



*Nombre del Alumno: Yoleni Samara Alfonzo Pérez.*

*Nombre del tema: Cuadro sinóptico.*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia : Fundamentos de enfermería.*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 1°*

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA.

## •Definición.

Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad.

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.



## •ANTECEDENTES.

•El término 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: formular un diagnóstico de enfermería.

•Años más tarde Johnson, Abdellah y otros autores.

Describen y definen el diagnóstico de enfermería como una función independiente.

•En el decenio 1970-79 la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés).

Reconoce de manera oficial los diagnósticos de enfermería, ya que los incluye en los "Estándares de la Práctica de Enfermería".

## •VENTAJAS.

- ▢ Adoptar un vocabulario común.
- ▢ Identificar los problemas de las personas.
- ▢ Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- ▢ Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados, humanizados.
- ▢ Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- ▢ Dar mayor prevención.
- ▢ Proporcionar elementos de información.
- ▢ Establecer una base para la evaluación.
- ▢ Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- ▢ Acentuar la importancia del rol de la enfermera.
- ▢ Desarrollar el saber enfermero.

## •CLASIFICACIÓN SEGÚN NANDA.

**TOXONOMIA NANDA:**  
La taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemática incluyendo su bases, principios, procedimientos y reglas.

Como redactar Dx Enfermeros NANDA, NIC, NOC.

## •NOC.

Por su nombre en inglés Nursing Outcomes Classification.

Noc tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación del resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente.

•El indicador se refiere a los criterios que permite medir y valorar los resultados de las intervenciones de enfermería utilizado las escalas.  
•Estado de resultado negativo o positivo, y cambios del paciente en diferentes puntos.



## •NIC.

Los diagnóstico de enfermería o del resultado del paciente, en las intervenciones de enfermería y el centro de interés es la conducta enfermera, los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente y llegar al resultado deseado.

Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería.



## •LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

Son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades.

- Interdependientes: actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.
- Independientes: acciones que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional.



## •LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.

•Son todas las acciones que realiza la enfermería para llevar a cabo la intervención y que le permite avanzar hacia el resultado esperado.

•Las intervenciones enfermeras incluyen todas las mediciones ejecutadas por las enfermeras, tanto cuidados directos como los indirectos dirigidos individuos, familia o la comunidad.



## •FASES.

- Análisis de datos.
- Formulación del diagnóstico de enfermería.
- Validación del diagnóstico de enfermería.
- Registro del diagnóstico de enfermería.



## •ANÁLISIS DE DATOS.

- Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollado clases de información manejables.
- Ayuda al profesional de enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades de la persona.



## •FORMULACIÓN DE DATOS DE ENFERMERÍA.

PROMOCION DE SALUD:  
Comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humana en relación con la salud.

-REAL.

Existente en realidad, que esta en ese momento.

-RIESGO.

Vulnerabilidad, en especial como resultado de estar expuesto a factores que incrementa la posibilidad de lesión o perdida.

## •VALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

- Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirma la exactitud de la interpretación de los datos.
- Esto se consigue con mayor frecuencia mediante la interacción directa con la persona, familia o comunidad.





## •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.

- Diagnóstico real( formato PES).
- Diagnostico de riesgo(el problema y que lo causa).
- Diagnostico de promoción de salud(seguir un estilo de vida saludable).



DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA) r/c		Def
<input type="checkbox"/>	00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00072 NEGACIÓN INEFICAZ	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00148 TEMOR	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00146 ANSIEDAD	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	
r/c		
<input type="checkbox"/>	00079 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	
r/c		
<input type="checkbox"/>	— I	
r/c		
<input type="checkbox"/>	— I	



## **CONCLUSIÓN:**

En conclusión, el concepto de diagnóstico de enfermería ha evolucionado significativamente desde su introducción en 1996 en la duodécima conferencia de la NANDA, con el establecimiento de los sistemas de clasificación NIC y NOC. Además, la definición operativa de EJE dentro de la taxonomía NANDA-I enfatiza la importancia de considerar la dimensión de la respuesta humana en el proceso de diagnóstico. Los diagnósticos de enfermería desempeñan un papel crucial al sentar las bases para las etapas de planificación posteriores, sirviendo como juicios clínicos sobre las reacciones ante problemas de salud reales y potenciales y los procesos vitales de individuos, familias o comunidades. Esencialmente, el juicio clínico implica sintetizar una colección de signos y síntomas para formar una evaluación y una conclusión sobre el estado de salud de un individuo. Este panorama en evolución del diagnóstico de enfermería demuestra el compromiso continuo de mejorar la calidad de la atención de enfermería y los resultados de los pacientes.