

## USO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA Y DE LAS GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO DEL MINISTERIO DE SALUD, ENERO-JULIO 2009, PERÚ

### Nanda Nursing Diagnosis and Nursing Intervention guidelines in the Emergency Departments of the Lima and Callao Ministry of Health Hospitals, January-July 2009- Peru

Ruth Aliaga Sánchez<sup>1</sup>, Roxana Obando Zegarra<sup>2</sup>, María Ángela Fernández Pacheco<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el uso de los diagnósticos NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) en las guías de intervención de enfermería en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud en el período enero – julio 2009.

**Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El período de estudio fue entre los meses de enero a julio de 2009, con la participación de 70 enfermeros asistenciales que laboran en los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud- Perú que cumplían con los criterios de selección. Se utilizó como instrumento un cuestionario aplicado para obtener información sobre el uso de los diagnósticos en las guías de intervención y una lista de verificación.

**Resultados:** El 70% de las enfermeras que labora en los servicios de emergencia usan los diagnósticos NANDA a través de las guías de intervención de enfermería y un 30% no los usan. El 84% de las enfermeras reconoce como principal beneficio del uso de diagnósticos NANDA la priorización y fortalecimiento de intervenciones de enfermería y un 10%, la evaluación por indicadores. El 83% de causas descritas que limitan el uso de los Diagnósticos NANDA se refieren a la disponibilidad de tiempo.

**Conclusiones:** Del total de enfermeras que utilizan los Diagnósticos NANDA, más de la mitad aplican etiquetas diagnósticos y tres cuartas partes aplican el factor relacionado. El principal beneficio con el uso de los diagnósticos es la priorización y fortalecimiento de las intervenciones.

**Palabras Clave:** diagnóstico de enfermería, servicios médicos de urgencia

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the use of NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) diagnoses in the nursing intervention guide in the emergency services of Lima and Callao, Ministry of Health hospitals in the period January to July 2009.

**Material and method:** Quantitative, descriptive and transversal. The study period was between January and July 2009, involving 70 nursing assistants who worked in emergency departments in Lima and Callao, Ministry of Health hospitals who met the selection criteria. The techniques were survey and observation. A questionnaire was used as an instrument for information on the use of diagnoses in the intervention guidelines and a checklist.

**Results:** 70% of nurses working in emergency services use NANDA diagnoses through the nursing intervention guidelines and 30% did not use them. 84% of the nurses recognized as the main benefit of using NANDA diagnoses the prioritizing and strengthening of nursing interventions and 10%, the evaluation indicators. 83% of cases that limit the use of NANDA diagnoses are related to the availability of time.

**Conclusions:** Of the nurses who used the NANDA diagnoses, more than a half applied diagnostic labels and three-quarters, the related factor. The main benefit with the use of diagnoses is the prioritization and strengthening of interventions.

**Key words:** nursing diagnosis, emergency medical services

<sup>1</sup> Mg. Enfermera.

<sup>2</sup> Mg. Enfermera. Docente FOE – USMP, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Mg. Enfermera.

#### INTRODUCCIÓN

Resulta evidente el profundo cambio que la profesión está sufriendo en los últimos años,

cambio que genera el crecimiento como ciencia, replanteando sus ideas fundamentales, desde un punto de vista metodológico, con un lenguaje coherente en su saber y su hacer, y la

necesidad de definir un ámbito de actuación propio con el que se identifique la aportación específica de la enfermería a los cuidados de salud.

La enfermería en emergencias no debe ser ajena a este cambio. Tradicionalmente se ha seguido un modelo de trabajo que no ha dado solución a las respuestas humanas del paciente crítico, realizando tareas delegadas, basadas en la rutina y la ambigüedad, olvidando que la esencia de la enfermería en emergencias es, como en cualquier otro ámbito, **cuidar**. El hecho de atender a personas en situaciones de riesgo vital no nos exime de la obligación de prestar cuidados individualizados encaminados no solo a resolver los problemas físicos, sino también los derivados de sus emociones y seguridad y en definitiva a ofrecer una atención integral a los usuarios.<sup>1</sup>

Los diagnósticos de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) contribuyen con la enfermera a definir los cuidados de salud, su aplicabilidad permite la estandarización de un lenguaje propio. La complejidad y diversidad de la práctica de enfermería requiere de elementos que sustenten científicamente su intervención.

En el Perú de manera histórica se vienen usando los diagnósticos enfermeros en la práctica clínica, pero es a partir de los años 80 que se dio inicio al uso de los Diagnósticos NANDA como mecanismo estratégico para la generación de intervenciones acordes con la problemática del paciente, los cuales en muchos áreas de la práctica clínica no son aún muy frecuentes. A partir de la elaboración de las guías de intervención de enfermería en emergencias y desastres para los servicios de emergencia es que se da el impulso para su uso a través del respaldo normativo emitido por el Ministerio de Salud en el año 2006, fecha desde la cual las enfermeras de las diversas instituciones de salud están comprometidas con este fin.

La práctica de enfermería a nivel asistencial implica la toma de decisiones en forma permanente y más aún en los servicios de emergencia donde el objetivo principal es la mejora de la salud del paciente o usuario, con mayor oportunidad, mejor beneficio y al menor costo. En este proceso, el personal de enfermería se enfrenta continuamente a emitir juicios clínicos que coadyuven a una adecuada

planificación del cuidado, sustentada en los conocimientos científicos actuales.

La elaboración de una guía clínica orienta la estandarización del cuidado, al integrar material científico por medio de revisiones críticas con la metodología de enfermería basada en evidencias (EBE), lo que permite darle el fundamento científico suficiente y actualizado que responda a las necesidades que se pretenden modificar por medio de una intervención de enfermería, al incorporar la mejor evidencia y fuerza de recomendación.

Una guía clínica de enfermería debe estar estructurada con base en el método enfermero para darle una secuencia y ordenamiento lógico lineal, que permita la toma de decisiones; por otra parte, es importante hacer uso de las herramientas metodológicas NANDA: Nursing Outcome Classification (NOC) y Nursing Intervention Classification (NIC), ya que por su bajo nivel de abstracción pueden ser consideradas como microteorías o teorías de rango medio. Por lo tanto, para dirigir una práctica clínica desde una perspectiva de calidad y seguridad es necesario diseñar guías clínicas del cuidado que den respuesta a situaciones específicas de problemas de salud, tomando en cuenta normas institucionales y características de los recursos humanos y materiales, lo cual permitirá un uso consciente y efectivo de este instrumento de trabajo.<sup>2</sup>

La trascendencia de la profesión de enfermería radica en la científicidad de sus intervenciones basadas en criterios técnicos, objetivos y medibles. El presente trabajo proporciona información que permita la estructuración de esquemas que faciliten el logro de una utilización masiva de los diagnósticos de enfermería NANDA. Es entonces un reto fomentar en el profesional de enfermería la investigación sobre nuevos diagnósticos de enfermería y su validación en la práctica clínica, ya que estos son un instrumento útil para unos cuidados de calidad y una planificación en las intervenciones y actividades de su competencia exclusiva, dando un mayor contenido científico a su trabajo y contribuyendo, así, a un mayor desarrollo de nuestra profesión.<sup>3</sup>

#### **Objetivos.-**

- Determinar el uso de los diagnósticos NANDA en las guías de intervención de enfermería en los servicios de emergencia

- de los hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud, período 2009.
- Identificar los beneficios del uso de los diagnósticos NANDA en las guías de intervención de enfermería según la percepción del personal que labora en los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud.
- Describir los factores que impiden el uso de los diagnósticos NANDA en las guías de intervenciones de enfermería según la percepción del personal que labora en los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. El período de estudio fue entre los meses de enero a julio de 2009, en el cual participaron 70 enfermeros asistenciales que laboran en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud y que cumplían con los criterios de selección. Se utilizó como instrumento un cuestionario aplicado para obtener información sobre el uso de los diagnósticos en las guías de intervención y una lista de verificación.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Uso de diagnósticos NANDA en las guías de intervención de enfermería en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud**

Uso de diagnósticos NANDA	Enfermeros	Porcentaje
Se usa	49	70
No se usa	21	30
Total	70	100

El 70% de las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia usan los diagnósticos

NANDA a través de las guías de intervención de enfermería y un 30% no los usan.

**Tabla 2. Beneficios del uso de los diagnósticos NANDA en las guías de intervención de enfermería en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud**

BENEFICIOS DE USO DE DIAGNÓSTICOS	N	%
Permite planificar la integridad del cuidado.	3	5
Priorizan y favorece las intervenciones de enfermería.	59	84
Evaluar los resultados por indicadores.	7	10
No contestaron.	1	1
Total	70	100

El 84% de las enfermeras reconoce como principal beneficio del uso de diagnósticos NANDA la

priorización y fortalecimiento de intervenciones de enfermería y un 10% la evaluación por indicadores.

**Tabla 3. Factores que impiden el uso de los diagnósticos NANDA en las guías de intervención de enfermería de los servicios de emergencia de los hospitales de Lima y Callao del Ministerio de Salud**

FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE LOS DIAGNOSTICOS NANDA	N	%
Desconocimiento	2	3
Tiempo para la aplicación	58	83
Dificultad en el proceso de atención de enfermería	3	4
Otros	7	10
Total	70	100

El 83% indica que la causa que limita el uso de los diagnósticos NANDA es la disponibilidad de tiempo (una enfermera para 10 pacientes).

## DISCUSIÓN

La escasez de un lenguaje propio del profesional de enfermería que aumente la comunicación, la necesidad de clarificar nuestro ámbito de trabajo actual sobre qué problemas resuelve el profesional de enfermería y que sean de su total competencia, y la elevación de los cuidados que nos llevan a las enfermeras a enfrentarnos a nuevas exigencias<sup>3</sup>, indujeron la reflexión sobre la necesidad de identificar los diagnósticos de enfermería en los servicios de emergencia. Estos pueden ser un instrumento adecuado y útil que facilite un lenguaje común y la comunicación entre profesionales y pacientes, de manera rápida y universal, logrando a la vez la sistematización del trabajo y la calidad de los cuidados prestados, ya que los diagnósticos son el foco que dirige la planificación de las intervenciones y las actividades de enfermería, siguiendo las tendencias en el ámbito mundial.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de las enfermeras en el ejercicio de la práctica utilizan el diagnóstico de enfermería NANDA para la esquematización de la problemática encontrada en los pacientes a ser atendidos, siendo esto de importante trascendencia ya que permite estar más cerca de la homogenización del lenguaje enfermero. La legitimización de la práctica de enfermería a nivel nacional pasa por la aplicabilidad de normativas que respalden el quehacer enfermero, de acuerdo con lo descrito en la Ley del Enfermero.

Los diagnósticos NANDA, como lenguaje enfermero estandarizado, son producto de años de estudio de aplicabilidad, por lo que tienen respaldo científico técnico y aplicativo.

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales de problemas de salud/ proceso, vitales, reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones de enfermería para conseguir resultados de los que el profesional enfermero es responsable<sup>4</sup>.

Así mismo se observa que más de la mitad de las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia hacen uso de los diagnósticos NANDA, aplicando las etiquetas diagnósticas y el 71% aplica el factor relacionado.

Según la NANDA, los elementos de un diagnóstico real son la etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y los factores relacionados; y los de un diagnóstico potencial son la etiqueta, la definición y los factores de riesgo asociados<sup>5</sup>; por lo que se deduce que la población de estudio tiene un acercamiento significativo a la estandarización del lenguaje enfermero.

Cortez et al<sup>6</sup> afirman que los diagnósticos de enfermería tienen que contar con elementos, dado que es un estándar con el que mide la actuación profesional de los enfermeros.

Los factores relacionados reflejan los factores causales y pueden ser útiles para determinar si el diagnóstico es aplicable a la situación descubierta por la enfermera<sup>7</sup>.

Por ello, el desarrollo de la profesión con una visión ética, holística y humanista depende en gran medida de que los cuidados se brinden a partir de los diagnósticos de enfermería.

El 84% de las enfermeras reconoce como principal beneficio el uso de diagnósticos NANDA para la priorización y el fortalecimiento de intervenciones de enfermería.

El registro de los cuidados de enfermería contribuye como la principal fuente de información sobre la asistencia sanitaria que prestan los profesionales

de enfermería; todo ello conlleva una responsabilidad a nivel profesional y legal que precisa de una práctica basada en el rigor científico para garantizar la mejor calidad asistencial posible. Estudios previos han puesto de manifiesto que en nuestro país se precisa de una homogeneización del lenguaje y la metodología para registrar los cuidados de los enfermeros.

Rodríguez<sup>8</sup> menciona que entre las diferentes opiniones vertidas por las enfermeras de los servicios de emergencia, los diagnósticos de enfermería contribuyen a planificar y asegurar la calidad de los cuidados<sup>1</sup>. De modo similar, Cobos<sup>9</sup> refiere que los diagnósticos NANDA proporcionan un lenguaje estandarizado y unificado que facilita el registro sistemático de información clínica para la toma de decisiones y comunicación entre profesionales<sup>8</sup>.

Por otro lado, Doenges<sup>7</sup> afirma que las intervenciones de enfermería están dirigidas sobre todo a los cuidados agudos o a intervenciones de largo plazo para adultos y están enumeradas de acuerdo con las prioridades de enfermería. Algunas de ellas reflejan acciones que pueden requerir la colaboración o prescripciones interdependientes, y la enfermera determina cuándo son necesarias y decide la acción adecuada.

Así mismo, el uso de los diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de salud y centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración individualizada. Asimismo da la posibilidad de aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados; y de organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional, y de delimitar la responsabilidad profesional. El beneficio secundario es que se crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas, diferenciar los aportes de la enfermería a los cuidados de salud, unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro del área de competencia de las enfermeras para mejorar y facilitar la comunicación inter e intradisciplinas<sup>10</sup>.

El 83 % de los encuestados indica que la causa que limita el uso de los Diagnósticos NANDA es la disponibilidad de tiempo (una enfermera para 10 pacientes). Similarmente, Claudia Ivet, en el estudio de factores que afectan el correcto llenado de los

registros de enfermería en el hospital General de Zona 32 Villa Coapa (México), menciona que la carga de trabajo (42%), unificación de criterios (25%), espacio insuficiente (16%) y la falta de conocimiento (10%) por parte de las enfermeras son las causas principales que limitan el uso del diagnóstico.<sup>3</sup>

Una de las causales de no aplicación de los diagnósticos NANDA es por las dificultades en la formulación del diagnóstico cuya razón podría ser el desconocimiento. Esta situación si bien podría ser generalizada en la mayoría de las instituciones, puede relacionarse con el tiempo de implementación de la metodología en el país, considerando que pudiera tener una antigüedad de 20 años, cuyo proceso ha sido progresivo y aún en el momento se siguen estableciendo estrategias para la socialización del método. Cobos menciona que las investigaciones realizadas en países como Canadá concluyeron que las enfermeras tenían dificultades para establecer un diagnóstico y un alto porcentaje de ellas no se basaron en los factores etiológicos<sup>9</sup>. Para lograr la calidad en la práctica, uniformidad en los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, las enfermeras deben profundizar en el conocimiento de las distintas taxonomías para poder implementar este conocimiento en la planificación de los cuidados de enfermería.

Si bien es cierto que el proceso de implementación de los diagnósticos NANDA en el país es lento, el progreso no es muy distinto de la realidad mundial tal como lo refiere Linda Carpenito (investigadora de los diagnósticos de enfermería, especialista clínica en proceso de enfermería del Wilmington Medical Center y miembro del Comité Especial de la NANDA): los sistemas de clasificación para otros profesionales, tales como médicos, biólogos y farmacéuticos, se desarrollaron durante cientos de años; las enfermeras no han hecho más que empezar. Es un proceso lento y difícil. Como la enfermería no puede pararse y esperar hasta que se complete la clasificación, la práctica debe continuar mientras la clasificación evoluciona.<sup>11</sup>

## CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de las enfermeras hacen uso de los diagnósticos de enfermería a través de las guías de intervención de enfermería.
- Del total de enfermeras que utilizan los diagnósticos Nanda, más de la mitad aplican etiquetas diagnósticos y tres cuartas partes aplican el factor relacionado.

- 
- La mayoría de las enfermeras sujeto de estudio expresan que la mayor limitante para el uso de diagnósticos es la disponibilidad de tiempo.
- El principal beneficio del uso de los diagnósticos, identificado por la mayoría de las enfermeras, es la priorización y fortalecimiento de las intervenciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Salvador MM, Torres López A, Azañan Hernández R, Rodríguez Camero M, García P. Experiencia en la implantación del proceso enfermero en emergencia. *Revista Internacional para el cuidado del paciente crítico*. 2003; 3(1): 4-5.
2. Aguilera M, Martínez J, Rivera J. Propuesta metodológica de una guía de intervención del cuidado. *Tratamiento Hemodialítico*. *Revista CONAMED*. 2009; 13(2): 7.
3. Galache A. Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2004; 7(3): 1-18
4. García A. NANDA, North American Nurses Diagnoses Association, desde su nacimiento hasta nuestros días. *ENE Revista de Enfermería*. 2007; 22-43.
5. NANDA International, *Nursing Diagnosis 2009-2011: Definition and Classification*. London: Ed. Wiley-Blockwell. p. 3-16.
6. Cortez G, Castillo F. Guía para elaborar proceso, protocolo y cuidado de Enfermería. 3ª. Ed. Lima: Rhodas; 2004. p. 33-38
7. Doenges M, Frances M. Guía de Bolsillo de Diagnósticos y actuaciones de Enfermería. Barcelona: Ediciones Doyma; 1992. Pág. 2-3
8. Rodríguez Salvador MM, Torres López A, Azañan Hernández R, Rodríguez Camero M, García P. Experiencia en la implantación del proceso enfermero en emergencia. *Revista Internacional para el cuidado del paciente crítico*. 2003; 3(1): 4-5.
9. Cobos Serrano JL. Impacto de la implantación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Series de trabajo fin de Master*. 2009; 1 (2): 899.
10. Aguilera M, Martínez J, Rivera JC. Propuesta metodológica de una guía de intervención del cuidado; tratamiento hemodialítico. *Rev CONAMED* 2009; 13( 2): 7.
11. Carpenito L. *Diagnósticos de Enfermería. Aplicación de la práctica clínica*. La Habana: Editorial Científica-Técnica; 1998. pp. 3-20.

### Correspondencia

Roxana Obando Zegarra

Correo electrónico: robando\_z@yahoo.es

Recepción del artículo: 13/09/10

Aceptado para su publicación: 04/11/10