

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

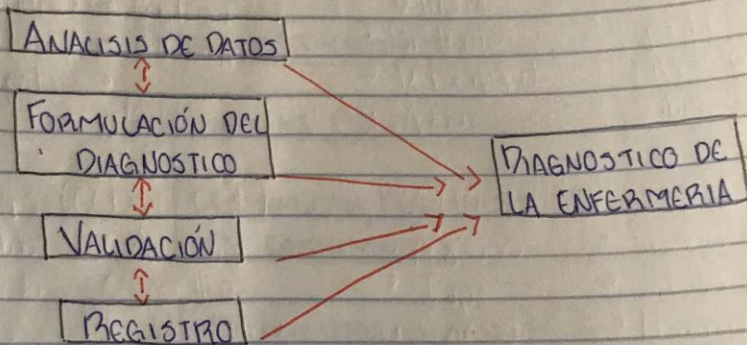
En la segunda etapa del diagnóstico de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado.

En 1996 en la duodécima conferencia NANDA celebrado en Pittsburgh se planteó el sistema de Clasificación:

**NIC:** Sistema de clasificación de Intervenciones en Enfermería.

**NOC:** Sistema de Clasificación de resultados.

**EJE:** Para el propósito de la taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como dimensiones de la respuesta humana.



Formulación del diagnóstico de enfermería va a depender del tipo de diagnóstico que se halla identificado a partir del análisis realizado. La NANDA - I 2012 - 2014, plantea cuatro formas distintas:

- 1- Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud. Comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano.
- 2- Diagnóstico de enfermería de riesgo. Vulnerabilidad, en especial si se incrementa la posibilidad de lesión o pérdida.
- 3- Diagnóstico de enfermería real. Existente en realidad que está en ese momento.



4- Síndrome: Es un juicio clínico que describe un diagnóstico

Validación del diagnóstico de enfermería: Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar con exactitud 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 la enfermera.

### PLANEAÇÃO

ESTABLECER PRIORIDADES



ELABORAR OBJETIVOS



DETERMINAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

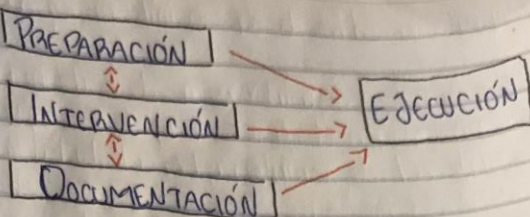


DOCUMENTOS EL PLA DE CUIDADOS

### EJECUCIÓN

La ejecución es la cuarta etapa del proceso de enfermería que comienza de una vez que se han elaborado los planes de cuidados y están enfocados al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetos deseados. Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborados. Esta preparación asegura un cuidado enfermero seguro, eficiente y eficaz.

## Fases:



## EVALUACIÓN:

Se considera una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta, pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos. La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interactúa con la persona, la familia o la comunidad. La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados.

## Fases:

Establecimiento de criterios de resultados: Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería. Se deben conseguir los resultados en un espacio corto de tiempo.

Evaluación del logro de objetivos: El objetivo especifica la conducta o la respuesta esperada que indica la resolución de un diagnóstico de enfermería o el mantenimiento del estado de salud.

Medidas y fuentes de evaluación: Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación.