



Nombre del alumno:

Karla Paulina López Santis

Nombre del profesor:

Mariá Del Carmen López

Nombre del trabajo:

Resumen:

Proceso de enfermería

Materia:

Fundamentos de enfermería

Grado:

Licenciatura en Enfermería

Grupo:

B.



2da Etapa Diagnóstico de enfermería

Formulación del diagnóstico de enfermería.

Va a depender del tipo del diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado.

* Plantea 4 formas distintas *

1.- Diagnóstico de enfermería de promoción de la Salud.

2.- Diagnóstico de enfermería de riesgo.

3.- Diagnóstico de enfermería real.

4.- Síndrome

La redacción de los diagnósticos de enfermería sigue una serie de directrices que propone Myer (1997); así mismo, Ackley B), Ludwig proponen los siguientes lineamientos para la formulación de un diagnóstico de enfermería.

* Destacar o subrayar los síntomas

* Hacer una lista corta de síntomas.

* Agregar síntomas parecidos.

* Analizar / Interpretar los síntomas.

Validación del diagnóstico de enfermería
Es el procesamiento de datos por el profesional de enfermería. Intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

Registro del diagnóstico de enfermería
El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico de enfermería de salud y promoción de la salud es un enunciado que indica las fortalezas que la persona, familia o comunidad tiene para seguir estilos de vida saludables.

Planeación

Es considerada la tercera etapa del proceso de enfermería y es la colaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

Fases

Las fases de la planeación son las siguientes.



Planeación

Establecer prioridades

Elaborar objetivos

Determinar los cuidados de enfermería

Documentar el plan de cuidados.

Establecer prioridades: Dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se centra el cuidado.

Elaborar objetivos: Ayuda a determinar los cuidados que se definen como pactos para la selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación.

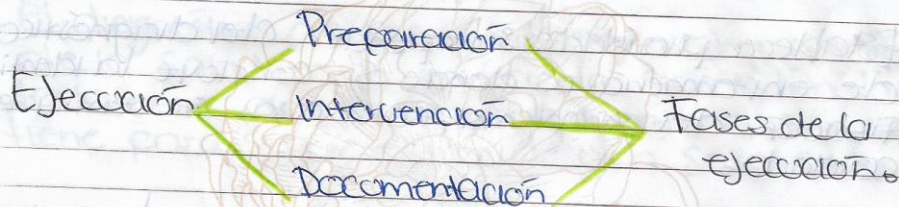
Determinar los cuidados de enfermería: Se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados.

Documentar el plan de cuidados: Se procede a documentar el plan de cuidados, el cual tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades, o estrategias y evaluación específica de enfermería.



Ejecución

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados. Asegura un cuidado enfermero seguro.

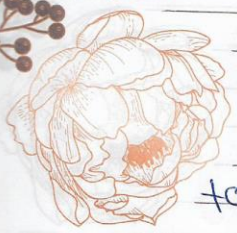


Preparación \Rightarrow Implica asegurarse de que sabe que va a hacer, por que va a hacerlo, como lo hará, y cómo reducirá los riesgos de lesiones.

Intervención \Rightarrow Es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado, las acciones necesarias para conseguir los objetivos.

Documentación:

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanece del paciente y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.



Evaluación

Se considera una etapa que con fines didácticos se reusa como la quinta, pretendiendo determinar el logro de los objetivos.

