

Una referencia conceptual para la disciplina

M^a Teresa Luis Rodrigo
Profesora de Enfermería Médico-
Quirúrgica. Escuela de Enfermería de la
Universidad de Barcelona

Es comprensible que cuando hablamos de los diagnósticos enfermeros se produzcan confusiones terminológicas puesto que, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la primera acepción de la palabra diagnóstico es «perteneiente o relativo a la diagnosis. Conjunto de signos que sirven para fijar la naturaleza de una enfermedad». Por tanto, debemos admitir que desde la ortodoxia lingüística parece incoherente emparejar un vocablo referido exclusivamente a la medicina con una disciplina distinta como es el caso de la enfermería. Pero hablar de los diagnósticos enfermeros no es más inadecuado que hablar de diagnósticos económicos, sociales, estructurales o arquitectónicos, por citar sólo algunos ejemplos que oímos diariamente y que a nadie parecen extrañar.

Para ser consecuentes con el uso cotidiano del término «diagnóstico», podríamos ampliar su significado hasta convertirlo en «la identificación de la naturaleza o esencia de una situación o problema y de la causa posible o probable del mismo». Esta nueva definición resuelve la incongruencia planteada, pero, al adentrarnos en el territorio enfermero, nos enfrenta con otra dificultad. Cuando decimos «diag-

CONSENSOS

nóstico», sin acompañar esta palabra de ninguna otra que la matice y delimite su significado, ¿a qué nos estamos refiriendo exactamente?. Porque, hasta donde a mí se me alcanza, podemos estar hablando de:

1. La segunda etapa del proceso de atención o etapa diagnóstica que, aunque ya en 1953 Fry la identifica como paso indispensable entre la valoración y la planificación, no se menciona en la literatura profesional española hasta finales de la década de los 70.

2. El proceso de razonamiento que nos lleva a emitir una conclusión o juicio sobre la situación o estado de salud del usuario de nuestros servicios. Diagnosticar es, esencialmente, distinguir o discriminar.

3. La formulación del juicio al que hemos llegado. En este punto se produce otra imprecisión terminológica: la confusión entre el hecho de diagnosticar y el de utilizar para ello una terminología estandarizada. Diagnostica quien es capaz de determinar cuál es el problema o situación y por qué se ha producido, para lo cual puede usar sus propias palabras o emplear una terminología normalizada, como es el caso de la taxonomía propuesta por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Considero de capital importancia remarcar que lo verdaderamente esencial es captar la naturaleza de la situación, es decir, diagnosticar. Emplear una terminología consensuada tiene, indudablemente, muchas ventajas que no voy a citar ahora, pero si falla el juicio, si la conclusión a la que llegamos es errónea, de nada nos sirve ninguna terminología por perfeccionada que esté y por completa que sea.

Y es en este punto donde he de referirme al marco conceptual que adoptemos para nuestra prácti-

ca puesto que resulta imprescindible para dar a los fenómenos un significado preciso que nos permita comprenderlos. Es el marco conceptual el que nos dice qué datos debemos recoger y cuáles no, con qué hemos de compararlos para determinar su naturaleza, qué problemas o situaciones son los que legitiman nuestra actuación, qué objetivos somos responsables de ayudar al usuario a alcanzar, y cómo podemos lograrlo. Así, la enfermera que adopte el modelo de V. Henderson actuará cuando pueda ayudar a la persona a recuperar, mantener, o aumentar el nivel de independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades básicas, y los diagnósticos que formule estarán relacionados con sus niveles de dependencia/independencia. Por otra parte, si opta por el modelo de adaptación de Roy considerará justificada su intervención cuando pueda promover respuestas conducentes a mejorar, mantener o aumentar la adaptación al entorno y los diagnósticos que identificará se referirán siempre a la efectividad o no de las conductas del usuario en cualquiera de los modos de adaptación que identifica en su modelo. El uso de una terminología diagnóstica permite en ambos casos nombrar con una etiqueta consensuada los problemas que hemos identificado desde el modelo adoptado, lo que convierte en absurda cualquier imputación de «frustración profesional» o de «imitación de otros colectivos» ya que es el modelo y no la terminología el que centra nuestra atención en la perspectiva disciplinar enfermera.

Para finalizar quisiera resaltar que, en mi opinión, cualquier elemento que nos permita profesionalizar nuestro trabajo e identificar nuestra aportación específica al mundo de la salud, es decir, que nos ayude a construir nuestra

propia disciplina, merece ser bien acogido por el colectivo profesional. La taxonomía diagnóstica de la NANDA no es ni más ni menos que una propuesta para su validación en el área clínica y como tal no está cerrada ni finalizada. Cualquier modificación, supresión, o adición a la misma, si está hecha con el rigor científico requerido será enriquecedora no sólo para la NANDA sino para la construcción disciplinar enfermera en general.

La universalidad del lenguaje científico

Pilar González Carrión
Profesora de Enfermería Infantil,
Escuela de Enfermería " Virgen de las
Nieves", Universidad de Granada

Desde hace más de diez años en España hemos ido viendo como aparecían en la literatura profesional numerosas publicaciones sobre el Proceso de Atención de Enfermería, donde se incluye el diagnóstico enfermero como un paso imprescindible en la planificación de cuidados (Atkison 1.985, Iyer 1.989, entre otros). Además de otras obras específicas sobre el diagnóstico de enfermería, destacando, Judith Carlson et al. (1.985) que recoge los objetivos y resultados de las 4 primeras Conferencias del Grupo Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería y el de Mi Ja Kim et al (1.986) donde se reflejan las categorías diagnósticas de enfermería de la 5ª Conferencia de la NANDA. En esta última década se han reeditado las obras