



**Nombre de alumno: César Eduardo Figueroa
Moreno**

**Nombre del profesor: María Del Carmen
López**

Nombre del trabajo: Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Fundamentos De Enfermería

Grado: 1

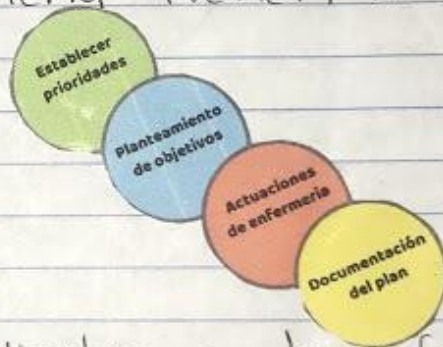
Grupo: "A"

Segunda Etapa: Diagnostico de enfermería.

Según el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final de valoración o la segunda fase. El cual es enunciado problema real o potencia del paciente.

Un diagnostico de enfermería tienen tres dimensiones

- 1°- Dependiente
- 2°- Interdependiente.
- 3°- Independiente.



Hay dimensiones dependientes en la enfermería las cuales los médicos las designan interdependencias de responsabilidad al realizar las actividades delegadas.

Pasos de esta fase son:

1°- Identificación de problemas:

- Analisis de los datos significativos, bien sean datos o de deducción de ellos
- Síntesis es la formulación, o eliminación de las alternativas.

2°- Formulación de problemas. Diagnostico de enfermería y problemas interdependientes.

1.3 Tipos de diagnóstico

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos hay, pudiendo ser cuatro tipos que son: Reales, Alto riesgo (Designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

- **Reales**: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitivas principales identificables.

Tiene cuatro componentes, enunciado, definiciones de características que lo definen y factores relacionados. El enunciado define como término "Real" no forma parte de un diagnóstico de enfermería real.

Consta de tres partes, formato PES = problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas

Estos últimos son los que validan el diagnóstico.

- **Alto Riesgo**: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo.

• Posible: Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe de confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE, Problema

• De bienestar: Juicio Clínico respecto a una persona, grupo o comunidad transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben de estar presentes dos hechos: Deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaz.

3.- Tercera etapa Planificación de Cuidados.

Valoración potencial y diagnósticos enfermeros se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero.

Etapas en el plan de cuidados

1.- Establecer Prioridades en los cuidados Selección. Todos los problemas y necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad una vez pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera.

2.- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados

1.- Son los más necesarios porque proporcionan a la guía común para el equipo de enfermería de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente tener objetivos permite evaluar una evolución de fondo del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben de formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles.

2.- Planteamiento de los objetivos del Cliente con resultados esperados.

Esto es determinar criterios de resultado

• Describir los resultados esperados tanto por parte de los individuos de la familia como por parte de los profesionales.

Por último es importante que los objetivos se planteen de acuerdo con la familia y la comunidad que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia.

La evaluación es uno de los procesos que requiere de valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados

1º- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo

- * Observación directa
- * Examen de la historia clínica

2º- Señales y síntomas específicos

- * Observación directa
- * Entrevista con el paciente
- * Examen de la historia

3º- Conocimientos

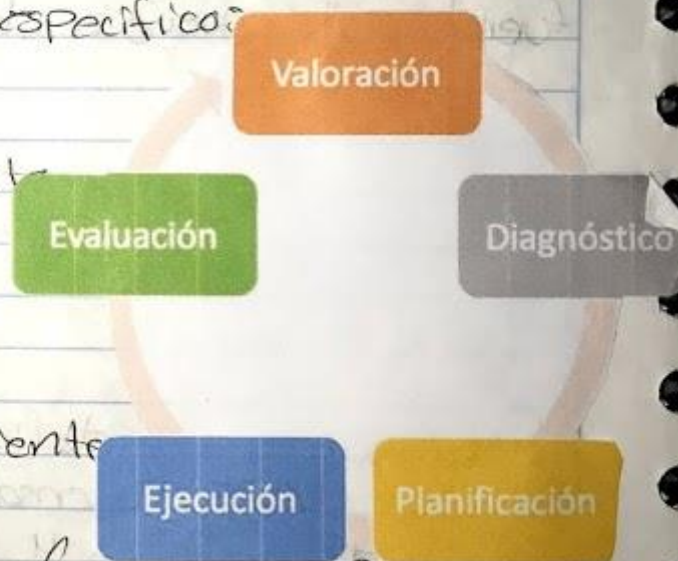
- * Entrevista con el paciente
- * Cuestionarios.

4º- Capacidad Psicomotora (habilidades)

- * Observación directa desde la realización de la actividad.

5º- Estado Emocional.

- * Observación directa, mediante lenguaje Corporal /
- * Información dada por el resto del personal.



- Elaboración de las actuaciones de enfermería
Esto es determinar objetivos de enfermería (criterios de proceso) Determinación de actividades
Las acciones especificadas en el plan de estudios corresponden a tareas concretas que la enfermera y familiar realizar para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones verbales de las enfermeras que han de llevar a la practica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

1.4.- Ejecución.

Ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados es en esta etapa cuando realmente se pone en practica el plan de cuidados elaborado. La ejecución implica las siguientes actividades

- Continuar con la recogida y valoración
- Realizar las actividades de enfermería
- Anotar los cuidados de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

6-- situación espiritual.

- * Entrevista con el paciente
- * Información dada por el resto del personal.

