

# DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es la segunda fase del proceso de enfermería. En esta fase los profesionales de enfermería usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. El diagnóstico es un paso fundamental en el proceso de enfermería.

El objetivo de la NANDA International es definir, refinar y promover una taxonomía de la terminología diagnóstica de enfermería de uso general para profesionales de enfermería diplomados. Una taxonomía es un sistema de clasificación o grupo de categorías dispuesto sobre un solo principio o grupo de principios.

## **Diagnósticos de enfermería de la NANDA**

Para usar el concepto de diagnósticos de enfermería de forma eficaz con el fin de generar y completar un plan asistencial de enfermería, el profesional de enfermería debe familiarizarse con las definiciones de los términos usados y los componentes de los diagnósticos de enfermería.

## **Definiciones**

El término diagnosticar se refiere al proceso de razonamiento, mientras que el término diagnóstico es una declaración o conclusión respecto a la naturaleza del fenómeno. Los nombres estandarizados de la NANDA para los diagnósticos se llaman etiquetas diagnósticas, y la declaración del problema del paciente, que consiste en la etiqueta diagnóstica más la etiología (relación causal entre un problema y sus factores relacionados o de riesgo), se llama diagnóstico de enfermería.

En 1990, la NANDA adoptó una definición funcional oficial del diagnóstico de enfermería: «... un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud/procesos vitales reales y potenciales.

## **Estados de los diagnósticos de enfermería**

«Estado se refiere a la actualidad o potencialidad del diagnóstico o a su categorización» (NANDA International, 2009, p. 44). Las clases de diagnósticos de enfermería de acuerdo con el estado son: actual, promoción de la salud, riesgo y bienestar.

1. Un diagnóstico actual es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Ejemplos de diagnóstico actual son Patrón respiratorio ineficaz y Ansiedad. Un diagnóstico de enfermería actual se basa en la presencia de signos y síntomas asociados.

2. Un diagnóstico de promoción de la salud está relacionado con la preparación de los pacientes para aplicar conductas que mejoren su estado de salud. Estos nombres de diagnósticos empiezan con la frase Disposición para mejorar; por ejemplo, Disposición para mejorar la nutrición.

3. Un diagnóstico de enfermería de riesgo es un juicio clínico de que un problema no existe, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que aparezca a no ser que el profesional de enfermería intervenga. Por ejemplo, todas las personas ingresadas en un hospital tienen alguna posibilidad de adquirir una infección; sin embargo, un paciente con diabetes o una alteración del sistema inmunitario tienen un mayor riesgo que otros. Por tanto, un profesional de enfermería debería usar la etiqueta de Riesgo de infección para describir el estado de salud del paciente.

4. Un diagnóstico del bien estar «describe las respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad» (NANDA International, 2009, p. 420). Al igual que los diagnósticos de promoción de la salud, estos diagnósticos comienzan por la frase Disposición para mejorar. Ejemplos de diagnóstico del bienestar serían Disposición para mejorar el bienestar espiritual o Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.

### **Componentes de los diagnósticos de enfermería de la NANDA**

Un diagnóstico de enfermería tiene tres componentes:

- 1) el problema y su definición;
- 2) la etiología, y
- 3) las características definidoras.

#### **Cada componente sirve a un objetivo específico. Problema (etiqueta diagnóstica) y definición**

La declaración del problema, o etiqueta diagnóstica, describe el problema de salud del paciente o la respuesta para la que se administra el tratamiento de enfermería. Describe el estado de salud del paciente de forma clara y concisa en pocas palabras. El objetivo de la etiqueta diagnóstica es dirigir la formación de los objetivos del paciente y los resultados deseados. También puede sugerir alguna intervención de enfermería.

#### **Etiología (factores relacionados y factores de riesgo)**

El componente etiológico de un diagnóstico de enfermería identifica una o más causas probables de los problemas de salud, da instrucciones para el tratamiento de enfermería requerido y capacita al profesional de enfermería para individualizar la asistencia del paciente.

#### **Características definidoras**

Las características definidoras son un grupo de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica particular. En los diagnósticos de enfermería actuales, las características definidoras son los signos y

síntomas del paciente. En los diagnósticos de enfermería del riesgo no hay signos subjetivos ni objetivos. Por ello, los factores que hacen que el paciente sea más vulnerable al problema constituyen la causa de un diagnóstico de enfermería del riesgo.

### **Diferenciación entre diagnósticos de enfermería y diagnósticos médicos**

Un diagnóstico de enfermería es un juicio de enfermería y se refiere a un trastorno que los profesionales de enfermería, en virtud de su educación, experiencia y pericia, están autorizados a tratar. Un diagnóstico médico está realizado por un médico y se refiere a un trastorno que solo un médico puede tratar. Los diagnósticos médicos se refieren a los procesos morbosos: respuestas fisiopatológicas específicas que son bastante uniformes entre diversos pacientes. Por el contrario, los diagnósticos de enfermería describen la respuesta humana, las respuestas físicas, socioculturales, psicológicas y espirituales a una enfermedad o problema de salud.

### **Diferenciación entre los diagnósticos de enfermería y los problemas conjuntos**

Un problema conjunto es un tipo de problema potencial que los profesionales de enfermería manejan usando intervenciones independientes y prescritas por el médico. Las intervenciones de enfermería independientes para un problema conjunto se centran sobre todo en la vigilancia del estado del paciente y la prevención del desarrollo de la posible complicación. El tratamiento definitivo del trastorno exige intervenciones médicas y de enfermería.

### **Componentes de un diagnóstico de enfermería**

<b>DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN</b>	<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS</b>
Intolerancia al ejercicio: energía fisiológica o psicológica insuficiente para soportar o completar las actividades diarias necesarias o deseadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo en cama o inmovilidad</li> <li>• Debilidad generalizada</li> <li>• Desequilibrio entre aporte/demandas de oxígeno</li> <li>• Estilo de vida sedentario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe verbal de fatiga o debilidad</li> <li>• Respuesta anormal de la frecuencia cardíaca o de la presión arterial a la actividad</li> <li>• Cambios electrocardiográficos que reflejan arritmias o isquemia</li> <li>• Molestias o disnea con el ejercicio</li> </ul>

### Elementos de los diagnósticos de enfermería

Método PES	NANDA	Conectores
<b>P</b>	Etiqueta diagnóstica	Relacionado con = R/C Relacionado a = R/A Secundario a = S/A
<b>E</b>	Factores relacionados	Manifestado por = M/P Manifestado con = M/C
<b>S</b>	Características definitorias	

### Conectores necesarios entre un enunciado y otro ejemplificando un diagnóstico real.

	<b>P</b> Etiqueta diagnóstica NANDA	Conector	<b>E</b> Factor relacionado	Conector	<b>S y S</b> Características definitorias
<b>Diagnóstico real.</b>	Disminución del gasto cardiaco	relacionado con	alteración de la frecuencia cardiaca	manifestado por	arritmias y bradicardia
<b>Diagnóstico de promoción de la salud.</b>	Gestión ineficaz de la propia salud	relacionado con	déficit de conocimiento	manifestados por	verbaliza dificultad con los medicamentos prescritos
<b>Diagnóstico de riesgo.</b>	Riesgo de caída	relacionado con	medicación, consumo de agentes antihipertensivos		

## Grupos De Pistas

1. Sin pistas significativas.
2. «Sin apetito» desde que tiene el «catarro». No ha comido hoy; últimos líquidos hoy a media noche.
3. Nauseosa x 2 días
4. Últimos líquidos esta media noche
5. Temperatura oral 39,4 °C
6. Piel caliente y pálida Mejillas enrojecidas
7. Mucosas secas
8. Piel poco turgente
9. Reducción de frecuencia y cantidad de orina x 2 días
10. Dificultad para dormir debido a la tos
11. «No puedo respirar tumbada»
12. Dice: «Me siento débil»
13. Disnea con el ejercicio
14. Reactiva pero fatigada
15. «No puedo pensar bien, estoy cansada»
16. Pulsos radiales débiles y regulares
17. Frecuencia del pulso 92.
18. Refiere dolor en el tórax, en especial cuando tose Reactiva pero fatigada.
19. «No puedo pensar bien, estoy cansada»
20. Marido fuera de la ciudad; volverá mañana por la tarde
21. Hija con vecino hasta que el marido vuelva.