**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE**

**VILLA CLARA**

Departamento docente: Enfermería.

Nombre de la asignatura o programa: Cuidados de enfermería en la comunidad I.

Carrera: Licenciatura en enfermería CRD.

Año y semestre en que se imparte: 1er año. 1er semestre.

Profesor: MSc. Damián Véliz Escobar

Tipo y número de la actividad: **Tema 3.9** Diagnóstico de los problemas de salud de la comunidad y el entorno

Diagnóstico de los problemas de salud de la comunidad y el entorno. Taxonomía II NANDA

**Objetivos**: Explicar la importancia del diagnóstico de los problemas de salud de la comunidad y el entorno a un nivel reproductivo mediante la explicación y el uso de recursos del aprendizaje, de modo que les permita integración y generalización de los conocimientos adquiridos y el desarrollo de habilidades en su vida profesional

**Estimado estudiante:**

Ante todo, un cordial saludo para todos, bienvenidos a la asignatura de Cuidados de enfermería en la comunidad- I, la misma será impartida por el profesor asistente, MSc. Damián Véliz Escobar. Se pondrá a su disposición este material para guiarlos en la auto preparación, pues tienen que lograr la adquisición de habilidades y conocimientos.

**Desarrollo**

Los profesionales de Enfermería tratan las respuestas a afecciones de salud/procesos vitales de personas, familias, grupos y comunidades. Dichas respuestas son el objeto principal del cuidado de Enfermería

Un Diagnóstico de Enfermería puede focalizarse en un problema, un estado de promoción de la salud o en un riesgo potencial.

- Diagnóstico de Enfermería focalizado en el problema: juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.

-Diagnóstico de Enfermería de riesgo: juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.

- Diagnóstico de Enfermería de promoción de la salud: juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizadas en cualquier estado de salud. En situaciones donde los individuos son incapaces de expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos en salud, la enfermera podría determinar que esa condición de promoción de salud existe y entonces actuar en nombre del paciente. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona,familia, grupo o comunidad. Cómo diagnóstica un profesional de Enfermería?

El Proceso de Enfermería incluye la valoración, el Diagnóstico de Enfermería, la Planificación, el establecimiento de resultados, las intervenciones y la evaluación. Los profesionales de Enfermería usan la valoración y el juicio clínico para formular hipótesis, o explicaciones, sobre la presencia de problemas, riesgos y oportunidades para la promoción de la salud. Todos estos pasos requieren conocimientos sobre los conceptos subyacentes a la ciencia enfermera antes de que los patrones puedan ser identificados en los datos clínicos o de que se puedan formular diagnósticos precisos.

El conocimiento de los conceptos clave, o de los focos de los diagnósticos de Enfermería, es necesario antes de comenzar la valoración. Algunos ejemplos de conceptos críticos importantes para la práctica clínica de Enfermería incluyen la respiración, la eliminación, la termorregulación, el bienestar físico, el autocuidado y la integridad tisular. La comprensión de estos conceptos permite a al profesional de Enfermería ver patrones en los datos e identificar diagnósticos precisos.

Diagnóstico de Enfermería

Un diagnóstico de Enfermería es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia,grupo o comunidad. (NANDA-I 2013). Un diagnóstico enfermero contiene típicamente dos partes: (1) descriptor o modificador y (2) foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico

Existen algunas excepciones en las cuales un diagnóstico enfermero es solamente una palabra, como ansiedad (00146), estreñimiento (00011), fatiga (00093) y náuseas (00134).

En estos diagnósticos el modificador y el foco están inherentes en el mismo término.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE LA TAXONOMÍA II NANDA I

(DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES) 2018-2020

En 1987 NANDA-I publicó la taxonomía I, que estaba estructurada para reflejar los modelos teóricos enfermeros norteamericanos. En 2002 se adoptó la taxonomía II, que fue adaptada del marco de valoración de Patrones Funcionales de Salud de la Dra. Marjory Gordon. Este marco de valoración es probablemente el marco de valoración enfermera más usado en todo el mundo.

En el transcurso de los últimos tres años, los miembros y usuarios de NANDA-I consideraron si se debería reemplazar la Taxonomía II con una Taxonomía III, desarrollada por la Dra. Gunn von Krogh (discutida en detalle en la 10ª edición de este texto). En 2016, esta taxonomía fue presentada a los miembros de NANDA-I para determinar si la organización debería mantener la Taxonomía II o posiblemente retirarla y adoptar la Taxonomía III. Después de una reflexión, estudio y discusión, la abrumadora decisión de los miembros fue mantener la Taxonomía II. Se puede continuar trabajando en la Taxonomía III, y podría volver a los miembros para su reconsideración en una fecha posterior.

**FOLLETO COMPLEMENTARIO, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA / TAXONOMÍA II - NANDA I (DEFINICIONES Y CLASIFICACIÒN) 2018 – 2020**

**Diagnósticos de enfermería relacionados con datos negativos comunitarios.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Datos negativos | **diagnostico** |
| 1- | *Baja percepción de riesgo (pocos conocimientos)* | Conocimientos deficientes |
| 2- | *Malas condiciones económicas* | Deterioro en el mantenimiento del hogar |
| 3- | Adulto mayor | Protección ineficaz |
| 4- | Baño mojado | Riesgo caídas |
| 5- | *Malas condiciones del piso* | Riesgo caídas |
| 6- | No usan mosquitero, existen recipientes donde almacenan agua sin tapa | Deterioro en el mantenimiento del hogar |
| 7- | Exposición de humo procedente de la quema de desechos sólidos. | Contaminación |
| 8- | Crisis paranormativa por cambio económico importante en sentido negativo | Interrupción de los procesos familiares |

**No son estos los únicos diagnósticos de enfermería aceptados por la NANDA pero son los más aplicados en la APS.**

**EJEMPLO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA CON SU FACTOR RELACIONADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos negativos** | **Diagnostico** | **Factor /relacionado** |
| *Baja percepción de riesgo (pocos conocimientos)* | Conocimientos deficientes | El Insuficiente interés en el aprendizaje. |
| *Malas condiciones económicas* | Deterioro en el mantenimiento del hogar | Planificación familiar insuficiente. Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento del hogar. |
| Adulto mayor | Protección ineficaz | Extremo de edad |
| Baño mojado | Riesgo caídas | Material antideslizante insuficiente en el baño, |
| *Malas condiciones del piso* | Riesgo caídas | Conocimientos insuficientes. |
| No usan mosquitero, existen recipientes donde almacenan agua sin tapa | Deterioro en el mantenimiento del hogar | Planificación familiar insuficiente. Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento del hogar. |
| Exposición de humo procedente de la quema de desechos sólidos. | contaminación | Factores externos Prácticas de higiene doméstica inadecuada |
| Crisis paranormativa por cambio económico importante en sentido negativo | Interrupción de los procesos familiares | Cambios de los roles familiares(crisis) |

**Intervención: Informar en dos o tres sesiones educativas conocimientos básicos sobre la higiene del diabético.**

**Evaluación: En la fecha establecida el individuo puede explicar al personal de enfermería los conocimientos básicos que aprendió sobre la higiene del dia- bético ya que de esta forma se realiza una medición objetiva de los conocimien- tos cognitivos y así el personal de enfermería puede evaluar si el individuo ha alcanzado el objetivo.**

**Con la aplicación del proceso de atención de enfermería en la promoción de salud pretendemos motivar al individuo, familia y comunidad para que pien- sen en ellos mismos. Siempre el rol del personal de enfermería es ayudar en todo momento a los individuos, familia y la comunidad a que alcancen los obje- tivos propuestos en el plan, siempre actuando de manera integral aportando conocimientos en base a la valoración de la salud, su ejecución y evaluación de los objetivos, resaltando la posibilidad del éxito de los individuos para el logro de los objetivos.**

**Conclusiones:**

**1- Los diagnósticos de enfermería más utilizados en la APS son:** **Conocimientos deficientes, Deterioro en el mantenimiento del hogar**

**Protección ineficaz, Riesgo caídas, Deterioro en el mantenimiento del hogar, contaminación**

**Estudio independiente:** Tomando en consideración los datos negativos y las necesidades afectadas identifique los dominios y diagnósticos correspondientes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Datos negativos | Necesidad afectada |
| 1- | *Baja percepción de riesgo (pocos conocimientos)* | Seguridad |
| 2- | *Malas condiciones económicas* | Inocuidad |
| 3-- | Adulto mayor | Seguridad |
| 4- | Baño mojado | Seguridad |
| 5- | *Malas condiciones del piso* | Inocuidad, Seguridad |
| 6- | No usan mosquitero, existen recipientes donde almacenan agua sin tapa | Seguridad |
| 7- | Exposición de humo procedente de la quema de desechos sólidos. | Seguridad |

**Bibliografia: Colectivo de autores. Enfermería familiar y social. Editorial Ciencias Médicas, 2004. pág 263-290 Y 203-262.Taxonomia NANDA.**