



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ARACELI LOPEZ
PEREZ

Nombre del tema: TAXONOMIAS
NANDA, NIC , NOC

Parcial: 1

Nombre de la Materia: FUNDAMENTOS
DE ENFERMERIA

Nombre del profesor: SANDRA YAZMIZ
RUIZ FLORES

Nombre de la Licenciatura: LIC.
ENFERMERIA

Cuatrimestre: 2



NANDA.

La Taxonomía NANDA II está estructurada en tres niveles: Dominios, Clases y Diagnósticos de Enfermería.

Dominios: Un dominio es una esfera de actividad, estudio o interés. (Roget, 1980). La taxonomía cuenta con 13 Dominios. Cada Dominio se encuentra estructurado o subdividido por distintas Clases.

Clases: Una clase es una subdivisión de un grupo mayor una división de personas o cosas por su calidad, rango o grado. (Roget, 1980). La taxonomía cuenta con 46 Clases. Las Clases agrupan a los Diagnósticos de Enfermería.

Diagnóstico de Enfermería: Juicio clínico en relación a una respuesta humana frente a problemas de salud / procesos vitales reales o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad o comunidad. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que el enfermero es responsable (aprobado en la novena conferencia, 1990)

Tipos de Diagnósticos de Enfermería:

Diagnóstico de Enfermería real (focalizado en un problema): juicio clínico en relación a una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad a un problema de salud /proceso vital.

Diagnóstico de Enfermería de Riesgo: Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad, para desarrollar una respuesta humana no deseada a un problema de salud / proceso vital

Diagnóstico de Enfermería de promoción de salud: Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de la salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de la salud. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia, grupo o comunidad.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD
Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud:
Reconocimiento del funcionamiento normal y del bienestar. • Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262) • Estilo de vida sedentario (00168) • Disminución de la implicación en actividades recreativas (00097) • Riesgo de intento de fuga (00290) — NUEVO • Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307) — NUEVO

Clase 1. Ingestión: Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo. • Deterioro de la deglución (00103) • Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002) • Disposición para mejorar la nutrición (00163) • Dinámica de alimentación ineficaz del lactante (00271) • Dinámica de comidas ineficaz del adolescente (00269) • Dinámica de comidas ineficaz del niño (00270) • Lactancia materna ineficaz (00104) • Interrupción de la lactancia materna (00105) • Disposición para mejorar la lactancia materna (00106) • Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107) MODIFICADO POR: Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil (00295) • Producción insuficiente de leche materna (00216) • Riesgo de sobrepeso (00234) • Sobrepeso (00233) • Obesidad (00232)

Clase 2. Digestión: Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias aptas para la absorción y la asimilación. • Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 3. Absorción: Acción de transportar los nutrientes a los tejidos corporales. • Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

NANDA

Clase 2. Gestión de la salud: Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)
- Gestión ineficaz de la salud (00078) MODIFICADO POR: Autogestión ineficaz de la salud (00276)
- Disposición para mejorar la gestión de la salud MODIFICADO POR: Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)
- Gestión ineficaz de la salud familiar (00080) MODIFICADO POR: Autogestión ineficaz de la salud familiar (00294)
- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099) MODIFICADO POR: Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292)
- Deterioro en el mantenimiento del hogar (00098) MODIFICADO POR: Conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00300)
- Riesgo de conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00308) — NUEVO • Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar (00309) — NUEVO
- Protección ineficaz (00043)
- Salud deficiente de la comunidad (00215)
- Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano (00231)
- Síndrome de fragilidad del anciano (00257)

NOC

Podemos localizar los NOC por:

- Código numérico de la etiqueta
- Orden alfabético del título de la etiqueta
- Agrupación por dominios/clases
- Agrupación por especialidades

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado.

La metodología de trabajo del profesional de enfermería, debe conducir a establecer un cuidado eficiente y de calidad, elaborando planes de cuidado de enfermería, que garanticen la seguridad del usuario.

Esta quinta edición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, siglas en inglés de Nursing Outcomes Classification) contiene 490 resultados y representa más de 20 años de trabajo del equipo de resultados de Iowa. La clasificación estandariza los nombres y las definiciones de los resultados para su uso en la práctica, la educación y la investigación. Cada resultado incluye una etiqueta de identificación; una definición; un grupo de indicadores que describen estados, percepciones o conductas específicos relacionados con el resultado; una escala de medida tipo Likert de 5 puntos, y una selección de la bibliografía utilizada en el desarrollo del resultado. Los resultados ayudan a las enfermeras y a otros profesionales sanitarios a evaluar y cuantificar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad. La clasificación se centra en la medición de los resultados en diversas especialidades y entornos, y contiene resultados para emplear a lo largo de toda la vida.

Importancia de la Clasificación de Resultados Sensibles a la Práctica Enfermera

Exhaustividad. La NOC contiene resultados para personas, cuidadores, familias y sociedades que pueden utilizarse en todas las especialidades clínicas y en numerosos entornos

Basada en la investigación. La investigación, realizada por un extenso equipo de profesores y estudiantes del College of Nursing de la University of Iowa junto con clínicos de diversas especialidades, empezó en 1991. Para desarrollar la clasificación se usaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas.

Desarrollo inductivo y deductivo. Las fuentes de datos para el desarrollo inicial de los resultados e indicadores fueron libros de texto de enfermería, guías de planes de cuidados, sistemas de información clínica enfermera, estándares de práctica e instrumentos de investigación

Basada en la práctica clínica y en la investigación. Desarrollados inicialmente a partir de textos de enfermería, guías de planes de cuidados y sistemas de información clínica, los resultados fueron revisados por clínicos expertos y muchos fueron analizados en el entorno de práctica clínica

NOC

Organización estructurada y fácil de utilizar. La taxonomía tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Los cinco niveles se han codificado para su uso en la práctica.

Los resultados pueden ser compartidos por todas las disciplinas. Aunque la NOC destaca los resultados que responden más a las intervenciones enfermeras, los resultados también describen el estado de los pacientes, la familia o la comunidad a nivel conceptual. Por tanto, la NOC proporciona una clasificación de resultados del paciente que pueden verse influidos por todas las disciplinas de la asistencia sanitaria.

Optimiza la información para la evaluación de efectividad. Los resultados e indicadores son conceptos variables. Permiten medir el resultado del paciente, la familia o la comunidad en cualquier punto de un continuo desde lo más negativo a lo más positivo, y en diferentes períodos de tiempo.

Subvencionada con donaciones externas. En la actualidad, la investigación de la NOC ha recibido 9 años de subvención evaluada por expertos: 1 año del Sigma Theta Tau International y 8 años del National Institute of Nursing Research (NINR).

Difusión destacada. La información sobre la clasificación, su desarrollo y su uso se encuentra en este libro (publicado por Elsevier cada cuatro o cinco años) y en numerosos artículos científicos y capítulos de libros. La investigación de la NOC se describe en la web del Collage of Nursing de la University of Iowa (<http://www.nursing.uiowa.edu/cnc/>) y hay una lista de distribución para compartir información sobre la NOC y para dialogar con usuarios interesados. El trabajo de la NOC se ha difundido en numerosas presentaciones nacionales e internacionales. Aunque se desarrolló en Estados Unidos, enfermeras de otros países consideran que la clasificación es útil. Hay traducciones disponibles en las siguientes lenguas: alemán, chino (simplificado y tradicional), coreano, español, francés, holandés, italiano, japonés, noruego y portugués. Las ediciones en inglés y las traducciones se enumeran en el Apéndice C.

Vinculada con otros lenguajes enfermeros. Los vínculos han sido desarrollados por los equipos de investigación de la NIC y de la NOC para ayudar a las enfermeras a utilizar las clasificaciones y para facilitar su uso en los sistemas de información clínica. En el libro se incluyen los vínculos con los diagnósticos de NANDA Internacional y con los Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Los vínculos entre los diagnósticos de NANDA-I, los resultados de la NOC y las intervenciones de la NIC se encuentran disponibles en el libro Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos publicado por Elsevier en el año 2012. Además, se han desarrollado vínculos entre la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la NOC en un intento de analizar los componentes de la CIF e identificar los conceptos relevantes para promover el desarrollo del lenguaje en enfermería. La CIF fue elegida por su uso internacional e interdisciplinar.

Los cánceres cervicouterinos invasores de células escamosas vienen precedidos por una larga fase de enfermedades pre invasoras, denominadas colectivamente neoplasia intraepitelial cervical (NIC). • La NIC se clasifica en grados 1, 2 y 3 según la proporción del espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas. • En los grados más avanzados de NIC (2 y 3), la proporción del espesor epitelial con células indiferenciadas es mayor. • La infección persistente por uno o más de los subtipos oncógenos de papiloma virus humanos (VPH) causa irremediamente neoplasia cervical. • La mayoría de las anomalías cervicales causadas por la infección por VPH tienen escasa probabilidad de progresar a NIC o a cáncer cervicouterino de alto grado. • La NIC de más bajo grado vuelve a la normalidad en plazos relativamente cortos o no progresa a formas de alto grado. • Es mucho más probable que la NIC de alto grado se convierta en cáncer invasor. • La lesión precursora originada en el epitelio cilíndrico se denomina adenocarcinoma in situ (AIS). El AIS puede asociarse a la NIC entre uno y dos tercios de los casos.

Los cánceres invasores del cuello uterino vienen precedidos generalmente por una larga fase de enfermedades pre invasoras. Esto se caracteriza microscópicamente por una serie de manifestaciones que van de la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC o CIN, según sus siglas en inglés) antes de progresar a carcinoma invasor. Un buen conocimiento de la etiología, la fisiopatología y la evolución natural de la NIC proporciona una buena base para la inspección visual y el diagnóstico colposcópico, y para comprender los principios del tratamiento de estas lesiones.

NIC

Características clínicas de la NIC
No existen síntomas específicos ni características clínicas que indiquen la presencia de NIC. Sin embargo, muchas de estas lesiones pueden aparecer blancas tras aplicar ácido acético al 3-5% y ser yodo negativas después de aplicar Lugo, pues el epitelio de la NIC contiene escaso o ningún glucógeno.
Diagnóstico y clasificación de la NIC por la citología La NIC puede detectarse por examen microscópico de las células cervicales en un frotis teñido por la técnica de Papanicolaou.

evalúan los cambios de cada célula para el diagnóstico y la clasificación de NIC. En cambio, el examen histológico de los tejidos permite examinar otras características. Evaluar citológicamente la NIC basándose en los cambios nucleares y citoplasmáticos suele ser muy difícil (figura 2.1). La hipertrofia nuclear y los cambios de tamaño y forma son características constantes de todas las células displasias (figura 2.1). La mayor intensidad tinte rial (hipercromasia) es otra característica

destacada. Las células displásicas siempre presentan distribución irregular de la cromatina, como en grumos. Los núcleos anormales en las células superficiales o intermedias indican una NIC de bajo grado (las figuras mitóticas y los nucléolos visibles son poco comunes en estos frotis), mientras que la anomalía de los núcleos de células para basales y basales indica NIC de alto grado. El tamaño del núcleo respecto de la cantidad relativa de citoplasma (relación núcleo/citoplasma) es una de las bases más importantes para evaluar el grado de NIC (figura 2.1). Las mayores relaciones se asocian con grados más avanzados de NIC. En general, en un frotis cervical se observan células con diversos grados de alteración, lo que conlleva bastantes dificultades y una buena dosis de subjetividad al presentar los resultados. La experiencia del citólogo es sumamente importante en el informe final.

Diagnóstico y clasificación de la NIC por la histopatología. Puede sospecharse NIC por examen citológico con la técnica de Papanicolaou o mediante examen colposcópico. El diagnóstico final de NIC se establece por examen histopatológico de una biopsia cervical con sacabocados o una muestra de escisión. Se valora si una muestra tisular cervical presenta NIC y en qué grado, en función de las características histológicas de diferenciación, maduración y estratificación de las células y de las anomalías de los núcleos.

Evolución natural de los precursores del cáncer cervicouterino. A pesar de la exposición frecuente de las mujeres a los VPH, la aparición de neoplasia cervical es poco común. La mayoría de las anomalías cervicales causadas por la infección por VPH tienen poca probabilidad de progresar a NIC o a cáncer cervicouterino de alto grado, pues la mayoría retroceden por sí mismas. El largo plazo que transcurre entre la infección inicial y la enfermedad evidente indica que pueden ser necesarios varios cofactores (diferencias genéticas, efectos hormonales, carencias de micronutrientes, tabaquismo o inflamación crónica) para que avance la enfermedad. La regresión espontánea de la NIC también parece indicar que muchas mujeres pueden no estar expuestas a dichos cofactores.

NIC Etiopatogenia de la neoplasia cervical. Algunos estudios epidemiológicos han identificado varios factores de riesgo que contribuyen a la aparición de precursores del cáncer cervicouterino y del propio cáncer. Entre dichos factores figuran la infección con ciertos tipos oncogénicos de papiloma virus humanos (VPH), las relaciones sexuales a una edad temprana, la multiplicidad de compañeros sexuales, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el consumo de tabaco, la pobreza, la infección por Chlamydia.

La infección por VPH se transmite por contacto sexual, por lo que los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual (por ejemplo, número de compañeros sexuales o relaciones sexuales a una edad temprana). En la mayoría de las mujeres, las infecciones por VPH son transitorias. La evolución natural de la infección por VPH se ha estudiado mucho. La prevalencia de la infección por VPH varía entre las diferentes regiones del mundo, suele alcanzar un máximo de 20 a 30% de las mujeres de entre 20 y 24 años de edad, y disminuye luego a 3-10% de las mayores de 30 (Herrero et al., 1997a; Herrero et al., 1997b; Sellors et al., 2000). Cerca del 80% de las mujeres jóvenes que contraen VPH presentan infecciones transitorias que se resuelven en el espacio de 12 a 18 meses (Ho et al., 1998; Franco et al., 1999; Thomas et al., 2000; Liaw et al., 2001). Se cree que la infección por VPH comienza en las células basales o parabasales del epitelio metaplásico. Si la infección persiste, puede suceder que el genoma vírico se incorpore al de la célula anfitriona. La diferenciación normal y la evolución de epitelio escamoso metaplásico inmaduro a maduro puede interrumpirse como resultado de la expresión de oncoproteínas E6/E7 y de la pérdida del control del crecimiento normal.