

Algoritmo de diagnósticos NANDA fisiológico – funcionales

Pedro Ruymán, Brito Brito

Brito Brito, Pedro Ruymán. **Algoritmo de diagnósticos NANDA fisiológico-funcionales** *ENE, Revista de Enfermería* 3(2):7-11, sep 2009.
Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

resumen

El diagnóstico enfermero refleja las necesidades de cuidados de las personas atendidas por dichos profesionales. La precisión en el diagnóstico es necesaria para reflejar de la mejor manera posible esas necesidades y planificar, en consecuencia, un buen plan de cuidados. Existen varias herramientas útiles para mejorar el consenso e incrementar el acierto diagnóstico: las sesiones clínicas entre enfermeras, el modelo ÁREA para la priorización de problemas así como los algoritmos resultan imprescindibles para aumentar las posibilidades de hacer un diagnóstico correcto. Se presenta en este artículo un algoritmo de ayuda al diagnóstico enfermero en atención primaria. La herramienta incluye 68 etiquetas diagnósticas NANDA dentro de la dimensión fisiológica - funcional del individuo y agrupadas según dominios y clases de la Taxonomía II.

palabras clave

Algoritmo / Diagnósticos enfermeros / NANDA / Problemas fisiológicos – funcionales / Atención Primaria

summary

Nursing diagnoses reflects the needs of cares of the persons attended by the above mentioned professionals. The precision in the diagnosis is necessary to reflect in a best possible way these needs and to programme in consequence a good care plan. Several useful tools exist to improve the consensus and to increase the diagnostic success: the clinical meetings between nurses, the AREA model for the prioritization of problems and the algorithms turn out to be indispensable to increase the possibilities of doing a correct diagnosis. One presents in this article an algorithm of help to the nursing diagnosis in Primary Health Care. The tool includes 68 NANDA diagnostic labels inside the physiological - functional dimension and grouped according to domains and classes of the Taxonomy II.

key words

Algorithm / Nursing diagnosis / NANDA / Physiological - functional problems / Primary Health Care



justificación

El desarrollo de la disciplina enfermera en base a lenguajes estandarizados de cuidados depende de la confección de planes de cuidados que ofrezcan resultados en salud adecuados a las necesidades de los pacientes.

El diagnóstico enfermero refleja las necesidades de cuidados de las personas atendidas. Cuanto más certero y exacto sea este, mejor se verán reflejadas dichas necesidades. Existen estudios que demuestran una baja concordancia entre enfermeras en el momento del diagnóstico (1)(2). Esto quiere decir que diferentes profesionales, ante un mismo paciente, eligen diagnósticos distintos para describir las necesidades de cuidados. Ello se debe a una baja validez y fiabilidad científica. Algunas de estas etiquetas diagnósticas resultan imprecisas para definir el problema; otras se refieren a factores causales que requieren abordajes e intervenciones multidisciplinares y otras etiquetas reflejan síntomas indefinidos y ambiguos para la práctica (3)(4). Todo ello redundará en más dificultades a la hora de decidir qué diagnósticos reflejan mejor las necesidades de cada paciente.

Se hacen necesarias, por tanto, herramientas para mejorar la validez y para aumentar el consenso. Las sesiones clínicas en los equipos de enfermería resultan útiles en este sentido (5) así como usar modelos para la priorización de etiquetas (modelo AREA) (6). De este modo se aconseja repensar los métodos de implementación de los lenguajes estandarizados y utilizar guías para el razonamiento clínico (7).

El objetivo es mejorar la validez y la fiabilidad a la hora de seleccionar una etiqueta NANDA, NOC y/o NIC para los planes de cuidados. La elección de etiquetas diagnósticas, objetivos e intervenciones acertadas conllevará la mejora esperada en los resultados alcanzados. Como apuntan Morilla Herrera y Morales Asencio (8) *“la elaboración de procesos hipotético-deductivos sobre los fenómenos que la enfermera se encuentra en su práctica diaria, más allá de la mera asignación intuitiva de etiquetas diagnósticas, es uno de los ejes cruciales para la toma de decisiones a la hora de establecer un plan de cuidados que ofrezca suficiente capacidad de resolución”*.

Dichos autores hacen énfasis en la importancia de introducir los lenguajes estandarizados en las historias de salud informatizadas, así como en el potencial que tienen nuevas herramientas como los algoritmos de juicio diagnóstico que conjuguen dichos lenguajes para la mejora de la precisión diagnóstica y del criterio clínico de las enfermeras.

La integración de los lenguajes estandarizados NNN resulta potencialmente muy útil y un campo de investigación recomendable para el desarrollo de los mismos (9).

ESTRUCTURA DEL ALGORITMO

Se presenta de manera adjunta a este artículo un algoritmo de ayuda al diagnóstico enfermero en el ámbito de la atención primaria. Dicha herramienta recoge 68 etiquetas diagnósticas de la **dimensión fisiológico - funcional** del individuo y se ha construido según los dominios y las clases de la Taxonomía II de la NANDA (10). El algoritmo es complementario a otro similar que debe abordar los problemas de la dimensión psicosocial de la persona.



Los dominios incluidos en este algoritmo **fisiológico - funcional** son: SEGURIDAD / PROTECCIÓN; CONFORT; NUTRICIÓN; ELIMINACIÓN Y ACTIVIDAD-REPOSO.

Puede establecerse una similitud con los problemas recogidos entre los Patrones Funcionales de Salud (PFS) 1 y 5 de M. Gordon, dado que la Taxonomía II de la NANDA nació desde dicha estructura de valoración. Dichos PFS son PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD; NUTRICIONAL-METABÓLICO; ELIMINACIÓN; ACTIVIDAD-EJERCICIO y SUEÑO-DESCANSO.

Es importante recordar que no se incluyen todos los dominios de la Taxonomía II de la NANDA con lo cual debe entenderse que pueden faltar algunas etiquetas diagnósticas dado que se han incluido las que, según los autores, pueden resultar de mayor utilidad en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Además cada uno de los dominios incluidos se subdivide en diferentes clases que a su vez recogen las diferentes etiquetas diagnósticas:

- El dominio SEGURIDAD / PROTECCIÓN recoge las clases: INFECCIÓN; LESIÓN FÍSICA; VIOLENCIA; PELIGROS AMBIENTALES y TERMORREGULACIÓN.
- El dominio CONFORT no se subdivide en clases. Recoge dos etiquetas diagnósticas.
- El dominio NUTRICIÓN recoge las clases: INGESTIÓN; METABOLISMO e HIDRATACIÓN.
- El dominio ELIMINACIÓN, las clases: FUNCIÓN URINARIA y FUNCIÓN GASTROINTESTINAL.
- El dominio ACTIVIDAD-REPOSO, las clases: REPOSO-SUEÑO; EQUILIBRIO DE LA ENERGÍA; AUTOCUIDADO; ACTIVIDAD-EJERCICIO y RESPUESTAS CARDIOVASCULARES Y / O RESPIRATORIAS.

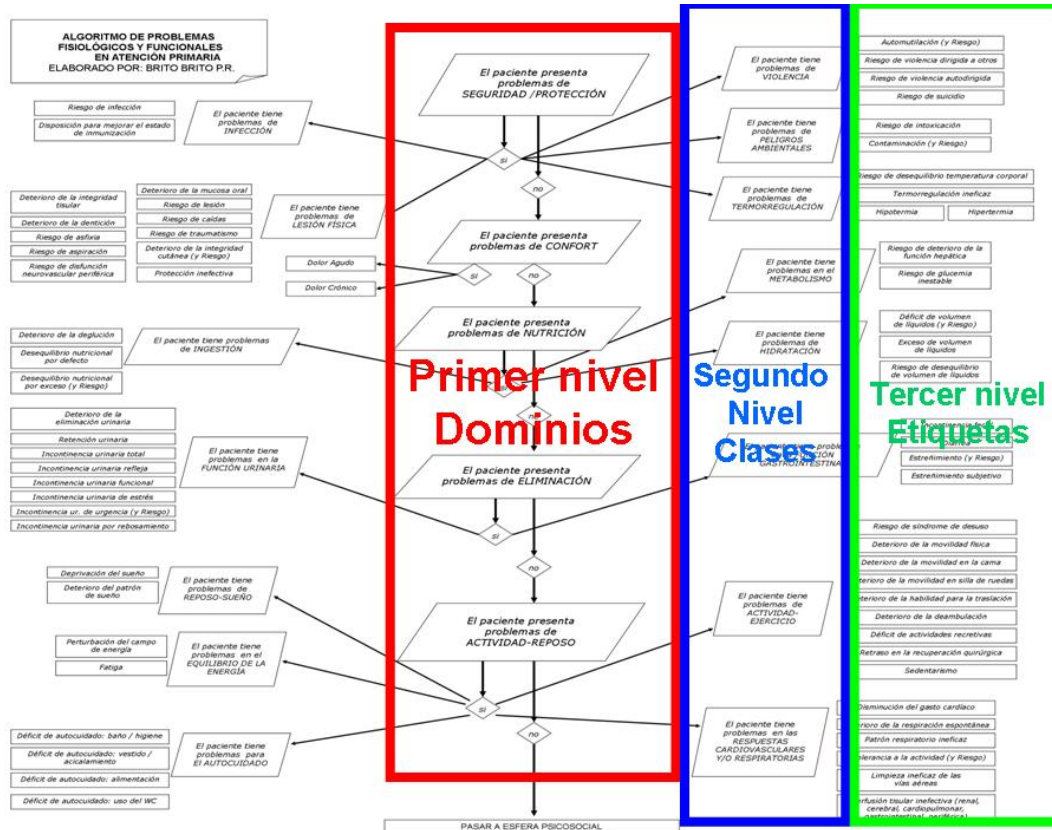
CÓMO UTILIZAR EL ALGORITMO

La utilidad de este algoritmo se centra en resultar una herramienta visual en la consulta de enfermería de atención primaria para revisar todos los aspectos de la dimensión fisiológica-funcional de la persona que estamos valorando y centrar dónde puede encontrarse el / los problema / s.

El algoritmo se subdivide en tres niveles:

- Primer nivel: Dominios, presentados en la columna central.
- Segundo nivel: Clases, presentados a la derecha e izquierda de la columna central.
- Tercer nivel: Etiquetas, presentadas en la zona más alejada de la columna central.





El primer nivel del algoritmo, leído desde la parte superior, plantea la existencia de problemas en cada uno de los cinco dominios. Si la respuesta al planteamiento es SÍ, nos dirigimos de modo horizontal hacia las clases y etiquetas, mientras que si la respuesta es NO, continuamos de modo vertical hacia el siguiente planteamiento presentado. De esta manera, valoramos la existencia de problemas a lo largo de toda la dimensión fisiológico-funcional de la persona. Una vez finalizadas las dimensiones fisiológica y funcional, pasaríamos a la dimensión psicosocial.

A partir de algoritmos como éste, sería necesario generar otros más específicos, probablemente desde las clases, para ayudar a hacer el diagnóstico diferencial. Se aconseja en este sentido, para la construcción de dichas herramientas de ayuda, la

integración de las características definitorias y los factores relacionados de las etiquetas NANDA junto a los indicadores de las etiquetas NOC (8)(9).



referencias bibliográficas

- (1) Cáceres Manrique FM, Cañón Montañez W, Rguez Acelas AL, Rguez Salazar MS, Maldonado Caicedo L. *Prevalencia de diagnósticos enfermeros del adulto hospitalizado en unidades de Cuidados Intensivos*. Rev Metas Enf. Sep 05; 8(7):27-31.
- (2) Isabel Cabellos García; Isabel Márquez Romero; Joaquín Tomás-Sábado; Ana Palacios Ramos; Noelia Muñoz Belver; Eloy Bueso González; Inés Vallejo Ramal. *Concordancia interobservador del diagnóstico enfermero en salud mental*. Interpsiquis. [Internet] (2009) [acceso 11 de Julio de 2009]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/enfermeria/39361/>
- (3) Guirao i Goris JA, Cuesta Zambrana A, Benavent Garcés A. *Nursing diagnosis. Keys for its development*. Rev Enferm. 1999 Jul-Aug;22(7-8):554-8.
- (4) Jiménez Maroto AM, Serrano Gallardo P. *Imprecisiones del proceso diagnóstico enfermero*. Revista Metas de Enf. Dic 08 / Ene 09; 11(10):57-62.
- (5) Honrado Martínez G, Pintado Ferreño D, Rejón Bayo D. *Implantación de sesiones clínicas enfermeras (SCE), mejorando la metodología de trabajo: de la teoría a la práctica asistencial*. Comunicación oral presentada en el VII Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. Cuidar traspasando el diagnóstico enfermero. Barcelona, 23 y 24 de octubre de 2008.
- (6) Pesut D. *Introducción al método AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual). Una nueva estructura para el razonamiento clínico*. Ponencia realizada en las V Jornadas de Trabajo de AENTDE "Razonamiento clínico: arte y ciencia ¿Qué hacer cuando nos salen demasiados diagnósticos?" celebradas en Toledo el 21 y 22 de octubre de 2005. Fuente:<http://www.aentde.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=2> Consulta realizada el 11 de marzo de 2009.
- (7) Müller-Staub M. *Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes*. Int J Nurs Terminol Classif. 2009 Jan-Mar; 20(1):9-15.
- (8) Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM. *Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas*. Biblioteca Lascasas [Internet] 2005 [acceso 13 de Julio de 2009]; 1(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.pdf>
- (9) Espinosa i Fresnedo C. Más allá de las interrelaciones: la integración del lenguaje. En: *Cuidar traspasando el diagnóstico enfermero. VII Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería*. Barcelona: Edita AENTDE. 2008: 41-57.
- (10) NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008*. Madrid: Elsevier. 2008: 280-292.

artículos ene relacionados

Brito Brito, Pedro Ruymán. **El Proceso Enfermero (I): Valoración**. *ENE, Revista de Enfermería* (1):17-26, dic 2007. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

Brito Brito, Pedro Ruymán. **El Proceso Enfermero (II): Diagnóstico**. *ENE, Revista de Enfermería* (2):8-18, abr 2008. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

Brito Brito, Pedro Ruymán. **El Proceso Enfermero (III): Planificación**. *ENE, Revista de Enfermería* (3):6-15, dic 2008. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

Brito Brito, Pedro Ruymán. **El Proceso Enfermero (IV): Implementación**. *ENE, Revista de Enfermería* (4):6-12, dic 2008. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

Brito Brito, Pedro Ruymán. **El Proceso Enfermero (V): Evaluación**. *ENE, Revista de Enfermería* 3(1):15-19, abr 2009. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>