



ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: 2.1 La planeación de los servicios enfermería

MATERIA: Administración y evaluación de los servicios de enfermería

PARCIAL: II

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Romelia De León Méndez

LICENCIATURA: En enfermería

CUATRIMESTRE: 9°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 09 DE JUNIO DEL 2023.

Papa iniciar con el desarrollo de la actividad, en la literatura nos menciona que La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Así mismo, dice que esta fase o etapa va después del diagnóstico, cuando ya se tiene la documentación real de los cuidados que se prestara al paciente.

Durante esta fase se establecerán objetivos y actividades que e pretende realizar con el fin de obtener resultados de mejora en el paciente. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.

Así como toda fase del proceso de atención tiene un objetivo, la ´planificación pretende: Promover la comunicación entre los cuidadores, dirigir los cuidados y la documentación, poder 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: 1. Establecimiento de prioridades (es decir, que actividades son más favorables para el paciente). 2. Elaboración de objetivos (para que en el momento de la evaluación podamos ver que tan satisfactorio fueron las intervenciones). 3. Desarrollo de intervenciones de enfermería. 4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

Nos menciona que para cualquier paso de la planeación nosotros debemos de respondernos varias interrogantes tratando de buscar un ¿Por qué? De las cosas y así poder investigar sobre ellos y que tan beneficioso es para la persona, el cuidador y el personal de salud que lo acompaña.

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) y 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.

Par poder determinar las prioridades se deberá tomar en cuenta los siguientes principios fundamentales: 1) elegir un método y usarlo de manera sistemática, este puede ser a través de modelos o teorías y se deberá de utilizar de manera continua y en constante actualización. 2) se deberá asignar una alta prioridad a los problemas que contribuyen a otros problemas, esto para poder romper la cadena de causa-consecuencia. 3) tener capacidad para determinar con éxito las prioridades que está influida por su comprensión de la percepción de las prioridades del paciente. Si éste no está de acuerdo con sus prioridades, es poco probable que el plan tenga éxito.

Pasos sugeridos para el establecimiento de prioridades

1. Menciona que debemos de Preguntar a cerca de:

“¿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. Identificaremos 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. Debemos de desarrollar una lista inicial de problemas, identificando problemas reales o potenciales y sus causas, si las conoce.

Paso 4. Se deberá analizar la lista de problemas y decidir cuáles van a ser tratados principalmente por enfermeras, qué problemas son abordados por planes estándar y cuáles requieren una planificación multidisciplinar

Paso 5. Decidiremos 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.

Paso 6. Determinaremos cómo se manejará cada problema (por ejemplo, ¿Hay órdenes médicas?, si lo tratara solo enfermería, médico o multidisciplinarios.

Aplicación de los estándares enfermeros

Hoy en día existen guías y estándares enfermeros que se debe aplicar para desarrollar el plan de cuidados y los cuales forman parte de la administración de los cuidados de enfermería, así también nos sirven a tal manera que existen varias normas para conocer las enfermedades o cualquier otra característica de la patología.

Ejemplo de estos son: La American Nurses Association (ANA) y la Canadian Nurses Association (CNA). - Las organizaciones profesionales especializadas, como la Emergency Nurses Association o la Critical Care Nurses Association, que desarrollan estándares para la práctica especializada.

Elaboración de objetivos o resultados esperados o metas con el cuidado.

Aquí los objetivos:

1. Son la vara de medir del plan de cuidados: usted mide el éxito del plan de cuidados determinando si se han conseguido los resultados deseados, 2. Dirigen las intervenciones: usted necesita saber qué pretende conseguir antes de poder decidir cómo lograrlo y 3. Son factores de motivación: tener un marco temporal específico para hacer las cosas pone a todos en marcha.

Algo muy interesante es que normalmente se desarrollan objetivos para los problemas. Aunque habitualmente no marca objetivos para las intervenciones, debería ser capaz de explicar el beneficio que espera ver en el paciente después de realizar una intervención. Por ejemplo, después de aspirar un tubo de traqueotomía, los ruidos pulmonares deberían ser más limpios, es por eso que para desarrollar un objetivo muy específico, formule un objetivo más amplio y luego añada los datos (indicadores) que demostrarán que el objetivo se ha logrado. Esto ayuda a controlar los progresos del paciente.

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.

En las intervenciones podemos encontrar 2 tipos: **Intervenciones de cuidados directos**: son acciones realizadas mediante interacción directa con los pacientes. **Intervenciones de cuidados indirectos**: Son acciones realizadas lejos del cliente, pero en beneficio de éste o de un grupo de pacientes. Estas acciones se dirigen al manejo del entorno de cuidados de la salud y la promoción de la colaboración multidisciplinar.

Para finalizar debemos de asegurarnos que es nuestra responsabilidad 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.