

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE ALUMNO: Mirna Abigail López Santis.

NOMBRE DEL PROFESOR: María del Carmen López Silba.

NOMBRE DEL TRABAJO: RESUMEN

MATERIA: Fundamentos de enfermería 1.

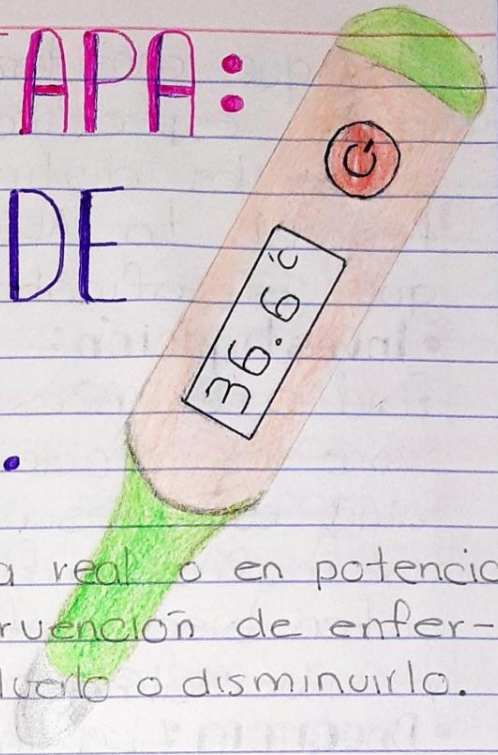
GRADO: 1°

GRUPO: "A"

Comitan de Domingos Chiapas, 16 septiembre 2020

1.3. SEGUNDA ETAPA:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.



Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo.

Diagnostico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería **NO ES** sinónimo de uno médico.

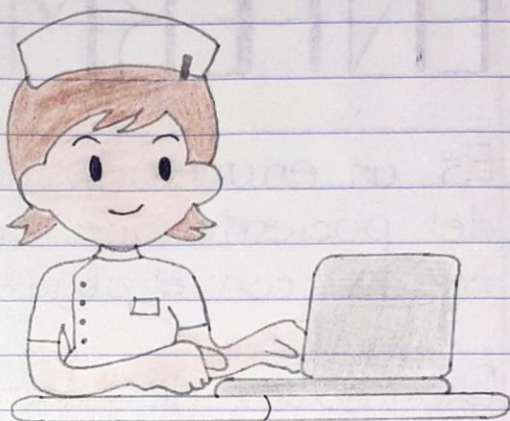
Las funciones de enfermería tiene tres dimensiones:

- **Dimensión dependiente:** Incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico.
- **Interdependiente:** Se refiere a aquellos problemas o situación cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud.
- **Independiente:** Acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no quiere la supervisión de otros profesionales.

Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional. La AEED elaboró un documento en el que especificaba estos beneficios:

• **Investigación:**

Para poder investigar sobre los problemas de salud, es necesario que los mismos enfermeros estén bien definidos y universalizados.



• **Docencia:** La inclusión de los diagnósticos en la práctica asistencial

favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir:

- Identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de salud.
- Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de enfermería específicas.
- Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional.

• **Gestión:** Algunas de las ventajas que comportan la utilización de los diagnósticos de enfermería en este ámbito son:

- Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos.
- Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO:

- **Real**: El término "real" no forma parte del enunciado en un diagnóstico de enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: Problema (P) + Etiología, factores causales (E) + Signos (S).
- **Alto riesgo**: Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Consta de dos componentes formando PE: Problema (P) + etiología / factores contribuyentes (E).
- **POSIBLE**: Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. Consta de dos componentes, formato PE: Problema (P) + Etiología / factores contribuyentes (E).
- **De bienestar**: Deben estar presentes dos hechos. Deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces.

1.4. Planificación de cuidados

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.

1. Etapas en el plan de cuidados.

Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar, por falta de disponibilidad de la enfermera, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería.

5

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

Por último es importante que los objetivos se dedican y planteen de acuerdo con la familia y/o comunidad.

• Elaboración de las actuaciones de enfermería.

Las acciones especificadas en el plan de cuidados correspondan a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos.

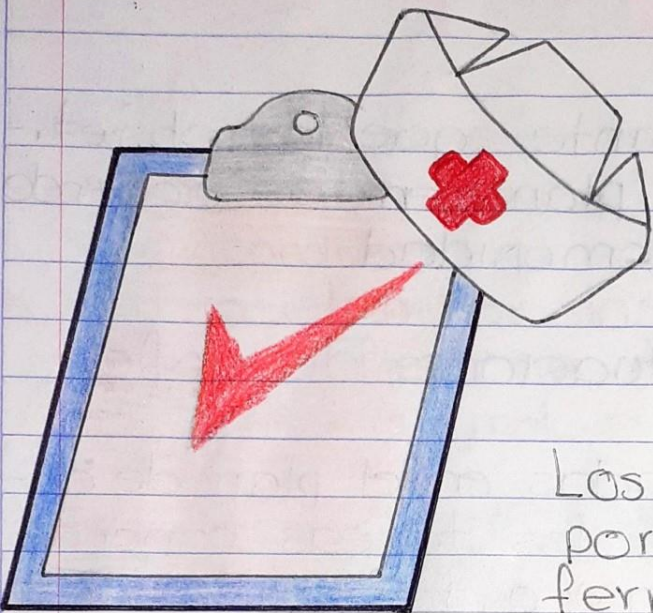
1.4. Ejecución.

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, implica las siguientes actividades enfermeras.

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia.

1.5. evaluación



Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y la efectividad de las

actuaciones; El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/ Problema/ Diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere la valoración de los distintos aspectos del estado de salud. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados, son las siguientes:

• 1.- ASPECTO GENERAL Y FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica.

• 2.- SEÑALES Y SÍNTOMAS ESPECÍFICOS:

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

• 3.- CONOCIMIENTOS:

- Entrevista con el paciente.
- Cuestionarios (test)

• 4.- CAPACIDAD PSICOMOTORA:

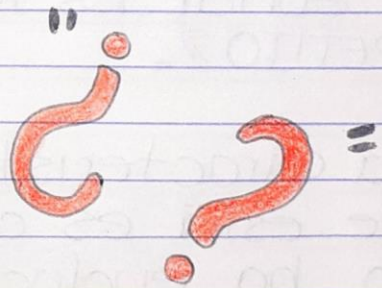
- Observación directa durante la realización de la actividad.

• 5.- ESTADO EMOCIONAL:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal.

• 6.- SITUACIÓN ESPIRITUAL:

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



Las valoraciones de la fase evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio, veamos las tres posibles conclusiones a las que podamos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

En este caso se puede hacer una nueva revisión del problema. La evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente.
- En relación a los objetos marcados.
- Como resultado de la valoración enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

A la hora de registrar la evaluación se debe evitar los términos « IGUAL » « POCO APETITO ».

Una característica en la evaluación es, que está es continua, así se detecta como ha evolucionado el paciente.