

GÓMEZ MAZO, NATIVIDAD; SANGUILLO ANTOLÍN, M.  
 Enfermera Servicio de Urología Hospital Gregorio Marañón. Madrid

# Análisis de los Diagnósticos de Enfermería

## RESUMEN

En el presente trabajo, los autores tratan de mostrarnos la importancia de los Diagnósticos de Enfermería, su utilidad y la dificultad que entraña la incorporación de los diagnósticos a la práctica cotidiana. Para ello analizan si los DE son fundamentales e imprescindibles para aplicar unos cuidados de calidad y para comprobarlo utilizan dos técnicas de investigación: Observación Documental y Observación Experimental o Simple.

**Palabras clave:** Investigación, Diagnósticos de Enfermería, calidad asistencial.

## SUMMARY

In the present work, the authors try to show us the importance of the Diagnoses of Infirmery, its utility and the difficulty that the incorporation of the Diagnoses to the daily practice involves. For it they analyze if those of are fundamental and essential to apply cares of quality and to verify they use it two techniques of investigation: Documentary observation and Experimental or Simple Observation.

**Key Words:** Investigation, Diagnoses of Infirmery, Welfare Quality.

## INTRODUCCIÓN

Haciendo un poco de historia, los Diagnósticos de Enfermería vieron la luz en el mundo anglosajón (EE.UU., Inglaterra y Canadá) allá por los años 50, por la necesidad de dejar constancia del trabajo autónomo de la Enfermería.

El Diagnóstico de Enfermería aparece en España en los años 80, siendo las Escuelas de Enfermería sus principales promotores.

El término Diagnóstico de Enfermería surge en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) como resultado de la síntesis de los datos recogidos por la enfermera para concretar qué tipo de cuidados debe de dar a un individuo para que recobre su independencia o para que la mantenga.

En nuestro país existen tres líneas de opinión con respecto a los diagnósticos:

- Los que creen en ellos y los defienden con entusiasmo y pasión.
- Los que los rechazan y no ven ninguna aplicación.
- Y los que tienen una actitud intermedia, que piensan que antes o después los Diagnósticos de Enfermería se acabarán imponiendo.

Nos hacemos una pregunta:

¿Existe relación entre el uso de los diagnósticos y la autonomía de la Enfermería dentro del equipo de salud?

Dos puntos de vista:

1. Desde el ámbito teórico, los diagnósticos tienen muchos y distintos aspectos positivos:
  - a) Defienden una situación concreta.
  - b) Guían las actuaciones de enfermería.
  - c) Clasifican las competencias de las enfermeras frente a otros profesionales del equipo de salud.
  - d) Sirven para investigar y ampliar el conocimiento de la Enfermería.

2. El Diagnóstico de Enfermería como herramienta científica no ha conseguido extenderse, ni hacerse necesario para la mayoría de los profesionales de la salud.

## OBJETIVO

Analizamos si los Diagnósticos de Enfermería son fundamentales e imprescindibles para administrar unos buenos cuidados.

## MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de este estudio hemos utilizado dos técnicas de investigación:

1. Observación Documental.
2. Observación Experimental o Simple.

## 1. OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

Se seleccionaron 60 publicaciones al azar de las 380 que aparecen en el Index de Enfermería, relacionados con los Diagnósticos de Enfermería.

Nos encontramos:

30 artículos están publicados por personas relacionadas con la docencia (51%).

16 artículos pertenecen a Atención Primaria (28%).

11 artículos pertenecen a Enfermería Asistencial (16%).

3 artículos de equipo directivo. (5%).

Los temas tratados:

El 80 % apoyan la aplicación de los diagnósticos y se reafirman en un gran contenido teórico como:

- Cómo se deben aplicar y formular los diagnósticos.
- Desconocimiento y formación de los mismos.
- La importancia de su utilización para mayor reconocimiento profesional.
- Utilización del método científico.
- Fijar remuneraciones (producto enfermero).
- La utilización de un lenguaje común.

18 % son artículos sobre planes de cuidados de distintas patologías.

2 % hacen un análisis negativo de los Diagnósticos de Enfermería, cuestionando que se apoyen en el método científico.

## 2. OBSERVACIÓN EXPERIMENTAL O SIMPLE

Durante casi tres años hemos trabajado y continuamos trabajando con el programa de gestión de cuidados de enfermería (GACELA).

Este programa informático está basado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson y a su vez están incorporados los Diagnósticos de Enfermería de la NANDA.

Cada enfermera tiene asignados 3 pacientes para realizar los planes de cuidados, puede ser que esta enfermera sea responsable de estos pacientes o no.

Se puede realizar el plan de cuidados el 1<sup>er</sup> día, el 2<sup>o</sup> o el último día cuando se vaya a ir de alta, pero lo importante es que se haga.

Otras dificultades más es la interpretación de las etiquetas diagnósticas, que presentan aspectos confusos que impiden su utilización.

Pocas veces se actualizan los planes de cuidados, el motivo es la falta de tiempo.

En el mapa de camas aparece una pantalla donde queda reflejado si el paciente tiene hecho o no el plan de cuidados, cuantos más cuadraditos rojos tiene más cuidados requiere el paciente.

## RESULTADOS

En el caso de las publicaciones tenemos que decir:

1°. La mayoría de las publicaciones provienen de enfermeras/os relacionadas con la docencia y pocas pertenecen al campo asistencial.

2°. Los temas tienen gran contenido teórico.

3°. No hemos encontrado ningún trabajo donde se investigue la implantación de los Diagnósticos de Enfermería en una unidad de hospitalización o en primaria y posteriormente se haya hecho una evaluación para valorar si este método de trabajo da mayor calidad asistencial y unos excelentes cuidados.

Los resultados que tenemos con el aplicativo GACELA son los siguientes:

1°. Se realizan los planes de cuidados, y hemos de decir que es más fácil hacerlos en el ordenador que en papel.

2°. No hay criterios unificados y puede ser que haya

planes de cuidados con innumerables diagnósticos, eso supone un plan de cuidados muy extenso y más tiempo para su actualización.

3°. La mayoría de las veces no se actualizan, esto nos lleva a que se actualicen el día del alta o no, ¿qué sucede? Puede ser que el paciente se vaya de alta con SNG, Vía Central o que continúe encamado (por supuesto esto no tiene nada que ver con la realidad).

4°. Y para finalizar, ninguna enfermera de nuestra unidad trabaja con la agenda de cuidados de dicho programa; ¿qué queremos decir?, que no se utilizan los planes de cuidados como herramienta de trabajo para dar una mejor calidad de los cuidados y mantener un seguimiento de los mismos.

## ANÉCDOTA

Una enfermera de Atención Primaria ingresó en nuestra unidad para la realización de RTU vesical.

A los 6 meses reingresa y nos comenta que, por favor, no le pongamos en los planes de cuidados que tiene alteración del sueño, porque cuando fue a su médico le preguntó si seguía con insomnio, sorprendida le contestó, ¿quién dice que yo tengo insomnio?, en el informe de alta de enfermería que fue enviado al centro de salud.

## CONCLUSIONES

1. Tras veinte años intentando utilizar los Diagnósticos de Enfermería aún no se han alcanzado los objetivos previstos.

2. La aplicación de los diagnósticos no es sencilla, están cargados de una gran complejidad e incluso a veces llegan a ser contradictorios.

3. Como enfermeras asistenciales, los Diagnósticos de Enfermería no nos aportan nada, ni como profesionales, ni tampoco revierte positivamente en el paciente.

4. Nuestro objetivo como profesionales es dar la mejor atención y calidad asistencial y los diagnósticos no nos ayudan a conseguirlo.

5. Creemos que los diagnósticos sí son útiles para la gestión porque tienen en cuenta la clasificación de las categorías de enfermos y permiten una evaluación más precisa del coste del proceso asistencial.

6. No hagamos de los Diagnósticos de Enfermería un DOGMA. Estamos cayendo en un pseudo-cientificismo y en unas reivindicaciones profesionales mal entendidas.

7. Si queremos seguir el método científico debemos de ser abiertos (no dogmáticos), analíticos, objetivos, racionales, empíricos...

8. Debemos de estar abiertos a otras corrientes u otros enfoques.

9. La realidad de la enfermería española no tiene nada que ver con la de otros países que, según esta metodología y por lo tanto los resultados, no son comparables. ▼