



Nombre de alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del profesor: López María del Carmen.

Nombre del trabajo: Resumen en libreta.

Materia: Fundamentos de Enfermería I.

Grado: 1

Grupo: B.

1.3. SEGUNDA ETAPA: Diagnóstico de Enfermería.

Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración a la segunda fase.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

— Los pasos de esta fase son. —

- Identificación de problemas.
- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.
- Síntesis en la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) en 1993, elaboró un documento en el que especificaba esos beneficios.

- Investigación.
- Docencia.
- Asistencial.
- Gestión.

→ Tipos de diagnósticos.

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

- Alto riesgo: Juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros, en situación igual o similar.

- Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales.

- De bienestar: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

1.4. TERCERA ETAPA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS.

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

→ Etapas en el plan de cuidados.

- Establecer prioridades en los cuidados.

- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

1.4. EJECUCIÓN.

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

La ejecución implica las siguientes actividades enfermeras.

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

1.5. EVALUACIÓN.

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

El proceso de evaluación consta de dos partes.

- Recogida de datos.
- Comparación con los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados son los 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.