



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Leidy Mariana Velasco García*

*Nombre del tema: Diagnostico de Enfermería*

*Parcial: 4to parcial*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería I*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: I er*

# DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

## Antecedentes

En la segunda etapa del proceso de enfermería fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirma que una vez identificados las necesidades de un paciente se hace el siguiente abordaje:

Formular un diagnóstico de enfermería.

1970-1979 la Asociación norteamericana de enfermeras (ANA) por sus siglas en inglés, reconoce de manera oficial los diagnósticos de enfermería, lo que incluye en los "Estándares de práctica de enfermería".

En 1982 se crea la **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)** que elaboraron la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería.

En 1996 en la duodécima conferencia NANDA, se elabora el sistema de clasificación: NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NOC: Sistema de Clasificación de Resultados. EJE: para el requisito de la taxonomía NANDA-1, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considere en el proceso diagnóstico.

## Definición

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

Los diagnósticos de enfermería sirven de base para evaluar la etapa de evaluación.

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



# VENTAJAS

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

# TAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC

## Concepto:

Mezcla de a Rashi, que refiere que la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica. También estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. El diagnóstico de enfermería exige que se busque elegir las intervenciones de enfermería que conduzcan los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.

## Su importancia:

Tiene una importancia fundamental en representar la identificación del problema que atiende el personal de enfermería, el que se deriva de base que elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados.

## NOC:

En 1991 se crea un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Peterdon Mads, en la universidad de Louis, que desarrollan una clasificación de resultados del enfermo que se correlacionan con los cuidados de enfermeros.

## Su objetivo:

Clasifica y exige los cambios modificados o sostenidos que se requieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería. Cada resultado tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores.



# TAXONOMIA NANDA / NOC / NIC

## NOC:

### Características:

- o Cada resultado NOC tiene:
  - o Una etiqueta
  - o Escala de Likert de 5 puntos para medir el resultado
  - o Breve lista de descripciones
  - o Una lista de indicadores para evaluar el estado del resultado en relación al resultado.

## NIC:

### Concepto:

Es la intervención de enfermería y el centro de interés de la conducta de la enfermera. Todo aquello que los enfermeros hacen para hacer avanzar el resultado.

### Intervención de enfermería

Es una estrategia completa para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados. Son verbosos y cada uno de ellos incluyen varias actividades.

#### - Independiente

Actividad que el personal de enfermería lleva a cabo junto otros miembros del equipo de salud.

#### - Independiente

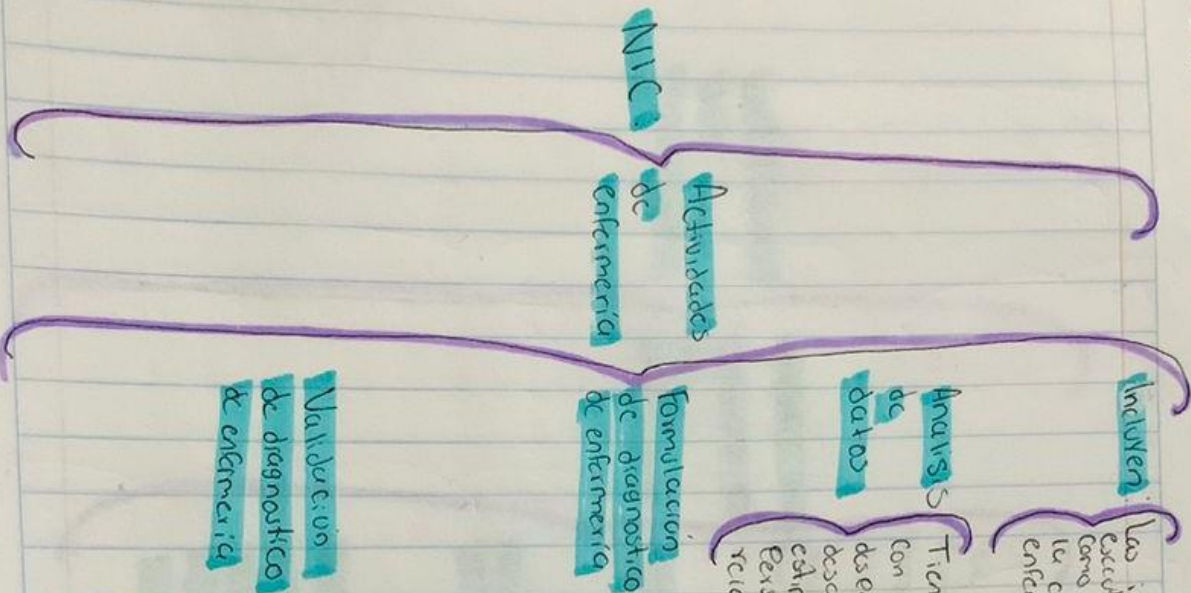
Son actividades que no requieren la indicación externa (respuesta humana).

### Actividad de enfermería

Son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permiten avanzar hacia el resultado esperado. "Cualquier actuación, basada en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer resultados".



# TAXONOMIA NANDA / NOC / NIC



**Incluyen**  
Las intervenciones enfermeras incluyen todas las mediciones ejecutadas en las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciales por las enfermeras, médicos o por otros profesionales.

**Análisis de datos**  
Tiene como finalidad la identificación del problema e iniciar con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables. También establece la distinción entre datos, lo cual ayuda al personal de enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades correctas de las personas.

Deben de ser diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado  
NANDA-I 2012-2014  
Plurales y formas distintas.

1. Diagnóstico de enfermería de Emoción de la salud.
2. Diagnóstico de enfermería de riesgo.
3. Diagnóstico de enfermería real.
4. Síndrome es un caso clínico que describe un comportamiento este efecto de diagnósticos enfermeras que ocurren juntos y que se tratan mejor en conjunto a través de intervenciones similares.

Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la información de los datos. Esto se consigue con mayor frecuencia mediante la interacción directa con la persona, familiar o comunidad y consultando otros profesionales del equipo de salud, a fin de confirmar datos con una frecuencia adecuada.



# TAXONOMIA NANDA / NOC / NIC

Actividades de enfermería

Registro del diagnóstico de enfermería

Diagnóstico de enfermería real

Diagnóstico de enfermería de riesgo

Diagnóstico de enfermería de salud y promoción de la salud.

El registro va a depender de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y también del tipo de diagnóstico de enfermería, es importante considerar que en el momento que se plantea un diagnóstico de enfermería es porque el profesional tiene incidencia en el cuidado de la persona, familia y comunidad y de si mismos será líder ante otros profesionales de la salud.

Tiene 3 enunciados:

1. El ambiente (E)
2. La etiología (E)
3. La sintomatología (S)

Tiene 2 enunciados:

1. El ambiente
2. La posible causa

Es un enunciado que indica las fortalezas que la persona, familia o comunidad tiene para seguir estilos de vida saludables.

**Conclusión:** Podemos concluir que los diagnósticos de enfermería esencialmente permite poder valorar al paciente a manera de recolectar y analizar la información que el nos brinda y que la enfermera puede observar según su estado. Esto nos permite brindarle una mejor atención así como diagnosticarlo y cambiar sus cuidados para que así el paciente pueda avanzar de una manera esperada por el enfermero o el personal de salud correspondiente. Ante de brindar disciplina al personal de salud no solo a los enfermeras, ya que esto es fundamental para poder atender al paciente de una manera responsable y segura, teniendo en cuenta que se sienta cómodo y seguro con los cuidados brindados.

**Bibliografía:** Antología de Fundamentos de Enfermería UDS, Diagnósticos de Enfermería, pag. 41. 2023