Proporciona criterios para la puesta en práctica del plan y un entorno de evaluación.



Registros de Enfermería

- Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales
- Queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente: al paciente, su tratamiento y su evolución



Propósito del registro por Alfaro

- Comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud
- Ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación.
- Proporcionar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados
- Crear un documento legal que más tarde pueda usarse en los tribunales para evaluar el tipo de cuidados brindados
- Proporciona validación para el pago de los servicios



- El registro debe especificar: fecha y hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados y nombre/firma directo del cuidado de la persona, familia o comunidad.

Fuente de consulta:
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/d6779bece1233cd3b68452a3ce79fbac-LC-LEN201%20FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20II.pdf>