

CON AVAL



# I CONGRESO INTERNACIONAL de Enfermería

17 - 18 - 19 de FEBRERO | 2016



**Adquiriendo competencias en la  
práctica clínica con la utilización:  
NANDA - NIC - NOC.**

Magister Rosana Tessa  
Milagros Ecuador 2016



# Uruguay



# Objetivo



- Compartir la experiencia docente y los instrumentos desarrollados para favorecer el aprendizaje y evolución del estudiante de enfermería, en la aplicación del proceso enfermero y el lenguaje estandarizado.

# Cuidado Enfermero



# Proceso Enfermero



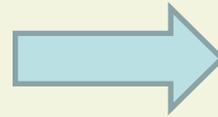
- Método científico.
- Etimológicamente:
- “camino hacia algo”, “proceso para alcanzar un fin”.
- La finalidad: es lograr resultados particulares sobre la persona a través de un modo ordenado de proceder. Si el objetivo se cumple, la metodología elegida será válida.

# Proceso Enfermero

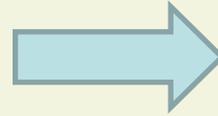


- Su uso es determinante en la práctica clínica, la docencia, la gestión y la investigación.
- Para realizarlo se requieren competencias y lenguaje enfermero estandarizado.

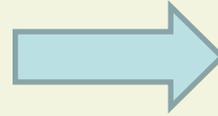
# Competencias



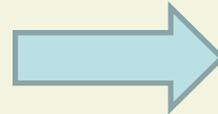
Conocimientos



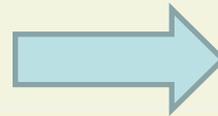
Habilidades técnicas



Habilidades intelectuales

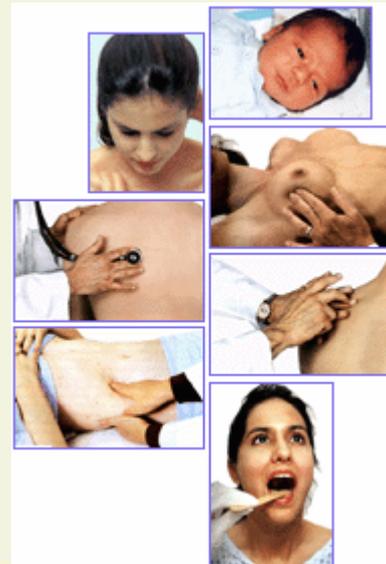


Pensamiento critico

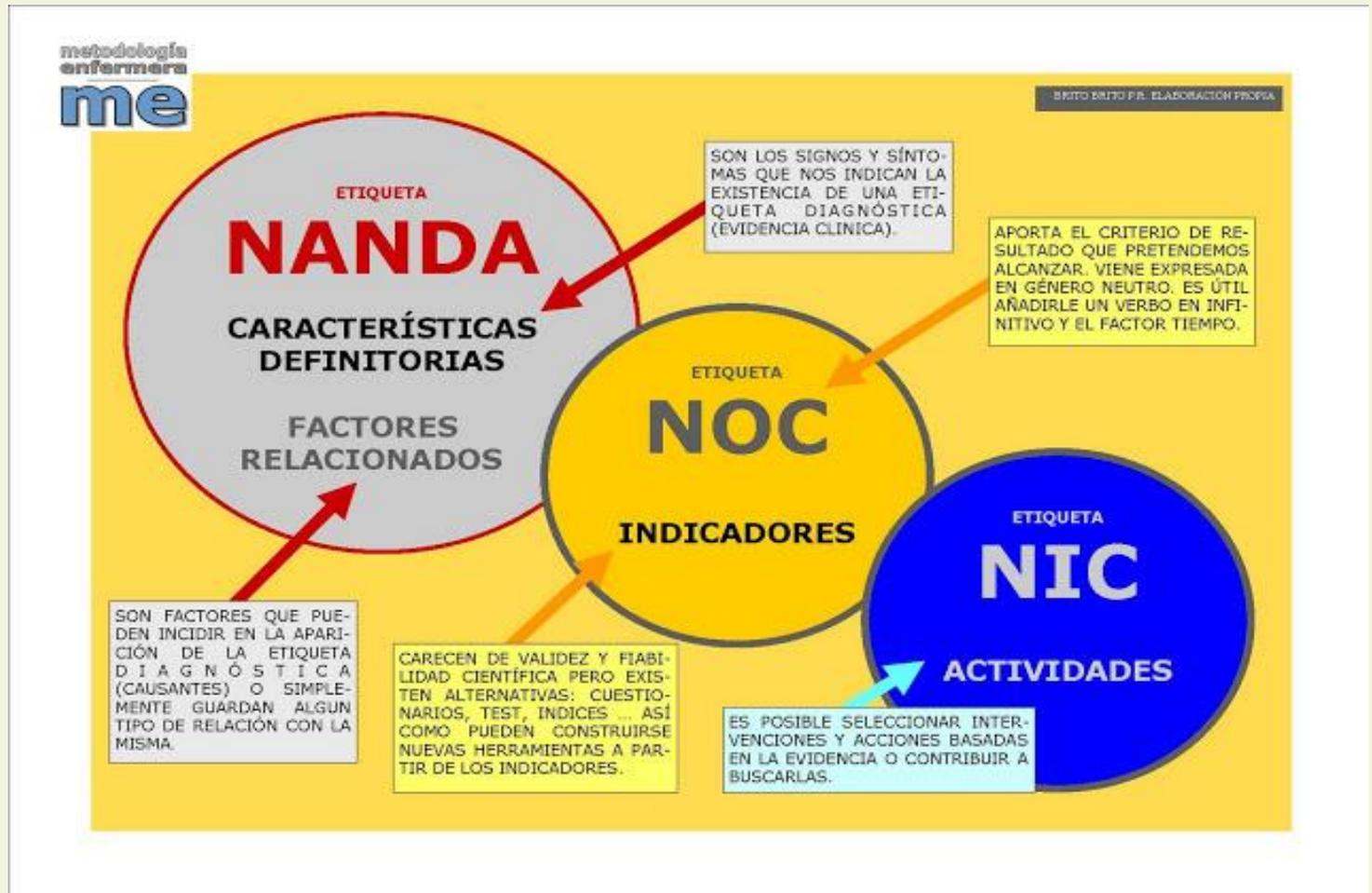


Habilidades interpersonales

# Valoración de Enfermería



# Lenguaje Estandarizado Enfermero



# Lenguaje estandarizado



- Instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados.

# Lenguaje: NANDA, NIC, NOC



- Las taxonomías NANDA, NOC, NIC, facilitan la planificación de los cuidados enfermeros a la hora de utilizar un lenguaje común.
- Permiten el desarrollo procesos cognitivos y adquisición capacidades imprescindibles para el profesional.

# Lenguaje: NANDA, NIC, NOC



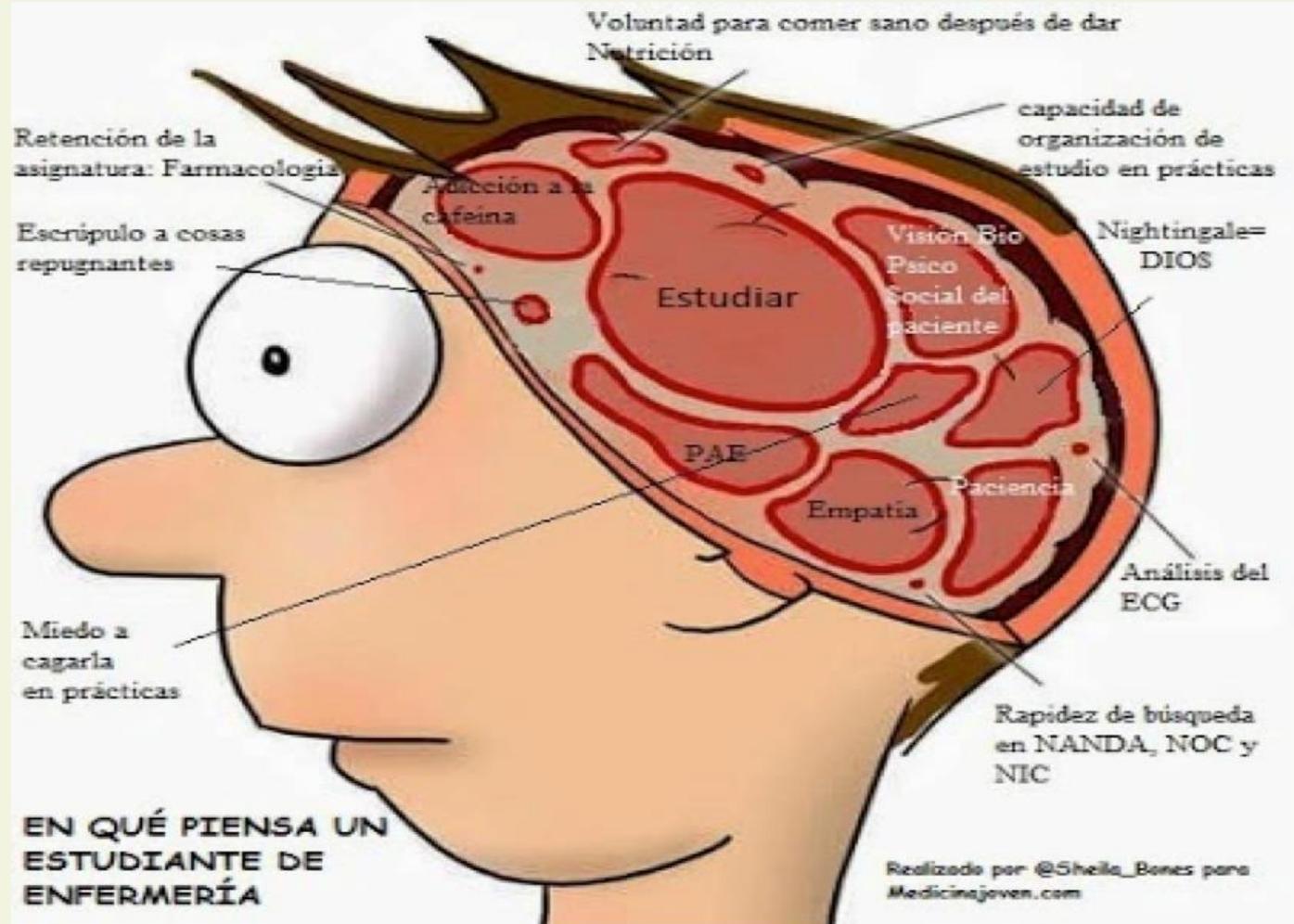
- Mas de 20 años de desarrollo.
- Lenguajes enfermeros estandarizados (LEE) son una realidad.
- Oportunidad de aumentar el desarrollo de la disciplina enfermera, y campo propio de conocimiento.
- Se asocia a un aumento de los niveles de cualificación profesional de las enfermeras.

# Diagnostico NANDA



- “...juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera esta capacitada para realizar”.

# Para el estudiante...



# Algunas dificultades



- Tiempo-acción de Enfermería - tradición.
- En la practica lo ven como una manera de hacer y no como una manera de pensar para actuar.
- Existe reconocimiento de la importancia del uso del lenguaje estandarizado, pero no se utiliza.

# Algunas opiniones



- “Es como vivir dos mundo opuestos” .
- “. . .por un lado te bombardean de que debes hacerlo así, pero por otro lado en la práctica no hay control todo vale” .
- “. . .No se acercan mucho a la realidad de todos los días”

# Algunas opiniones



- “...sé que debería ser lo mismo, uno complementa al otro, pero a la hora de manejarlo me es muy difícil.”
- “Hay diagnósticos que son fruto de darle muchas horas a la cabeza. . . no me parece factible que eso le pueda pasar a nadie. . .”
- “Si los diagnósticos no están mal ...”

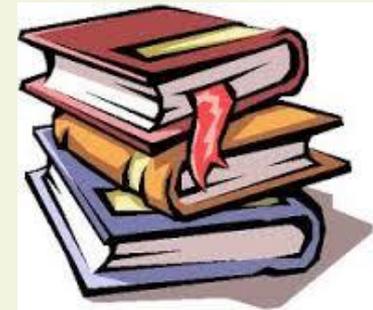
# Caso clínico



- Mujer de 68 años, ACV.
- Inmóvil en la cama.
- Actividad cama-sillón. Se queja de dolor, en la región sacra.
- ↓ al variar la presión con los cambios posturales.
- puntos de apoyo con eritema cutáneo,
- recuperan el color normal de la piel, excepto en el sacro.

# Caso Clínico

- NANDA – NIC - NOC



# Diagnóstico enfermero



- Deterioro de la integridad cutánea  
*r/c* presión continua *m/p* eritema cutáneo
- Dolor *r/c* presión continua *m/p*  
quejas del paciente

# NOC



- **NOC**
- Integridad tisular: piel y membranas mucosa
- Indicador: eritema (escala Likert: 2 a 5, en 7 días)

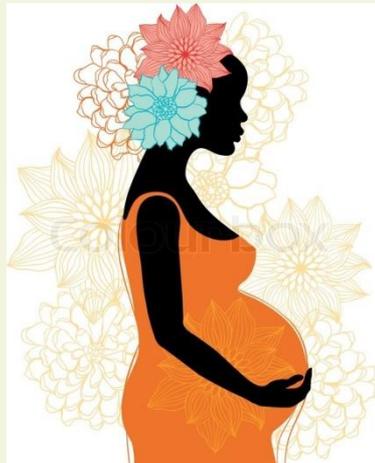
# NIC



- **NIC**
- prevención de úlceras por presión
- **Actividades:**
- Colchón de presión alternante.
- Cambios posturales cada 2 h.
- Evitar la fricción en la piel.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel.

# Caso Clínico

- Etiqueta Diagnostica:
  - Alteración de la diada materno-fetal.



# Instrumentos



- Instrumentos que sean claros y sencillos, que permitan al estudiante y profesional sistematizar el cuidado a realizar.
- Utilizar las aplicaciones tecnológicas.

# Instrumentos



**Datos Generales**

Datos del Paciente

\* Nombre

\* Apellido Paterno

Apellido Materno

Tipo Sanguíneo  Sexo  Masculino  Femenino

Fecha/Nacimiento  dia/mes/año

Clave de Elector  CURP

Estado Civil  Soltero  Viudo  Concubinato  
 Casado  Divorciado

\* Grado Escolar  Ocupación

\* Religión

\* País  Origen

Cobertura

Dirección

Estado  Municipio

Calle, Número, Colonia

Teléfono  Celular

Email

WebCam

Número de Afiliación al Sistema TimedFile

**0**

# Instrumentos



**Fecha de Carga** 8 4 2011

**DNI:** 33

**Fecha de Nacimiento** 4 5 1987 **Edad:**

**Lugar de origen** Corrientes

**Direccion** Pasaje Álvarez 871 Dpto 1

**Telefono**

**email**

**Obra social** UPCN

**Pronostico**

**Motivo de consulta**

**Estado Actual**

**Diagnostico**

**Nombre:** Ana

**Estado Civil:** Soltero

**Lugar de residencia** Corrientes

**Estudios** Universitario

**Ocupacion** Estudiante de Ingeniería en Alimentos. I

**Celular**

**N° afiliado** 37838030

**Dado de Alta**

**Familiares**


**Antecedentes** **Familiares** **Antecedentes Mórbidos** **Otros Medicos** **Guardar** **Eliminar** **Turnos** **Evolucion** **Exportar**

# Instrumentos



Resumen ingreso

**Valoración al ingreso**

**Otros diagnósticos:**  
DIVERTICULO INTESTINAL

**Escalas realizadas**  
Glasgow: 08/05/2009 14:35: Glasgow Leye (15)  
Norton: 08/05/2009 14:35: Sin riesgo UPP (20)

**Diagnósticos NANDA**

**Diagnósticos propuestos tras valoración**  
CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD  
DOLOR AGUDO  
DOLOR CRÓNICO  
INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO  
LACTANCIA MATERNA EFICAZ  
MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO  
TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (VISUAL, AUDITIVA, GUSTATIVA, TÁCTIL)

**Actividades**  
Apoyo en la toma de decisiones  
Educación Sanitaria  
Enseñanza  
Fomento de hábitos saludables  
Identificación de riesgos

Situación al ingreso

Patrones Enfermería

Escalas Enfermería

Diagnósticos NANDA

Fig. 3

# Instrumentos



Espacio para logotipo e identificación de la Institución	<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>
	Apellidos:..... Nombre:..... Edad:..... Dirección:..... Teléfono:..... N° H°C:..... Servicio:..... Planta:..... Habitación:..... Cama:..... N° identificación:..... Afiliación:..... Motivo de ingreso:..... Fecha de Ingreso:...../...../.....
<b>VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA</b>	
<b>00. VALORACIÓN FÍSICA</b>	
Peso..... Talla..... IMC..... Pupilas..... Temperatura..... TA..... FC..... FR..... Tipo de respiración..... To: <input type="checkbox"/> Seca. <input type="checkbox"/> Productiva. Expectoración:..... Auscultación:..... Piel: <input type="checkbox"/> Hidratada. <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Integra. <input type="checkbox"/> Cianosis. <input type="checkbox"/> Ictericia. <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> coloración normal Edemas (localización)..... Varices (localización)..... Heridas: (localización)..... Tipo:..... Presencia de UPP (localización):..... Riesgo de UPP (escala.....):..... Tratamiento médico:.....	
<b>01. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD</b>	
Describe su estado de salud: <input type="checkbox"/> excelente <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> malo. <input type="checkbox"/> Da importancia a su salud. <input type="checkbox"/> Acepta su estado de salud <input type="checkbox"/> No participa en aspectos relacionados con la enfermedad. <input type="checkbox"/> No sigue el plan terapéutico. Motivo: <input type="checkbox"/> Desconocimiento. <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> Olvido <input type="checkbox"/> Falta de motivación. <input type="checkbox"/> Necesidades económicas <input type="checkbox"/> Necesita o desea más información sobre su salud: <input type="checkbox"/> Medicación. <input type="checkbox"/> Enfermedad. <input type="checkbox"/> Signos de riesgo <input type="checkbox"/> autocuidados Alcohol: <input type="checkbox"/> consumo esporádico. <input type="checkbox"/> Diario. <input type="checkbox"/> Excesivo en fines de semana. <input type="checkbox"/> Intoxicación etílica en el último mes Tabaco: <input type="checkbox"/> Exfumador. <input type="checkbox"/> Fumador. <input type="checkbox"/> < de 10 cigarrillos/día. <input type="checkbox"/> < de 10 c/día. <input type="checkbox"/> Desea dejar de fumar. Otras sustancias:..... Alergias. <input type="checkbox"/> Alimentos..... <input type="checkbox"/> Medicamentos..... <input type="checkbox"/> Otras..... Otras consideraciones:..... <input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR	
<b>02. PATRÓN NUTRICIONAL-METABOLICO</b>	
Nutrición artificial: <input type="checkbox"/> Sonda Nasogástrica <input type="checkbox"/> Nutrición parenteral <input type="checkbox"/> Nutrición enteral <input type="checkbox"/> Dieta oral Dificultad para: <input type="checkbox"/> Tragar <input type="checkbox"/> Masticar <input type="checkbox"/> Beber. Intolerancia a la ingesta: <input type="checkbox"/> Náuseas. <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Regurgitaciones Problemas de dentición: <input type="checkbox"/> Prótesis <input type="checkbox"/> Faltan piezas <input type="checkbox"/> Caries. Problemas en la mucosa oral (describir):..... Higiene bucal: <input type="checkbox"/> Diaria. <input type="checkbox"/> Después de comidas. <input type="checkbox"/> Ocasional/nunca Sigue algún tipo de dieta: <input type="checkbox"/> De adelgazamiento. <input type="checkbox"/> Diabética. <input type="checkbox"/> Colesterol. <input type="checkbox"/> Hiposódica. <input type="checkbox"/> Otra..... Enumere lo que come en un día: Desayuno..... Comida (almuerzo)..... Cena..... Suplementos:..... Consumo de líquidos diarios: Agua..... Refrescos..... Leche..... Mates (infusiones)..... Café..... Otros..... Expresa satisfacción con su peso <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No. Otras consideraciones:..... <input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR	
<b>03. PATRÓN ELIMINACIÓN</b>	
<b>HÁBITO INTESTINAL:</b> Frecuencia..... Consistencia: <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Formada <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/> Color..... <input type="checkbox"/> Dolor al defecar. <input type="checkbox"/> Hemorroides <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Presencia de sangre en heces. <input type="checkbox"/> Ostomías (tipo)..... Autonomía para la defecación: <input type="checkbox"/> No precisa ayuda. <input type="checkbox"/> Ayuda parcial. <input type="checkbox"/> Dependiente total <input type="checkbox"/> Usa pañales Otras consideraciones:..... <input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR	
<b>HÁBITO URINARIO:</b> Frecuencia..... Color y aspecto de la orina:..... <input type="checkbox"/> Signos de retención de líquidos. <input type="checkbox"/> Incontinencia (tipo)..... <input type="checkbox"/> Sondas vesicales (tipo)..... Fecha último cambio:...../...../..... Autonomía para la eliminación: <input type="checkbox"/> No precisa ayuda. <input type="checkbox"/> Ayuda parcial. <input type="checkbox"/> Dependiente total <input type="checkbox"/> Usa pañales Otras consideraciones:..... <input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR	
<b>04. PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO</b>	
Actividad física habitual: <input type="checkbox"/> Sedentario <input type="checkbox"/> Paseos ocasionales <input type="checkbox"/> Paseo diario (tiempo:.....) <input type="checkbox"/> Práctica deporte (especificar:.....) Situación actual: <input type="checkbox"/> Deambulante. <input type="checkbox"/> Sillón. <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/> Dificultad para: <input type="checkbox"/> Moverse <input type="checkbox"/> Levantarse <input type="checkbox"/> Sentarse <input type="checkbox"/> Caminar. Nivel funcional de movilidad: <input type="checkbox"/> No precisa ayuda. <input type="checkbox"/> Ayuda de dispositivos <input type="checkbox"/> Ayuda de personas y dispositivo <input type="checkbox"/> Dependiente total Ayuda para vestirse: <input type="checkbox"/> Autónomo. <input type="checkbox"/> Ayuda parcial. <input type="checkbox"/> Dependiente total <input type="checkbox"/> Vestido no adecuado: <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> Calzado no adecuados: <input type="checkbox"/> Sí. Ayuda para el baño e higiene: <input type="checkbox"/> Autónomo. <input type="checkbox"/> Ayuda parcial. <input type="checkbox"/> Dependiente total <input type="checkbox"/> Higiene general:..... Otras consideraciones:..... <input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR	

Figura 2 - Anverso del formulario para la valoración inicial de enfermería

# Instrumento de Valoración



<b>05. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO</b>			
Nº de horas que suele dormir al día..... <input type="checkbox"/> Interrupciones de sueño (nº Veces.....) Necesita Ayuda para dormir (Tipo).....			
<input type="checkbox"/> Se levanta descansado. <input type="checkbox"/> Somnoliento durante el día <input type="checkbox"/> Tiene periodos de descanso relax. <input type="checkbox"/> Es capaz de autorrelajarse			
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>06. PATRÓN COGNITIVO-</b>			
Déficit de visión (especificar).....		Déficit de audición (especificar).....	
Nivel de consciencia: <input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Somnoliento	<input type="checkbox"/> Otnublado	<input type="checkbox"/> Estuporoso <input type="checkbox"/> Comatoso
Nivel de escolarización: <input type="checkbox"/> Leer y escribir	<input type="checkbox"/> Estudios primarios	<input type="checkbox"/> Estudios secundarios	<input type="checkbox"/> Analfabeto
Nivel de orientación: <input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado:	<input type="checkbox"/> Tiempo.	<input type="checkbox"/> Espacio <input type="checkbox"/> Personas
Pérdida de memoria: <input type="checkbox"/> No.	<input type="checkbox"/> Memoria reciente	<input type="checkbox"/> Total	
Dolor: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico.	Intensidad (EVA 1-10).....	Localización.....	
Comunicación: Dificultad de <input type="checkbox"/> Comprensión <input type="checkbox"/> Expresión <input type="checkbox"/> Aprendizaje	<input type="checkbox"/> Idioma (.....)	<input type="checkbox"/> Lenguaje incoherente	
Sensibilidad térmica: Al frío <input type="checkbox"/> aumentada <input type="checkbox"/> disminuida.	Al calor <input type="checkbox"/> aumentada <input type="checkbox"/> disminuida.		
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>07. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO</b>			
Tiene sensación de aprensión, malestar o amenaza de origen inespecífico: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Frecuente			
Expresa sentimiento frecuente de: <input type="checkbox"/> Temor <input type="checkbox"/> Enfadado <input type="checkbox"/> desilusión o desgana <input type="checkbox"/> Cambios bruscos de humor			
<input type="checkbox"/> Desagrado con su imagen corporal <input type="checkbox"/> No se siente útil			
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>08. PATRÓN ROL RELACIONES</b>			
Vive: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otros.....		Nº Miembros de la familia.....	
Manifiesta o refiere: <input type="checkbox"/> Carencia afectiva <input type="checkbox"/> Problemas de integración		<input type="checkbox"/> Problemas familiares (tipo).....	
Personas a su cargo: <input type="checkbox"/> Niños pequeños. <input type="checkbox"/> Ancianos. <input type="checkbox"/> Discapacitados			
Especificar el cuidador principal de la familia.....			
Situación Laboral: <input type="checkbox"/> Trabaja (.....) <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado. <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Invalidez			
Condiciones del hogar No adecuados de: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros..... <input type="checkbox"/> El trabajo influye en el estado de salud: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Habitabilidad <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Salubridad			
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>09. PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</b>			
Edad menarquia:.....		Edad menopausia:.....	
Embarazos.....		Abortos.....	
Problemas en la menstruación (especificar):.....			
Métodos anticonceptivos: <input type="checkbox"/> No utiliza. <input type="checkbox"/> Utiliza (especificar)..... <input type="checkbox"/> Insatisfacción con el método utilizado			
Relaciones sexuales: <input type="checkbox"/> De riesgo. <input type="checkbox"/> Insatisfactorias (Especificar por qué).....			
Difusión reproductiva (especificar):.....			
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>10. PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>			
Su Situación actual ha alterado sus: <input type="checkbox"/> Ideas/Creencias. <input type="checkbox"/> Relación familiar. <input type="checkbox"/> Trabajo. <input type="checkbox"/> Ocio			
Cambios vitales en los dos últimos años: <input type="checkbox"/> Pérdida de familiares. <input type="checkbox"/> Enfermedad de familiar. <input type="checkbox"/> Enfermedad propia. <input type="checkbox"/> Cambios de trabajo			
Adaptación a esos cambios: <input type="checkbox"/> Adaptado. <input type="checkbox"/> Cree que necesita ayuda			
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>11. PATRÓN VALORES-CREENCIAS</b>			
Sus Ideas o creencias influyen en: <input type="checkbox"/> Su alimentación <input type="checkbox"/> Los cuidados de salud. <input type="checkbox"/> Otros.....			
Es religioso: <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí (Especificar religión).....			
Otras consideraciones:.....			
<input type="checkbox"/> NADA A DESTACAR			
<b>OBSERVACIONES/DIAGNÓSTICO:</b>			
.....		Datos obtenidos de: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Hª Clínica <input type="checkbox"/> Otras	
.....		Fecha.....Hora.....	
.....		Enfermera/o:.....	
.....		Firma:.....	

Figura 3 - Reverso del formulario de valoración inicial de enfermería

# Hoja de registro PE



	Etiqueta Diagnóstica	Factores Relacionados	Posibles Causas	Características Definitorias	La persona manifiesta	
PLAN DE CUIDADOS :	CÓDIGO:	R/C		M/P		
		Intervenciones de Enfermería				Horario
	Identificable por:					
	Objetivos					

PLAN DE CUIDADOS :

Nombre Alumno :

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y  
TECNOLOGÍAS DE LA SALUD  
Lic. Rosana Tessa rtesa@ucu.edu.uy



# Hoja de registro PE

## Riesgo de Infección (1)

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: SEGURIDAD Y PROTECCION

**Dominio:** Seguridad/protección

**Clase:** 1 Infección

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	NIVEL DESEABLE
<b>ETIQUETA (Problema) (p):</b> Riesgo de Infección  <b>FACTORES DE RIESGO (R):</b> Enfermedades crónicas Alteración de las defensas primarias Alteración de las defensas secundarias Exposición a agentes patógenos Inmunosupresión Procedimientos invasivos Traumatismo Destrucción tisular Desnutrición Deficiencia de conocimientos	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Lesiones cutáneas Lesiones membrana mucosa Descamación cutánea Raspado cutáneo Eritema Palidez Necrosis Induración	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a: 25 Aumentar a: 35
		Temperatura Sensibilidad Hidratación Elasticidad Piel intacta	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener a: 15 Aumentar a: 20

**INTERVENCIÓN (NIC):** Protección contra las infecciones

#### ACTIVIDADES

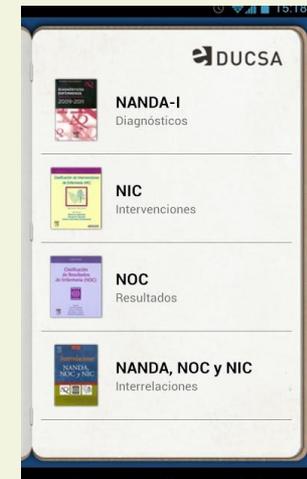
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Precauciones universales.
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en zonas edematosas.
- Realizar técnicas de aislamiento si es preciso.
- Aplicar antibióticos, si está indicado.

**INTERVENCIÓN (NIC):** Control de infecciones

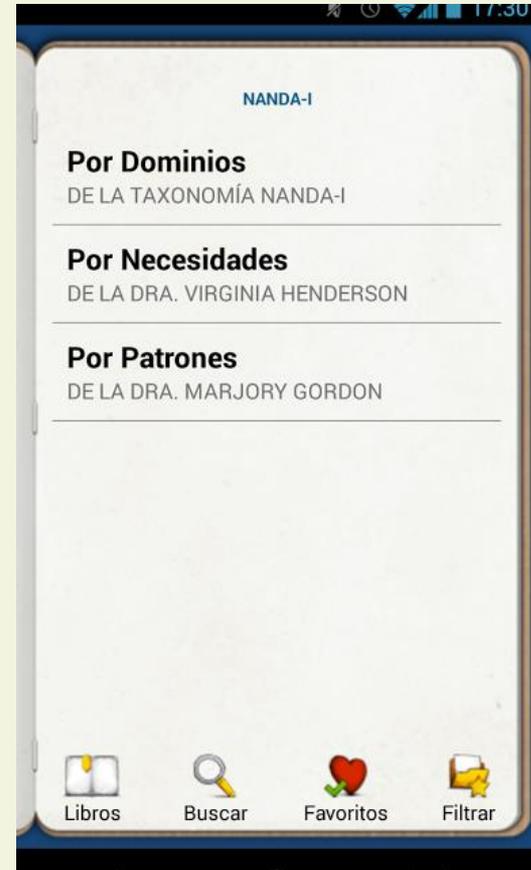
#### ACTIVIDADES

- Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- Enseñar al personal encargado del cuidado el lavado de manos apropiado.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Poner en práctica precauciones universales.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.

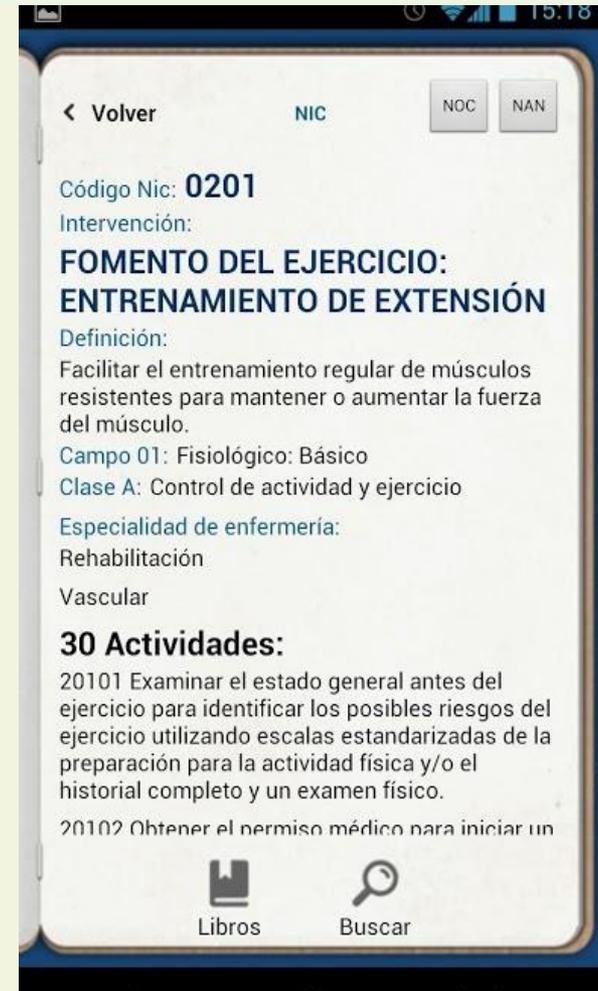
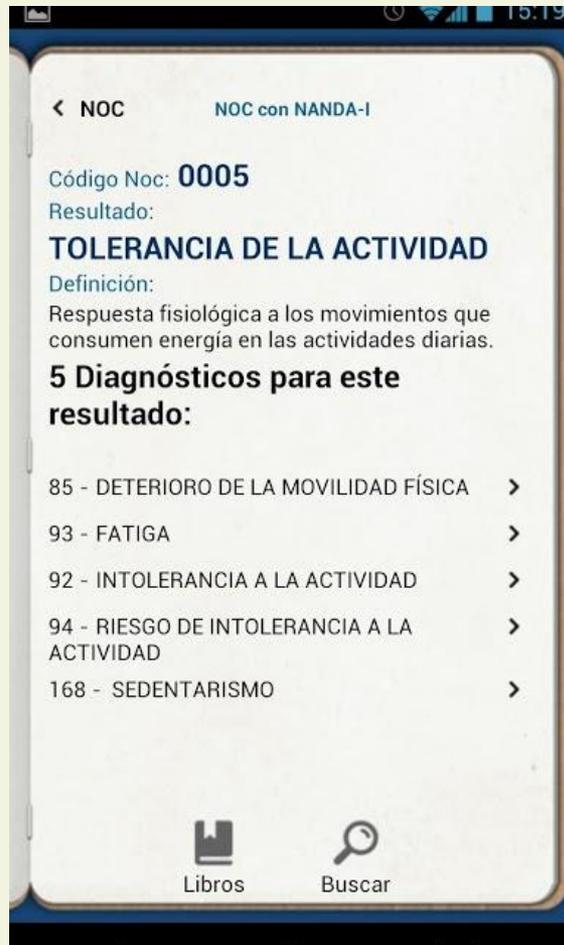
# Aplicaciones



# Aplicaciones



# Aplicaciones



# Conclusiones



- El uso del lenguaje estandarizado en el proceso enfermero facilita la acción de los profesionales, y los resultados.
- La importancia que le otorgan al Proceso de Enfermería radica en su utilidad para la formación académica.
- No lo incorporan como estrategia para brindar cuidado a los pacientes, en el contexto institucional

# Conclusiones



- Crear instrumentos que faciliten el registro y sistematización.
- Adecuarse a cada País, región, según las características del lugar.
- La academia debe involucrarse mas.
- Transformar la formación de los enfermeros ya titulados.
- Es necesario trabajar en Redes.
- Lograr involucrar Instituciones.

# Conclusiones



- Expertos: acuerdo que la educación y la práctica son fundamentales para la aplicación efectiva y segura del proceso enfermero.
- Obtiene resultados medibles.
- Propicia una mejor comunicación.
- Desarrolla las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales.
- Enfermería – individuo – familia.

¡¡Muchas Gracias!!



**Magister Rosana Tessa**  
**Montevideo Uruguay**

[rosana.tessa@gmail.com](mailto:rosana.tessa@gmail.com)

# Bibliografía



- Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2009-2010). Barcelona: Elsevier; 2010.
- Cachón J, Álvarez C, Palacios D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):68---76. España 2011.
- González S, Moreno M. Instrumentos para la Enseñanza del Proceso Enfermero En La Práctica Clínica Docente, con Enfoque de auto cuidado utilizando NANDA, NIC Y NOC. *Rev. Enfermería global* 2011
- Alcaraz-Moreno N, Chávez-Acevedo AM, Sánchez-Betancourt EM, Amador-Fierros G, Godínez-Gómez R. Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2015;23(2):65-74.