



ENSAYO: Unidad IV

MINA GUTIERREZ MARIA FERNANDA

Maestra: Stefany Hernández Cruz

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en enfermería

Fundamente de Enfermería

Tapachula, Chiapas

05 de abril del 2024

INTRODUCCION

En este tema hablaremos sobre la planificación en el proceso enfermería, ya que es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones de enfermería, plasmando este plan de actuación de forma escrita en un plan de cuidados. Ya que a la hora de planificar los cuidados se deben llevar a cabo una serie de pasos que garanticen unos cuidados coherentes cuyo centro de atención es la persona y esto conlleva a una elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona y así mismo, hablaremos sobre las fases de planeación, intervenciones Interdependiente Criterios De Cumplimentación/ De Colaboración, intervención De Enfermería, registros De Enfermería, la Evaluación, Resultados y Logro de objetivos, sus conceptos y cada uno de sus tipos de todo lo que veremos. También debemos de saber que la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

DESARROLLO

El PE (Proceso enfermero) o PAE (proceso de atención de enfermería) se lleva a la práctica en sus cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Las características esenciales del PE es que es sistemático, dinámico y humanístico y está centrado en objetivos/resultados. En cada una de las fases se llevan a cabo acciones de forma deliberada y de modo eficiente con el objetivo de obtener resultados beneficiosos para el paciente a largo plazo. Las fases son correlativas y se encuentran a su vez interrelacionadas, es decir, cada una depende de la precedente, pero a la vez es dinámico, ya que se pueden combinar actividades de una fase en otras. El eje del PE es la persona y todo el plan se dirige a la consecución de los objetivos planteados, a obtener los mejores resultados de la manera más eficiente. Los cuidados se planifican y se ofrecen considerando a la persona en su conjunto, de forma holista, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psíquicas, sociales, espirituales, sus intereses, valores y deseos específicos, así como a su familia y comunidad. La enfermera trata de comprender el problema de salud de la persona, así como el impacto sobre su bienestar y cómo afecta a cada una de sus necesidades y a su vida en general. El conocimiento de cada una de las fases del PE es primordial en la práctica enfermera, ya que asigna al profesional el control del desarrollo del proceso en sí y puede dirigirlo a la consecución de los objetivos propuestos. Las fases de la planeación son las siguientes: Establecer prioridades: Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan. Elaborar objetivos: El establecimiento de diagnósticos de enfermería y prioridades individualizadas ayuda a determinar los objetivos de cuidados, que se definen como pautas para la selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación. Determinar los cuidados de enfermería: Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados. Documentar el plan de cuidados: Posterior a la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería. La documentación también es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados

alcanzados. Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados. Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente o de colaboración e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación: La dimensión dependiente, la dimensión interdependiente, dimensión independiente. Realizar las intervenciones enfermeras significa estar preparada, ejecutar las intervenciones, determinar la respuesta y hacer los cambios necesarios. La intervención es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero. La implementación convierte el plan de cuidados en una acción. Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución. La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona con la persona, la familia o la comunidad. La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación. Establecimiento de criterios de resultados: e expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería. Los resultados esperados son afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir. Cuando se consigue el objetivo (resultados esperados), los factores relacionados de un diagnóstico de enfermería han dejado de existir. Evaluación del logro de objetivos: El objetivo especifica la conducta o la respuesta esperada que indica la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud. La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados. Cuando un objetivo se ha cumplido, la enfermera sabe que las intervenciones han tenido éxito en cuanto a la mejora del bienestar del individuo, familia o comunidad. Medidas y fuentes de evaluación: Son las

habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación. Mientras el propósito de la valoración es identificar si existe algún problema, la intención de la evaluación trata de determinar si los problemas conocidos han mejorado, empeorado o experimentado algún tipo de cambio. La valoración consiste en la recolección de datos. La evaluación se produce cuando compara los datos con los objetivos y realiza un juicio sobre el progreso de la persona. Los objetivos de este juicio, el cual se basa en la capacidad de analizar de forma crítica la información presentada, pueden llevar a la revisión del plan de cuidados. Es decir, cuando se ordenan los datos y se determina qué otros hechos se necesitan para evaluar el progreso de la persona, se utiliza el razonamiento crítico y la habilidad analítica: identificación de las variables que afectan el logro de los objetivos y modificación/finalización del plan de cuidados.

CONCLUSION

Como ya vimos enfermería tiene muchas cosas buenas y tenemos que estudiarlo y leer para ir comprendiendo todo lo que nos brinda y todo lo que debemos de hacer para brindarle ayuda al paciente, también, el proceso de enfermería adquiere una importancia especial en las nuevas funciones y obligaciones que asume la profesión en desempeños laborales muy especializados que, con frecuencia, reducen las funciones asistenciales y el cuidado directo de pacientes, en favor de tareas más técnicas y con menos contacto humano. Así mismo, las intervenciones de enfermería es la identificación de paciente y medicación correcta con el propósito de mejorar la calidad de atención. Todos estos temas que vimos, tienen que ver mucho con cómo cuidar y brindarle una mejor atención al paciente y así lograr su pronta recuperación, como enfermeros ese es nuestro propósito, que el paciente se mejore, por eso como enfermeros, nos debemos de preparar y estudiar todo lo que requiere y nos pide para ser parte del personal de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Antología de Fundamentos de Enfermería
- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones_Rodas_Molina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y