



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno : Evelin Aguilar García*

*Nombre del tema : Diagnóstico de enfermería*

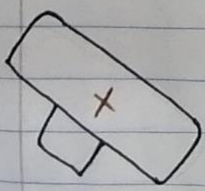
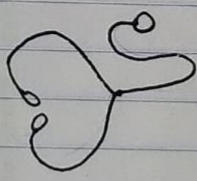
*Parcial : Unidad 4*

*Nombre de la Materia : Fundamentos de enfermería*

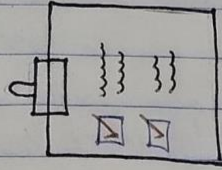
*Nombre del profesor : Ma. Carmen López Silva*

*Nombre de la Licenciatura : Licenciatura en enfermería*

*Cuatrimestre : 1er cuatrimestre*

# Diagnostico de Enfermeria



## Antecedentes:

En la segunda etapa del proceso de enfermeria fue introducido en 1953 por Vera Fry, donde afirmaba que una vez identificados las necesidades de un paciente se pasa al siguiente apartado: Formular un diagnostico de enfermeria.

1970-79 la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) reconoce de manera oficial los diagnosticos de enfermeria, ya que incluye en los Estándares de Práctica de Enfermeria.

1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que proporciona la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnosticos de enfermeria.

1998 la NANDA plantea la clasificación: NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermeria. **NOC**: Sistema de Clasificación de Resultados.

## Ejo de la NANDA.

El proposito de la taxonomía NANDA-1, se define operativamente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

## 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.

Los diagnosticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación.

El juicio clínico es el acto de intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión al analizar la información de una persona.

Lexicología

Mejoría

D M A

Scribe®

Ventajas

- Adoptar a un vocabulario común
- Identificar a 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 del enfermero

**Taxonomía**

**NANDA / NIC / NOC**

**Concepto**

Kosley cita a Rosh, quien refiere que la taxonomía es la ciencia que identifica y clasifica.  
 Estudia teoría de clasificaciones sistemáticas incluyendo bases, principios, procedimientos y reglas.  
 El diagnóstico de enfermería, tiene una importancia ya que proporciona la base para elegir la intervención enfermera para conseguir el resultado de lo que el profesional enfermero es responsable.

**Objetivo**

Es metodológico, tiene una importancia fundamental por presentar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados.

**Noc**

Nursing Outcomes Classification.

**Nic**

Nursing Interventions Classification.

**Taxonomía NANDA / NIC / NOC**

• **Actividades de Enfermería.**

• **Análisis de Datos.**

• **Formulación de Diagnóstico de Enfermería.**

• **Validación de Diagnóstico de Enfermería.**

• **Registro del Diagnóstico de Enfermería.**

Tiene como finalidad la identificación del problema o inicia 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 estimula la discriminación entre datos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a generalizar en los datos que están relacionados con las necesidades correctas de las personas.

I. Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud.

II. Diagnóstico de Enfermería de Riesgo.

III. Diagnóstico de Enfermería Real

IV. Descripción del conglomerado específico de diagnóstico de enfermería que ocurre juntos y se trata mejor en conjunto a través de intervenciones similares.

Depende del diagnóstico que se haya identificado o partir del análisis realizado.

NANDA-I 2012-2014 planes 4 formas distintas.

Procesamiento de datos, el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de datos. Se da con mayor frecuencia inicialmente la interacción directa con la persona, familia o comunidad, a fin de comprobar datos con una referencia autorizada.

Dependencia de las recomendaciones que se hicieron en la etapa de valoración y diagnósticos de enfermería, se importante considerar el momento que se plantea un diagnóstico de enfermería es porque el profesional tiene experiencia en el cuidado de la persona, familia y comunidad. En el mismo, esta lista entre otros profesionales de otra de salud.

Indica el problema (E)

La etiología o causa de problemas (E)

Muestra de sintomatología y signos (S)

**Taxonomía**  
Nanda / Nic / Noc

• Noc.

En 1991 se crea un equipo de investigación, conducido por Marion Johnson y Merodean Maas, en la universidad de Iowa, para desarrollar un clasificación de los resultados de paciente que se correlacionan con los cuidados de enfermeros.

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

• Característica.  
Cada resultado Noc tiene:  
• Una etiqueta  
• Una definición  
• Escala de Likert de 5 puntos para medir al paciente.  
• Breve lista de desarrollo.

• Intervención de Enfermería.  
• Estrategia concreta para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas 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 requiere la indicación previa. (respuesta humana).  
• Actitud de Enfermería { Son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permita avanzar hacia el resultado esperado. **Cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer resultados.**  
• Característica { Medidas ejecutadas  
• Cuidado directo e indirecto, dirigidos a individuos, etc.

• Nic.  
Es la intervención de enfermería y el centro de interés es la conducta de la enfermera, todo aquello que los enfermeros hacen para hacer avanzar al paciente.

- D M A Scribe®
- **Conclusión:** En conclusión el diagnóstico de enfermería permite recolectar y analizar la información documentada con la ayuda de la enfermera (o) al cuidado del paciente. Ya que facilita la evaluación y la mejora de los cuidados de enfermería, por lo tanto favorece el desarrollo del conocimiento del personal y finalmente el desarrollo de sistemas de información clínica y de registro de datos.
  - **Bibliografía:** Antología UDS, Diagnósticos de enfermería, página 41, "Unidad 4".