

# Problemas NANDA del dominio psicosocial más frecuentes en atención primaria

Pedro Ruymán, Brito Brito (1)  
Rodríguez Álvaro, Martín (2)  
Toledo Rosell, Cristina (3)

(1) Enfermero. Atención Primaria. Área de Salud de Tenerife.  
(2) Enfermero. Atención Primaria. Área de Salud de La Palma.  
(3) Matrona. Atención Primaria. Área de Salud de La Palma.

## resumen

**Objetivo.** Describir la frecuencia de aparición de un grupo de diagnósticos NANDA psicosociales sobre el total de historias informatizadas con diagnósticos enfermeros.

**Diseño.** Estudio descriptivo transversal realizado mediante explotación de datos en junio de 2008.

**Emplazamiento.** Áreas de Salud de Tenerife y La Palma.

**Material y método.** Universo: Todas las historias de salud informatizadas de las Áreas a estudio. Muestra: Todas las historias de salud informatizadas con diagnósticos enfermeros. El procedimiento consistió en analizar la frecuencia de los 39 diagnósticos sobre el total de la muestra. Además, los diagnósticos estudiados se agruparon por clases del dominio psicosocial.

**Resultados principales:** Las etiquetas NANDA psicosociales más frecuentes fueron: mantenimiento inefectivo de la salud (5,6%), ansiedad (3,6%) y manejo inefectivo del régimen terapéutico (1,5%). Al agruparlas por clases, tenemos como más frecuentes las clases conducta y emocional y como las menos frecuentes las clases autopercepción y afrontamiento.

**Conclusiones.** Existe un déficit importante de registro de problemas NANDA

psicosociales en las historias de salud informatizadas de atención primaria.

## palabras clave

Diagnósticos enfermeros; NANDA-I; problemas psicosociales; historia de salud informatizada.

## summary

**Objective.** To describe the frequency of appearance of a group of NANDA psychosocial diagnoses on the whole of computerized health histories with nursing diagnoses.

**Design.** Cross-sectional study realized by means of information of computerized health histories in June, 2008.

**Setting.** Health Areas of Tenerife and La Palma.

**Material and method.** Universe: All the health histories computerized from the Areas to study. It shows: All the health histories computerized with nursing diagnoses. The procedure consisted of analyzing the frequency of 39 diagnoses on the whole of the sample. In addition, the studied diagnoses gathered in crowds for classes of the psychosocial domain.

**Principal results:** The most frequent NANDA psychosocial labels were: ineffective maintenance of the health (5,6 %), anxiety (3,6 %) and ineffective managing of the therapeutic plan (1,5 %).

On having grouped them for classes, we have like the classes more frequent conduct and emotionally and as the least frequent the classes autoperception and confrontation.

Conclusions. There exists an important deficit of NANDA psychosocial diagnoses registered in health-computerized histories of primary care.

### key words

Nursing diagnoses; NANDA-I; psychosocial problems; computerized health history.

### introducción

Se entiende por problemas psicosociales *“aquellas situaciones de estrés social que producen o facilitan la aparición, en los individuos afectos, de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas, dando lugar también a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la homeostasis familiar, capaces de generar manifestaciones clínicas en algunos de sus miembros”* (1).

Los problemas psicosociales en atención primaria son motivo frecuente de visita por parte de los pacientes a los centros de salud. Se ha demostrado una correlación entre un mayor uso de los servicios sanitarios y puntuaciones más altas en el Cuestionario de Salud General de Goldberg, GHQ 28 (2). El porcentaje de pacientes que acude a los centros de salud por problemas de este tipo oscila entre un 27% y un 84%, según los estudios que se consulten (3) (4) (5).

Las enfermeras, al igual que otros profesionales sanitarios, manifiestan dificultades y carencias formativas relacionadas con la identificación y el abordaje de problemas psicosociales (6).

La NANDA-I, en su última edición española y de acuerdo a la taxonomía NNN para la práctica enfermera, recoge dentro del dominio psicosocial setenta etiquetas diagnósticas divididas en siete clases: conducta, comunicación, afrontamiento, emocional, conocimientos, roles / relaciones y autopercepción.

El objetivo de este estudio es describir la frecuencia de aparición de un grupo de diagnósticos NANDA psicosociales sobre el total de historias con diagnósticos enfermeros.

### material y método

Se diseñó un estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo recogiendo los datos de frecuencia de un grupo de diagnósticos NANDA psicosociales de todas las Áreas de Salud que utilizan en Atención Primaria un mismo programa de historia de salud informatizada.

La explotación de datos se realizó en junio de 2008 y los diagnósticos incluidos fueron un total de 39 (Tabla 1). El universo muestral lo constituyen todas las historias de salud informatizadas en las Áreas de Salud del estudio: 717.695 historias. La muestra está constituida por todas aquellas historias en las que existe al menos un diagnóstico enfermero NANDA: 117.288 historias. El procedimiento consistió en analizar la frecuencia (en números absolutos y en porcentajes) de aparición de los diagnósticos a estudio sobre el total de historias con diagnósticos enfermeros. Además, los diagnósticos estudiados se agruparon por clases del dominio psicosocial calculándose también la media aritmética y los porcentajes de frecuencia para cada clase.

### resultados

Las etiquetas NANDA psicosociales más frecuentes son (Tabla 2):

1. Mantenimiento inefectivo de la salud, aparece en el 5,6% de las historias (6600).
2. Ansiedad, está presente en un 3,6% (4208 historias).
3. Manejo inefectivo del régimen terapéutico, en un 1,5% (1746 historias).
4. Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador, en un 1,4% (1629 historias).
5. Deterioro de la comunicación verbal, en el 1,14% (1336 historias).
6. Temor, en el 1,1% (1265 historias).



7. Afrontamiento inefectivo y Riesgo de soledad, en el 1% (1213 y 1127 historias respectivamente).

El resto de etiquetas NANDA del dominio psicosocial incluidas en el estudio, se encuentran en cifras inferiores al 1% (Tabla 3).

Si agrupamos los diagnósticos estudiados por clases del dominio psicosocial obtenemos que el grupo de diagnósticos que aparecen con más frecuencia pertenece a la clase conducta, con un 1,87%. Le siguen la clase emocional, con un 1,1%; la clase rol – relaciones, con el 0,68%; comunicación, con el 0,57%; conocimientos, con el 0,35%; autopercepción, 0,29% y afrontamiento, 0,15% (ver Tabla 4).

## discusión

En primer lugar, debemos analizar el bajo porcentaje de historias informatizadas que contienen diagnósticos enfermeros. En las Áreas de Salud Canarias informatizadas con Drago-AP (El Hierro, Fuerteventura, La Gomera, La Palma y Tenerife), esta cifra ha ido progresando paulatinamente: en junio de 2008 (fecha de la explotación) era de un 16,34% mientras que a finales del mes de diciembre de 2008 de un 23,18%. En las Áreas a estudio, este porcentaje es sensiblemente superior 29,39% (35,44% en La Palma y 23,33% en Tenerife).

Si a esto añadimos que el número de pacientes que acude al centro de salud en un año ronda un 40% sobre el total de pacientes con historias informatizadas (7), podemos concluir que las posibilidades de captación disminuyen considerablemente sobre el otro 60% que no acude. Y que, por tanto, el porcentaje de historias con diagnósticos enfermeros sobre el total de pacientes que acuden a consulta habitualmente será mucho mayor (aproximadamente multiplicando la cifra mostrada por 2,5 veces). Esto es, alrededor de un 58% de historias con diagnósticos enfermeros a final de diciembre de 2008.

Hay que destacar el aumento porcentual de historias con diagnósticos enfermeros desde la implantación de la historia de salud

informatizada en atención primaria (8). Por ejemplo en el Área de Salud de Tenerife las cifras fueron: 0,2% de historias con diagnósticos NANDA, a final de diciembre de 2005; 1,58%, diciembre de 2006; 7,91%, diciembre de 2007; 23,33%, diciembre de 2008. Esto describe claramente el incremento en el uso de los diagnósticos NANDA por parte de las enfermeras.

Por otro lado, y como objeto principal de este estudio, analizaremos la frecuencia de diagnósticos NANDA psicosociales sobre el total de historias con diagnósticos enfermeros (117.288). En el grupo de diagnósticos incluidos en el estudio, el que aparece con más frecuencia es el Mantenimiento inefectivo de la salud, en 6600 historias: 5,6%; seguido de Ansiedad, en 4208 historias: 3,6% y Manejo inefectivo del régimen terapéutico, en 1746 historias: 1,5%. Parecen datos coherentes y lógicos si analizamos que muchas de las visitas a las consultas de enfermería en atención primaria las realizan para seguimiento pacientes con pluri-patologías crónicas y, en muchos casos, mal controladas. Del mismo modo, la ansiedad es un problema muy frecuente y constante en las consultas de atención primaria de cualquier lugar del mundo (9).

En todos los casos, se trata de porcentajes muy bajos lo cual puede demostrar las dificultades de las enfermeras para la identificación de los problemas psicosociales. Estos resultados podrían confirmar lo reflejado por enfermeras de atención primaria en otros estudios demandando más formación (6).

Al agrupar los diagnósticos estudiados por clases del dominio psicosocial, nos damos cuenta de que los problemas más frecuentes pertenecen a la clase conducta y a la clase emocional y los menos frecuentes pertenecen a la clase autopercepción y a la clase afrontamiento. Estos resultados también coinciden con lo comprobado en otros estudios (6) donde las enfermeras mostraron más facilidad para detectar la sintomatología de problemas de las clases conductual y emocional frente a la

sintomatología de problemas de las clases autopercepción y afrontamiento.

Con todo lo anterior, y observando la media aritmética de las frecuencias de diagnósticos enfermeros psicosociales (0,71% de las historias con diagnósticos enfermeros), es evidente que existe un déficit muy importante de registro en las historias de salud informatizadas de atención primaria de los problemas NANDA psicosociales. Esto no sólo parece un *mal* de nuestras Áreas a estudio, por ejemplo, en un estudio en el Área 11 de la Comunidad de Madrid en los años 2003-05 se evidencia la prevalencia de diagnósticos de la esfera biológica en detrimento de diagnósticos psicosociales en la población mayor de 65 años incluida en el Servicio de Atención Domiciliaria (11).

El hecho de no tener registrados estos problemas en la historia de salud informatizada, impide planificar los cuidados adecuados de las personas a las que atendemos con lo cual sus resultados en salud no pueden ser óptimos.

Un factor posible para estas dificultades es la falta de tiempo y las cargas de trabajo aunque estudios similares con otros colectivos profesionales reflejan que quizás no sea ésta la única causante de la baja detección y valoración de problemas psicosociales (10) señalando también otros condicionantes como la falta de implicación emocional que requiere este abordaje o, como apunta De la Revilla, el hecho de “*tener que abandonar el refugio de lo biomédico para adentrarse en la incertidumbre de lo subjetivo*”.

En este análisis, no podemos obviar la necesidad de generar un debate acerca de la idoneidad o no de los Patrones Funcionales de Salud en la detección de este tipo de procesos (la valoración de enfermería propuesta por el Servicio Canario de Salud en la informatización de las historias en Atención Primaria se basa en la valoración, modificada, diseñada por Marjory Gordon (12) (13)). Parece clara la necesidad de validar e instrumentalizar valoraciones específicas (ya se trabaja en esa línea con

determinadas etiquetas, como *Sufrimiento Espiritual* (14)).

Ahora bien, de la misma manera que el uso del diagnóstico enfermero (de los dominios fisiológico y funcional) se ha incrementado de manera considerable en los últimos años, es probable que a continuación aumente el uso de los diagnósticos NANDA psicosociales

. Parece tratarse de una cuestión en proceso de aprendizaje. Hacer visible estas problemáticas podría equilibrar la balanza de la atención clínica hacia un enfoque más integral por parte de las enfermeras donde se atribuya a todas las dimensiones del individuo un mismo peso en importancia para su estado de salud. Para esto es necesario que hagamos un profundo ejercicio de reflexión como profesión que plantee por qué la sociedad nos sigue entendiendo como profesionales prácticos y demanda mayor implicación en el trato, comunicación y ayuda para aliviar el sufrimiento (15).

La enfermera, en colaboración con profesionales específicamente formados en la atención social y psicológica, puede jugar un papel importante en la detección, derivación y apoyo. Una intervención multidisciplinar y adaptada a la consulta habitual podría reducir el deterioro de la calidad de vida de los cuidadores (16). De hecho, experiencias como la de Upsala demuestran la eficacia del apoyo psicosocial individualizado proporcionado por enfermeras en las mujeres con cáncer de mama (17).

Dentro de las limitaciones del estudio tenemos que en la explotación de datos, y por razones técnicas de viabilidad, no se incluyeron todos los diagnósticos NANDA del dominio psicosocial, faltando 31 de ellos. Entre los ausentes, los más destacables podrían ser: Incumplimiento del tratamiento; Baja autoestima crónica; Duelo y Duelo complicado (existe un estudio específico en las mismas Áreas de Salud para estos diagnósticos (18)); Estrés por sobrecarga; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.



## AGRADECIMIENTOS

A los enfermeros de Atención Primaria de las Áreas de Salud de Tenerife y La Palma,

esto es una muestra de su trabajo. A Marcos García y Marcos Estupiñán por su colaboración en la explotación de datos

## tablas

TABLA 1. Diagnósticos NANDA del dominio psicosocial incluidos en la explotación.

AFLICCIÓN CRÓNICA
AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO
AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE
AFRONTAMIENTO INEFECTIVO
AFRONTAMIENTO INEFECTIVO DE LA COMUNIDAD
AISLAMIENTO SOCIAL
ANSIEDAD
ANSIEDAD ANTE LA MUERTE
BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL
CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR
CONFLICTO DE DECISIONES
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
DESESPERANZA
DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL
DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO
DISPOSICION PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LA COMUNIDAD
DISPOSICION PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR
DISPOSICION PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO
DISPOSICION PARA MEJORAR EL MANEJO DEL REGIMEN TERAPEUTICO
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN
DISPOSICION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS
DISPOSICION PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES
IMPOTENCIA
INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES
MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO
MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO FAMILIAR
MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD
NEGACION INEFICAZ
RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

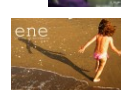
RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR
RIESGO DE IMPOTENCIA
RIESGO DE SOLEDAD
RIESGO DE SUICIDIO
RIESGO DE SINDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO
RIESGO DE SINDROME POSTRAUMÁTICO
TEMOR
TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

Tabla 1. Diagnósticos NANDA-I psicosociales incluidos en la explotación.



<b>TABLA 3. FRECUENCIA DE ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS NANDA-I PSICOSOCIALES</b>		<b>Nº de historias con diagnóstico enfermero</b>
Aflicción crónica		585
Afrontamiento familiar comprometido		247
Afrontamiento familiar incapacitante		77
<b>Afrontamiento inefectivo</b>		<b>1213</b>
Afrontamiento inefectivo de la comunidad		8
Aislamiento social		597
<b>Ansiedad</b>		<b>4208</b>
Ansiedad ante la muerte		65
Baja autoestima situacional		731
Cansancio en el desempeño del rol cuidador		934
Conflicto de decisiones (especificar)		293
Conocimientos deficientes (especificar)		550
Desesperanza		304
<b>Deterioro de la comunicación verbal</b>		<b>1336</b>
<b>Deterioro de la interacción social</b>		<b>1005</b>
Disposición para mejorar el afrontamiento		89
Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad		8
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar		37
Disposición para mejorar el autoconcepto		22
Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico		328
Disposición para mejorar la comunicación		15
Disposición para mejorar los conocimientos (especificar)		268
Disposición para mejorar los procesos familiares		35
Impotencia		207
Interrupción de los procesos familiares		586
<b>Manejo inefectivo del régimen terapéutico</b>		<b>1746</b>
Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar		82
<b>Mantenimiento inefectivo de la salud</b>		<b>6600</b>
Negación ineficaz		247
Riesgo de baja autoestima situacional		108
<b>Riesgo de cansancio en el desempeño del rol cuidador</b>		<b>1629</b>
Riesgo de impotencia		27
<b>Riesgo de soledad</b>		<b>1127</b>
Riesgo de suicidio		25
Riesgo de síndrome de estrés del traslado		38
Riesgo de síndrome postraumático		15
Síndrome postraumático		24
<b>Temor</b>		<b>1265</b>
Trastorno de la imagen corporal		204

Tabla 3. Frecuencia de etiquetas diagnósticas NANDA-I psicosociales



<b>CLASES DEL DOMINIO PSICOSOCIAL</b>	<b>NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO</b>	<b>MEDIA ARITMÉTICA DE FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS POR CLASES EN N° ABSOLUTO DE HISTORIAS</b>	<b>MEDIA ARITMÉTICA DE FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS POR CLASES EN PORCENTAJES (%)</b>
<b>CONDUCTA</b>		<b>2189</b>	<b>1.87</b>
<b>EMOCIONAL</b>		<b>1285</b>	<b>1.1</b>
<b>ROL RELACIONES</b>		<b>798</b>	<b>0.68</b>
<b>COMUNICACIÓN</b>		<b>675.5</b>	<b>0.57</b>
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>409</b>	<b>0.35</b>
<b>AUTOPERCEPCIÓN</b>		<b>346.6</b>	<b>0.29</b>
<b>AFRONTAMIENTO</b>		<b>178.5</b>	<b>0.15</b>
<b>TOTALES</b>		<b>840.2</b>	<b>0.71</b>

Tabla 4. Agrupación de diagnósticos NANDA psicosociales por clases.



## referencias bibliográficas

- (1) De la Revilla L. "La necesidad de más tiempo en la consulta para poder identificar, diagnosticar y tratar los problemas psicosociales". Revista de Fundesfam. Editorial. Junio 2006. Consulta realizada el día 28 de junio de 2008 en la World Wide Web: <http://www.fundesfam.org/Revista/Editorial/index.html>
- (2) De la Revilla Ahumada L, de los Ríos Álvarez AM, Luna del Castillo JD. "Use of the Goldberg Health Questionnaire (GHQ 28) to detect psychosocial problems in the family physician's office". Rev Aten Primaria 2004; 33(8):417-425.
- (3) Stumbo D, Good MJ, Good B. "Diagnostic profile of a family practice clinic: patients with psychosocial diagnoses". J. Fam.Pract. 1982; 14: 281-285.
- (4) Stoeckle JD, Zole IK, Davidson GE. "The quantity and significance of psychological distress in medical patients". J Chronic Dis. 1964; 17: 959-970.
- (5) Katon, Regier y de los Ríos, citados por Del Río Madrazo JA., en: "Evolución histórica de la atención primaria". Rev Tribuna Docente en Medicina de Familia.2007 [serie online] [citado 28 Jun 2008]; Vol. 9. N° 4. Disponible en: URL: <http://www.tribunadocente.net/demo/publicaciones/detalles.php?subID=80&categoriaID=16&productoID=332>
- (6) Brito Brito PR, Rodríguez Álvaro M, García González AM, Toledo Rosell C. 2009 "Identificación en consultas de atención primaria de las características definitorias de los diagnósticos NANDA psicosociales". En revisión. Artículo presentado a la Revista Iberoamericana de Enfermería comunitaria.
- (7) Datos extraídos mediante consulta del programa de historia informatizada de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud realizada en enero de 2009.
- (8) Brito Brito PR. "Incremento en la utilización de Metodología Enfermera en un Área de Salud" Comunicación tipo póster. Foro Metas de Enfermería. Madrid: 8, 9 y 10 de octubre de 2008.
- (9) Weiller E, Bisserbe JC, Maier W, Lecubrier Y. "Prevalence and recognition of anxiety syndromes in five European primary care settings. A report from the WHO study on Psychological Problems in General Health Care". Br J Psychiatry Suppl. 1998; (34): 18-23.
- (10) Loayssa Lara JR. "Orientación psicosocial y atención familiar en medicina de familia: malos tiempos para la lírica". Rev. Atenc. Primaria. 2005; 36: 385-387.
- (11) Pérez Rivas FJ, Beamud Lagos M, Minguet Arenas C, Corral Romero C, Gonzalo González S, Nistal Justel P. Diseño y validación de un instrumento de valoración integral del paciente inmovilizado, basado en el modelo de valoración por Patrones Funcionales de Salud (FIS nº PI020793). Evidentia. 2007 may-jun; 4(15). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n15/331articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 10/02/2009.
- (12) Barrios Torres, Rosario. Módulo de Metodología Enfermera en Drago-AP. ENE. Revista de Enfermería. (2): 41-51. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>. Consultado el 10/02/2009.
- (13) Brito Brito, Pedro Ruymán. El Proceso Enfermero en Atención Primaria: Valoración. ENE. Revista de Enfermería. (1): 16-26. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>. Consultado el 10/02/2009.
- (14) Ortega Galán AM. Validación de una escala valorativa del diagnóstico enfermero "Sufrimiento espiritual" en los enfermos oncológicos en fase terminal. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0309.php> Consultado el 16/04/2008.
- (15) Ramos Cano, A; Ríos Ruiz, MV; López Campos, P; Nuevo Abalos, J; Alarcón Morales, S; Castillo Bonilla, JD. Percepción de las cuidadoras de enfermos terminales, tras el duelo, sobre la accesibilidad y competencia profesional enfermera. Revista Paraninfo Digital. 2007; 1(2). Disponible en <http://www.index-f.com/para/n2/154.php>. Consultado el 09/04/2008
- (16) Guerrero, Laura et cols. Programa de intervención multidisciplinaria para cuidadores en atención domiciliaria. Gaceta Sanitaria. 2008;22(5):457-60.
- (17) Morales Asencio JM, Muñoz Ronda FJ, Celdrán Mañas M. Las enfermeras oncológicas consiguen igual o mayor efectividad que los psicólogos en el apoyo a mujeres con cáncer de mama. Evidentia. 2007 may-jun; 4(15). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n15/327articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 10/02/2009.
- (18) Rodríguez Álvaro, Martín; García Hernández, Alfonso Miguel; Toledo Rosell, Cristina. Duelo y Duelo Complicado en las Consultas de Atención Primaria. ENE. Revista de Enfermería. (3): 22-33. Julio-Agosto 2008. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>. Consultado el 10/02/2009.

## artículos ene relacionados

Rodríguez Álvaro, Martín; García Hernández, Alfonso Miguel; Toledo Rosell, Cristina. **Duelo y Duelo Complicado en las Consultas de Atención Primaria.** ENE. Revista de Enfermería. (3): 22-33. Julio-Agosto 2008.

