

Artículo original/Original article/Artigo original

Prevalencia de diagnósticos de enfermería en la implementación de una nueva hoja de registros de enfermería

Prevalence of nursing diagnoses in the implementation of a new nursing record sheet

Prevalência de diagnósticos de enfermagem na implementação de uma nova folha de registro de enfermagem

Armando Alberto Portillo Cardona¹

<https://orcid.org/0000-0002-3635-8974>

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería en la implementación de una nueva hoja de registros de enfermería. **Material y métodos:** Se utilizó una metodología cualitativa, documental, con un modelo de investigación de campo. **Resultados:** Los diagnósticos fueron riesgo de infección, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad física y deterioro de la eliminación urinaria. **Conclusiones:** La metodología del proceso de enfermería incluye una taxonomía de diagnósticos y otorga una mayor certeza en los cuidados brindados, dejando la puerta abierta a nuevas investigaciones que establezcan si los diagnósticos mayormente utilizados son los correctos según el tipo de pacientes, además de evaluar si se utilizan de acuerdo con la metodología correcta.

Palabras clave: enfermería, diagnósticos de enfermería

¹ Colegio Regional de Profesionales de Enfermería de Ciudad Juárez. México

Abstract

Objective: To determine the prevalence of nursing diagnoses in the implementation of a new nursing record sheet. **Material and methods:** A qualitative, documentary methodology was used, with a field research model. **Results:** The diagnoses were risk of infection, acute pain, deterioration of skin integrity, deterioration of physical mobility and deterioration of urinary elimination. **Conclusion:** The methodology of the nursing process includes a taxonomy of diagnoses and provides greater certainty in the care provided, leaving the door open to further research to establish whether the most commonly used diagnoses are the correct ones, according to the type of patient, and to evaluate whether they are used according to the correct methodology.

Keywords: nursing, nursing diagnosis

Resumo

Objetivo: Determinar a prevalência de diagnósticos de enfermagem na implementação de uma nova folha de registro de enfermagem. **Material e métodos:** Foi utilizada uma metodologia qualitativa e documental, com um modelo de pesquisa de campo. **Resultados:** Os diagnósticos foram risco de infecção, dor aguda, integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada e eliminação urinária prejudicada. **Conclusões:** A metodologia do processo de enfermagem inclui uma taxonomia de diagnósticos e proporciona maior segurança na assistência prestada, deixando em aberto a possibilidade de novas pesquisas para estabelecer se os diagnósticos mais utilizados são os corretos, conforme o tipo de paciente, bem como para avaliar se são utilizados de acordo com a metodologia correta.

Palavras-chave: enfermagem, diagnósticos de enfermagem

Introducción

En México, a raíz de la profesionalización del personal de enfermería, se tuvo que implementar una serie de herramientas metodológicas que le permitan a la enfermera brindar los cuidados necesarios al paciente que requiera de su intervención, ya sea dentro o fuera de una institución hospitalaria. Ante esta situación, algunas entidades federales optaron por la implementación de esas medidas, modificando su manera de trabajar y de llevar los registros clínicos de enfermería. Algunos otros, a pesar de haber pasado tiempo, aún no lo han logrado implementar. Este es el caso del hospital público de Ciudad Juárez Chihuahua, el cual, en pleno 2022, se dieron a la tarea de apoyar un pilotaje para implementar esta nueva metodología.

Uno de los cambios a implementar es la aplicación del proceso enfermero en la hoja de registros clínicos de enfermería; situación que no se había aplicado en esta institución, ya que se seguía utilizando la misma hoja de enfermería que se instaló desde hace muchos años. Con el paso de las diferentes jefaturas de enfermeras, tanto local como estatal y federal, se trató por diferentes medios de hacer esa modificación, pero sin lograr obtener resultados positivos.

Al ser un plan piloto en la institución, es la primera vez que se inicia a trabajar con el proceso enfermero. Resulta interesante conocer los diagnósticos de enfermería más comunes, al ser una metodología de enfermería que no se había utilizado, para hacer un comparativo a posteriori con otras instituciones que ya lo tienen implementado. Para este punto hay que recordar que el proceso enfermero se divide en cinco etapas: valoración de enfermería, diagnóstico de enfermería, planificación de las intervenciones, ejecución de las intervenciones y valoración de los resultados obtenidos en el caso. Por lo que la investigación se va a dirigir hacia el diagnóstico de enfermería.

Una manera fácil de aplicar los diagnósticos de enfermería es utilizar una taxonomía ya establecida, ya que estas tienen la validez necesaria para su aplicación y registro en las hojas de enfermería. La más utilizada a nivel mundial es la NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association), que desde 1982 se viene trabajando y actualizando constantemente.¹ El libro que esta asociación norteamericana publica cada dos años se ha traducido en más de 20 idiomas diferentes.

La NANDA-I define los diagnósticos de enfermería como «un juicio clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud/proceso de vida o a la susceptibilidad a esas respuestas por parte del individuo, cuidador, familiar, grupo o comunidad». Con base en esto, el registro de esos juicios deben seguir una metodología y ciertas características; si bien, en las escuelas de Enfermería, el proceso enfermero tiene una gran parte de la currícula escrita como la oculta, a la hora de ponerlo en práctica por primera vez (o después de un tiempo de no usarla) causa un conflicto dentro del equipo de enfermería, teniendo diferentes criterios para su aplicación.

Está bien documentado que la aplicación del proceso enfermero mejora considerablemente el actuar del profesional de enfermería, al igual que el utilizar las taxonomías en países con un desarrollo profesional más avanzado. Por lo tanto, se puede utilizar como ejemplo una publicación realizada en 2005, en Colombia, donde se analizaron historias clínicas de enfermería, en las que se enlistaron los diagnósticos de enfermería más utilizados en el Área de Cuidados Intensivos, con el siguiente listado como resultado: riesgo de infección, déficit de autocuidado: uso del WC, déficit de autocuidado: baño/higiene, déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento, déficit de autocuidado: alimentación. De igual forma, se concluye que el conocer este listado permite tener mejores estrategias de cuidados para los pacientes hospitalizados.²

La presente investigación tiene aplicación dentro del proceso enfermero que aplica el personal profesional de salud; en específico, en el apartado del diagnóstico de enfermería; a pesar de que este tema no es algo nuevo, en algunas instituciones su aplicabilidad apenas empieza, como es el caso del hospital público elegido. Esta investigación nace cuando a nivel federal se solicita el apoyo para realizar un pilotaje de una nueva metodología en el registro de las actividades de enfermería, con una nueva hoja de registros clínicos de enfermería. Si bien este registro aún no es definitivo, sí va a servir de una aproximación para utilizar ciertas taxonomías que no se habían podido implementar.

El uso de taxonomías en los diagnósticos de enfermería suele ser de inicio complicado debido a la falta de práctica. Esto ha sido demostrado en otras instituciones donde ya se aplican y en donde su uso es más frecuente, por lo que resulta interesante analizar cuáles son los diagnósticos de mayor frecuencia utilizados en esta prueba piloto.

Además, incluir este tipo de investigación permite conocer si las taxonomías existentes están siendo utilizadas en todo su esplendor o solo se utiliza una serie de diagnósticos de manera rutinaria. Asimismo, permite determinar las necesidades de capacitación y por qué no modificar o eliminar ciertos diagnósticos de enfermería que no se utilizan de manera frecuente, ya que en la actualidad en el NANDA-I existe un total de 267, en su versión 2021-2023, por lo que es un reto aplicar todos o gran parte de ellos, por tanto, realizar este tipo de investigaciones va a generar una ventana para visualizar su aplicación.

Para los creadores de estas taxonomías, es de vital importancia crear una validación de esa metodología, por lo que Rodríguez y Cañón³, en su nota editorial, concluyen que existen las siguientes maneras de hacerlo: el análisis conceptual, la validación de contenido por especialistas y la validación clínica. Los primeros dos tendrán que ser ellos mismos quienes hagan las gestiones para que se lleve a cabo esa validación, pero quienes están al pie de la cama del paciente pueden hacer la tercera opción, ya que esa exploración se tiene que hacer en un ambiente clínico real; igualmente, los gestores tienen a la mano toda la información necesaria para ese análisis, como lo es en este caso la prevalencia de los diagnósticos más utilizados en un área determinada.

En una investigación documental publicada por Caetano⁴ se revisaron investigaciones publicadas relacionadas con pacientes con diagnóstico médico de traumatismo craneoencefálico para enlistar los diagnósticos de enfermería que se pueden utilizar en dichos pacientes; como resultado, se obtuvo el siguiente listado: ansiedad, baja autoestima situacional, comunicación verbal deteriorada, disfunción sexual, trastorno del patrón de sueño, dolor agudo, fatiga, hipertermia, hipotermia, integridad de la piel deteriorada, deterioro de la memoria, movilidad física deteriorada, patrón de respiración ineficaz, riesgo de glucemia inestable, riesgo de infección, termorregulación ineficaz, intercambio de gases deteriorado y volumen de líquido deficiente. Aparte de este listado, se concluye que «el fortalecimiento de la enfermería depende del desempeño profesional en el entorno laboral y de su desempeño y apropiación de los métodos que organizan su atención», es decir, la evolución en las instituciones depende de la capacitación continua e implementación de nuevas estrategias de cuidado.

En un estudio realizado en el estado de Guerrero, en colaboración con España, se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se seleccionaron pacientes con úlceras por presión, en el cual se estableció el objetivo de determinar la prevalencia de los diagnósticos enfermeros en esta patología; como resultado se obtuvo lo siguiente: déficit del volumen de líquidos, deterioro de la religiosidad, disposición para mejorar el autoconcepto, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad tisular, dolor agudo, deterioro de la comunicación verbal, riesgo de úlcera por presión, riesgo de caídas, riesgo de síndrome de desuso y riesgo de nivel de glucemia inestable.⁵

En una carta al editor, enviada por Sierra y Mendías⁶, se realizó un reporte del análisis de 15 pacientes a quienes se les colocó por primera vez un catéter venoso central no tunelizado, en el que se determinaron los 10 diagnósticos de enfermería más comunes, estableciendo, de igual manera, intervenciones e indicadores de objetivos, para así obtener un plan integral de cuidados. Para la presente investigación, se rescatan los diagnósticos de enfermería más utilizados que en orden de mayor a menor mención fueron los siguientes: gestión ineficaz de la salud, deterioro de la movilidad física, desesperanza, conocimientos deficientes, disposición para mejorar los conocimientos, ansiedad, temor, riesgo de infección, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de traumatismo vascular y dolor agudo, por lo que se concluye que es más común en estos pacientes la falta de conocimiento y se sugiere crear un protocolo de educación inicial para este tipo de paciente.

En un estudio realizado por Padilla, Romero, Camargo y Bonilla⁷, se analizaron 196 pacientes dados de alta del Departamento de Cardiología, con un instrumento de valoración focalizada que evaluaba solo la definición y las características definitorias de los diagnósticos de enfermería, y se obtuvieron los seis diagnósticos más comunes en esa población: intolerancia a la actividad, disposición para mejorar la religiosidad, afrontamiento ineficaz, disposición para mejorar los conocimientos y ansiedad. Por lo que, con base en esos diagnósticos, concluyen que se debe hacer un plan de egreso idóneo para ese tipo de patología.

Faraldo *et al.*⁸ realizaron un estudio en pacientes con trasplante renal. El estudio fue descriptivo retrospectivo, mediante revisión de la historia clínica. Se revisaron los datos sociodemográficos y de la hospitalización; luego, se revisó el registro clínico de enfermería, donde se obtuvieron los diagnósticos de enfermería más utilizados: en primer lugar, riesgo de infección con un 25,1%; en segundo lugar, dolor agudo con un 11,8%; en tercer lugar, conocimientos deficientes con un 10,3%; en un empate, con un 9,1%, exceso de volumen de líquidos y ansiedad; con un triple empate de 8,5%, déficit de autocuidado: uso del inodoro, riesgo de deterioro de la integridad cutánea y déficit de autocuidado: baño; ya en porcentajes menores, déficit de autocuidado: vestido, déficit de autocuidado: alimentación, hipertermia, déficit de volumen de líquidos, estreñimiento, riesgo de intolerancia a la actividad y duelo.

Por lo anterior, se plantea el objetivo de determinar cuál es la prevalencia de diagnósticos de enfermería en la implementación de una nueva hoja de registros de enfermería.

Material y métodos

La presente investigación tiene una metodología cualitativa. Según Arias⁹, sería documental, teniendo la siguiente definición: «la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios», ya que se van a revisar y analizar documentos escritos por terceras personas, en este caso, denominados registros clínicos de enfermería, en su versión piloto, en la unidad hospitalaria analizada.

Además, será con un modelo metodológico de investigación de campo, según la siguiente definición dada por Arias⁹, «la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna»; al igual que la anterior, la información saldrá de las hojas de registro clínico, donde el investigador no tendrá la necesidad de manipular la variable a investigar. En ambos casos, el nivel de la investigación será exploratorio.

La muestra estuvo conformada por todas las hojas de registros clínicos de enfermería que se generaron durante el pilotaje, se analizaron las hojas antes mencionadas y se agruparon según la coincidencia parcial o total del diagnóstico de enfermería utilizado por el profesional de enfermería.

Se revisaron 81 hojas de registros clínicos de enfermería, de diversos servicios, de los tres turnos en que se labora dentro de la institución de salud; como fue una prueba piloto, se abarcó el cien por ciento de los registros que se realizaron.

Resultados

Se revisaron un total de 81 hojas de registro clínico; era la primera vez que el personal de enfermería utilizaba dicho documento en la institución; además, se implementó y utilizó el proceso enfermero de la taxonomía de la NANDA-I¹, con los diagnósticos de enfermería resultantes de su valoración de enfermería. Los servicios que se vieron involucrados fueron Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Ortopedia.

En el pilotaje del nuevo documento a utilizar participaron 43 enfermeras, quienes tenían que colocar su nombre completo, firma y número de empleado; de esa forma, se pudo determinar la cantidad de enfermeras que participaron. Hay que hacer mención que algunas de las hojas no estaban firmadas por quien realizó el documento. Para su registro, la hoja se divide en tres partes: una para el turno matutino, uno para el vespertino y uno para el nocturno.

En total se registraron 218 diagnósticos de enfermería; en este caso, solo se revisó que completara la etiqueta definitoria, ya que el resto varía según cada paciente, y la distribución por servicios y por turno fueron los siguientes: para el Departamento de Cirugía fueron un total de 59 diagnósticos, el turno matutino realizó 21, el vespertino realizó 14 y el nocturno realizó 24. El Departamento de Medicina Interna aportó un total de 93 diagnósticos, el turno matutino realizó 32, el vespertino realizó 28 y el nocturno realizó 33.

Continuando con los servicios, según su aporte de diagnósticos, se encuentra Pediatría con un total de 21. El Departamento de Ortopedia aportó 35 diagnósticos, el turno matutino realizó 14, el vespertino realizó 11 y el nocturno realizó 10. Las enfermeras del Departamento de Ginecología realizaron 10 diagnósticos, el turno matutino realizó 3, el vespertino realizó 2 y el nocturno realizó 5.

En conjunto, de todos los servicios, según la prevalencia de mayor a menor, resultaron los siguientes diagnósticos: en primer lugar, riesgo de infección con 27 menciones; en segundo lugar, dolor agudo con 22 menciones; en tercer lugar, deterioro de la integridad cutánea con 20 menciones; en cuarto lugar, deterioro de la movilidad física con 13 menciones; en quinto lugar, deterioro de la eliminación urinaria con 11 menciones; en sexto lugar, riesgo de caídas con 6 menciones, empatado con el diagnóstico de fatiga; con 5 menciones resultaron 5 diagnósticos: riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable, ansiedad, disminución de la tolerancia a la actividad, deterioro del intercambio de gases, riesgo de desequilibrio electrolítico y desequilibrio nutricional; otro empate, pero con 4 menciones resultó dolor crónico y déficit de autocuidado: baño; con tres menciones resultaron riesgo de estreñimiento, riesgo de hemorragia, déficit de líquidos, confusión aguda, depresión, patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la integración social, síndrome de fragilidad del anciano y patrón del sueño alterado; estos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1
Principales diagnósticos de enfermería plasmados en la hoja de registros clínicos

Diagnóstico	Número total
Riesgo de infección	27
Dolor agudo	22
Deterioro de la integridad cutánea	20
Deterioro de la movilidad física	13
Deterioro de la eliminación urinaria	11
Riesgo de caídas	6
Fatiga	6
Riesgo de nivel de glucosa inestable	5
Ansiedad	5
Disminución de la tolerancia a la actividad	5
Deterioro del intercambio de gases	5
Riesgo de desequilibrio electrolítico	5
Desequilibrio nutricional	5
Dolor crónico	4
Déficit de autocuidado: baño	4
Riesgo de estreñimiento	3
Riesgo de hemorragia	3
Déficit de líquidos	3
Confusión aguda	3
Depresión	3
Patrón respiratorio ineficaz	3
Deterioro de la integridad social	3
Síndrome de fragilidad del anciano	3
Patrón del sueño alterado	3

Con 2 menciones resultaron los siguientes diagnósticos: motilidad disfuncional, insomnio, riesgo de perfusión renal ineficaz, baja autoestima, deterioro de la ventilación y riesgo de úlceras por presión; con una sola mención resultaron retraso de la recuperación, caminar impedido, hiponatremia, diarrea, alteración del bienestar, incontinencia fecal, irritabilidad, riesgo de trombosis, disminución del gasto cardiaco, control de impulsos ineficaz, cansancio del rol del cuidador, riesgo de shock, deterioro de la deglución, deterioro de la mucosa oral, riesgo de traumatismo, hipertermia, abstinencia a sustancias tóxicas, riesgo de lesión del tracto urinario, riesgo de retención urinaria, deterioro de la ambulación, conocimiento deficiente, hipotensión y disposición para mejorar el sueño.

Discusión

En comparación con investigaciones anteriores, es difícil encontrar una que concuerde en su totalidad con la que aquí se presenta, ya que, al tratarse de prevalencias de diagnósticos de enfermería, siempre se va a encontrar una similitud. Por ejemplo, si se compara con Cáceres *et al.*², el diagnóstico de riesgo de infección resultó uno de los más mencionados por parte del profesional de enfermería, lo mismo

que en Caetano⁴, solo que en este estudio se agrega el de dolor agudo; este último también obtuvo un porcentaje alto en el estudio realizado por Álvarez *et al.*⁵; en el caso de Padilla *et al.*⁷, estos diagnósticos no aparecen en su listado, pero sí aparece el de ansiedad, si bien existen otras coincidencias, estas son de menor número de menciones, por lo que solo se toman en cuenta estos diagnósticos como coincidencia.

A pesar de que esta investigación tiene una muestra pequeña, ya que se realizó en un breve tiempo y en pocos servicios, el pilotaje de la nueva hoja de registros de enfermería demuestra que son pocos los diagnósticos que se utilizan en el área práctica, utilizados de manera rutinaria, por lo que sería necesario en la capacitación continua enseñar el uso de la taxonomía de la NANDA-I o en su defecto utilizar otra que tenga una gama más atractiva para el uso diario de la enfermería.

A manera de conclusión, establecer una metodología del proceso enfermero y en especial incluir los diagnósticos de enfermería no es tarea fácil, por lo que es importante hacer una revisión constante de su prevalencia para poder determinar cuáles se están utilizando con mayor frecuencia y cuáles no, con la finalidad de dar mayor certeza a su uso, analizando las diferentes partes de la estructura, permitiendo al profesional de enfermería mejorar la atención brindada a los pacientes.

Al conocer los diagnósticos más utilizados, genera que posean una validación más amplia, ya que algunos de ellos fueron realizados fuera del contexto del país, y así al obtener los que son utilizados con mayor frecuencia; es posible hacer un seguimiento en los descriptores y las características que tienen esos diagnósticos, permitiendo así generar actualizaciones a dichos diagnósticos.

Conflicto de intereses

La presente investigación no generó ningún conflicto de intereses, ya que fue autofinanciada y no se mencionan nombres de los participantes.

Referencias

1. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2021-2023. Elsevier; 2021.
2. Cáceres Manrique FM, Cañón Montañez W, Rodríguez Acelas AL, Rodríguez Salazar MS, Maldonado Calcedo L. Prevalencia de diagnósticos enfermeros del adulto hospitalizado en Unidades de Cuidado Intensivo. *Metas de Enferm.* 2005; 8(7):27-31
3. Rodríguez-Acelas AL, Cañón-Montañez W. Caminos metodológicos: validación y desarrollo de diagnósticos de enfermería. *Rev Cuid [Internet]*. 15 de mayo de 2015 [citado el 11 de mayo de 2022]; 6(1):879-81. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/248>
4. Caetano da Silva MI, Gomes da Silva RR, Santos Nogueira SH, Lopes Simone M, Moreira de Alencar R, Rodrigues Pinheiro W. Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora. *Enferm. glob. [Internet]*. 2021 [citado el 11 de mayo de 2022]; 20(64):584-628. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>.

5. Álvarez-Bolaños E, Cegueda-Benítez BE, Cuevas-Budhart MA, González-Jurado MA, Gómez del Pulgar-García Madrid M. Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores con úlceras por presión: estudio transversal. *Enferm univ* [Internet]. 2019; 16(3). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.708>
6. Sierra Díaz R, Mendías Benítez C. Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios para el tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado el 11 de mayo de 2022]; 22(2):194-199. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200011>
7. Padilla García CI, Romero Guevara SL, Camargo Figuera FA, Bonilla Marciales AP. Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con síndrome coronario agudo. *Medunab* [Internet]. 2017; 20(1):19-27. <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.2826>
8. Faraldo Cabana A, Ibáñez Rebé M, Del Río Rodríguez M, Estebán Polonio C, Lope Andrea T, Muñoz Jiménez D. Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. *Enferm nefrol* [Internet]. 2017; 20(1):76-81. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000100010>
9. Arias Odón FG. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. 6a. ed. Colombia. Editorial Episteme; 2012.

Correspondencia

armando.armadillo@hotmail.com

Fecha de recepción: **4/4/2024**

Fecha de aceptación: **4/5/2024**