

Trabajo de investigación

Diagnósticos de enfermería más frecuentes por necesidad en la persona con afección cardiovascular

Monserrat Lourdes Puntunet Bates,¹ María Carolina Ortega Vargas,²
Graciela Montesinos Jiménez,³ Claudia Leija Hernández,⁴
Martha María Quintero Barrios,⁵ Gloria Cruz Ayala,⁶
Norma Elia González Flores⁷

- ¹ Enfermera Especialista Cardiovascular. Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería.
- ² Maestra en Administración de las Organizaciones de Salud. Jefe del Departamento de Calidad del Cuidado.
- ³ Maestra en Servicios Hospitalarios y Salud Pública. Jefe de Servicio.
- ⁴ Maestra en Administración de las Organizaciones de Salud. Directora de Enfermería.
- ⁵ Maestra en Administración de las Organizaciones de Salud. Jefe del Departamento de Administración Clínica.
- ⁶ Licenciada en Enfermería. Jefe del Departamento de Enseñanza.
- ⁷ Licenciada en Enfermería. Jefe del Departamento de Apoyo Vital.

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Introducción: Los diagnósticos de enfermería describen problemas de salud reales, potenciales o de bienestar, son un juicio clínico de la persona, familia o comunidad que se obtiene tras la valoración. **Objetivo:** Identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes por necesidad en la persona con afección cardiovascular. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y prospectivo de octubre del 2007 a diciembre del 2008. Muestra por conveniencia de n = 667 valoraciones exhaustivas de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson; incluyó valoraciones realizadas a las personas de todas las edades y hospitalizadas en el Instituto Nacional de Cardiol-

gía Ignacio Chávez y se eliminaron aquéllas donde no se registró el diagnóstico de enfermería o éste era ilegible. Análisis de datos en Excel 2003 con frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Del total de valoraciones; 54% corresponden al sexo masculino. Necesidad alterada de mayor frecuencia: oxigenación con 68%. Se obtuvieron un total de 113 etiquetas diagnósticas, 81% pertenecen a la taxonomía Nursing Diagnosis: Definitions & Classification (NANDA) y 19% redactadas en formato: Problema, Etiología, Signos y Síntomas (PESS). De manera general, el insomnio, el riesgo de caída y el deterioro de la movilidad física son las etiquetas más frecuentes en el paciente cardíopata. Para la necesidad de oxigenación, las etiquetas más frecuentes son: patrón respiratorio ineficaz (35.7%) y deterioro del intercambio gaseoso (31.8%). **Conclusión:** Las etiquetas diagnósticas se encuentran directamente relacionadas con las manifestaciones clínicas cardiovasculares y son aplicables para el desarrollo de los planes de cuidado de enfermería. También existe una correspondencia directa de la entidad clínica cardiovascular con el deterioro de la necesidad de oxigenación y seguridad.

Palabras clave: Diagnósticos de enfermería, necesidades humanas, cardiovascular.

ABSTRACT

Introduction: Nursing diagnoses described problems of health, real, potential or welfare; a clinical trial of the person, family or

Recibido para publicación: abril 2012.
Aceptado para publicación: julio 2012.

Dirección para correspondencia:
EEC Monserrat Lourdes Puntunet Bates
Juan Badiano Núm.1, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan 14080, México D.F.
Tel. 56557694 ó 55732911 Ext. 1150 ó 1221
Correo electrónico: puntunet@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

community, which is obtained after the assessment they are. **Objective:** Identify the most frequent nursing diagnoses by necessity in the person with cardiovascular condition. **Material and methods:** descriptive, transversal and prospective study from October 2007 to December 2008. Sample for convenience of $n = 667$ comprehensive assessments of cardiovascular nursing Virginia Henderson approach; It included all assessment to people of all ages and hospitalized at the National Institute of Cardiology Ignacio Chavez and eliminated those where there was the nursing diagnosis or this was the unreadable. Data analysis in Excel 2003 with frequencies and percentages. **Results:** Of the total of valuations; 54% are male. Altered more often need: oxygenation with 68%. Were a total of 113 diagnostic labels, 81% belong to the taxonomy Nursing Diagnosis: Definitions & Classification (NANDA) and 19% in format: problem, etiology, signs and symptoms. In general, the insomnia, the risk of falling and the deterioration of physical mobility are more common in the patient with cardiovascular alteration labels. For the need of oxygen, most frequent labels are: ineffective breathing pattern (35.7%) and impairment of gas exchange (31.8%). **Conclusion:** The diagnostic labels are directly related to cardiovascular clinical manifestations and are applicable for the development of nursing care plans. There is also a direct correspondence of cardiovascular clinical entity with the deterioration of the oxygenation and security need.

Key words: Nursing diagnoses, human needs, cardiovascular.

INTRODUCCIÓN

Los diagnósticos de enfermería (DE) describen problemas de salud, ya sean reales, potenciales o de bienestar, además de facilitar al profesional de enfermería la aplicación de un plan de cuidados específico para tratar el problema clínico detectado. De acuerdo con la Nursing Diagnosis: Definitions & Classification (NANDA), "el diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable".¹

En México, el perfil dictado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería de la Secretaría de Salud precisa dentro de los atributos y competencias del profesional de enfermería, el desarrollo y aplicación de DE.²

Para poder identificar el diagnóstico, es indispensable realizar una adecuada valoración, ya que tanto los datos objetivos y subjetivos obtenidos permiten establecer el juicio clínico representativo de respuestas individuales. La obtención de dichos datos es a partir de una valoración focalizada o exhaustiva, las cuales se diferencian por la cantidad de información que se puede obtener de ellas y de las

circunstancias clínicas de cada paciente. En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (IN-CICH) se desarrolló y validó una hoja de valoración exhaustiva cardiovascular para el paciente adulto y otra para el paciente pediátrico.³ Dicho formato permite identificar signos y síntomas a partir de las necesidades propuestas por Virginia Henderson y así, determinar tras un análisis crítico de los datos, las necesidades alteradas con mayor frecuencia en el enfermo cardiovascular, lo que permite redactar el o los DE, los cuales resumen las respuestas de la persona y permiten planear el cuidado de forma individualizada e integral. El enunciado de los DE reales consta de tres partes comúnmente conocido como PESS: el *Problema* de salud, llamado generalmente etiqueta diagnóstica; la *Etiología*, que es la causa que originó el problema; y las manifestaciones clínicas o *Signos y Síntomas*.

Un hecho importante es que las etiquetas diagnósticas (ED) le permiten al gremio de enfermería hablar un mismo idioma, facilitan la jerarquización de las intervenciones mediante el pensamiento crítico, aunado a la aplicación del proceso de atención de enfermería, unifican criterios, logran un cuidado individualizado de calidad y calidez al evitar la heterogeneidad de la práctica. Diversos autores han agrupado las ED, lo que facilita relacionarlas con un problema clínico específico;^{4,5} por ejemplo, la NANDA-I las agrupa en clases y dominios¹ y Gordon las organiza de acuerdo con patrones funcionales de salud.⁶

En lo que respecta a las ED en el área cardiovascular, Avalos en su revisión bibliográfica señala como los principales: la disminución del gasto cardíaco, exceso de volumen de líquidos, deterioro del intercambio gaseoso, intolerancia a la actividad, alteración de la perfusión tisular, dolor, alteración en la perfusión periférica, riesgo de infección y déficit de conocimientos, entre otros.⁷ Por otra parte, Ariza identificó en primer lugar el patrón circulatorio con las ED de disminución del gasto cardíaco y perfusión tisular inefectiva; en segundo lugar, para el patrón respiratorio, donde destaca la alteración del intercambio gaseoso, incapacidad para mantener permeable la vía aérea y alteración en el patrón respiratorio; en tercer lugar, señala el patrón de actividad y ejercicio, donde la intolerancia a la actividad es el principal diagnóstico; por último, dentro del patrón de nutrición y metabolismo, integra un diagnóstico con el formato PESS sobre alteración en el volumen de líquidos corporales y electrolitos.⁸

Cabe señalar que el proceso de atención de enfermería y la identificación de diagnósticos frecuentes

en las personas con alteración cardiovascular son individualizados, constituyen una guía que permite al profesional anticipar los problemas de salud que pueden estar relacionados, así como realizar un análisis reflexivo y juicioso que en particular permitirá determinar el cuidado específico. Por ello, surge la necesidad de identificar los DE más frecuentes en la persona con alteración cardiovascular, de acuerdo a las necesidades propuestas por Henderson.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el período comprendido de octubre del 2007 a diciembre del 2008. La muestra por conveniencia incluyó las valoraciones exhaustivas (n = 667) realizadas a las personas de todas las edades y hospitalizadas en el INCICH en el período antes mencionado; se excluyeron las que no cubrían el 90% de los datos solicitados para la formulación de los diagnósticos y se eliminaron aquellas donde no se registró el diagnóstico de enfermería o éste era ilegible.

Se utilizó el formato institucional de valoración exhaustiva cardiovascular de enfermería previamente validado.³ Dicho formato cuenta con los espacios específicos para valorar las necesidades humanas básicas propuestas por Virginia Henderson agrupadas en 10 apartados: oxigenación, alimentación/hidratación, eliminación, termorregulación, higiene, movilidad, seguridad, reposo/sueño, comunicación/creencias y aprendizaje/recreación. Cada una con el espacio necesario para redactar el o los DE que reflejen el estado de la persona. Los DE se redactaron con la taxonomía de la NANDA (2007-2008)¹ o por el formato PESS.

Los datos fueron capturados y procesados en Excel 2003 y los resultados se presentan en medidas de resumen con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

La muestra se conformó por 667 valoraciones de enfermería, de las cuales 54% corresponden a personas del sexo masculino; la edad promedio fue de 67 años, el mínimo de un día de vida y el máximo de 99 años.

En el *cuadro I* se observa la distribución porcentual de las necesidades alteradas, las de mayor prevalencia fueron la oxigenación en el 68% de los casos, seguida de la seguridad (58%), la eliminación (47%) y la alimentación/hidratación (46%); por otra parte, las menos alteradas fueron el aprendizaje/recreación (28%) y la termorregulación (17%).

Del total de la muestra se obtuvieron 113 etiquetas diagnósticas con las cuales se elaboraron 2,739 diagnósticos, con un promedio de 4 por paciente. De acuerdo a la distribución de las etiquetas diagnósticas por necesidad, en el *cuadro II* se muestra que para la necesidad de comunicación se encontraron 38 etiquetas, 25 para la alimentación/hidratación, 22 para eliminación y 15 para oxigenación (*Cuadro II*).

Para la necesidad de oxigenación, la principal etiqueta fue patrón respiratorio ineficaz (35.7%); en cuanto a la necesidad de seguridad, la etiqueta más frecuente fue riesgo de caída (63%); para eliminación, estreñimiento (47.3%); y en alimentación/hidratación, desequilibrio nutricional por defecto (36.2%). Cabe mencionar que para las necesidades de termorregulación, la etiqueta que más se reportó fue termorregulación ineficaz (57.7%), mientras que para aprendizaje/recreación fue conocimientos deficientes (69.7%) (*Cuadro II*).

En cuanto a la elaboración de DE, los que se observan con mayor frecuencia son los relacionados con la ED de insomnio, riesgo de caída y deterioro de la movilidad física; y las menos citadas fueron la de privación del sueño y deterioro de la movilidad en la cama.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la literatura existe variación en la distribución por sexo, no obstante, los datos de Lara y cols.⁹ se asemejan a los del presente estudio, en donde reportan 49% de hombres; Silva VM y cols.¹⁰

Cuadro I. Distribución de las necesidades alteradas identificadas en 667 valoraciones cardiovasculares de enfermería.

Necesidad humana	n = 667 Fo (%)	
	Sí	No
Oxigenación	454 (68)	213 (32)
Seguridad	390 (58)	277 (42)
Eliminación	313 (47)	354 (53)
Alimentación/hidratación	309 (46)	358 (54)
Reposo/sueño	279 (42)	388 (58)
Higiene	258 (38)	409 (62)
Movilidad	244 (37)	423 (63)
Comunicación/creencias	196 (29)	471 (71)
Aprendizaje/recreación	185 (28)	482 (72)
Termorregulación	111 (17)	556 (83)

Fuente: Base de datos de la investigación.

Cuadro II. Distribución de los principales diagnósticos de enfermería según la necesidad alterada.

Necesidad	Etiquetas diagnósticas obtenidas	Diagnóstico de enfermería	n = 2,739 Fo (%)
Oxigenación	15	Patrón respiratorio ineficaz	162 (35.7)
		Deterioro del intercambio gaseoso	143 (31.5)
		Disminución del gasto cardíaco	81 (17.8)
		Otros	68 (15)
		Subtotal	454 (16.5)
Seguridad	2	Riesgo de caída	245 (63)
		Riesgo de infección	145 (37)
		Subtotal	390 (14.2)
Eliminación	22	Estreñimiento	148 (47.3)
		Deterioro de la eliminación urinaria	141 (45.0)
		Otros	24 (7.7)
		Subtotal	313 (11.4)
Alimentación/hidratación	25	Desequilibrio nutricional por defecto	112 (36.2)
		Desequilibrio nutricional por exceso	57 (18.5)
		Otros	140 (45.3)
		Subtotal	309 (11.3)
Reposo/sueño	2	Insomnio	268 (96)
		Deprivación de sueño	11 (4)
		Subtotal	279 (10.2)
Higiene	2	Déficit de autocuidado: baño/higiene	153 (59.3)
		Deterioro de la integridad cutánea	105 (40.7)
		Subtotal	258 (9.5)
Movimiento	2	Deterioro de la movilidad física	234 (96)
		Deterioro de la movilidad en la cama	10 (4)
		Subtotal	244 (8.9)
Comunicación	38	Ansiedad	62 (31.6)
		Deterioro de la comunicación verbal	52 (26.5)
		Otros	82 (41.9)
		Subtotal	196 (7.2)
Aprendizaje/recreación	2	Conocimientos deficientes	129 (69.7)
		Déficit de actividades recreativas	56 (30.3)
		Subtotal	185 (6.8)
Termorregulación	3	Termorregulación ineficaz	64 (57.7)
		Hipotermia	36 (32.4)
		Otros	11 (9.9)
		Subtotal	111 (4)
Total	113		2,739 (100)

Fuente: Base de datos de la investigación.

reportaron que el 66.7% eran hombres; esto puede explicarse por la prevalencia de cardiopatías más frecuentes en este género.

Aunque la población no es similar, nuestros resultados arrojaron que la edad media fue de 67 años, similar a lo encontrado por Lara y cols.⁹ que

trabajaron únicamente con adultos y fue de 61.4 ± 3.8 años, asimismo Pereira¹¹ encontró un promedio de edad de 53.9 ± 13.1 con rango de 21-79 años.

El promedio de DE elaborados fue de 4 por paciente, cifra por debajo de lo que reporta la literatura. Salgado y Chianca¹² obtuvieron 8.5 DE y Pereira¹¹

6.6 ± 2.6. Es posible que lo anterior se explique porque el nivel de conocimientos del personal de enfermería de nuestra institución no es homogéneo y algunos de ellos no están familiarizados con la elaboración de DE. En este contexto se coincide con Aguilera-Rivera,¹³ una parte primordial para elaborar adecuadamente los DE, es tener conocimientos teóricos desde un enfoque fisiopatológico de las distintas enfermedades.

Contrariamente a lo anterior, el total de ED diferentes fue 113, mientras que Salgado y cols.¹² encontraron sólo 28 y Pereira¹¹ 35, posiblemente porque el primero se limitó a la Unidad de Terapia Intensiva y ambas fueron con muestras pequeñas: 44 y 30 valoraciones de pacientes, respectivamente.

Al agrupar las necesidades, 53% de ellas fueron básicas, de seguridad y protección 32.6% y sólo 14% estuvieron en las socioespirituales. En este contexto, las necesidades básicas alteradas con mayor frecuencia fueron la de oxigenación, eliminación y alimentación/hidratación; aunque Ariza⁸ las agrupa de diferente forma, es evidente que el patrón circulatorio y respiratorio se equipara con la necesidad de oxigenación. En otro estudio, el 89% lo ocuparon las necesidades psicobiológicas; resultados esperados al tratarse de pacientes con afecciones cardiovasculares. Otro punto a resaltar es que de las necesidades alteradas, la seguridad ocupe el segundo lugar, lo que refleja el interés del profesional de enfermería en la seguridad del paciente.

Contrariamente con lo observado en otros estudios,^{7,8} los diagnósticos más frecuentes fueron insomnio, riesgo de caída, deterioro de la movilidad física y patrón respiratorio ineficaz. Parece no existir coherencia entre la principal necesidad alterada y el DE más frecuente, esto se debe a la variabilidad de etiquetas identificadas, por ejemplo, para la necesidad de oxigenación se obtuvieron 15 ED, mientras que para la necesidad reposo/sueño se registraron sólo 2.

Cabe resaltar y a diferencia de otras investigaciones,^{7,11} los DE de ansiedad y dolor no se observan como los más frecuentes dado que el sólo hecho de ingresar a una unidad hospitalaria para recibir atención genera ansiedad, preocupación, incertidumbre y en muchos de los casos, el paciente cursa con dolor derivado de su propia patología o de las intervenciones terapéuticas. Esto denota que la enfermera se ocupa más de las necesidades biológicas dejando en un segundo plano la valoración emocional.

CONCLUSIONES

El insomnio, el riesgo de caída y el deterioro de la movilidad física son las etiquetas más frecuentes

en la persona con cardiopatía, éstas se encuentran directamente relacionadas con las manifestaciones clínicas cardiovasculares y son válidas para el desarrollo de los planes de cuidado de enfermería. Específicamente, la alteración de la necesidad de oxigenación fue la más frecuente, siendo los principales diagnósticos el patrón respiratorio ineficaz y el deterioro del intercambio gaseoso.

La aplicación de diagnósticos de enfermería en la práctica, fortalece la calidad y la continuidad en la atención al unificar criterios; permite implementar intervenciones eficaces que favorezcan la satisfacción de las necesidades de la persona con cardiopatía.

REFERENCIAS

1. NANDA-I. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008. España: Elsevier; 2008.
2. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Perfiles de enfermería. México: Secretaría de Salud; 2005.
3. Montesinos JG, Ortega VMC, Leija HC, Quintero BMM, Cruz AG, Suárez VM. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2011; 19(1): 13-20.
4. Lefevre M, Dupuis A. Juicio clínico en cuidados enfermeros. Barcelona: Masson; 1995.
5. Luis RMT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión, crítica y guías. Barcelona: Masson; 2000.
6. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª ed. España: McGraw-Hill/Interamericana; 2007.
7. Avalos TE, Silé RV, Roche MH, Gómez RJ. Diagnósticos de enfermería. Historia y diagnósticos más frecuentes en afecciones cardiovasculares. *Revista Electrónica de Portalesmedicos.com* [internet] 2007 [Consultado en marzo 2009]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/838/1/Diagnostico-de-Enfermeria-Evolucion-historica-y-diagnosticos-mas-frecuentes-en-afecciones-cardiovasculares.html>
8. Ariza OC. Diagnósticos de enfermería frecuentes en el paciente con alteraciones del sistema cardiovascular. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2003; 11(2): 77-81.
9. Lara LMD, Segura SGC. Diagnósticos e intervenciones de enfermería en el paciente ambulatorio con cardiopatía isquémica. *Enfermería en Cardiología*. 2009; 46(1): 17-22.
10. Silva VM, Araujo TL, López MVO. Evolution of nursing diagnoses for children with congenital heart disease. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2006; 14(4): 561-568.
11. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4): 737-745.
12. Salgado PO, Chianca TCM. Identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [internet] 2011 [citado 10 de julio] 2012; 19(4): [08 pantallas]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
13. Aguilera-Rivera M, Crespo-Knopfler S, Rivas-Espinosa JG. Construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno de nivel licenciatura. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2011; 19(2): 81-85.