

Análisis de prevalencia de diagnósticos e intervenciones de Enfermería en el módulo de mujeres del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante

¹José Vidal Andreu

²Susana Saenz Bernabé

³Javier Villaverde Jiménez

²Juan Luis Mercader Rodríguez

¹ Subdirector de Enfermería del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante.

² Enfermera/o del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante.

Dirección de correspondencia:

Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Complejo Penitenciario de Fontcalet. C/ Carretera Madrid-Alicante, s/n. 03113 Alicante.

E-mail: Jose.Vidal@dgjp.mir.es

Resumen

Objetivos: identificar los diagnósticos y las intervenciones enfermeras más prevalentes entre las mujeres ingresadas.

Método: estudio descriptivo transversal. La población está formada por las pacientes ingresadas en el módulo de mujeres del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Los datos se extractaron de la historia clínica. Se analizó la variable sociodemográfica edad utilizando la media y la desviación estándar. Se empleó la clasificación de diagnósticos NANDA y la de intervenciones de Enfermería NIC. El análisis se efectuó con el programa SPSS. Se realizó análisis descriptivo de las variables, presentando sus resultados con frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: los diagnósticos más prevalentes resultan ser: sedentarismo, desequilibrio nutricional por exceso, deterioro de la dentición, déficit de actividades recreativas, trastorno de los procesos del pensamiento, estreñimiento, déficit de autocuidado (vestido/acicalamiento), riesgo de glucemia inestable, riesgo de deterioro de la función hepática, deterioro de la interacción social, afrontamiento defensivo.

Conclusiones: el patrón de salud que agrupa más diagnósticos resulta ser: actividad/ejercicio. Las mujeres ingresadas son en general jóvenes lo que se corresponde con edades en las que no suelen existir problemas físicos. Sin embargo, los factores relacionales indican que el grave deterioro cognitivo-conductual junto con efectos secundarios de la medicación antipsicótica condiciona que aún cuando la habilidad motora está conservada, no sucede lo mismo con la habilidad cognitiva necesaria para incorporar los conocimientos suficientes que promuevan el autocuidado. En cuanto a las intervenciones enfermeras, se identifica con claridad el sistema enfermero de apoyo educativo (la intervención 5510 Educación sanitaria aparece prescrita en todas las pacientes), tal y como formula Dorothea Orem en su teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA).

Palabras clave: consulta de Enfermería; diagnósticos de Enfermería NANDA; intervenciones enfermeras NIC; metodología enfermera.

Abstract

Analysis on the prevalence of Nursing diagnoses and interventions in the women's module at the Alicante Penitentiary Psychiatric

Objectives: to identify the most prevalent nursing diagnoses and interventions among hospitalized women.

Method: cross-sectional descriptive study. The population consisted of female patients admitted to the women's module of the penitentiary psychiatric hospital in Alicante. Data were retrieved from the clinical record of the inpatients. Age was analyzed as the socio-demographic variable using its mean and standard deviation. The NANDA nursing diagnosis classification and the NIC nursing intervention classification were used. The analysis was carried out using the SPSS software. A descriptive analysis of the variables was carried out, presenting the results in absolute frequencies and percentages.

Results: the most prevalent diagnoses found were: sedentarism, nutritional imbalance by excess, dentition deterioration, deficit of recreational activities, thinking process disorders, constipation, self-care deficit (dressing, self-grooming, embellishment), risk of unstable glycemia, risk of liver function deterioration, risk of social interaction deterioration, defensive coping.

Conclusions: the health pattern found to group together the most diagnoses was: activity/exercise. Hospitalized women are generally young women, which corresponds to ages where there are usually no physical problems. Nevertheless, relational factors indicate that severe cognitive-behavioral deterioration together with side effects from antipsychotic medication cause an effect on patients even in cases in which preserved motor ability is preserved. In contrast, this does not happen with the cognitive ability necessary to incorporate sufficient knowledge that promotes self-care. With regard to nursing intervention, the nursing system of educational support is clearly identified (intervention 5510 health education appears to be prescribed in all patients), as claimed by Dorothea Orem in her nursing theory of self-care deficit theory (SCDNT).

Key words: nursing consultation office; NANDA nursing diagnosis; NIC nursing interventions; nursing methodology.

Introducción

En el año 2009 se comenzó con un ambicioso análisis de la práctica enfermera del centro penitenciario. Se evidenció la necesidad de incorporar un cambio metodológico que obligatoriamente incluía la incorporación del Proceso de Atención en Enfermería, que para algunos autores (1) constituye la adaptación del método científico a la praxis enfermera, con el fin de elaborar planes de cuidados individualizados y con predominio de la perspectiva enfermera.

Dicha incorporación, motivó una necesaria reorientación de algunos elementos vitales para este ejercicio, resultando especialmente relevantes:

- Rediseño de la consulta de Enfermería dotándola de contenido propio (2) hasta convertirla en herramienta fundamental para la interacción enfermera-paciente, reivindicando la misma consideración que la de los diferentes profesionales del equipo terapéutico.
- Acordar un lenguaje común que facilitara tanto el intercambio de información entre los profesionales enfermeros del centro como con los colegas de otros recursos sanitarios comunitarios, así como con los diferentes órganos judiciales como la tabulación y evaluación resultados. Con este fin se adoptaron las taxonomías enfermeras:
 - Diagnósticos enfermeros de la NANDA (3) expresados con la fórmula PES (etiqueta + etiología + sintomatología).
 - Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (4).
 - Encontrándose en la actualidad en la última fase para incorporar la taxonomía de criterios de resultados (NOC) (5).
- Creación de registros informáticos adaptados al Proceso de Intervención de Enfermería que facilitaran en lo máximo dicho proceso.

Transcurrido un año desde el inicio de este proyecto, parece procedente realizar una revisión amplia de la situación en la que se encuentra.

Como parte de ella, creemos que realizar un análisis a modo de pilotaje, de los registros de Enfermería de alguno de los módulos de internamiento de nuestro centro y analizar datos que permitan objetivar, como avance de un proyecto mayor, la prevalencia tanto de diagnósticos (que identifican las dianas terapéuticas de Enfermería) como de intervenciones enfermeras (lo cual puede ayudar a definir y/o redistribuir las cargas de trabajo) permitiría concluir si dicho proceso de cambio camina en sentido adecuado y además goza de buena salud.

Objetivos

- Identificar los diagnósticos de Enfermería más prevalentes entre las mujeres ingresadas en el centro.

- Destacar las intervenciones de Enfermería de más incidencia entre las mujeres ingresadas en el centro.

Material y método

Se presenta un estudio descriptivo transversal. La población estudiada está formada por las pacientes ingresadas en el módulo de mujeres (n = 31). Los datos se extractaron de la historia clínica informatizada: registros de Enfermería.

Se analizó la variable sociodemográfica edad. Se utilizó la clasificación de diagnósticos enfermeros de la taxonomía NANDA y la clasificación internacional de intervenciones de Enfermería (NIC). El análisis de datos se llevó a cabo con el programa SPSS. Se realizó el análisis descriptivo de todas las variables, presentando los resultados de las mismas con frecuencias absolutas y porcentajes. Para la variable edad se utilizó la media y la desviación estándar.

Resultados

La población analizada es de 31 (n) mujeres. Siendo la edad media de 42,68 años (DE = 10,73). Edad mínima de 25 años (1 caso) y máxima de 71 años (1 caso). Existen anotaciones correctas del 100% de los enfermeros, en los registros informáticos.

Por lo que respecta a los diagnósticos NANDA

En el momento del análisis de datos, el 100% de las mujeres internadas en el centro estaba diagnosticada por Enfermería con al menos una etiqueta diagnóstica en su formulación (Tabla 1).

Resulta significativa la prevalencia de los diagnósticos sedentarismo (n = 22; 70,97%) y desequilibrio nutricional por exceso (n = 21; 74,74%) (Gráfico 1). Ambos manifiestan la consistencia del proceso de diagnóstico.

En cuanto a las intervenciones según la taxonomía CIE los resultados obtenidos fueron

En el 100% de las mujeres ingresadas en el momento del estudio existe identificado al menos una intervención enfermera, por lo que se dispone de la suficiente información para emitir un plan de cuidados personalizado.

La intervención más prevalente (Gráfico 2) (n = 31; 100%) es la educación sanitaria. Este hecho orienta hacia un ejercicio del rol de la enfermera como educadora.

Discusión

El cambio metodológico introducido en la práctica enfermera en el centro ha calado en todos las enfermeras de la

Tabla 1. Prevalencia de factores relacionales por diagnóstico NANDA

Cod (N=)	Factor relacional	Valor absoluto	%
00168 (22)	Carencia de motivación	15	68,18
00001 (21)	Patrón alimentario inadecuado	18	85,71
00048 (1)	Higiene oral ineficaz	18	94,73
00097 (17)	Entorno con limitadas actividades recreativas	17	100
00130 (10)	Deterioro cognitivo	8	80
00011 (8)	Fármacos	6	75
00109 (6)	Deterioro cognitivo	5	83,3
00179 (5)	Conocimientos deficientes por deterioro cognitivo	3	60
00178 (5)	Infección hepatovirus	5	100
00052 (5)	Alteración de los procesos del pensamiento	4	80
00071 (5)	Sistema de soporte deficiente	5	100

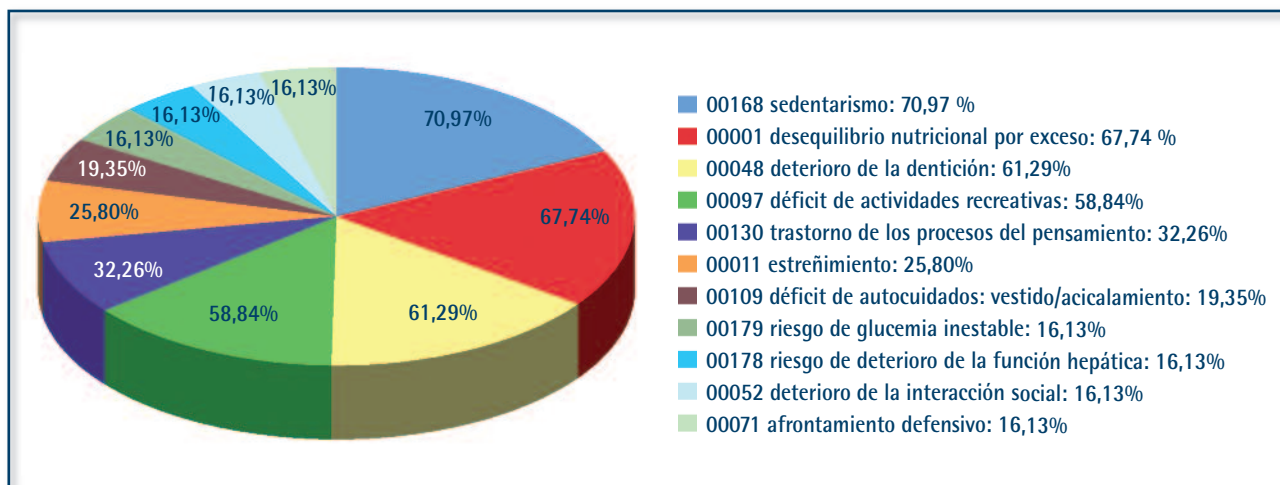


Gráfico 1. Prevalencias etiquetas NANDA

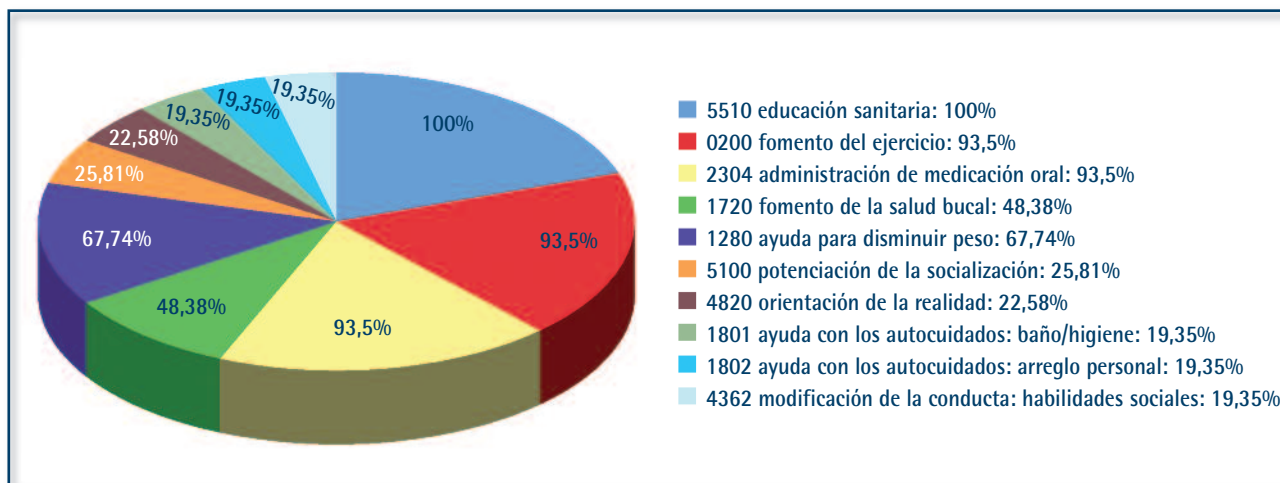


Gráfico 2. Prevalencia intervenciones de Enfermería

Tabla 2. Patrones de salud disfuncionales

Patrón	Cod. NANDA	Casos
Actividad-ejercicio	00168, 00097, 00109, 00048	52
Nutricional-metabólico	00001, 00179, 00178	31
Cognitivo-perceptual	00130	5
Eliminación	00011	8
Rol-relaciones	00052	5
Afrontamiento-tolerancia al estrés	00071	5

plantilla. Este hecho queda suficientemente objetivado tras la revisión de los registros de las historias clínicas (si bien este asunto será objeto de análisis pormenorizado en otro trabajo, ya que no es el objetivo del que nos ocupa) y en especial, tras comprobar tres hechos relevantes:

- El 100% de los enfermeros realiza consulta de Enfermería en cualquiera de sus subtipos.
- El 100% de los enfermeros usa como lenguaje común para el registro y la transmisión de información, las taxonomías enfermeras NANDA y NIC.
- El 100% de los pacientes que causan baja en el centro, recibe un informe de Enfermería al alta (8) orientado desde y hacia la perspectiva enfermera. Sucede lo mismo con los informes que periódicamente son remitidos por el equipo multidisciplinar a los diferentes órganos judiciales.

La metodología enfermera, como estrategia fundamental, y la consulta de Enfermería (2), como herramienta más potente, ofrecen un marco referencial imprescindible para reivindicar el trabajo independiente y de calidad de los enfermos.

El patrón de salud que agrupa la mayor parte de los diagnósticos de Enfermería es el de actividad-ejercicio (Tabla 2).

Aparentemente este resultado puede parecer inconsistente a tenor del parámetro edad. Las mujeres ingresadas en nuestro centro son en general jóvenes (la media de edad es 42,68 años) lo que se corresponde con grupos de edad en los que no existen problemas físicos que condicionen la habilidad motora. Sin embargo, cuando se analizan los factores relacionales se obtiene la auténtica filiación del problema. Aún a pesar de la edad, las pacientes sufren grave deterioro cognitivo-conductual, que junto con efectos secundarios de la medicación antipsicótica condiciona que aun cuando la habilidad motora está conservada, no sucede lo mismo con la habilidad cognitiva necesaria para incorporar los conocimientos suficientes que promocionen el autocuidado.

En cuanto a las intervenciones enfermeras, se identifica con claridad la preponderancia del sistema enfermero de apo-

yo educativo (la intervención 5510 Educación sanitaria aparece en el 100% de las pacientes) tal y como formula Dorrothea Orem (9) en su teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA). Además este resultado refuerza el aspecto de que la metodología enfermera resulta fundamental para que el ejercicio independiente de la enfermera ofrezca resultados importantes para los pacientes, que han de ser visualizados por los distintos profesionales de los equipos de salud con el mismo peso específico que el resto, huyendo de chovinismos estériles.

Bibliografía

- [1] Siles González J. Historia de la Enfermería. Alicante: Editorial Aguacilar; 1999.
- [2] Martínez Riera JR. Consulta de Enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* 2003; 1(3): 425.
- [3] Del Pino Casado R, Martínez Riera JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados de enfermeros en Atención Primaria de Salud. *Rev Adm Sanit* 2007; 5(2): 311-337.
- [4] NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier; 2010.
- [5] McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3ª ed. Madrid: Harcourt/Mosby; 2002.
- [6] Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2004.
- [7] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Boletín Oficial del Estado, núm. 274, del 15 de noviembre de 2002).
- [8] Díaz-Ambrona Bardají MD, Serrano Gil A, Hernández Díaz-Ambrona P, Cabrera Forneiro J, Fuertes Rocañin JC. Introducción a la Enfermería legal y forense. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
- [9] Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 3ª ed. Buenos Aires: Mosby-Doyma; 1995.