



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia

“Diagnóstico de Enfermería

Vicenta Gómez Martínez/ Enfermera- MASS
PTC Enfermería y Obstetricia–UAEMéx.

Toluca, México septiembre 2016

Contenido

1. Introducción
2. Proceso de Enfermería
3. Diagnóstico de Enfermería
4. Taxonomía NANDA
5. Ejes del diagnóstico de Enfermería
6. Conclusiones
7. Fuentes de información

Introducción

La disciplina profesional de enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador



Sus orígenes se remontan al acto de Cuidar a la persona herida

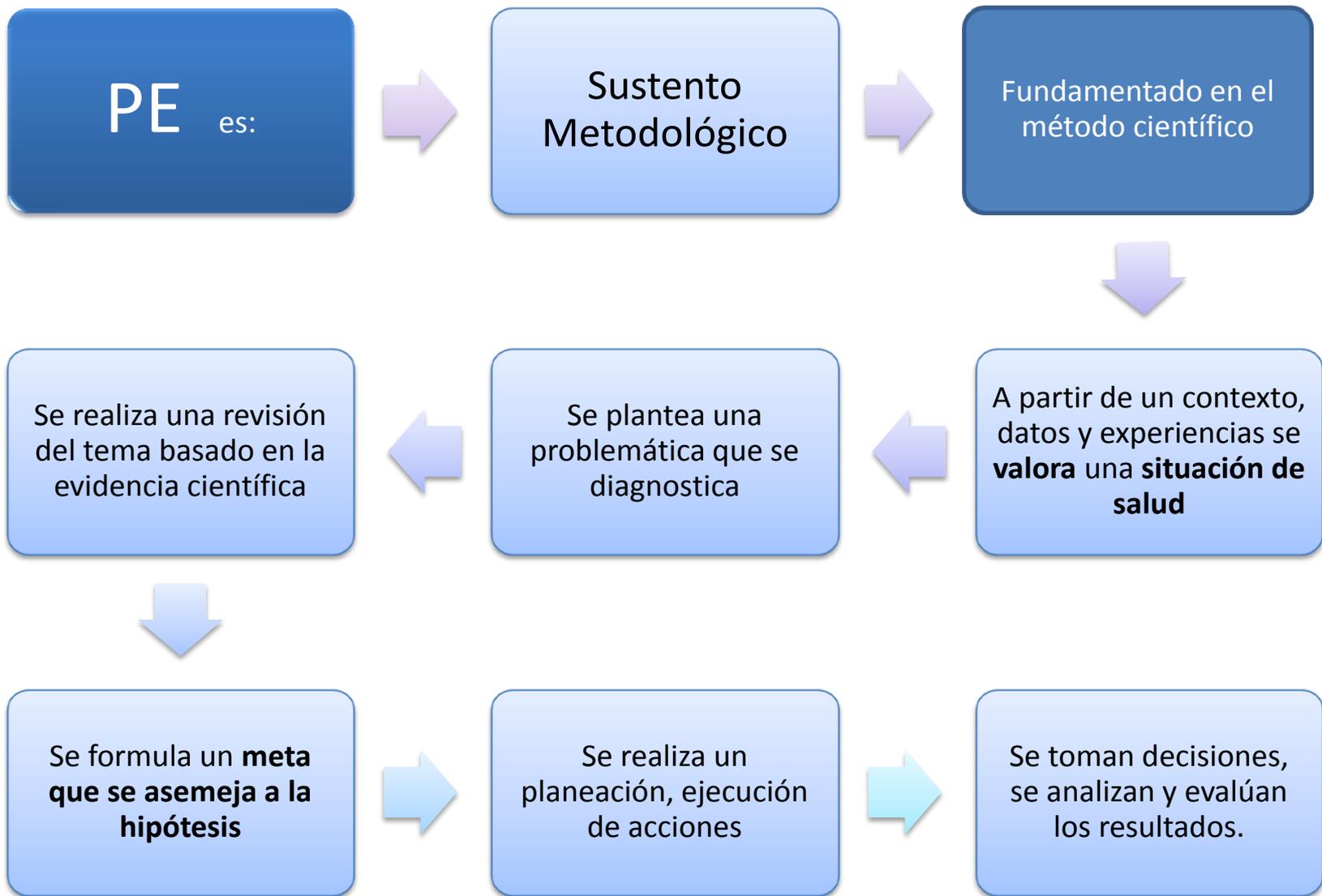


Gómez y Álvarez (2014)

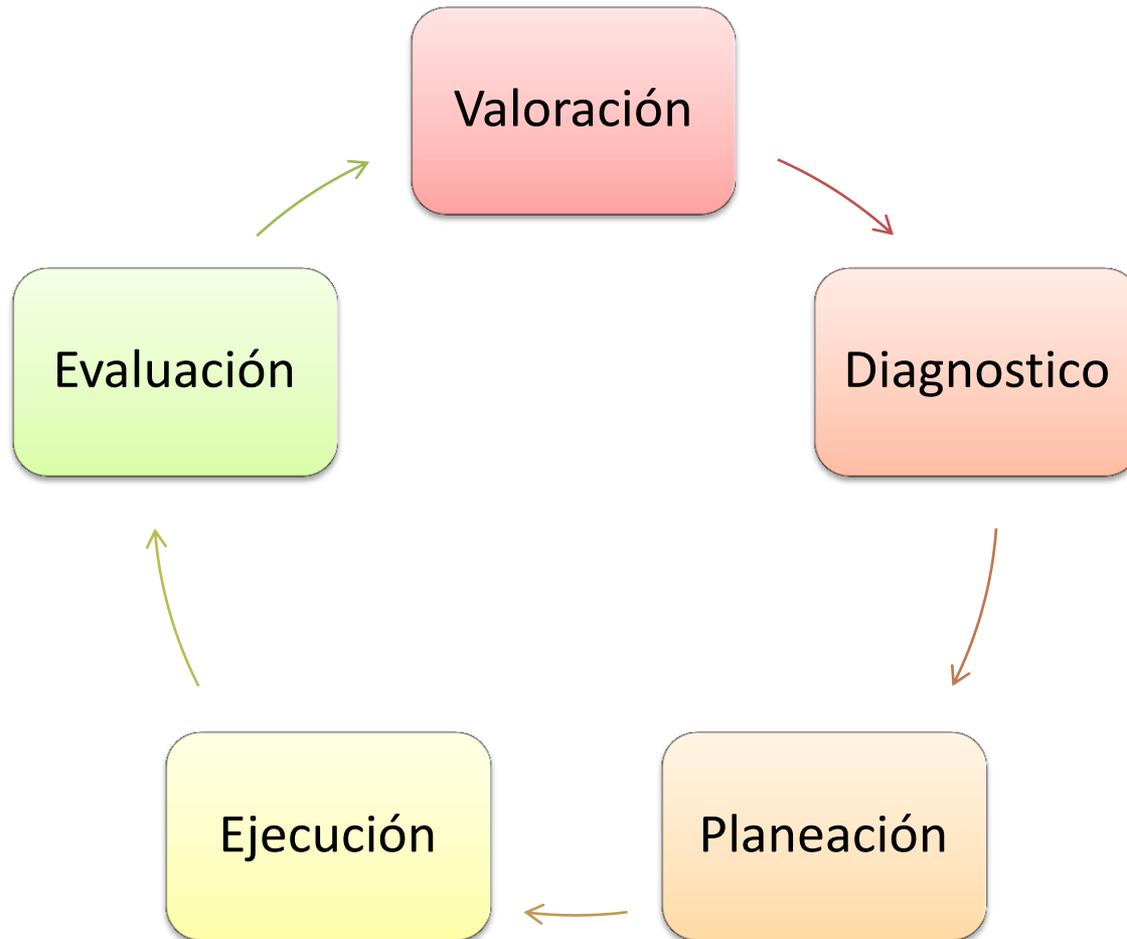
¿Qué es el proceso de Enfermería?

“Es el sistema de la práctica de enfermería, proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas **reales o potenciales** de la salud”.

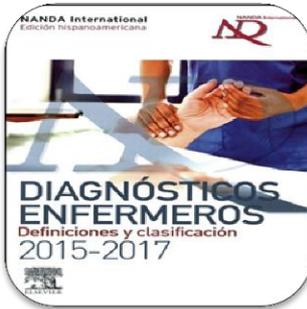




Etapas del Proceso de Enfermería



Desde 1973 la NANDA se ha ocupado de desarrollar una taxonomía diagnóstica

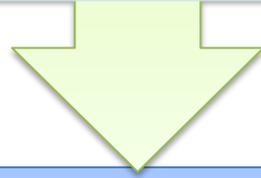


A partir de 1980 – 1982 (Quinta y Séptima conferencias NANDA) se agruparon los diagnósticos según los 9 patrones de respuestas humanas



Se clasificaron los diagnósticos enfermeros en cada uno de los patrones.

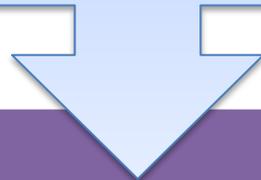
Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60's



Faye Glenn Abdellah una teórica de enfermería

Introdujo un sistema de clasificación

Identificando 21 problemas clínicos



En 1973 se aprueban los primeros diagnósticos por la ANA (American Nurses Association)

En los años 80's la ANA adopta los diagnósticos de la (NANDA)

Como un sistema oficial de diagnósticos

Cuentan con una definición cada uno de ellos



Características definitorias

Factores relacionados

Actualizaciones aproximadamente cada 2 años.

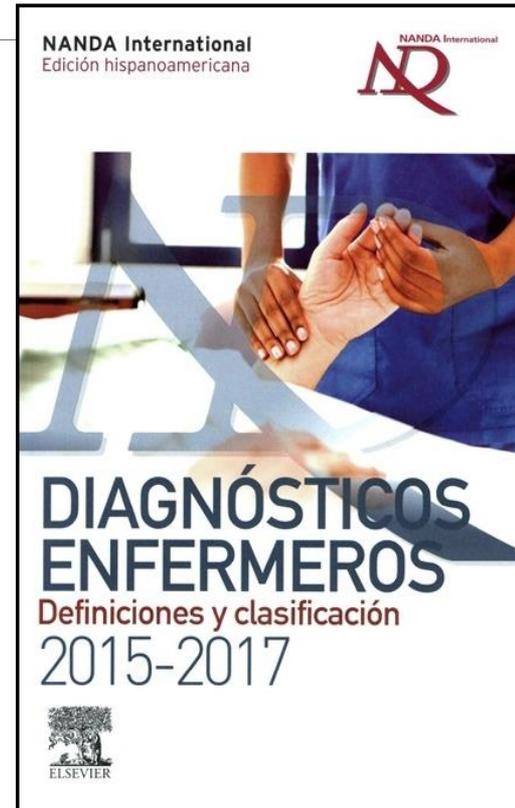


Cuentan con una nomenclatura valida nacional e internacionalmente

La Taxonomía NANDA es un lenguaje que da identidad y visibilidad a la profesión de enfermería

Diagnóstico de enfermería

Juicio clínico con respecto a una respuesta humana a una condición de salud/proceso vital, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable. (Herdman 2012;464).



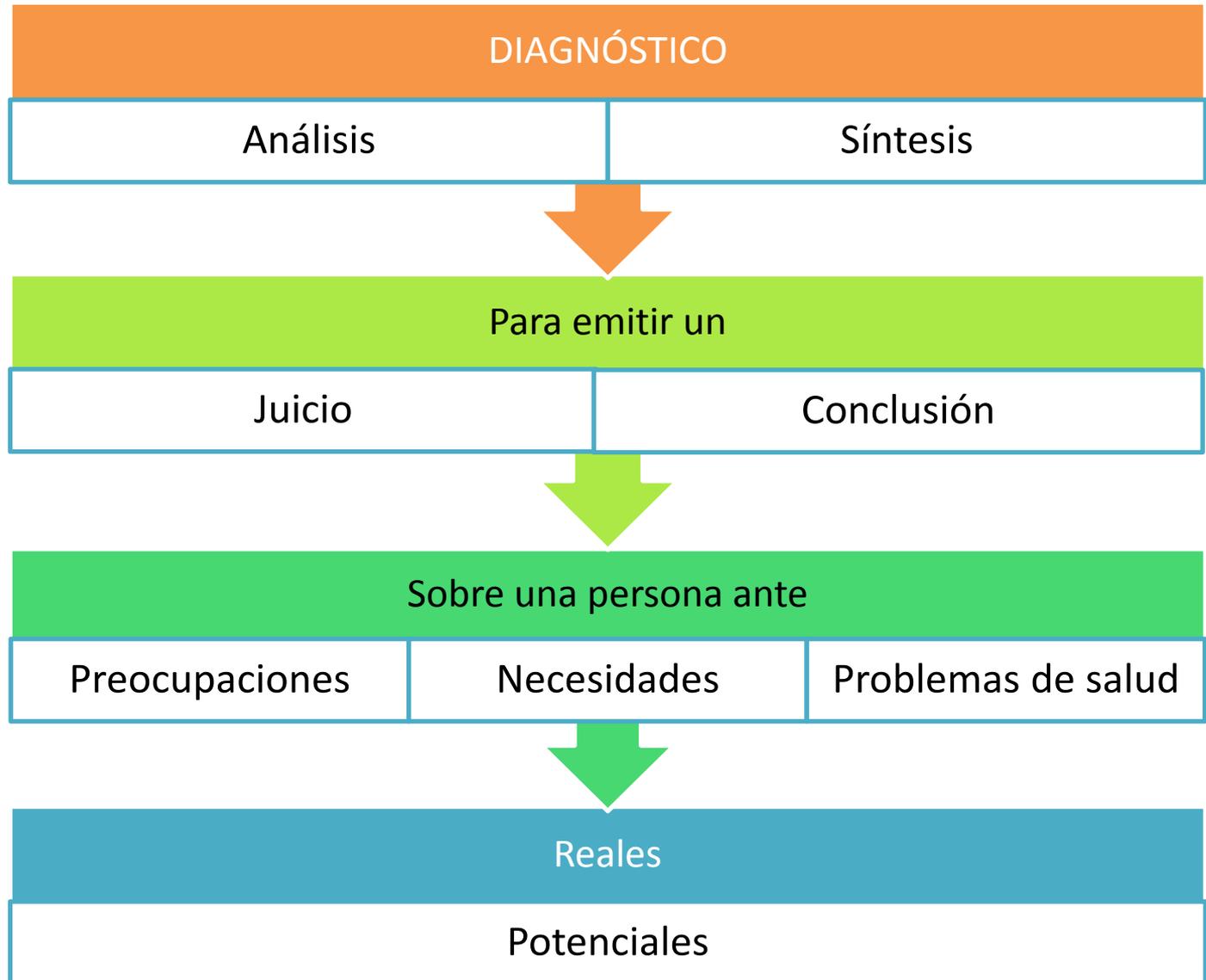
Diagnóstico

Consiste en la identificación de los problemas de salud/ foco de atención

Se basa en patrones de salud/respuestas humanas alterados

Se apoya en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería

NANDA



Requiere que las enfermeras

Tengan un PENSAMIENTO
CRITICO - CIENTIFICO

Experiencias profesional y
humanista

Para lograr una atención
individualizada y de calidad



Componentes del diagnóstico de enfermería

Etiqueta (enunciado del problema): Proporciona un nombre al diagnóstico

Definición: Proporciona una descripción clara y precisa

Características definitorias: Grupo de claves (signos, síntomas y factores de riesgo)

Factores relacionados: Muestran algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico

Factores de riesgo: Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad

Taxonomía II de la NANDA-I

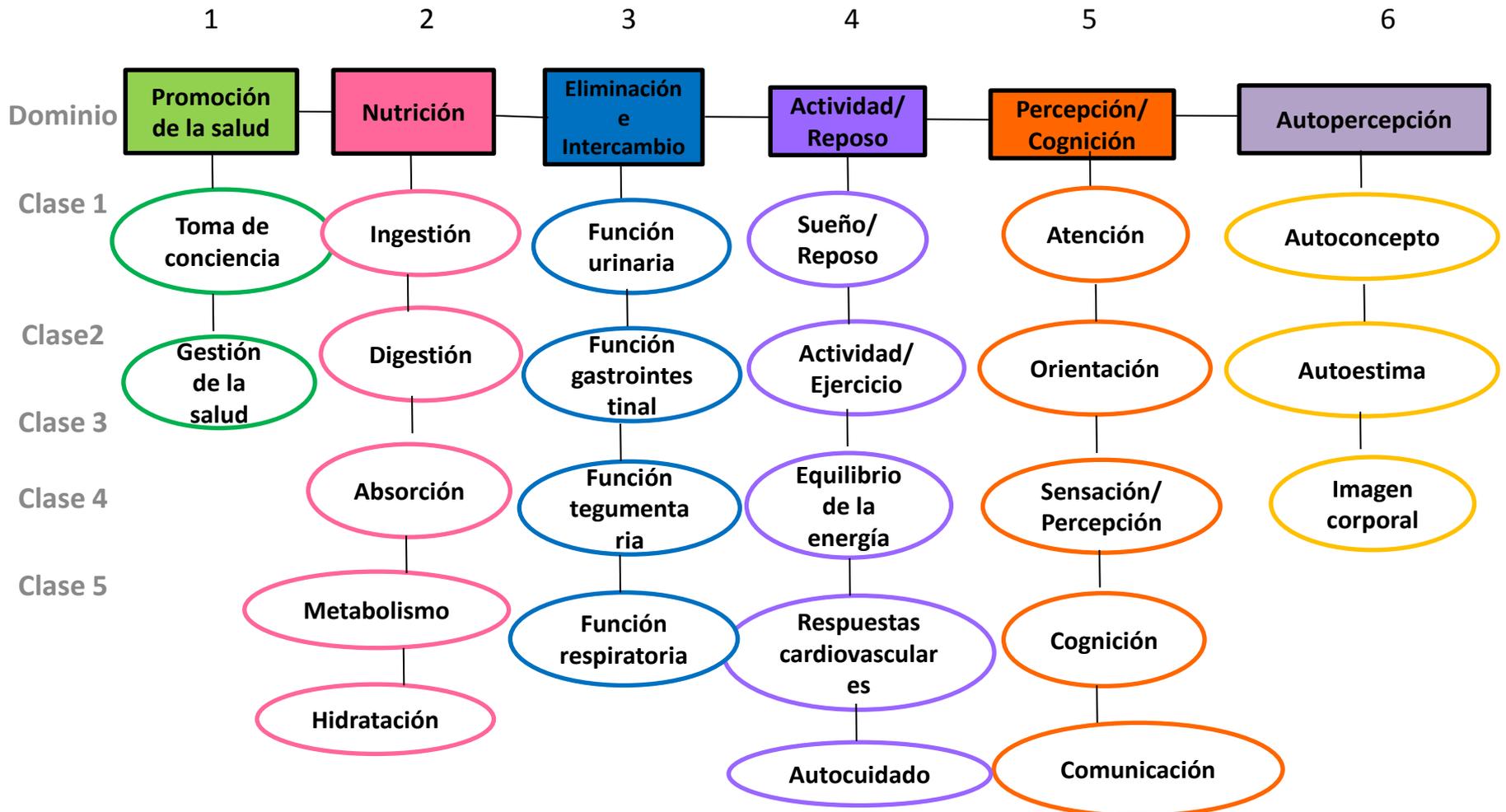
13 dominios

47 clases

235 diagnósticos de enfermería

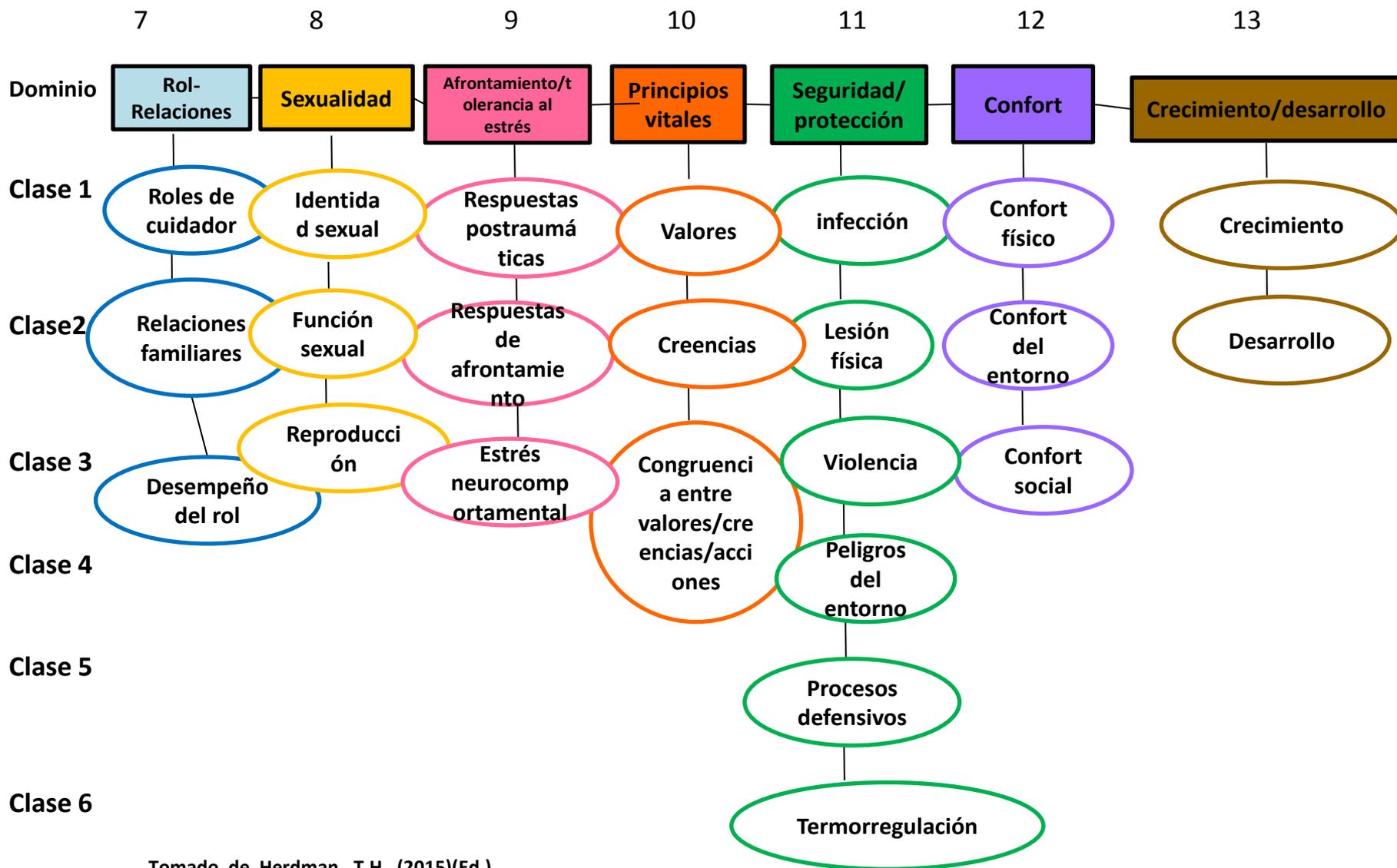


Los dominios y clases de la taxonomía NANDA 2015-2017



Tomado de Herdman, T.H. (2012)(Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier

Los dominios y clases de la taxonomía NANDA 2015-2017



Tomado de Herdman, T.H. (2015)(Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier

Ejes

La taxonomía II esta formada por 7 ejes:

Un eje se define como la dimensión de la respuesta humana, mejora sustancial mente la flexibilidad y nomenclatura y permite hacer con facilidad adiciones o modificaciones.



Ejes del diagnóstico de enfermería

EJE	CONCEPTO	DIMENSIONES
Eje 1	Núcleo diagnóstico	
Eje 2	Sujeto del diagnóstico	Persona, familia, grupo, comunidad.
Eje3	Juicio	Deteriorado, ineficaz (...)
Eje 4	Localización	Vejiga, auditivo, cerebral
Eje 5	Edad	Bebé, niño, adulto
Eje 6	Tiempo	Crónico, agudo, intermitente
Eje 7	Estado del diagnóstico	Real, de riesgo, de promoción de salud

Eje 1. Concepto Diagnostico

Es el elemento principal o parte esencial fundamental, la raíz de la formulación diagnóstica.



Eje 2. Sujeto del diagnóstico

Se define como la o las persona (s) concreto (as), para la que se formulo un concepto determinado.

Los valores son:

- Individuo
- Cuidador
- Familia
- Grupo
- Comunidad



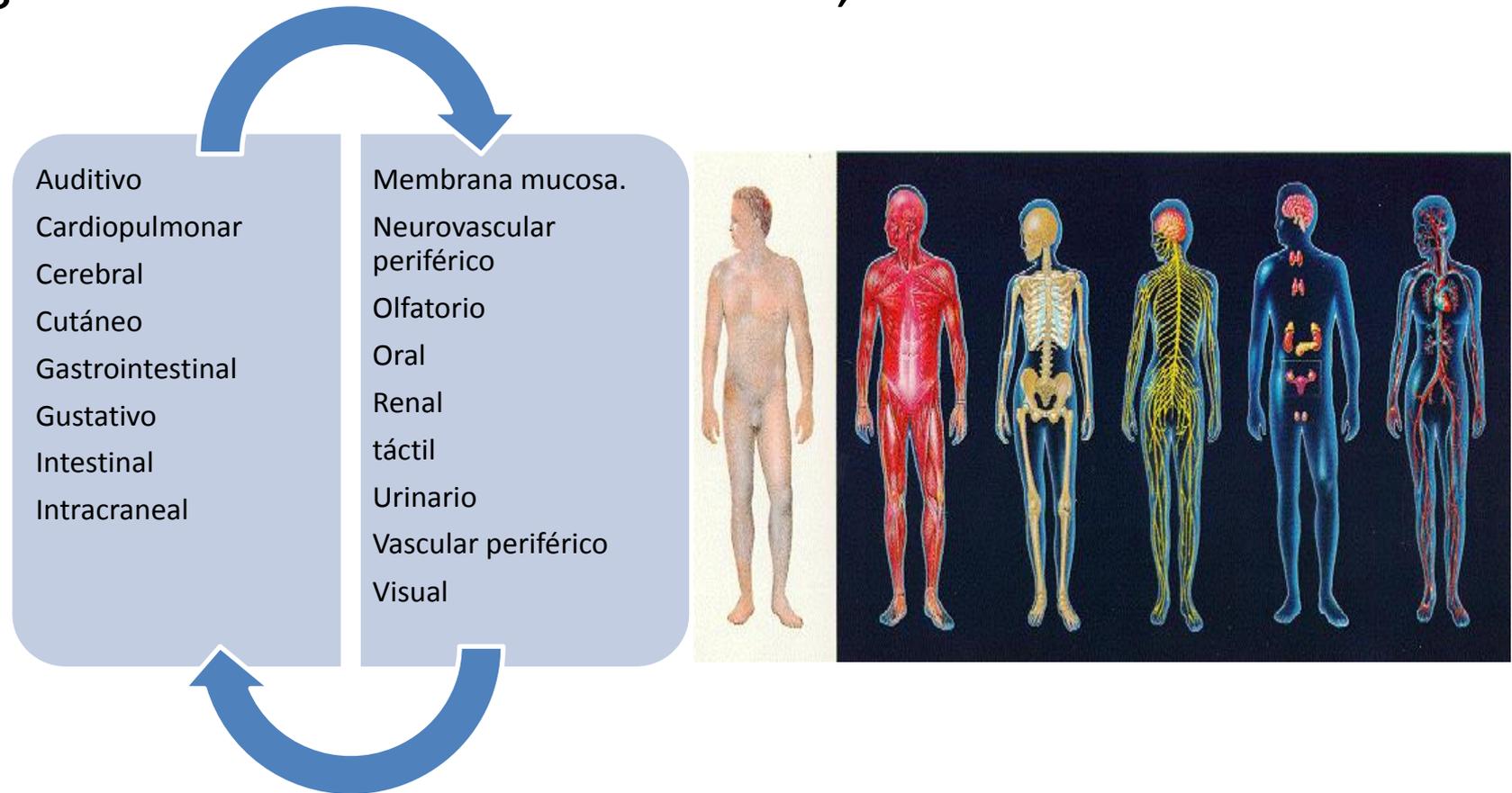
Eje 3. Juicio

Es un descriptor o modificador que limita o especifica el significado de un diagnóstico enfermero.

Este junto con el enfoque constituyen el diagnóstico

Eje 4. Localización

Partes o regiones corporales, todos los órganos
regiones o estructuras anatómica, lo valores son:



Eje 5. Edad



Feto



Neonato

Lactante
menor



Pre
escolar
y escolar

Lactante
mayor



Adolescente

Adulto joven



Adulto maduro

Anciano



Eje 6. Tiempo



Agudo
(menos de 3 meses).



Crónico
(mas de 3 meses).



Intermitente
(intervalos).



Continuo
(sin interrupción).

Eje 7. Estado de Diagnóstico

Enfocado al problema

De promoción de la salud

De riesgo



Fases del razonamiento diagnóstico

1. Clasificación de datos
2. Agrupación de la Información
3. Nominación del diagnóstico
4. Verificación del Diagnóstico



Conclusión

El diagnóstico se sustenta en la situación de enfermería identificada en a persona o sujeto de cuidados.

Es la etapa que direcciona todo el proceso de cuidados, mantiene un valoración y evaluación continua y sistemática.



Conclusión

El diagnóstico de enfermería representa la respuesta humana que guía la elección de las intervenciones a realizar por los profesionales de enfermería para alcanzar los resultados planteados en la persona y recuperar o empoderar su salud.



Fuentes de información

Gordon, M. (1999). Diagnóstico enfermero, proceso y aplicación. 3ra. Ed. Mosby España.

Gutiérrez R.E y Jiménez ET (1997). El Proceso de Enfermería, una metodología para la práctica. Colombia.

Herdman, T.H. (2012)(Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier

Iyer W., Taptich, Donna B. (1997) Proceso y diagnóstico de enfermería. McGrawHil. 3a. ed. México.

Reina G. El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado, Umbral Científico, núm.. 17, Diciembre, 2010, pp.18-23, Universidad Manuela Beltrán Colombia

Rodríguez G.B.A (2000), Proceso enfermero, aplicación actual. Ediciones Cuellar. México D.F