



ENSAYO UNIDAD 4

RESENDIZ ESTRADA ALESSANDRA

Lic. Stefany Hernández Cruz

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Enfermería

Fundamentos de la enfermería

Tapachula, Chiapas 25 de Marzo del 2024

INTRODUCCION

En el campo de la enfermería, la atención centrada en el paciente es fundamental para garantizar un cuidado de calidad y efectivo. Para lograr este objetivo, se emplean diversos enfoques y prácticas que guían el proceso de atención desde la planificación hasta la evaluación de los resultados obtenidos. En esta introducción, exploraremos cuatro aspectos cruciales en el ejercicio de la enfermería: la planificación de cuidados, las intervenciones interdependientes o de colaboración, la intervención de enfermería y los registros de enfermería, así como la evaluación, los resultados y el logro de objetivos. La planificación de cuidados es un proceso sistemático mediante el cual los profesionales de enfermería identifican las necesidades del paciente, establecen objetivos específicos y diseñan un plan de acción para abordar esas necesidades de manera efectiva. Este proceso se basa en la recopilación de datos objetivos y en la consideración de factores relacionados con la situación de salud del paciente. A través del enfoque de F.A.C.E.S. (Factores relacionados, Datos objetivos, Análisis de la situación, Cuidados enfermeros, Evaluación y seguimiento), se estructura la planificación de cuidados de manera integral y centrada en el paciente. Las intervenciones interdependientes o de colaboración son aquellas que requieren la participación de múltiples profesionales de la salud, cada uno aportando su experiencia y habilidades específicas para alcanzar un objetivo común: mejorar la salud y el bienestar del paciente. Estas intervenciones se caracterizan por la coordinación y comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica, con el fin de proporcionar una atención integral y coordinada. La intervención de enfermería abarca una amplia gama de actividades y procedimientos destinados a promover la salud, prevenir la enfermedad, y asistir al paciente en la recuperación y el mantenimiento de su bienestar. Esto puede incluir la administración de medicamentos, la realización de procedimientos médicos, el apoyo emocional y educativo, entre otras acciones que se realizan en colaboración con el paciente y su entorno. Los registros de enfermería son documentos fundamentales que registran de manera detallada la información relevante sobre la atención proporcionada al paciente. Estos registros sirven como herramienta de comunicación entre los miembros del equipo de salud, como base para la toma de decisiones clínicas y como evidencia del cuidado brindado.

DESARROLLO

La planificación de cuidados es el punto de partida crucial en la atención de enfermería. Este proceso implica identificar las necesidades individuales de cada paciente y establecer objetivos específicos para abordar esas necesidades. Para estructurar este proceso, se utiliza el modelo F.A.C.E.S., que considera los Factores relacionados, los Datos objetivos, el Análisis de la situación, los Cuidados enfermeros y la Evaluación continua. Este enfoque proporciona una guía sólida para desarrollar planes de cuidados individualizados y centrados en el paciente. Una vez establecido el plan de cuidados, se hace evidente la importancia de las intervenciones interdependientes. Estas intervenciones requieren la colaboración de múltiples profesionales de la salud para lograr un objetivo común: mejorar la salud y el bienestar del paciente. La coordinación de cuidados entre diferentes miembros del equipo, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales, es esencial para proporcionar una atención integral y coherente. La intervención de enfermería es la piedra angular de la práctica enfermera. A través de esta intervención, los enfermeros implementan acciones específicas para abordar las necesidades identificadas en el plan de cuidados.

Estas acciones pueden incluir administración de medicamentos, procedimientos de enfermería, educación del paciente y la familia, entre otras actividades. La documentación precisa de estas intervenciones en registros de enfermería es fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica. Los registros de enfermería no solo documentan las intervenciones realizadas, sino que también sirven como herramienta para evaluar los resultados y el progreso del paciente. La evaluación continua es esencial en enfermería para determinar si se están logrando los objetivos establecidos y si se están obteniendo los resultados esperados. Si es necesario, se ajustan las intervenciones y el plan de cuidados para garantizar la atención óptima del paciente. La práctica de enfermería se basa en un enfoque integral que abarca la planificación de cuidados, las intervenciones interdependientes, la gestión de registros, la evaluación de resultados y el logro de objetivos. Al adoptar este enfoque holístico, los enfermeros pueden brindar una atención de calidad que promueva la salud y el bienestar de los pacientes en todas las etapas del proceso de atención.

La intervención de enfermería implica la implementación de acciones específicas para alcanzar los objetivos del plan de cuidados. Esto puede incluir actividades como administración de medicamentos, cuidado de heridas, educación del paciente

y manejo de síntomas. Los registros de enfermería documentan estas intervenciones, proporcionando un registro claro de la atención proporcionada y sirviendo como una herramienta importante para la comunicación entre profesionales de la salud. Los criterios de cumplimentación aseguran que los registros estén completos, precisos y en conformidad con los estándares de práctica y las regulaciones. El logro de objetivos se determina mediante la evaluación de si se han cumplido los criterios predefinidos para el éxito. Esto implica ajustes en el plan de cuidados según sea necesario para garantizar que se alcancen los resultados deseados y se mejore la salud y el bienestar del paciente.

En conjunto, estos temas forman un marco integral para la práctica de enfermería, que se centra en proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente, promoviendo así la salud y el bienestar de aquellos a quienes servimos. Es crucial que los registros de enfermería se completen de manera precisa, oportuna y legible, siguiendo criterios establecidos para garantizar la integridad y la continuidad de la atención. Finalmente, la evaluación, los resultados y el logro de objetivos son componentes esenciales en el proceso de atención de enfermería. A través de la evaluación continua del progreso del paciente y la revisión de los objetivos establecidos, los profesionales de enfermería pueden determinar la efectividad de las intervenciones implementadas y ajustar el plan de cuidados según sea necesario para alcanzar los resultados deseados. En conjunto, estos temas forman un marco integral para la práctica de enfermería, que se centra en proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente, promoviendo así la salud y el bienestar de aquellos a quienes servimos. la evaluación, los resultados y el logro de objetivos son elementos fundamentales en la práctica de enfermería que guían el proceso de atención y contribuyen a la mejora continua de la calidad de la atención. Al proporcionar una base sólida para la toma de decisiones clínicas, estos componentes garantizan que los enfermeros brinden una atención centrada en el paciente, efectiva y basada en evidencia que promueva el bienestar y la recuperación del paciente. El logro de objetivos es el resultado final deseado de la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería. Estos objetivos pueden ser a corto o largo plazo y están diseñados para abordar las necesidades específicas del paciente y mejorar su salud y bienestar. Al evaluar regularmente el progreso hacia el logro de estos objetivos, los enfermeros pueden identificar áreas de éxito y áreas que requieren ajustes en el plan de cuidados. El logro de objetivos no solo indica el éxito de las intervenciones de enfermería, sino que también brinda una sensación de satisfacción y logro tanto para los profesionales de enfermería como para los pacientes. Los resultados de la evaluación son indicadores clave del progreso del paciente y la efectividad de las intervenciones de enfermería. Estos resultados pueden ser tanto objetivos, como la mejora en los valores de laboratorio o la disminución de los signos y síntomas de una enfermedad, como subjetivos, como la percepción del paciente sobre su calidad de vida o bienestar emocional. La medición regular de estos resultados permite a

los enfermeros monitorear el impacto de sus acciones y tomar decisiones informadas sobre el curso futuro del tratamiento. Además, los enfermeros desempeñan un papel clave en la coordinación y gestión de la atención del paciente. Esto implica la colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coherente. Los enfermeros actúan como defensores del paciente, asegurándose de que todas las necesidades sean abordadas de manera oportuna y eficiente. Esto incluye coordinar citas médicas, realizar seguimiento de resultados de pruebas, y comunicarse con otros miembros del equipo para garantizar una atención integrada y sin fisuras. Además, los registros de enfermería son una herramienta invaluable para la evaluación del progreso del paciente y la identificación de tendencias clínicas. Al registrar datos objetivos, como signos vitales, resultados de pruebas de laboratorio y observaciones físicas, los enfermeros pueden rastrear cambios en la condición del paciente a lo largo del tiempo y detectar cualquier deterioro o mejora en su estado de salud. Esto permite una intervención temprana y la implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones y promover la recuperación del paciente.

CONCLUSION

La planificación de cuidados, las intervenciones de enfermería, los registros de enfermería y la evaluación de resultados son elementos esenciales que se entrelazan para garantizar una atención médica de calidad y centrada en el paciente. A lo largo de este análisis, hemos observado cómo cada uno de estos aspectos desempeña un papel fundamental en el proceso de atención de enfermería, contribuyendo a la mejora del bienestar y la calidad de vida de los pacientes. La planificación de cuidados proporciona el marco estructurado necesario para identificar las necesidades individuales de cada paciente y desarrollar estrategias personalizadas para abordarlas. Al considerar factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, los enfermeros pueden diseñar un plan de cuidados integral que aborde todas las dimensiones del bienestar del paciente. Esto establece la base para la implementación exitosa de intervenciones de enfermería efectivas y centradas en las necesidades del paciente. Las intervenciones de enfermería son la manifestación práctica de la planificación de cuidados, donde los enfermeros implementan acciones específicas para mejorar la salud y el bienestar del paciente. Ya sea administrando medicamentos, realizando procedimientos médicos, educando al paciente y a la familia o brindando apoyo emocional, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención integral del paciente y en la promoción de la recuperación y la autonomía. Los registros de enfermería actúan como la memoria institucional de la atención médica, documentando de manera sistemática todas las intervenciones realizadas, observaciones importantes y resultados obtenidos durante la interacción con el paciente. Estos registros no solo garantizan la continuidad y la calidad de la atención, sino que también proporcionan una evidencia clara de la atención brindada, protegiendo tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería en situaciones de responsabilidad legal.

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e5d96be1d45e7dd321bc81760aa7194c-LC-LLEN201%20FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20II.pdf>