

Concordancia interobservador del diagnóstico enfermero en salud mental

Autores: Isabel Cabellos García*; Isabel Márquez Romero*; Joaquín Tomás-Sábado**;
Ana Palacios Ramos*; Noelia Muñoz Belver*; Eloy Bueso González.*; Inés Vallejo Ramal*

* *Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López. Unitat H-4*

***Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Universitat Autònoma de Barcelona*

Resumen

El objetivo de este trabajo fue analizar la concordancia de los diagnósticos de enfermería en salud mental a través de la realización del Proceso Enfermero, mediante el cálculo de la concordancia diagnóstica interobservador. Nueve profesionales de enfermería evaluaron individualmente a 17 pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica de agudos, identificando independientemente aquellos diagnósticos de enfermería que, a su juicio, presentaban cada uno de ellos. Se obtuvo un porcentaje de acuerdo interobservador con una media de 29,87 ($DT = 14,94$) y un rango entre 11,11 y 71,90. En general, el porcentaje de acuerdo puede considerarse bajo y pone en cuestión la validez del diagnóstico de enfermería como instrumento fiable para planificar cuidados eficaces.

Palabras clave: Enfermería, Diagnósticos, Salud mental, Concordancia interobservador

Interobserver concordance of nursing diagnosis in mental health

Abstract

The aim of this work was to analyze the concordance of nursing diagnosis in mental health through the realization of the Nursing Process, by means of the calculation of interobserver diagnostic concordance. Nine nursing professionals evaluated individually 17 patients affiliated in a psychiatric acute inpatient unit, identifying independently the nursing diagnosis than, to his judgment, they were introducing each one of them. A percentage of interobserver accord was obtain with a mean of 29.87 ($SD = 14.94$) and a range between 11.11 and 71.90. In general, the percentage of accord can be considered low and this raises doubts about the validity of nursing diagnosis as a reliable instrument in order to plan efficient nursing care.

Key words: Nursing, Diagnosis, Mental health, Interobserver concordance

INTRODUCCIÓN

Durante la segunda mitad del siglo XX, la Enfermería, especialmente en el ámbito anglosajón, se plantea una profunda renovación que incorpora las teorías de enfermería como fundamento filosófico de lo *que es* y lo *que hace* esta profesión (1). La disciplina enfermera se basará, desde entonces, en un amplio marco teórico que precisa de una adecuada metodología para su aplicación en la práctica profesional (2) a la vez que asegura cuidados de calidad y proporciona la base para el control operativo y la sistematización e investigación en el campo de la enfermería (3).

Desde el momento en el que la enfermería define y delimita su campo de acción, el Diagnóstico de Enfermería se constituye en uno de los factores con mayor peso específico para la consecución de una enfermería científica, responsable y holística. Puede considerarse que el punto de inicio del desarrollo del diagnóstico de enfermería se sitúa en el momento en el que las enfermeras intentan establecer una denominación a los problemas objeto de sus cuidados, en el marco del proyecto surgido en Estados Unidos de estandarizar y procesar sistemáticamente la atención sanitaria en general (4).

Los profesionales de enfermería que desarrollan una labor asistencial manifiestan a menudo la necesidad de registrar toda aquella información derivada de su trabajo, lo que permite, no sólo justificar desde criterios mensurables la cantidad de trabajo generado, sino también reflexionar acerca de la calidad del tiempo invertido y evidenciar los resultados del producto enfermero (5). En este contexto, es indispensable que las instituciones tomen conciencia de la necesidad de la incorporación de las tecnologías adecuadas que faciliten el procesamiento y gestión de la información originada.

Desde esta perspectiva, es evidente que el uso de un lenguaje estandarizado representa una necesidad para unificar la comunicación en el ámbito de los cuidados de salud, a la vez que puede actuar como elemento promotor de la autonomía del profesional de enfermería (6). Los diagnósticos de enfermería suponen una herramienta universal para todos los Diplomados de Enfermería. Por ello, es imprescindible que a la hora de utilizarlos exista cierta similitud o concordancia

El objetivo de este trabajo fue analizar la concordancia de los diagnósticos de enfermería en salud mental a través de la realización del Proceso Enfermero, mediante el cálculo de la concordancia diagnóstica interobservador.

MÉTODO

Un total de nueve profesionales de enfermería, ocho mujeres y un hombre, con una edad media de 30,67 (DT = 8,67) años, pertenecientes al programa de Hospitalización Breve y Urgencias de los Centros Asistenciales Dr. Emili Mira i López, evaluaron individualmente a 17 pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica de agudos, identificando independientemente aquellos diagnósticos de enfermería que, a su juicio, presentaban cada uno de ellos, a partir de una relación de 48 diagnósticos estandarizados para la unidad.

RESULTADOS

De los 48 diagnósticos, seis no fueron identificados en ningún paciente por ninguno de los profesionales de enfermería. La tabla 1 contiene el enunciado de los restantes 42 diagnósticos identificados, con la relación del número de pacientes en los que se ha realizado el diagnóstico, número total de veces que se ha realizado el diagnóstico y porcentaje de acuerdo, obtenido mediante la expresión:

$$\frac{N^{\circ} \text{ total del diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ pacientes con el diagnóstico} \otimes 9} \otimes 100$$

En los 42 diagnósticos identificados, el porcentaje de acuerdo oscila entre el 11,11 y 71,90, con una media de 29,87 y una desviación típica de 14,94.

Tabla 1. Relación de diagnósticos identificados, número de pacientes con el diagnóstico, número total del diagnóstico y porcentaje de acuerdo

<i>Diagnóstico</i>	<i>Nº de pacientes con el diagnóstico</i>	<i>Nº total de diagnóstico</i>	<i>Porcentaje de acuerdo</i>
Desequilibrio nutricional por defecto	7	22	34,92
Riesgo de infección	5	9	20,00
Diarrea	1	3	33,33
Incontinencia fecal	1	4	44,44
Incontinencia urinaria funcional	1	1	11,11
Incontinencia urinaria total	1	5	55,55
Riesgo de lesión	2	2	11,11
Riesgo de síndrome de desuso	6	8	14,81
Deterioro de la integridad cutánea	3	5	18,52
Riesgo de deterioro de la integridad	12	14	12,96
Deterioro de la interacción social	17	41	28,80
Aislamiento social	11	21	21,21
Interrupción de los procesos	17	55	35,95
Riesgo de cansancio del cuidador	13	25	21,37
Tendencia a adoptar conductas	16	47	32,64
Afrontamiento familiar incapacitante	11	19	19,19
Afrontamiento familiar comprometido	17	70	40,46
Incumplimiento del tratamiento	16	62	43,06
Manejo inefectivo del régimen familiar	17	55	35,95
Deterioro de la movilidad física	3	4	14,81
Deterioro de la deambulación	3	4	14,81
Fatiga	5	6	13,33
Insomnio	15	40	29,63
Déficit de actividades recreativas	6	13	24,07
Mantenimiento inefectivo de la salud	16	46	31,94
Déficit autocuidados: alimentación	8	19	26,39
Déficit autocuidados: baño/higiene	10	41	45,56
Déficit autocuidado: vestido	5	25	55,56
Déficit autocuidado: uso WC	5	7	15,56
Baja autoestima crónica	7	10	15,87
Baja autoestima situacional	12	27	25,00
Trastorno percepción sensorial	15	67	49,63
Conocimientos deficientes	15	28	20,74
Trastorno procesos pensamiento	17	110	71,90
deterioro de la memoria	3	7	25,93
Dolor agudo	2	2	11,11
Dolor crónico	2	3	16,67
Riesgo de violencia dirigida a otros	14	56	44,44
Riesgo de violencia autodirigida	11	48	48,48
Ansiedad	17	78	50,98
Riesgo de suicidio	9	36	44,44
Riesgo de caídas	1	2	22,22

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos ponen en evidencia que, en general, existe un bajo porcentaje de acuerdo interobservador en la formulación de los diagnósticos, lo que puede poner en cuestión la validez del diagnóstico de enfermería como instrumento fiable para la planificación de los planes de cuidados.

A partir del análisis de los datos contenidos en la tabla 1, puede observarse que, como cabía esperar, los diagnósticos más formulados y donde existe mayor grado de acuerdo, son aquellos directamente relacionados con el área de la salud mental. Las causas podrían deberse a una especial predisposición de los profesionales para la identificación y utilización prioritarias de este tipo de diagnósticos, dadas las características del ámbito de trabajo y, más concretamente, de la unidad donde se ha llevado a cabo este estudio.

Por otra parte, en algunos casos, la definición de la etiqueta diagnóstica es poca clara y poco precisa, en ocasiones por problemas de traducción, y susceptible de interpretaciones personales. Además, algunos diagnósticos presentan un elevado grado de subjetividad y su formulación puede depender del grado de empatía o del contacto directo que el profesional mantenga con el paciente.

Otra cuestión a considerar es la influencia que puede tener la experiencia de la enfermera con este tipo de pacientes, en el sentido de que algunos diagnósticos, como la auto/etero agresividad potencial o el riesgo de suicidio, pueden ser identificados por los profesionales expertos, mientras que pueden pasar desapercibidos para los más noveles.

Teniendo en cuenta que la identificación rigurosa de los problemas y/o necesidades de los enfermos por parte del profesional de enfermería, es un paso fundamental en la planificación adecuada de los objetivos de salud a alcanzar, parece evidente la necesidad de mejorar el sistema de diagnóstico enfermero, mediante una adecuada validación cultural de las etiquetas diagnósticas y de los factores relacionados y la necesaria formación de los profesionales acerca de las características y singularidades de los pacientes en el ámbito de la salud mental.

REFERENCIAS

1. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
2. López P. Proceso de Enfermería. Rev Iberoamericana de Geriatria y Gerontología. 1994;10:37-8.
3. Iyer P, Tapich B, Bernocchi-Losey D. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana; 1993.
4. Sánchez A, Hernández B. Surgimiento del diagnóstico de enfermería. Desarrollo Científ Enferm. 1998;6:132-40.
5. Lee TT. Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. J Clin Nurs. 2005;14:640-7.
6. Mrayyan MT. The influence of standardized languages on nurse's autonomy. J Nurs Manag 2005;13:238-41.