



Magdiel Sebastián Pérez verdugo

LIC. Stefany CRUZ HERNÁNDEZ

universidad del sureste

fundamentos de enfermería

Tapachula, Chiapas

05/04/24

Introducción

Al comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería, la enfermera debe revisar el plan de cuidados, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles. La enfermera es responsable no solo de los cuidados independientes de enfermería, sino también de los cuidados dependientes e interdependientes. El plan de cuidados de enfermería tiene como objetivo documentar y comunicar la situación de estado de salud del paciente, los resultados esperados, las intervenciones de enfermería realizadas, y la evaluación del proceso. Este registro tendrá que ser periódico en función del estado del paciente

Desarrollo

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. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud.

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. La evaluación crítica (evaluación cuidadosa, deliberada y detallada de diversos aspectos de los cuidados de la persona) es la clave para la excelencia en la provisión de los cuidados. Puede marcar la diferencia entre las prácticas de cuidados predestinadas a repetir los errores y prácticas de cuidados seguras, eficientes y en constante mejora. También la evaluación proporciona retroalimentación necesaria para valorar la satisfacción del individuo y maximizar el valor de la provisión de cuidados.

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. Por último, si el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se han identificado nuevos problemas, es que se ha logrado el propósito de los cuidados de enfermería. 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.

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. La clasificación de las prioridades son altas, intermedias o bajas, según el escenario donde se encuentre la persona y las condiciones de salud en las que esté. 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. El propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados se centra en proporcionar una guía para las intervenciones enfermeras individualizadas y en formular estándares para determinar la eficacia de las intervenciones.

Conclusión

La visión global de los procesos de salud y enfermedad constituye una característica fundamental de Enfermería, que 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. A pesar de los diversos desempeños laborales, esta visión holística extiende la capacidad de cuidar a todos los ámbitos de actuación enfermera, e incluso al propio equipo. El Proceso Enfermero constituye una herramienta poderosa y eficiente para diagnosticar, abordar y aplicar los cuidados de Enfermería, incluyendo la propia labor profesional. La comunicación fluida y constructiva entre los profesionales de enfermería en un clima de entendimiento positivo genera una retroalimentación (feed-back) cuyo mayor y principal beneficiario es el paciente/cliente, cuyo cuidado es nuestro objetivo común. La evaluación de resultados del Proceso Enfermero aplicada al propio desempeño profesional, con revisión continuada de diagnósticos e intervención.