



DOCENCIA - FORMACIÓN

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS PRIORIZADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

PRIORITIZED NURSING DIAGNOSES IN PRIMARY HEALTH CARE

***Brito Brito, Pedro Ruyman**

**Enfermero. Lcdo. en Periodismo. Master en Cuidados al final de la vida. Área de Salud de Tenerife. Atención Primaria. Servicio Canario de Salud*

Palabras clave: Diagnósticos enfermeros. Atención Primaria.

Keywords: Nursing Diagnoses, Primary Health Care.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo priorizar los diagnósticos enfermeros, utilizados en atención primaria, según su frecuencia y su importancia. Se realizó un estudio transversal observacional descriptivo mediante encuesta distribuida a dieciocho enfermeras de dos zonas básicas de salud. El análisis de los datos se realizó tras el vaciado de las encuestas en tablas sumando los valores de frecuencia y de importancia. La prioridad se atribuyó según dichos valores. Como resultados principales se obtuvo un listado de diagnósticos prioritarios para la atención que incluía: Dolor agudo, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Riesgo de infección, Dolor crónico, Desequilibrio nutricional por exceso, Ansiedad, Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de caídas, Riesgo de glucemia inestable y Cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Debemos destacar la prioridad que han dado los participantes a los problemas biofísicos, lo cual concuerda con los resultados de otros estudios y hace evidentes las dificultades para la identificación y abordaje de problemas psicosociales.

ABSTRACT

The objective of this study is to prioritize, according to frequency and importance, nursing diagnoses used in primary health care. A cross-sectional observational descriptive study was carried out by means of a survey distributed to 18 nurses of two basic areas of health care. The analysis of the information was carried out after the organization of the surveys into tables and adding up the frequency and importance values. The priority was stated following the above mentioned values. The main results obtained were a list of priority diagnoses for health care that included: Acute pain, ineffective managing of the therapeutic regimen, risk of infection, chronic pain, nutritional imbalance of excess, anxiety, deterioration of the cutaneous integrity, risk of falls, risk of unstable glucose, and weariness in the performance of the caregiver's role. We must emphasize the priority that the participants have given to biophysical problems, which coincides with the results of other studies and makes evident the difficulties of the identification and approaching of psychosocial problems.

INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero, utilizando los lenguajes estandarizados NNN, se encuentra en plena evolución y desarrollo y ha alcanzado un auge importante dado el incremento en la utilización del mismo dentro del ámbito clínico de la atención primaria (1). Existen estudios que muestran el uso y la utilidad de los diagnósticos enfermeros en atención primaria (2) (3) (4) (5).

La propia NANDA-I aconseja métodos de acción participativa donde sean los enfermeros de cada ámbito clínico los que determinen los términos específicos de la NANDA, NIC y NOC aplicables a los pacientes que atienden (6).

Con la premisa anterior, se planteó como objetivo para el presente estudio: Priorizar los diagnósticos enfermeros utilizados en atención primaria según su frecuencia y su importancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Estudio transversal observacional descriptivo realizado mediante encuesta.

Ámbito de estudio: Enfermeras de atención primaria.

Sujetos del estudio: 18 enfermeras pertenecientes a dos zonas básicas de salud. La encuesta se pasó a los participantes en el contexto de un curso de formación en metodología enfermera.

El análisis de los datos se realizó tras el vaciado de las encuestas en tablas sumando los valores de frecuencia y de importancia (entre 0 y 5, siendo 0 el mínimo valor y 5 el máximo) de los diagnósticos señalados por las enfermeras que realizaron las encuestas. La prioridad se atribuyó según los valores de frecuencia y de importancia.

Dicha encuesta recogía los 188 diagnósticos de la última clasificación NANDA separados por dominios (ver **Tabla 1** como ejemplo).

TABLA 1. ENCUESTA.

Dominios	Problemas NANDA	F	I
1. Promoción de la salud.	Manejo efectivo del régimen terapéutico. Manejo inefectivo del régimen terapéutico. Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar. Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad. Conductas generadoras de salud (especificar). Mantenimiento inefectivo de la salud. Deterioro del mantenimiento del hogar. Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico. Disposición para mejorar la nutrición. Disposición para mejorar el estado de inmunización.		
2. Nutrición.	Patrón de alimentación ineficaz del lactante. Deterioro de la deglución. Desequilibrio nutricional por defecto. Desequilibrio nutricional por exceso. Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso. Riesgo de deterioro de la función hepática. Riesgo de glucemia inestable. Déficit de volumen de líquidos. Riesgo de déficit de volumen de líquidos. Exceso de volumen de líquidos. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. Disposición para mejorar el equilibrio de volumen de líquidos.		
3. Eliminación e intercambio.	Deterioro de la eliminación urinaria. Retención urinaria. Incontinencia urinaria total. Incontinencia urinaria funcional. Incontinencia urinaria de estrés. Incontinencia urinaria de urgencia. Incontinencia urinaria refleja. Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia. Disposición para mejorar la eliminación urinaria. Incontinencia urinaria por rebosamiento. Incontinencia fecal. Diarrea. Estreñimiento. Riesgo de estreñimiento. Estreñimiento subjetivo. Deterioro del intercambio gaseoso.		

RESULTADOS.

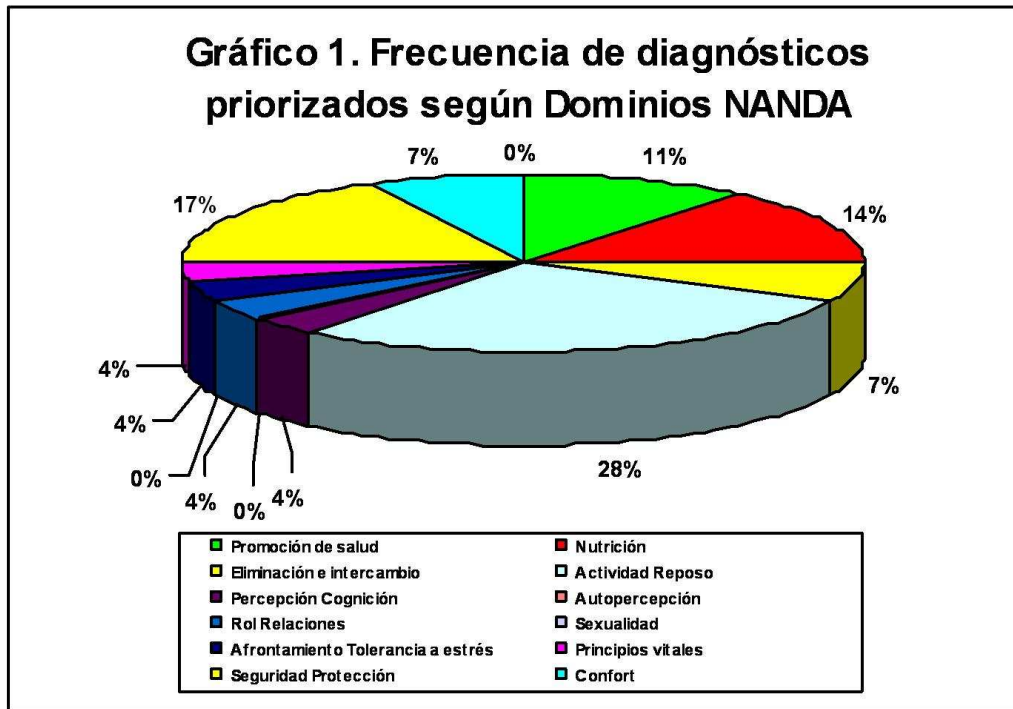
La frecuencia de los participantes según el género fue de un 72% de mujeres y un 28% de hombres.

Tras el vaciado de datos, se elaboró un listado (**Tabla 2**) con los diagnósticos priorizados por las enfermeras que participaron en el estudio. Los diagnósticos que alcanzaron la puntuación más alta fueron, por este orden: Dolor agudo, Manejo inefectivo del régimen terapéutico, Riesgo de infección, Dolor crónico, Desequilibrio nutricional por exceso, Ansiedad, Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de caídas, Riesgo de glucemia inestable y Cansancio en el desempeño del rol de cuidador.

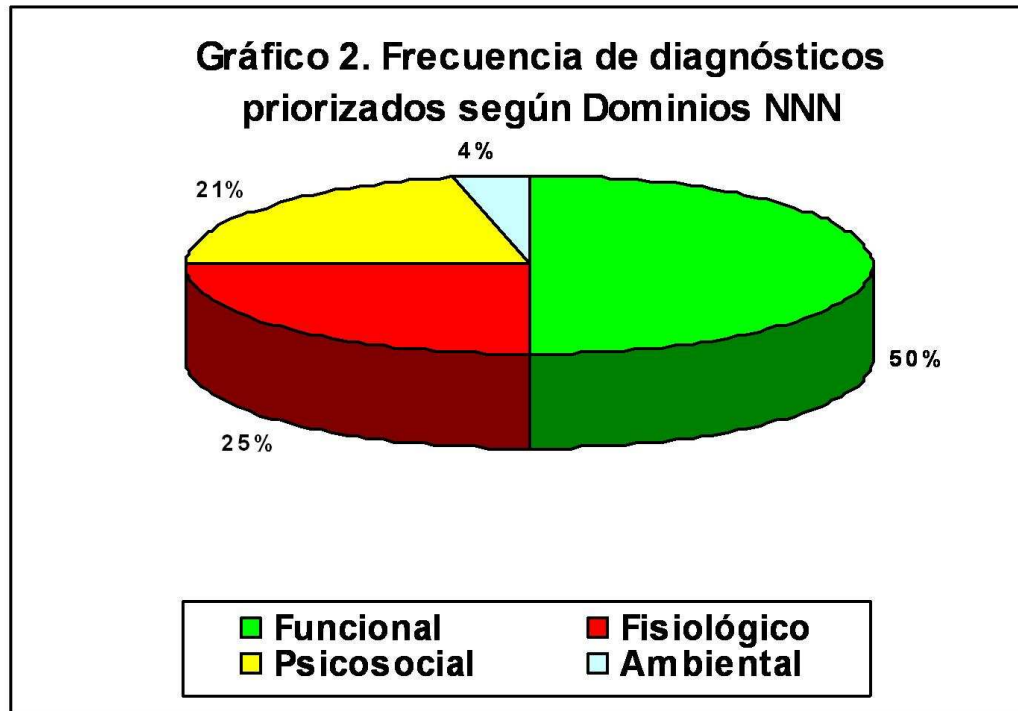
TABLA 2.

DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS SEGÚN FRECUENCIA E IMPORTANCIA	PUNTUACIÓN (0-180)
1. DOLOR AGUDO	167
2. MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	161
3. RIESGO DE INFECCIÓN	158
4. DOLOR CRÓNICO	157
5. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO	155
6. ANSIEDAD	155
7. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	149
8. RIESGO DE CAÍDAS	149
9. RIESGO DE GLUCEMIA INESTABLE	149
10. CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR	146
11. DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN	142
12. INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	141
13. DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO / HIGIENE	139
14. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA	139
15. MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD	138
16. DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: VESTIDO / ACICALAMIENTO	134
17. RIESGO DE LESIÓN	132
18. DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: USO DEL WC	131
19. DETERIORO DE LA MEMORIA	131
20. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN	129
21. ESTREÑIMIENTO	129
22. DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA	129
23. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	128
24. SEDENTARISMO	125
25. INSOMNIO	124
26. CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD	123
27. RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO	121
28. FATIGA	116

Si analizamos los datos por dominios de la taxonomía NANDA, obtenemos que de los 28 diagnósticos prioritarios: 8 pertenecen al Dominio Actividad / Reposo, 5 al Dominio Seguridad / Protección, 4 al Dominio Nutrición y 3 al Dominio Promoción de la salud (ver **Gráfico 1**).



Si atendemos a los diagnósticos más prioritizados según los dominios de la taxonomía conjunta NNN, observamos que 14 de ellos pertenecen al Dominio Funcional, 7 al Dominio Fisiológico, 6 al Dominio Psicosocial y 1 al Dominio Ambiental (ver **Gráfico 2**).



CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

Como primera reflexión, debemos tener en cuenta que los resultados no muestran una explotación de datos de las consultas de enfermería en atención primaria sino que se trata de la percepción de las enfermeras participantes sobre la frecuencia e importancia de los problemas que atienden.

Observamos que dentro del listado de los diez diagnósticos prioritarios se encuentran problemas como el dolor, manejo de los tratamientos, control de riesgos, aspectos nutricionales y estado de la piel, ansiedad y cansancio del cuidador. Ello coincide con las recomendaciones para la evaluación de unos “buenos cuidados” por parte de enfermería, donde se incide en la medida de cinco tipos de resultados clínicos: Estado funcional, síntomas de alarma, dolor, autocuidados y resultados de seguridad (7).

Debemos destacar la prioridad que han dado los participantes en el estudio a los problemas de los dominios actividad / reposo y seguridad / protección, recogidos dentro de una esfera funcional / fisiológica del individuo. Estos diagnósticos conforman el 75% de los priorizados. El predominio de estos problemas biofísicos concuerda con los resultados de otros estudios (3) y hace evidentes las dificultades para la identificación y abordaje de problemas psicosociales.

Como limitaciones del estudio debemos señalar la escasez de la muestra aunque el número es significativo sobre el total de enfermeras de las zonas básicas de salud donde trabajan las participantes (67% del total de enfermeras de dichas zonas).

Puede resultar interesante como continuidad de la presente investigación:

- Ampliar la encuesta a una muestra mayor.
- Contrastar los resultados con una explotación de datos sobre el registro de los problemas prioritarios en las historias de salud informatizadas.
- Valorar con las enfermeras participantes y/o un grupo de expertos en metodología los problemas encontrados para ampliar el listado incluyendo otros problemas importantes y frecuentes que no se hayan identificado antes. Por ejemplo: Temor, Conocimientos deficientes, Estrés por sobrecarga, Intolerancia a la actividad (y Riesgo)...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Brito Brito, P.R. *Incremento en la utilización de metodología enfermera en atención primaria*. Comunicación aceptada para su publicación en el Foro Metas 2008 que se celebra en Madrid los días 8 al 10 de octubre de 2008.
- (2) Flores Boixader. *Diagnósticos enfermeros en atención primaria en la población anciana mayor de 65 años*. Revista Enferm Clínica, 6(6): 242-248, 1996 nov-dic.
- (3) Pérez Rivas, FJ Carrera Manchado, Concepción López Blasco, M A Auñón Muelas, Ángela García López, Mercedes y Beamud Lagos, Milagros. *Nuevos indicadores en la provisión de servicios: diagnósticos enfermeros en atención primaria*. Revista Enferm Clínica. 2004 mar-abr. 14(2):70-76. Original, artículo.
- (4) Inma Besora, Carme Del Olmo Macià, Elvira Gibert Llorach, Angels Ondiviela Cariteu, Claustre Solé Brichs. *Diagnósticos enfermeros estandarizados: guía para la práctica clínica en Atención Primaria*. Revista Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 11, N° 3, 2008, pags. 21-26.
- (5) Jorge Díz Gómez, Amparo Casado Lollano, M. Pura Cantero, Margarita Domínguez, Covadonga Sánchez Pérez, Benito del Pino Casado, Emilia Villacañas, Esther Nieto García, Rafael Domingo Martín, Manuela Monleón. *Diagnósticos enfermeros en la Atención domiciliaria*. Revista Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 7, N° 3, 2004, pags. 6-12.
- (6) NANDA-I. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008*. Madrid: Elsevier, 2008: 323.
- (7) Doran D. (ed) *Nursing Sensitive Patient Outcomes: State of the science*. Sudbury MA: Jones & Barlett Publishers. 2003.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia