

**PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL ADULTO
EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN TRES HOSPITALES DE II NIVEL
DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2004**

**CARIME CASTRO GARRIDO
ERIKA LILIANA JÁCOME CLARO
LUIS ENRIQUE PINO PATERNINA
YENIFFER SÀNCHEZ PÈREZ
DOLLY MABEL SILVA MIRANDA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
POSGRADO ATENCION DE ENFERMERIA EN
CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA
2005**

**PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL ADULTO
EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN TRES HOSPITALES DE II NIVEL
DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2004**

**CARIME CASTRO GARRIDO
ERIKA LILIANA JÁCOME CLARO
LUIS ENRIQUE PINO PATERNINA
YENIFFER SANCHEZ PÈREZ
DOLLY MABEL SILVA MIRANDA**

**Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar
al título de Especialistas en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico**

**Directora:
FLOR DE MARÍA CÁCERES MANRIQUE
Enfermera Epidemióloga**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
POSGRADO ATENCION DE ENFERMERIA EN
CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA
2005**

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores de éste estudio deseamos agradecer a:

La Escuela de Postgrado de Enfermería UIS en especial a su Coordinadora por su apoyo, así mismo, a Flor María Cáceres por permitirnos como asesora su valiosa y constante colaboración, reconociendo su apasionamiento por la realización de estudios de investigación, guiando paso a paso como realizarlos y hacerlos útiles.

Finalmente agradecer a los pacientes e instituciones hospitalarias que nos brindaron facilidades para la obtención de la información.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 TITULO	5
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.5 OBJETIVOS	7
1.5.1 Objetivo general	7
1.5.2 Objetivos específicos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	8
2.2 PROCESO DE ENFERMERÍA	10
3. DISEÑO METODOLÓGICO	12
3.1 TIPO DE ESTUDIO	12
3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA	12
3.2.1 Población de Objeto	12
3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA	12
3.3.1 Criterios de inclusión	13
3.3.2. Criterios de exclusión	13
3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN	14
3.5 PROCEDIMIENTO	14
3.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	15
4. ANÁLISIS CRÍTICO DEL PROTOCOLO	17
4.1. Posibles fuentes de sesgos	17
4.1.1 Sesgos de Selección	17

	pág.
4.1.2 Sesgos de Clasificación	17
4.2 PLAN DE RECOPIACIÓN DE DATOS	17
4.3 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	19
4.3.1 Plan de análisis de datos	19
4.4 PRUEBA PILOTO	19
4.4.1 Análisis de la prueba piloto	20
4.5 LIMITACIONES	20
4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
5. RESULTADOS	23
5.1 ANÁLISIS	24
5.1.1 Características	24
5.2 RESULTADOS OPERACIONALES DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	25
5.2.1 Edad	25
5.2.2 Género	25
5.2.3 Religión	26
5.2.4 Estado Civil	26
5.2.5 Nivel Educativo	26
5.2.6 Estrato	27
5.2.7 Seguridad social	27
5.2.8 Horas de Observación	27
5.2.9 Diagnósticos por paciente	28
5.3 PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS	28
5.3.1 Prevalencia de diagnósticos detectados en el Hospital de Saravena	28
5.3.2 Prevalencia de diagnósticos detectados en el Hospital de Ocaña	29
5.3.3 Prevalencia de diagnósticos detectados en el Hospital de Aguachica	29

	pág.
6. DISCUSIÓN	30
7. CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	37

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Resultados cuantitativos	38
Anexo B. Consentimiento informado	43
Anexo C. Cartas	44
Anexo D. Formato de Valoración de tamizaje del adulto	47

RESUMEN

TÍTULO: PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL ADULTO EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN TRES HOSPITALES DE II NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2004*

AUTORES: CARIME CASTRO GARRIDO, ERIKA LILIANA JÁCOME CLARO, LUIS ENRIQUE PINO PATERNINA, YENNIFFER SÁNCHEZ PÉREZ Y DOLLY MABEL SILVA MIRANDA**

PALABRAS CLAVES: Proceso de Enfermería, Diagnóstico de Enfermería, Prevalencia.

DESCRIPCIÓN

La profesión de Enfermería es una disciplina que analiza las respuestas humanas de los individuos; es necesario entonces que la enfermera utilice un lenguaje diagnóstico estandarizado, que permita determinar el estado de salud de las personas, para establecer los planes de cuidado y brindarles a los pacientes la atención que requieren para satisfacer sus necesidades de salud. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería del adulto en observación de urgencias de tres (3) hospitales de II nivel de atención.

Metodología: Estudio de corte transversal. Se incluyeron 296 personas que se encontraban en observación de urgencias de tres hospitales de segundo nivel de atención; a quienes se les realizó valoración de enfermería de tamizaje utilizando un formato previamente validado; posteriormente se hizo valorización focalizada con los diagnósticos NANDA 2001-2002. Se consideró que un paciente tenía un diagnóstico de enfermería real si presentaba al menos dos características definitorias y, uno de riesgo, con un factor de riesgo presente. La información recolectada fue sometida a doble digitación en Epi-Info 6.04d y contrastada en el subprograma Validate. Se calcularon las prevalencias de los diagnósticos de enfermería con sus IC 95%.

Resultados: Los diagnósticos de enfermería mas prevalentes fueron: Dolor Agudo 76% (IC 95% 71-80), Riesgo de Infección 57% (IC 95% 51-62), Hipertermia 26% (IC 95% 22-32), Temor 25% (IC 95% 20-30), Conocimientos Deficientes 17% (IC 95% 13-21), Fatiga 17% (IC95% 13-21).

Discusión y Conclusiones: Los diagnósticos de enfermería encontrados: dolor agudo y riesgo de infección, fueron similares a los hallados en urgencias de III nivel de complejidad. Se recomienda continuar investigando usando proceso de enfermería, en el ámbito académico, asistencial e investigativo y trabajar con los diagnósticos más prevalentes para intervenir las respuestas humanas de las personas bajo el cuidado del profesional de enfermería.

* Trabajo de Investigación

** Facultad de Salud, Especialización en atención de enfermería en Cuidado Crítico. Flor de María Cáceres Manrique

SUMMARY

TITLE: PREVALENCE OF NURSING DIAGNOSES OF THE ADULT IN OBSERVATION OF URGENCIES OF THREE HOSPITALS OF II LEVEL OF ATTENTION*

AUTHORS: CARIME CASTRO GARRIDO, ERIKA LILIANA JÁCOME CLARO, LUIS ENRIQUE PINO PATERNINA, YENNIFFER SÁNCHEZ PÉREZ Y DOLLY MABEL SILVA MIRANDA**

KEY WORDS: Nursing Process, Nursing Diagnoses, Prevalence.

The nursing profession is a discipline that analyzes the human answers of the individuals; it is necessary then that the nurse uses a standardized diagnostic language that allows to determine the state of people's health, to establish the plans of care and to offer the patients the attention that require to satisfy their necessities of health. The objective of the present study is to determine the prevalence of the diagnoses of the adult's nursing in observation of urgencies of three hospitals of II level of attention.

Materials and Methods: Cross sectional study. 296 people were: to who were carried out nursing valuation of tamizaje and using a previously validated format, later on appraisalment focalizada was made with the diagnostic NANDA 2001-2002. It was considered that a patient had a diagnosis of real nursing, if I presented two characteristic defining at least and, one of risk, with a factor of present risk. The gathered information was subjected to double fingering in Epi-Info 6.04d and contrasted in the routine Validate yourself. The prevalences of the nursing diagnoses was calculated with their IC 95%.

Results: The nursing diagnoses more frequents was: Pain Sharp 76% (IC 95% 71-80), Risk of Infection 57% (IC 95% 51-62), Hyperthermia 26% (IC 95% 22-32), Fear 25% (IC 95% 20-30), Knowledges Deficients 17% (IC 95% 13-21), Fatigue 17% (IC95% 13-21).

Discussion and Summations: The nursing diagnoses in observation of urgencies of II level of attention: sharp pain and infection risk, went similar to those found in urgencies of III level of complexity. It is recommended to continue investigating using nursing process, in the academic, assistance and investigative environment and to work with the diagnoses more frequents to intervene the human answers of people under the nursing professional's care.

* Investigation Work

** Faculty of health. Nursing attention in critical care specialitation. Flor de María Cáceres Manrique

INTRODUCCIÓN

El objeto de la enfermería es “fomentar y cuidar un nivel óptimo de salud en las personas, y para lograrlo se requiere de una interacción mutua entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia; esta interacción emplea el proceso de enfermería como un método sistemático y organizado para administrar cuidado individualizado, identificando fortalezas y debilidades del paciente, recursos disponibles en la familia y comunidad, y planificar acciones con miras a obtener la meta esperada”¹.

En el ejercicio de la profesión de enfermería, cualquier persona bajo el cuidado de la enfermera puede ver disminuida su habilidad para cuidar de sí misma debido a alguna enfermedad y esta situación afecta al individuo en sus diferentes esferas, física, psicológica, social y espiritual. Ninguna situación de enfermería es tan sencilla como parece, y no siempre es fácil una toma de decisiones inteligentes y una ejecución cualificada².

El proceso de enfermería cuenta con una etapa de valoración para establecer diagnósticos que permitan al profesional la selección de intervenciones con el fin de alcanzar resultados en el cuidado de enfermería.

La escuela de enfermería de la Universidad Industrial de Santander “UIS”, ha validado formatos para identificación de problemas reales y potenciales y ha establecido prevalencias de diagnósticos de enfermería en hospitales de tercero y cuarto nivel. Se plantea entonces la necesidad de formular una investigación que aporte datos acerca de prevalencia de los diagnósticos de

¹ IBÁÑEZ LE, SARMIENTO LV. El proceso de enfermería. Universidad Industrial de Santander, 2003.

² Ibid.

enfermería teniendo en cuenta que la bibliografía y artículos publicados evidencian que el tema ha sido poco explorado.

De ahí la necesidad de determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto en observación de urgencias, dado que estos son los servicios críticos en los hospitales de segundo nivel, como una tarea previa al desarrollo de estrategias para establecer los planes de cuidado que requieren estas personas como complemento de la atención que diariamente reciben y con el fin de brindarles un mejor cuidado.

Es preciso entonces, que la enfermera pueda explicar en forma concreta y clara, cuál es su función; la herramienta que permite identificar su quehacer es el proceso de enfermería³, apoyado en la aplicación de las tres taxonomías o sistemas de clasificación: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁴, CIE (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)(3), CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería)(4); los cuales proporcionan un lenguaje común que permite la comunicación y el entendimiento entre los miembros de esta colectividad, en aspectos que son exclusivos de la profesión. Se hace indispensable el uso de un lenguaje diagnóstico estandarizado que permita a los profesionales de enfermería determinar el estado de salud de las personas y darles la atención que requieren para satisfacer sus necesidades de salud⁵.

En relación con lo anterior, la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), consciente de la importancia del diagnóstico para la práctica de enfermería, declaró que la función esperada del profesional de enfermería era “el

³ Ibid.

⁴ NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. 2001-2002. Barcelona, España, 2001.

⁵ SUBIRÁ A., RODRÍGUEZ C., MOORHEAD S. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). 2 ed. Madrid: Síntesis, 1996.

establecimiento de un diagnóstico de enfermería y la organización del cuidado, basada en éste diagnóstico”⁶.

Ibáñez y Sarmiento (2003) afirmaron al respecto que el diagnóstico es el eje central del proceso de enfermería, porque los problemas que identifica son la base del plan de cuidados; y además, las necesidades que detecta son determinantes para definir las intervenciones de enfermería efectivas⁷.

El reto actual de la enfermera es identificar los diagnósticos específicos de enfermería con el fin de determinar estándares en las diferentes áreas del cuidado. Tal es el caso, de la enfermera del servicio de urgencias, quien ha venido ejerciendo roles orientados en el modelo biomédico, olvidando las necesidades individuales de la persona bajo su cuidado.

Investigar en el cuidado de la persona en situación crítica y de urgencias, se ha convertido en un reto para la comunidad científica de enfermería. Estudios como el de Orozco et al (2002), sobre la prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado⁸, y el de Cáceres FM., et al (2004) acerca de la prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en unidades de cuidado intensivo⁹, evidencian que el tema ha sido poco explorado.

Por tal razón, se realizó el presente estudio con el objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería prevalentes en los adultos en observación de

⁶ OROZCO LC., ACUÑA N., CORREDOR OS., SUÁREZ AR., ARCINIEGAS ML. Valoración de enfermería: un instrumento rápido y sencillo para enunciar diagnósticos de enfermería. Escuela de enfermería. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 1999.

⁷ IBÁÑEZ, Op. Cit.

⁸ OROZCO LC., CARVAJAL J., MANTILLA N., MARTÍNEZ S., SÁNCHEZ B., BLANCO A., et al. Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en el HURGV. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2001.

⁹ CÁCRES FM., CAÑÓN W., MALDONADO L., RODRÍGUEZ AL., RODRÍGUEZ MS. Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en unidades de cuidado intensivo. Escuela de Enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2004.

urgencias. Y permitir a través de ello intervenciones frente a problemas comunes sugiriendo actividades educativas y definir directrices que puedan mejorar el estado de salud y la atención de los pacientes en servicios de observación de urgencias. Para su diseño y ejecución se ha tenido en cuenta las consideraciones éticas para la investigación con seres humanos de la resolución No.008430 de 1993 del Ministerio de Salud¹⁰ .

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución No. 008430 de 1993. Bogotá, Colombia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 TITULO

Prevalencia de diagnósticos de enfermería en pacientes adultos en el servicio de observación de urgencia en tres hospitales de segundo nivel durante un periodo del año 2004.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existen investigaciones de prevalencia de diagnósticos de enfermería en unidad de cuidados intensivos y otros servicios, pero no se conoce la prevalencia de diagnósticos de enfermería en adultos en los servicios de observación de urgencias en hospitales de segundo nivel.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de enfermería en adultos en el servicio de observación de urgencias de tres hospitales de segundo nivel?

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Cuando se empieza a conocer la situación de salud o enfermedad en una población, en nuestro caso, los diagnósticos de enfermería, los estudios descriptivos se convierten en la mejor herramienta de trabajo, encontrando la posibilidad de identificar características, medir procesos, cuantificar eventos y pasar, una vez conocido el objeto del estudio, a otro estudio donde el grado de conocimiento pueda llegar hasta comprobar hipótesis.

El proceso de enfermería cuenta con una etapa de valoración para establecer diagnósticos que permiten al profesional la selección de intervenciones con el fin de alcanzar resultados en el cuidado de enfermería.

La escuela de enfermería de la Universidad Industrial de Santander (UIS), ha validado formatos para identificación de problemas reales y potenciales y ha establecido prevalencias en diagnósticos de enfermería en hospitales de tercero y cuarto nivel.

Se plantea entonces la necesidad de formular una investigación que aporte datos acerca de prevalencia de los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta que la bibliografía y artículos publicados evidencian que el tema ha sido poco explorado en este nivel de atención.

Se recalca la importancia para la Escuela de Enfermería de proyectar su currículo a través de la formulación o ejecución de proyectos de investigación relacionados a las necesidades del entorno social, político y cultural. Se pretende determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería en adultos que acuden a los servicio de observación de urgencias integrando el proceso de enfermería en los diferentes hospitales con el objetivo de sugerir una protocolización de intervenciones frente a los problemas comunes, proporcionando elementos estadísticos que sirvan como base para la planificación de futuras actividades educativas

Pretendemos de igual manera que la inquietud por explorar temas relacionados con el Proceso de Enfermería en Instituciones de segundo nivel promuevan un interés general sobre nuestro "Quehacer" en dichas instituciones.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General. Determinar la prevalencia de diagnósticos de enfermería en pacientes adultos en el servicio de observación de urgencias en tres hospitales de segundo nivel durante el año 2004.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de diagnósticos médicos en los servicios de observación de urgencias en tres hospitales de II nivel, en relación con las variables sociodemográficas estudiadas.

- Enseñar al gremio de enfermería cómo utilizar el proceso de enfermería como un método estandarizado que permite ejercer la profesión en las instituciones objeto del estudio.

- Proporcionar a las directivas institucionales información tendiente a orientar la elaboración de protocolos y guías de manejo en los hospitales seleccionados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La investigación en enfermería se ha desarrollado y fortalecido en los últimos años, manifestándose el interés por validar los diagnósticos de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), en los diferentes sitios de trabajo, validar las intervenciones y operacionalizar los resultados, como puede evidenciarse en las bases de datos consultadas donde se encuentran investigaciones en donde toman un diagnóstico y observan su aplicación en determinado campo¹¹.

Un tema muy poco explorado es el de la prevalencia de los diagnósticos NANDA, con sus intervenciones, resultados esperados y escalas de medición, en el campo laboral del profesional de enfermería, con el fin de establecer planes de cuidado estandarizado. Teniendo en cuenta esta necesidad, la Escuela de Enfermería "UIS", dentro de la construcción de su campo investigativo, ha llevado a cabo estudios relacionados con el proceso de enfermería y muy específicamente con las etapas de valoración y diagnóstico, destacándose para el interés del presente estudio lo siguiente¹²:

- Validación de un formato de valoración de enfermería del adulto¹³, el cual permite la identificación de los diagnósticos de enfermería basándose en preguntas seleccionadas para cada diagnóstico. Este formato cuenta con validez facial y de criterio e incluye las etiquetas diagnósticas de la NANDA

¹¹ NANDA, Op. Cit.

¹² MINISTERIO DE SALUD.

¹³ OROZCO LC, ACUÑA N, Op. Cit.

2001 -2002, y proporciona una herramienta valiosa para hacer del proceso de enfermería una base sólida del quehacer diario de la enfermera.

- Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el adulto hospitalizado, cuyo objetivo fue la identificación de diagnósticos de enfermería en ocho servicios del hospital Universitario Ramón González Valencia, de Bucaramanga, tercero y cuarto nivel de complejidad, estudio donde se utilizó el formato de valoración diseñado anteriormente. Se obtuvo la prevalencia de los diagnósticos encontrados a nivel general y por servicios. Una de las sugerencias de este estudio fue la realización de investigaciones sobre prevalencia de diagnósticos en cada servicio, por separado con un tamaño de muestra mayor para obtener resultados que pudieran generalizarse¹⁴.

Dentro de ésta revisión bibliográfica se encontraron estudios en España sobre prevalencia de diagnósticos de enfermería en una unidad neonatal¹⁵, donde se extrajeron de las historias clínicas los diagnósticos mas frecuentes y se elaboró un manual que planteaba objetivos y actividades para guiar la práctica clínica; este estudio se realizó de forma retrospectiva.

Otro estudio se refiere a la prevalencia de diagnósticos NANDA y necesidades alteradas en una unidad de lactantes¹⁶, donde también se elaboraron planes de cuidado basados en los diagnósticos más prevalentes. La Asociación Americana de Enfermería consciente de la importancia del diagnóstico para la práctica de enfermería, declaró que la función esperada del profesional de enfermería era “el establecimiento de un diagnóstico de

¹⁴ CÁCERES FM., CAÑÓN W., MALDONADO L., RODRÍGUEZ AL., RODRÍGUEZ MS. Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en unidades de cuidado intensivo. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia, 2004.

¹⁵ BOTAS B., RIVAS C., VELDO L., LINARES Y., MUÑOZ R. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en una unidad neonatal. Enfermería clínica 2000. P. 9-22.

¹⁶ RODRÍGUEZ A., FERRER A. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Enfermería Clínica 2002. p. 255-259.

enfermería y la organización del cuidado, basada en este diagnóstico”¹⁷.

Con todas las revisiones realizadas se plantea la posibilidad de que el trabajo de enfermería se sistematice y se estandarice para lo cual es útil la aplicación de elementos facilitadores.

2.2 PROCESO DE ENFERMERÍA

El objeto de la enfermería es fomentar y brindar un nivel óptimo de salud en las personas y para lograrlo se requiere de una interacción mutua entre la enfermera, la persona y la familia. Dicha interacción se realiza a través del proceso de enfermería, el cual se define como un método científico que propicia la investigación, análisis, interpretación y evaluación de los cuidados de enfermería confiriéndoles rigor científico¹⁸. En otras palabras el proceso de enfermería es un método sistemático de brindar cuidado centrado en el logro de objetivos (resultados esperados), de forma eficiente. Es sistemático porque consta de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), durante los cuales se realizan acciones orientadas a lograr la máxima eficiencia y obtener resultados benéficos¹⁹.

La valoración es el primer paso de la aplicación del proceso de enfermería; ello implica reconocer su importancia, pues si se hace en forma errónea o incompleta el resto del proceso pierde validez.

La valoración constituye un proceso sistemático y dinámico, por medio del cual la enfermera, a través de la interacción con el paciente, sus familiares y los profesionales de la salud, reúnen, analiza y valida datos acerca del

¹⁷ OROZCO LC., ACUÑA N., Op. Cit.

¹⁸ IBÁÑEZ LE., SARMIENTO LV. El proceso de enfermería. Universidad Industrial de Santander, 2003.

¹⁹ Ibid.

individuo. La valoración de enfermería inicial es la base del plan de cuidados, y las posteriores contribuyen a realizar revisiones y actualizaciones al plan, de acuerdo con las condiciones cambiantes del sujeto²⁰.

El diagnóstico es el eje central del proceso de enfermería, porque los problemas que identifica son la base del plan de cuidado; y además los recursos que permite detectar son determinantes para definir las intervenciones de enfermería efectiva.

El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son responsabilidad de la enfermera²¹.

La epidemiología descriptiva tiene como fundamento identificar el comportamiento de un evento en las poblaciones, de tal manera que se puedan medir las variables de personas, tiempo y lugar. La primera labor del investigador frente a una situación problemática es reconocer el objeto del estudio para así continuar con el descubrimiento de factores, los cuales estarán dados por la construcción teórica que se hace, partiendo de la experiencia.

Teniendo en cuenta el poco conocimiento sobre la prevalencia de diagnósticos de enfermería en las áreas de desempeño, se evidencia la necesidad de realizar un estudio que permita determinar dicha prevalencia, para aportar un cuerpo de conocimientos científicos aplicables a la profesión. Este tipo de estudio también provee los elementos para elaborar planes de cuidado en los servicios basados en los diagnósticos más prevalentes.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de prevalencia o de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

Adultos mayores de 14 años en los servicios de observación de urgencias de tres hospitales de segundo nivel: Saravena, Ocaña y Aguachica.

3.2.1 Población objeto. Adultos mayores de 14 años que estén en el servicio de observación de urgencias en un tiempo no mayor de 24 horas, en tres hospitales de segundo nivel, durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a noviembre del 2004.

El Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Hospital del Sarare San Ricardo Pampuri de Saravena y Hospital José David Padilla de Aguachica, son hospitales que brindan atención a población rural y cabecera municipal, prestando servicios en todas las especialidades exceptuando neurología.

3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Doscientos Noventa y Seis (296) adultos mayores de 14 años que se encontraban en el servicio de observación de urgencias de los tres hospitales mencionados anteriormente en el tiempo comprendido entre mayo a noviembre del 2004, con un intervalo de confianza del 95%, con una

razón de prevalencia de 2.8; cálculo obtenido mediante el programa EPI INFO.

Dado el diseño del estudio, se excluyeron 13 etiquetas diagnósticas de enfermería que no aplican por lo tanto no se valoraron:

- Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad.
- Afrontamiento inefectivo de la comunidad.
- Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
- Conducta desorganizada del lactante.
- Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante.
- Retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Riesgo de retraso en el desarrollo.
- Riesgo de crecimiento desproporcionado.
- Manejo efectivo del régimen terapéutico de la comunidad.
- Respuesta disfuncional al destete del ventilador.
- Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante niño.
- Lactancia materna inefectiva.
- Lactancia materna efectiva.

3.3.1 Criterios de inclusión. Personas de 14 años en adelante que se encontraban en el servicio de observación urgencias, y permanecieron por un período de tiempo no mayor de 24 horas, tomando como tiempo de ingreso la hora registrada en la admisión de la historia clínica hasta la aplicación del formato.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Personas con alteraciones psiquiátricas.

- Personas con trastornos del sensorio que les impida contestar las preguntas del formato.

3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Formato de valoración, tamizaje del adulto. Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander (UIS). Ver anexo.

3.5 PROCEDIMIENTO

La recolección de la información se llevó a cabo en el horario de 8:00 a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., los días domingo a jueves en el período comprendido de mayo a noviembre del 2004. Se les aplicó el formato de valoración a las personas que cumplían los criterios de inclusión con la ayuda de otro profesional entrenado, quien realizó la valoración al mismo tiempo pero, de manera independiente.

Posteriormente el investigador encargado realizó un análisis del formato diligenciado para determinar cuales fueron los posibles diagnósticos que presentaba la persona, y realizó la valoración focalizada teniendo en cuenta las características definitorias para enunciar los diagnósticos que presentaba la persona. A este formato se le realizaron modificaciones para ser adaptado a paciente de urgencias.

3.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL Y UNIDAD DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento actual.	Continua ▪ Años	Datos de la HCL
Género	Características físicas fenotípicas	Nominal ▪ M: Masculino ▪ F: Femenino	Datos de la HCL
Estado civil	Estado según el cual una persona se encuentre ligada o no a otra con un vínculo afectivo, contractual y/o legal	Nominal ▪ Soltero (a) ▪ Casado (a) ▪ Unión libre ▪ Viudo (a) ▪ Separado (a)	Datos de la HCL
Religión	Conjunto de creencias, verdades o dogmas acerca de la divinidad.	Nominal ▪ Católica ▪ Cristiana ▪ Ninguna	Datos de la HCL
Estrato socioeconómico	Escala de clasificación del lugar donde viven las personas según los criterios de accesibilidad a servicios públicos, características de la vivienda y otros recursos disponibles	Ordinal ▪ Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6	Datos que refiere la persona sobre el estudio registrado en los recibos de servicios públicos.
Nivel Educativo	Años de estudio cursados y aprobados hasta el momento actual.	Continua ▪ Años de estudio alcanzados	Datos que refiere la persona
Seguridad Social	Empresa o institución aseguradora al momento en que el usuario solicite el servicio.	Nominal ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Vinculado	Datos de la HCL
Hospital donde consulta	Hospital de 2º nivel localizado en el área urbana de Ocaña, Saravena o Aguachica.	Nominal: Hospital de Saravena (1), Hospital de Ocaña (2), Hospital de Aguachica (3)	Nombre del hospital o sitio de ubicación

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL Y UNIDAD DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tiempo de diligenciamiento del formato.	Tiempo (hora (en minutos) + minutos) que se demora en diligenciar el formato de valoración.	Continúa ▪ Minutos	Reloj del investigador
Diagnóstico de Enfermería	Juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales.	Dicotomica Si, No	Diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA. Se consideran los diagnósticos que tengan al menos dos características definitorias. En los diagnósticos de riesgo se consideran los que tienen una característica.

4. ANÁLISIS CRÍTICO DEL PROTOCOLO

4.1 POSIBLES FUENTES DE SESGO

4.1.1 Sesgo de Selección. La valoración de las personas que acudían a los servicios de urgencias se realizó de domingo a jueves, dada la disponibilidad de tiempo de los investigadores; por tanto se dejó de valorar personas que cumplieran con los criterios de inclusión y fueron ingresados los viernes y sábados.

4.1.2 Sesgo de Clasificación: Se propuso que el diligenciamiento del instrumento y la clasificación de los diagnósticos de enfermería según datos arrojados por el formato de valoración se hiciera por dos personas en forma simultánea, sin embargo al momento de la ejecución, solo se cumplió la primera parte, la segunda por el investigador únicamente, porque el paralelo le faltó entrenamiento para el cumplimiento de esta tarea

4.2 PLAN DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La primera etapa de la recopilación, consistió en la aplicación de un instrumento a todo paciente que cumplía con los criterios de inclusión y aceptó participar en el estudio durante la entrevista, valoración y revisión de la historia clínica.

El instrumento de aplicación fue un formato donde se hizo necesario el consentimiento verbal del paciente. Dicho formato de valoración está basado en un modelo elaborado por la Escuela de Enfermería "U I S", el cual cuenta

con validez facial y de contenido.

De manera simultánea se realizó la valoración a cada paciente, por parte del investigador encargado y de la persona entrenada que colaboró con la investigación, para diligenciar el formato dos veces por parte de personas diferentes y de forma independiente.

Posteriormente al diligenciamiento del formato, fue el investigador encargado el que realizó una revisión de los diagnósticos que sugirió el instrumento validado por la UIS, tomando los diagnósticos encontrados según la patología del paciente y realizó una valoración focalizada para definir si efectivamente el paciente presentó estos diagnósticos según los factores relacionados y las características definitorias aceptadas por la NANDA.

La recopilación de datos se realizó dentro de cada área de estudio por los investigadores implicados, así:

- En el hospital local de Ocaña: Erika Jácome.
- En el hospital local de Saravena: Carime Castro.
- En el hospital local de Aguachica: Luis Pino.

El tiempo para el estudio fue de un año, pero la recolección de los datos se dió en el período que comprendió de mayo a noviembre del año 2004 y las dos etapas posteriores (organización y proceso de datos) de julio a diciembre del 2004 por las investigadoras encargadas de la posterior etapa.

Se realizó una estadística de las personas que permanecieron más de 24 horas en observación y se excluyeron del estudio, igualmente las personas que ingresan al servicio los días viernes y sábado.

4.3 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos recolectados en los instrumentos (encuestas) realizadas, fueron digitados en dos bases de datos en el programa de EPI INFO 6.0, posteriormente se sometieron a revisión con el subprograma VALI DATE.

4.3.1 Plan de análisis de datos. Se determinó como prevalente un diagnóstico de enfermería en el paciente, si presentaba mínimo dos características definitorias en los reales y una para los de riesgo, después fueron analizados los diagnósticos de enfermería presentes, luego fueron cruzados con las variables socio-demográficas para hallar las razones de prevalencia.

Se realizó el cálculo de las razones de prevalencia de cada diagnóstico en general, por cada hospital y se llevó a cabo el cruce con las diferentes variables sociodemográficas. Se calculó las proporciones de prevalencia con sus intervalos de confianza.

4.4 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con 30 pacientes correspondientes a hospitales locales de Ocaña, Aguachica y Saravena, con un tamaño de muestra para cada uno de 10 pacientes para aplicación del formato.

La valoración se realizó por dos personas en cada área, una de ellas fue el investigador involucrado en el estudio, la otra persona fue del personal hospitalario y recibió una capacitación para colaborar así en el mismo.

La prueba piloto se realizó entre la primera y segunda semana de diciembre

del año 2003. En la primera se aplicó el instrumento de domingo a jueves, con un tiempo sobreestimado para cada paciente participante que reunía los criterios de exclusión de 15-40 minutos.

En la segunda semana se recogieron los datos obtenidos en cada área de estudio y se analizaron los resultados por dos investigadores que no intervinieron en la primera etapa Yeniffer Sánchez ,Dolly Silva.

4.4.1 Análisis de la Prueba Piloto. La prueba piloto fue realizada en el tiempo estipulado por los investigadores en los correspondientes hospitales, con el tamaño de muestra de 30 personas, los resultados arrojados a través de la aplicación de la misma evidenciaron aspectos como: Reajuste resumido del formato de valoración pues la aparición en el mismo de las etiquetas diagnósticas demoraba la lectura y el diligenciamiento de las respuestas; hubo necesidad de modificar en cuanto a la formulación y contestación algunas preguntas no cambiando el sentido original.

En general el formato de validación, tamizaje del adulto, Escuela UIS aportó un interesante instrumento de valoración para la identificación de diagnósticos de enfermería prevalentes.

4.5 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que se presentaron en la realización de la investigación, se podría destacar la inexperiencia por parte de estudiantes de postgrado en cuanto a manejo de temas de epidemiología e investigación; sin embargo, a nuestro favor cuenta la decisión desde el principio de habernos comprometido con la pregunta de investigación, lo que contribuyó a un mayor apasionamiento.

Es de tener en cuenta que nuestra investigación involucró en su totalidad investigadores que residen en ubicaciones geográficas diferentes por tanto para nosotros como estudiantes, la mayoría de nuestros contactos se realizaron vía telefónica o vía Internet y el tiempo de la puesta en común de nuestras ideas se adecuó al tiempo suministrado por la Escuela de Enfermería dedicado a las demás materias de nuestro estudio de postgrado siendo dispendioso buscar espacios para puestas en común de información, además de discutir y plasmar ideas.

Otra limitación fundamental en el presente estudio fue la escasa bibliografía existente sobre el tema. No se encontraron estudios donde se hallara la prevalencia de diagnósticos de enfermería a nivel internacional ni estudios enfocados a los servicios de urgencias. La mayoría de los estudios encontrados se enfocan a la validación de intervenciones de Enfermería en las unidades de cuidados intensivos. A nivel nacional la escuela de enfermería UIS, es la única que ha publicado estudios relacionados que sirvieran de base para este estudio.

El completo desconocimiento acerca del proceso de enfermería fue una limitación que nos obligó a realizar un cambio en el planteamiento original del estudio, ya que inicialmente se pretendía realizar una valoración focalizada doble que llevara al enunciado de los diagnósticos por dos personas diferentes, lo cual daría mayor validez al estudio, sugerencia que fue aceptada posteriormente a la prueba piloto. La realidad fue que se necesitaba un entrenamiento de mayor tiempo y profundidad y que quienes colaboraron en la aplicación del instrumento en forma doble no pudieron realizar una valoración focalizada y todavía menos enunciar un diagnóstico, proceso que llevó a cabo el investigador principal.

4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio de prevalencia de diagnósticos de enfermería en adultos en urgencias está catalogado como un estudio sin riesgo según resolución 08430 de 1993.

Se deben tener en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía respeto a la dignidad humana y justicia. Previa aprobación del proyecto de investigación se solicita autorización de los comités de ética de las instituciones objeto de estudio.

La persona elegida para el estudio debe expresar verbalmente su deseo de colaborar o con formato escrito de ser necesario, dada una previa explicación, de igual manera se debe respetar la negación de la persona para no participar o abandonar el estudio.

Al aplicar el formato ya validado no se utilizan nombres ni apellidos de las personas valoradas, sólo se codifica dicho formato por medio de un número consecutivo.

5. RESULTADOS

Teniendo en cuenta la recolección de la información a través del formato, se registraron las variables sociodemográficas de interés (edad, género, estado civil, nivel educativo, religión, estrato socioeconómico, seguridad social, diagnóstico médico, número de diagnósticos de enfermería por paciente e institución prestadora de servicios de salud) y las variables resultado (126 etiquetas diagnósticas de enfermería). Se consideró que los diagnósticos de enfermería reales estaban presentes con tener dos características definitorias y para los diagnósticos de enfermería de riesgo con tan solo tener un factor de riesgo, se reconocía el diagnóstico.

Los datos fueron tomados de las personas en observación de urgencias, por medio de valoración de tamizaje inicial usando el formato previamente validado²² y posteriormente se hizo la valoración focalizada usando para ello las características definitorias de los diagnósticos de la NANDA 2001-2002(2) y revisión de historia clínica.

Finalmente a los participantes se les garantizó la confidencialidad de la información suministrada y el estudio fue aprobado por las tres instituciones participantes, teniendo en cuenta las consideraciones éticas para la investigación con seres humanos de la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud²³.

²² OROZCO LC., CALA LP., FLOREZ AR., ISAZA YA., NORIEGA E. Validez de criterio de un formato de valoración del adulto. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia, 2001.

²³ MINISTERIO DE SALUD. Op. Cit.

5.1 ANÁLISIS

Todos los registros fueron sometidos a doble digitación y contrastación en Epi Info v. 6.04d y en el subprograma Validate²⁴, finalmente se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio y se estimó la prevalencia de los diagnósticos de enfermería con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

5.1.1 Características de los participantes. En total se valoraron 296 personas y respecto al género, 160 (54%) fueron hombres y 136 (46%) fueron mujeres. La edad sigue una distribución normal con una media (\bar{x}) de 46 años y una desviación estándar (SD) de 20. El nivel educativo presenta una distribución normal con una (\bar{x}) de 8 años cursados y aprobados y una SD de 4. Las horas de observación también presentan una distribución normal con una (\bar{x}) de 8 y una SD de 4. La distribución de los pacientes según el estado civil, religión, estrato socioeconómico, seguridad social e institución se puede observar en la tabla 1.

El número de diagnósticos por paciente oscila entre 0 y 30, encontrándose que un 25% de las personas, presentó entre 0 a 2 diagnósticos; otro 25%, entre 3 a 4; el siguiente 25%, entre 5 a 7 y el último 25%, entre 8 a 30.

En cuanto a la distribución de los diagnósticos y especialidades médicas más frecuentes se puede observar en la tabla 2, esto demuestra una de las inquietudes iniciales del estudio el de poder conocer diagnósticos médicos frecuentes que requieran un manejo inicial oportuno de tercer nivel por lo cual cabría la sugerencia de la creación de una unidad de cuidado intermedio que provea cuidados para patologías tales como: síndromes coronarios,

²⁴ CDC. Epi Info. Versión 6.04 d. Epidemiología en ordenadores. Atlanta, Georgia, Enero de 2001.

cáncer, politraumatismos y enfermedades propias de especialidades como medicina interna y cirugía general.

De las 126 etiquetas diagnósticas de enfermería detectables mediante el instrumento de recolección de datos, se halló prevalencia a 102, de las cuales 17 obtuvieron prevalencia superior al 10%, (los datos de prevalencia y sus IC 95% se pueden observar en la tabla 3) y 24 etiquetas no fueron halladas en los pacientes incluidos en éste estudio.

5.2 RESULTADOS OPERACIONES DE VARIABLES SOCIODEMOCRÁFICAS

5.2.1 Edad

INSTITUCIÓN	RANGO
Saravena	14 – 88
Ocaña	15 – 84
Aguachica	13 – 87

5.2.2 Género

INSTITUCIÓN	FEMENINO	%	MASCULINO	%
Saravena	42	31	55	34
Ocaña	51	37	48	30
Aguachica	43	32	57	36
TOTAL	136	100%	160	100%

5.2.3 Religión

INSTITUCIÓN	NO PRACTICA	%	CATÓLICA	%	OTRA	%
Saravena	17	81	62	29	18	30
Ocaña	4	19	77	36	18	30
Aguachica	0	0	76	35	24	40
TOTAL	21	100%	215	100%	60	100%

5.2.4 Estado Civil

INSTITUCIÓN	SOLTERO	UNIÓN LIBRE	CASADO	SEPARADO	VIUDO	TOTAL	%
Saravena	22	17	42	8	8	97	32.77
Ocaña	35	19	37	1	7	99	33.45
Aguachica	34	16	40	1	9	100	33.78
TOTAL	91	52	119	10	24	296	100%

5.2.5 Nivel Educativo

INSTITUCIÓN	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16
Saravena	12	0	9	7	6	5	16	4	8	4	14	7	0	0	5
Ocaña	7	1	2	9	17	15	10	6	8	5	6	5	2	1	5
Aguachica	2	0	8	13	8	21	6	7	7	9	4	15	0	0	0
TOTAL	21	1	19	29	31	41	32	17	23	18	24	27	2	1	10

5.2.6 Estrato

INSTITUCIÓN	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Saravena	47	30	30	29	20	71	0	0	0	0
Ocaña	40	25	47	45	7	25	5	100	0	0
Aguachica	71	45	28	26	1	4	0	0	0	0
TOTAL	158	100%	105	100%	28	100	5	100%	0	0

5.2.7 Seguridad Social

INSTITUCIÓN	Particular	%	Vinculado	%	Subsidio	%	Contributivo	%	SOAT	%	FF. MM.	%
Saravena	3	60	42	35	34	29	17	40	1	17	0	0
Ocaña	2	40	50	41	30	26	16	37	0	0	1	20
Aguachica	0	0	29	24	52	45	10	23	5		4	80
TOTAL	5	100%	121	100%	116	100%	43	100%	6	83	5	100%

5.2.8 Horas de Observación

INSTITUCIÓN	Horas					
	1:00 – 8:00	%	9:00 – 16:00	%	17:00 – 24:00	%
Saravena	67	35	26	29	4	27
Ocaña	58	30	33	37	8	53
Aguachica	67	35	30	34	3	20
TOTAL	192	100%	89	100%	15	100%

5.2.9 Diagnósticos por paciente

INSTITUCIÓN	DIAGNOSTICOS							
	0- 2	%	3 - 4	%	5 - 7	%	8 - 30	%
Saravena	33	65	37	41	18	23	9	12
Ocaña	15	29	45	49	28	36	11	14
Aguachica	3	6	9	10	32	41	56	74
TOTAL	51	100%	91	100	78	100%	76	100%

5.3 PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS

5.3.1 Prevalencia de Diagnósticos detectados en el Hospital de Saravena

Etiqueta Diagnóstica	<i>n=97</i>	%	IC 95%
1. Dolor Agudo	73	75	66-83
2. Náuseas	37	38	29-43
3. Hipertermia	32	33	24-43
4. Deterioro de la movilidad física	21	22	14-31
5. Riesgo de lesión	19	20	13-28
6. Riesgo de Infección	14	14	8-23
7. Conocimientos deficientes	13	13	8-21
8. Riesgos de déficit de volúmenes de líquidos	12	12	7-20
9. Deprivación del sueño	12	12	7-20
10. Deterioro de la integridad tisular	11	11	6-19

n = Número de pacientes que tenían el diagnóstico

IC 95% = Intervalo de confianza del 95%

5.3.2 Prevalencia de diagnósticos detectados en el Hospital de Ocaña

Etiqueta Diagnóstica	<i>n</i> =99	%	IC 95%
1. Riesgo de infección	76	77	68-84
2. Dolor Agudo	64	65	55-64
3. Conocimientos deficientes	33	33	25-43
4. Temor	23	23	16-32
5. Deterioro de la dentición	17	17	11-26
6. Hipertermia	17	17	11-26
7. Deterioro de la eliminación urinaria	16	16	10-24
8. Mantenimiento inefectivo de la salud	15	15	9-23
9. Déficit del volumen de líquidos	14	14	8-22
10. Diarrea	12	12	7-20

n = Número de pacientes que tenían el diagnóstico

IC 95% = Intervalo de confianza del 95%

5.3.3 Prevalencia Diagnóstica Detectado en el Hospital de Aguachica

Etiqueta Diagnóstica	<i>N</i> =100	%	IC 95%
1. Dolor Agudo	87	87	79-93
2. Riesgo de infección	78	78	69-85
3. Temor	46	46	36-56
4. Riesgo de desequilibrio de volúmenes de	43	43	34-53
5. líquidos Fatiga	40	40	31-50
6. Hipertermia	29	29	21-38
7. Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo	28	28	20-37
8. Deterioro del mantenimiento del hogar	23	23	16-32
9. Riesgo de lesión	22	22	15-31
10. Disminución del gasto cardiaco	21	21	14-30

n = Número de pacientes que tenían el diagnóstico

IC 95% = Intervalo de confianza del 95%

6. DISCUSIÓN

Las fortalezas de éste estudio es que es uno de los primeros en los servicios de urgencias de instituciones de II nivel de atención para determinar diagnósticos de enfermería; además es multicéntrico puesto que se realizó en tres instituciones de salud y se convierte en base para futuros estudios y mejorar la calidad del cuidado. Por otra parte, los diagnósticos médicos frecuentes encontrados a través de la aplicación del formato y la valoración de la historia clínica sustentan la necesidad de contar con unidades de cuidado intermedio en estos servicios dado que el segundo diagnóstico más prevalente fue el síndrome coronario agudo.

Cabe destacar que el diagnóstico de enfermería más prevalente fue: Dolor Agudo, lo que promueve inquietudes frente al cuidado inmediato que se está brindando al paciente, que requiere una solución ante una intervención de urgencias, el hallazgo es similar al obtenido por Orozco et al²⁵, donde encontraron que de 400 pacientes hospitalizados en diferentes servicios, el diagnóstico más frecuente en el servicio de urgencias fue Dolor Agudo con una prevalencia del 48%. Según un estudio de Sittl (2002) y de acuerdo a la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor agudo tiene claras funciones de aviso y protección; el propósito del aviso que lo caracteriza es proteger al organismo de las lesiones y mantener la función, indicando que existe un daño o lesión e impidiendo que se produzca un daño mayor²⁶.

²⁵ OROZCO LC., CARVAJAL J., Op. Cit.

²⁶ SITTI R. Curso de formación en dolor. Clínica universitaria de anestesiología y terapia del dolor. Universidad de Erlangen – Nuremberg, Alemania, 2002.

En cuanto al segundo diagnóstico más prevalente: Riesgo de Infección, es de aclarar que estuvo presente en más de la mitad de los pacientes con una prevalencia del 57%, lo cual es similar a estudios anteriores como el de Orozco et al²⁷, donde obtuvo una prevalencia del 79% y el de Cáceres et al(8), el cual presentó una frecuencia del 82%, teniendo en cuenta que para la identificación de éste diagnóstico a través de la aplicación del formato se tomó la intervención de “realización de procedimientos invasivos y la mayoría de los pacientes que ingresan a los servicios de observación se les realiza venopunción; lo que explica la frecuencia de este diagnóstico además de otras intervenciones invasivas

Otro aspecto por abordar es que respecto a la esfera psicosocial, el primer diagnóstico que aparece es Temor con una prevalencia del 25%, lo cual tiene relación con el estudio de Orozco et al²⁸, en el cual aparece como tercero mas frecuente en el servicio de urgencias con una prevalencia del 44% y en el estudio de Cáceres et al²⁹, donde encontraron que de 134 adultos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo, éste diagnóstico obtuvo una prevalencia del 26%.

Aunque no se hallaron estudios con características similares, es importante resaltar los hallazgos de Torres et al³⁰, su metanálisis mostró un estudio realizado a mediados de los 90 en el Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca (España), enfocado desde la óptica de los patrones funcionales de Gordón, en el cuál hicieron una aproximación como facilitación del aprendizaje de la enfermera de pregrado en la aplicación del proceso de enfermería; entre los diagnósticos de enfermería evidenciados, encontraron:

²⁷ OROZCO LC., CARVAJAL J. Op. Cit.

²⁸ Ibid.

²⁹ CÁCERES, Op. Cit.

³⁰ TORRES L., MORALES JM., RODRÍGUEZ MM., CASTILLO JI. Estimación de la incidencia de respuestas humanas en el paciente crítico. *Tempus Vitalis*. Revista electrónica internacional para el cuidado del paciente crítico, 2002.

Alto Riesgo de Infección, con una prevalencia del 100% e Intolerancia a la Actividad con una prevalencia del 10%, lo cuál tiene relación con los resultados obtenidos en el presente estudio.

En cuanto a debilidades del estudio, es de aclarar que al realizarle modificaciones al Formato de Valoración de Tamizaje del Adulto³¹ y estar distribuida la población objeto de estudio en diferentes regiones se puede inducir en un sesgo de clasificación, el cuál se intentó minimizar con un entrenamiento previo de los investigadores para detectar los diagnósticos de enfermería.

³¹ OROZCO LC. CALA LP. Op. Cit.

7. CONCLUSIONES

Conocer los diagnósticos de enfermería en los servicios de urgencias, es la tarea previa al desarrollo de estrategias para la estandarización de los cuidados y se convierte en una guía para que el profesional de enfermería brinde una atención acorde a las necesidades de salud de las personas bajo su cuidado. Los datos obtenidos en el presente estudio muestran los diagnósticos de enfermería prevalentes en el adulto en observación de urgencias, en instituciones de II nivel de atención, sin embargo sería interesante en futuros estudios realizar la validación clínica de los mismos para evidenciar cuales son los factores que influyen para tener el diagnóstico. Es por ello que se recomienda continuar la formación en proceso de enfermería, en el ámbito académico, asistencial e investigativo y trabajar con los diagnósticos más prevalentes, con el fin que el profesional de enfermería proporcione intervenciones encaminadas a resolver las respuestas humanas de las personas a su cuidado³².

³² CAPEL Y., SORIA AM., CSTILLO JI, URREA I., RUIZ D., CARA JF. Correspondencia entre diagnósticos enunciados e intervenciones registradas. *Tempus Vitalis*. Revista electrónica internacional para el cuidado del paciente crítico, 2002.

BIBLIOGRAFÍA

BOTAS B, RIVAS C, VELADO L, LINARES Y, MUÑOZ R. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en una unidad neonatal .Enfermería Clínica 2.000.

CÁCERES FM, CAÑON W, MALDONADO L., RODRÍGUEZ AL, RODRÍGUEZ MS, Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en unidades de cuidado intensivo. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, 2004.

CAPEL Y, SORIA AM, CASTILLO JI, URREA I, RUIZ D, CARA JF. Correspondencia entre diagnósticos enunciados e intervenciones registradas. Tempus Vitalis. Revista electrónica internacional para el cuidado del paciente crítico, 2002.

CDC. Epi Info, versión 6.04d. Epidemiología en ordenadores. Atlanta, Georgia. Enero, 2001.

HERNÁNDEZ B, VELASCO HE. Encuestas transversales. Salud pública de México, 2000.

IBÁÑEZ LE, SARMIENTO LV. El proceso de enfermería. Universidad Industrial de Santander. 2003.

JOHNSON M, MAAS M, MOORHEAD S. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). Segunda edición. Madrid, España: Harcourt, , 2001.

MCCLOSKEY JC, BULECHECK GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Segunda edición. Madrid, España: Síntesis, 1996.

MINISTERIO DE SALUD. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución No. 008430 de 1993. Bogotá, Colombia.

NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. 2001-2002. Barcelona, España, 2001.

OROZCO LC, ACUÑA N, CORREDOR OS, SUÁREZ AR, ARCINIEGAS ML. Valoración de enfermería: un instrumento rápido y sencillo para enunciar diagnósticos de enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, 1999.

OROZCO LC, CALA LP, FLÓREZ AR, ISAZA YA, NORIEGA E. Validez de criterio de un formato de valoración del adulto. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, 2001.

OROZCO LC, CARVAJAL J, MANTILLA N, MARTÍNEZ S, SÁNCHEZ B, BLANCO A ET AL. Prevalencia de diagnósticos de enfermería del adulto hospitalizado en el HURGV. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, 2001.

RODRÍGUEZ A, FERRER A. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Enfermería clínica 2.002.

SITTL R. Curso de formación en dolor. Clínica universitaria de anestesiología y terapia del dolor, Universidad de Erlangen-Nuremberg, Alemania, 2002.

SUBIRÁ A, RODRÍGUEZ C, MONDÉJAR C, SERRANO JA, CAMILO A, MUÑOZ F. Diseño de un sistema de registro mediante la aplicación de un lenguaje diagnóstico estandarizado para la planificación de cuidados en el paciente crítico. Tempus Vitalis. Revista electrónica internacional para el cuidado del paciente crítico, 2002.

TORRES L, MORALES JM, RODRÍGUEZ MM, CASTILLO JI. Estimación de la incidencia de respuestas humanas en el paciente crítico. Tempus Vitalis. Revista electrónica internacional para el cuidado del paciente crítico, 2002.

ANEXOS

Anexo A. Resultados Cuantitativos

Características sociodemográficas de los participantes

Variable	<i>n</i> =296	%
Estado Civil		
Casado/Unión Libre	171	58
Soltero	91	31
Separado/Viudo	34	11
Religión		
Católica	215	73
Otra	60	20
No Práctica	21	7
Estrato Socioeconómico		
1 y 2	263	88
3, 4 y 5	33	12
Seguridad Social		
Vinculado	121	41
Subsidiado	116	39
Contributivo	54	18
Particular	5	2
Institución		
Hospital de Aguachica	100	34
Hospital de Ocaña	99	33
Hospital de Saravena	97	33

n = Número de personas

Diagnósticos y Especialidades Médicas más Frecuentes

Variable	<i>n</i> =296	%
Diagnósticos Médicos		
Dolor Abdominal	29	10
Síndrome Coronario Agudo	26	9
Politraumatismo	19	7
Crisis Hipertensiva	17	6
Neumonía	10	3
Cáncer	9	3
Infección de Vías Urinarias	8	3
HVDA/HVDB	8	3
Diabetes Mellitus	8	3
Síndrome Febril	8	3
Especialidades Médicas		
Medicina Interna	102	35
Cirugía General	69	23
Cardiología	26	9
Ortopedia	12	4
Oncología	9	3

n = Número de personas

Prevalencia Diagnóstica

Etiqueta Diagnóstica		n=296	%	IC 95%
1.	Dolor Agudo	224	76	71-80
2.	Riesgo de Infección	168	57	51-62
3.	Hipertermia	78	26	22-32
4.	Temor	74	25	20-30
5.	Conocimientos Deficientes	50	17	13-21
6.	Fatiga	49	17	13-21
7.	Náuseas	46	16	12-20
8.	Riesgo de Desequilibrio de Volumen de Líquidos	46	16	12-20
9.	Deterioro de la Eliminación Urinaria	45	15	11-20
10.	Riesgo de Lesión	43	15	11-19
11.	Deterioro de la Movilidad Física	42	14	11-19
12.	Deterioro del Patrón de Sueño	38	13	9-17
13.	Diarrea	35	12	9-16
14.	Riesgo de Déficit de Volumen de Líquidos	34	12	8-16
15.	Deterioro de la Integridad Cutánea	32	11	8-15
16.	Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico	32	11	8-15
17.	Procesos Familiares Disfuncionales: Alcoholismo	32	11	8-15
18.	Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas	30	10	7-14
19.	Intolerancia a la Actividad	30	10	7-14
20.	Mantenimiento Inefectivo de la Salud	29	10	7-14
21.	Deterioro de la Dentición	29	10	7-14
22.	Perfusión Tisular Inefectiva	26	9	6-12
23.	Deterioro de la Integridad Tisular	24	8	5-12
24.	Disminución del Gasto Cardíaco	24	8	5-12
25.	Deterioro en el Mantenimiento del Hogar	23	8	5-11
26.	Baja Autoestima Situacional	22	7	5-11
27.	Déficit de Actividades Recreativas	21	7	5-10
28.	Déficit de Volumen de Líquidos	20	7	4-10
29.	Desequilibrio Nutricional por Defecto	18	6	4-9
30.	Conflicto de Decisiones	18	6	4-9
31.	Desesperanza	18	6	4-9
32.	Desequilibrio Nutricional por Exceso	17	6	3-9

	Etiqueta Diagnóstica	n=296	%	IC 95%
33.	Deterioro del Intercambio Gaseoso	17	6	3-9
34.	Trastorno de la Identidad Personal	16	5	3-8
35.	Riesgo de Violencia Dirigida a Otros	16	5	3-8
36.	Trastorno de la Imagen Corporal	16	5	3-8
37.	Sufrimiento Espiritual	16	5	3-8
38.	Riesgo de Automutilación	15	5	3-8
39.	Exceso de Volumen de Líquidos	15	5	3-8
40.	Duelo Disfuncional	13	4	2-7
41.	Síndrome Traumático de la Violación	13	4	2-7
42.	Riesgo de Traumatismo	13	4	2-7
43.	Ansiedad	13	4	2-7
44.	Disfunción Sexual	11	4	2-6
45.	Riesgo de Lesión Perioperatoria	11	4	2-6
46.	Confusión Aguda	11	4	2-6
47.	Dolor Crónico	10	3	2-6
48.	Patrón Respiratorio Ineficaz	10	3	2-6
49.	Estreñimiento	10	3	2-6
50.	Patrones Sexuales Inefectivos	9	3	1-6
51.	Deterioro de la Adaptación	8	3	1-5
52.	Afrontamiento Inefectivo	7	2	1-5
53.	Baja Autoestima Crónica	7	2	1-5
54.	Interrupción de los Procesos Familiares	7	2	1-5
55.	Riesgo de Sufrimiento Espiritual	7	2	1-5
56.	Riesgo de Deterioro Parental	6	2	1-4
57.	Deterioro de la Mucosa Oral	6	2	1-4
58.	Riesgo de Desequilibrio Nutricional por Exceso	6	2	1-4
59.	Riesgo de Intolerancia a la Actividad	6	2	1-4
60.	Afrontamiento Defensivo	6	2	1-4
61.	Deterioro de la Memoria	6	2	1-4
62.	Deterioro de la Habilidad para la Traslación	5	2	1-4
63.	Deterioro de la Movilidad en la Cama	5	2	1-4
64.	Incumplimiento del Tratamiento	5	2	1-4
65.	Trastorno de los Procesos de Pensamiento	5	2	1-4
66.	Riesgo de Disfunción Neurovascular Periférica	4	1	0-3
67.	Deterioro de la Respiración Espontánea	4	1	0-3

Etiqueta Diagnóstica		n=296	%	IC 95%
68.	Retención urinaria	4	1	0-3
69.	Impotencia	4	1	0-3
70.	Deterioro de la Interacción Social	4	1	0-3
71.	Síndrome de Deterioro en la Interpretación del Entorno	4	1	0-3
72.	Termorregulación Ineficaz	3	1	0-3
73.	Déficit de Autocuidado	3	1	0-3
74.	Duelo Anticipado	3	1	0-3
75.	Riesgo de Deterioro de la Vinculación entre los Padres y el Lactante/Niño	3	1	0-3
76.	afrontamiento Familiar Comprometido	3	1	0-3
77.	Conflicto del Rol Parental	3	1	0-3
78.	Hipotermia	2	1	0-2
79.	Deterioro de la Deglución	2	1	0-2
80.	Incontinencia Urinaria de Urgencia	2	1	0-2
81.	Conductas Generadoras de Salud	2	1	0-2
82.	Confusión Crónica	2	1	0-2
83.	Aflicción Crónica	2	1	0-2
84.	Aislamiento Social	2	1	0-2
85.	Riesgo de Soledad	2	1	0-2
86.	Deterioro Parental	2	1	0-2
87.	Disposición para Mejorar el Afrontamiento Familiar	2	1	0-2
88.	Afrontamiento Familiar Incapacitante	2	1	0-2
89.	Síndrome Postraumático	2	1	0-2
90.	Riesgo de Síndrome Postraumático	2	1	0-2
91.	Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea	2	1	0-2
92.	Riesgo de Estreñimiento	1	0.3	0-2
93.	Riesgo de Desequilibrio de la Temperatura Corporal	1	0.3	0-2
94.	Riesgo de Asfixia	1	0.3	0-2
95.	Riesgo de Aspiración	1	0.3	0-2
96.	Incontinencia Refleja	1	0.3	0-2
97.	Incontinencia Fecal	1	0.3	0-2
98.	Deterioro de la Deambulaci3n	1	0.3	0-2
99.	Negaci3n Ineficaz	1	0.3	0-2
100.	Incapacidad del Adulto para Mantener su Desarrollo	1	0.3	0-2
101.	Riesgo de Cansancio en el Desempeño del Rol de Cuidador	1	0.3	0-2
102.	Disposici3n para Aumentar el Bienestar Espiritual	1	0.3	0-2

n = Número de pacientes que tenían el diagnóstico

IC 95% = Intervalo de confianza del 95%

Anexo B. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD - ESCUELA DE ENFERMERÍA
POSGRADO**

**PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS DE TRES HOSPITALES DE
SEGUNDO NIVEL**

Señor(a):

La Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander en su Posgrado "Atención de Enfermería al paciente Crítico", está desarrollando un estudio que no implica riesgos adicionales para su salud, con el fin de establecer cuales son los diagnósticos de enfermería de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2001-2002, más frecuentes en pacientes Observación de Urgencias con el propósito de priorizar en un futuro los cuidados de enfermería que se le brindan a las personas.

Si usted acepta participar en la investigación, se le hará revisión de su historia clínica, y entrevista a través de la aplicación de un formato con interrogantes que evaluara su estado de salud mediante la identificación de los problemas que más lo aquejan.

La participación es voluntaria y usted puede dejar de contestar las preguntas cuando así lo desee, sin que por esto se le vaya a dejar de atender como es debido. Igualmente, si considera que hay preguntas que no quiera contestar, está en todo su derecho de no hacerlo.

Los datos obtenidos en el estudio se mantendrán en absoluta confidencialidad, no se suministrará ninguna información a otra persona, exceptuando a los investigadores que participan en el estudio, los datos se procesaran sistemáticamente y se darán a conocer en un informe final a la universidad y a las instituciones participantes.

Las personas que harán su entrevista son trabajadores de este Hospital entrenados para esta labor y en mi caso Estudiante de Postgrado investigador del presente estudio.

Está de acuerdo en participar en el estudio: SI ____ NO ____

Anexo C. Cartas

Saravena, Febrero 10 de 2004

Doctor
JAIME ALBERTO NAVAS
Subdirector Científico
HOSPITAL DEL SARARE
Arauca

Cordial Saludo:

La presente es para solicitar la autorización para la investigación “Prevalencia de Diagnósticos de Enfermería en Observación de Urgencias de tres Hospitales de segundo nivel”; requisito para postgrado de Atención de Enfermería al paciente crítico de la UIS correspondiendo a nuestro Hospital “San Ricardo Pampuri”. Investigación que será realizada por Carime Castro Jefe de Hospitalización de este Hospital y un segundo investigador entrenado para tal fin.

Dicha investigación será realizada mediante la aplicación de un formato a pacientes de observación de urgencias definiendo criterios de inclusión y exclusión a llevarse a cabo en el período comprendido entre febrero y julio del 2004.

El formato a utilizar es un “Formato de Tamizaje del Adulto” de la Escuela de Enfermería UIS y cuenta con validez facial y de contenido.

Esta investigación no implica riesgos a la población objeto de estudio, por cuanto los Diagnósticos de Enfermería están enfocados al apoyo educativo; Además es de gran importancia porque muestra la prevalencia de los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en observación de urgencias y se realizará simultáneamente en otras instituciones de Salud como es el Hospital Regional de Aguachica y el Hospital de Ocaña.

Solicito se me conceda acceso a la información necesaria para esta investigación y construir la base de datos a través de las entrevistas con cada paciente, y de las Historias Clínicas.

Los estudiantes responsables de dicha investigación son; Carime Castro, del Hospital “San Ricardo Pampuri” del Sarare; Erika Jácome, del Hospital “E.Q.C.” de Ocaña; Luis Pino del “Hospital Regional de Aguachica”; Yeniffer Sánchez y Dolly Mabel Silva, encargadas de la organización de la información en la base de datos.

Es de tener en cuenta que contamos con el apoyo de la Coordinadora del Postgrado; Luz Eugenia Ibáñez y la Coordinadora y asesora de la investigación Flor de Maria Cáceres.

Agradezco la atención prestada.

CARIME CASTRO GARRIDO

Ocaña, Febrero 10 de 2004

Enfermera
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA
Directora
HOSPITAL E.Q.C.
Ciudad

Cordial Saludo:

La presente es para solicitar la autorización para la investigación “Prevalencia de Diagnósticos de Enfermería en Observación de Urgencias de tres Hospitales de segundo nivel”; requisito para postgrado de Atención de Enfermería al paciente crítico de la UIS correspondiendo a nuestro Hospital “Emiro Quintero Cañizares”. Investigación que será realizada por Erika Jácome Jefe de Maternidad de este Hospital y un segundo investigador entrenado para tal fin.

Dicha investigación será realizada mediante la aplicación de un formato a pacientes de observación de urgencias definiendo criterios de inclusión y exclusión a llevarse a cabo en el período comprendido entre febrero y julio del 2004.

El formato a utilizar es un “Formato de Tamizaje del Adulto” de la Escuela de Enfermería UIS y cuenta con validez facial y de contenido.

Esta investigación no implica riesgos a la población objeto de estudio, por cuanto los Diagnósticos de Enfermería están enfocados al apoyo educativo; Además es de gran importancia porque muestra la prevalencia de los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en observación de urgencias y se realizará simultáneamente en otras instituciones de Salud como es el Hospital Regional de Aguachica y el Hospital del Sarare de Saravena.

Solicito se me conceda acceso a la información necesaria para esta investigación y construir la base de datos a través de las entrevistas con cada paciente, y de las Historias Clínicas.

Los estudiantes responsables de dicha investigación son; Carime Castro, del Hospital “San Ricardo Pampuri” del Sarare; Erika Jácome, del Hospital “E.Q.C.” de Ocaña; Luis Pino del “Hospital Regional de Aguachica”; Yeniffer Sánchez y Dolly Mabel Silva, encargadas de la organización de la información en la base de datos.

Es de tener en cuenta que contamos con el apoyo de la Coordinadora del Postgrado; Luz Eugenia Ibáñez y la Coordinadora y asesora de la investigación Flor de Maria Cáceres.

Agradezco la atención prestada.

ERIKA LILIANA JACOME C.

Aguachica, Febrero 10 de 2004

Doctor
JOSE LUIS ABUABARA
Director
HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA
La Ciudad

Cordial Saludo:

La presente es para solicitar la autorización para la investigación “Prevalencia de Diagnósticos de Enfermería en Observación de Urgencias de tres Hospitales de segundo nivel”; requisito para postgrado de Atención de Enfermería al paciente crítico de la UIS correspondiendo a nuestro Hospital “Regional de Aguachica” Investigación que será realizada por Luis Pino Jefe de Hospitalización de este Hospital y un segundo investigador entrenado para tal fin.

Dicha investigación será realizada mediante la aplicación de un formato a pacientes de observación de urgencias definiendo criterios de inclusión y exclusión a llevarse a cabo en el período comprendido entre febrero y julio del 2004.

El formato a utilizar es un “Formato de Tamizaje del Adulto” de la Escuela de Enfermería UIS y cuenta con validez facial y de contenido.

Esta investigación no implica riesgos a la población objeto de estudio, por cuanto los Diagnósticos de Enfermería están enfocados al apoyo educativo; Además es de gran importancia porque muestra la prevalencia de los Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en observación de urgencias y se realizará simultáneamente en otras instituciones de Salud como es el Hospital del Sarare de Saravena y el Hospital de Ocaña.

Solicito se me conceda acceso a la información necesaria para esta investigación y construir la base de datos a través de las entrevistas con cada paciente, y de las Historias Clínicas.

Los estudiantes responsables de dicha investigación son; Carime Castro, del Hospital “San Ricardo Pampuri” del Sarare; Erika Jácome, del Hospital “E.Q.C.” de Ocaña; Luis Pino del “Hospital Regional de Aguachica”; Yeniffer Sánchez y Dolly Mabel Silva, encargadas de la organización de la información en la base de datos.

Es de tener en cuenta que contamos con el apoyo de la Coordinadora del Postgrado; Luz Eugenia Ibáñez y la Coordinadora y asesora de la investigación Flor de Maria Cáceres.

Agradezco la atención.

LUIS ENRIQUE PINO

Anexo D. Formato de valoración de tamizaje del adulto

FORMATO DE VALORACION DE TAMIZAJE DEL ADULTO

FECHA: _____
 NOMBRE: _____
 EDAD: _____
 GENERO: F _____ M _____
 RELIGION: _____
 NIVEL EDUCATIVO: _____
 ESTADO CIVIL: _____
 ESTRATO SOCIOECONÓMICO: _____
 SEGURIDAD SOCIAL: _____
 HORAS DE OBSERVACIÓN: _____
 DIAGNOSTICO MÉDICO 1: _____
 DIAGNOSTICO MÉDICO 2: _____
 DIAGNOSTICO MÉDICO 3: _____
 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA POR PACIENTE: _____

ENTREVISTA

Saludo al paciente

1. DOLOR AGUDO
2. DOLOR CRÓNICO

1. Ha tenido o tiene dolor? Si _____ No _____ No puede responder _____
 2. Cuánto tiempo lleva con ese dolor? _____ No puede responder _____

3. DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO

4. DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO
 3. Cuántas horas duerme diariamente? _____ horas
 4. Cuando despierta se siente descansado? Si _____ No _____

5. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO
6. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO
7. RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO
8. RIESGO DE INFECCIÓN

9. DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL
 10. PROTECCIÓN INEFECTIVA
 11. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR
 12. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
 13. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
 14. NAUSEAS
 15. RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

16. RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA POR URGENCIA
17. DETERIORO DE LA DENTICIÓN

5. Peso _____ Kg; Talla _____ Cm
 6. Qué alimentos y cantidad aproximada consume diariamente?
 Desayuno _____
 Almuerzo _____
 Comida _____
 Otros _____

7. Ha ganado peso últimamente? Si _____ No _____
 8. Ha perdido peso últimamente? Si _____ No _____
 9. Cuántos vasos de agua consume diariamente:
 ninguno, 1-3, 4-6, 7 o más _____
 10. Observar: Mucosa oral _____ anormal _____
 11. Estado de la dentadura: Completa _____ Incompleta _____
 12. Estado de la piel: normal _____ anormal _____
 13. Destrucción tisular: Si _____ No _____
 14. Procedimientos invasivos: Si _____ No _____
 15. tiene deseos de vomitar: Si _____ No _____
 16. Usa agentes farmacológicos: Si _____ No _____

18. DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS

19. RIESGO DE DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS

20. EXCESO DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS

21. RIESGO DE DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR PERIFERICA

22. RIESGO DE DESEQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS

17. Observar: Turgencia de la piel: Normal _____ anormal _____
 Humedad de la piel: Normal _____ anormal _____
 Humedad de mucosas: Normal _____ anormal _____
 Edema: Si _____ No _____

18. Presencia de: hemorragia: Si _____ No _____
 19. Diarrea: Si _____ No _____
 20. Vómito: Si _____ No _____
 21. Quemaduras: Si _____ No _____

23. RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL

24. HIPOTERMIA

25. HIPERTERMIA

26. PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA

27. TERMOREGULACIÓN INEFICAZ
 BAJO GASTO CARDIACO
 22. Temperatura corporal: _____ °C
 23. Color de la piel: Normal _____ anormal _____

24. Condiciones ambientales: Adecuadas _____ Inadecuadas _____
 25. Pulsos periféricos: Presentes _____ Ausentes _____
 26. Llenado capilar: _____ seg.
28. **DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO**
 29. **DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO**
 30. **LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS**
 31. **PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ**
 32. **DETERIORO DE LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA**
 33. **INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD**
 34. **RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD**
35. **FATIGA**
 27. T. A. _____ mmHg
 28. F.R. _____ x min ritmo respiratorio: Regular _____ Irregular _____
 29. Respiración: Profunda: _____ Superficial: _____
 30. F.C. _____ x min
 31. Se cansa con facilidad? Si _____ No _____
 32. Ha presentado tos? Si _____ No _____
 33. Al toser expulsa alguna secreción? Si _____ No _____
 34. Observar gases arteriales: Normal _____ Anormal _____ No hay _____
36. **RIESGO DE LESIÓN**
 37. **RIESGO DE ASFIXIA**
 38. **DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN**
 39. **RIESGO DE ASPIRACIÓN**
 40. **RIESGO DE TRAUMATISMO**
 41. **RIESGO DE INTOXICACIÓN**
 35. Observar: Entorno seguro: Si _____ No _____
- Aspectos relacionados con la capacidad física: _____
 Visual: Normal _____ Anormal _____
 Auditivo: Normal _____ Anormal _____
 Sensorial: Normal _____ Anormal _____
 Estado mental: Normal _____ Anormal _____
 Movilidad: Normal _____ Anormal _____
 Dificultad para alimentarse: Si _____ No _____
 Vía aérea permeable: Si _____ No _____
42. **INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA**
 43. **INCONTINENCIA URINARIA TOTAL**
 44. **DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA**
 45. **INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO**
 46. **INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL**
 47. **RETENCIÓN URINARIA**
 44. Ha notado algún cambio al orinar? Si _____ No _____
45. Ha notado algún problema con la orina? Si _____ No _____
48. **INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA**
 49. **DESATENCIÓN UNILATERAL**
 46. Observar: Lesión medular: Si _____ No _____
 47. Globo vesical: Si _____ No _____
 48. Lesión central: Si _____ No _____
50. **DISREFLEXIA AUTÓNOMA**
 51. **RIESGOS DE DISREFLEXIA AUTÓNOMA**
 47. Observe: lesión medular D7 o superior: Si _____ No _____
52. **ESTRENIMIENTO**
 53. **ESTRENIMIENTO SUBJETIVO**
 54. **DIARREA**
 55. **INCONTINENCIA FECAL**
 48. Ha presentado cambios en sus hábitos intestinales? Si _____ No _____
 49. Cuáles? _____
56. **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA**
 57. **DEFICIT DEL AUTOCUIDADO**
 58. **DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR**
 59. **RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA**
 60. **DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN**
 61. **DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN SILLA DE RUEDAS**
 62. **DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN**
 63. **DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN CAMA**
 50. Grado de Movilidad _____
 0: Total independencia
 1: Ayudado por aparatos
 2: Ayudado por personas
 3: Ayudado por persona y aparato
 4: Dependencia total
51. Calificar según código:
 Alimentarse _____ Baño e higiene _____ Vestirse _____
 Arreglarse _____ Uso de baño _____
 Orden y Aseo _____
 52. Quién se encarga de los gastos del hogar:
 Usted mismo _____ Compañero (a) _____ Ambos _____ Otros _____
64. **RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO**
 53. Valorar la presencia de:
 RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO
 RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN HISTICA PERIFÉRICA
 RIESGO DE INFECCIÓN
 RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD
 RIESGO DE DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
 RIESGO DE ALTERACIONES SENSORCEPTIVAS
 RIESGO DE LESIÓN
 IMPOTENCIA
 TRASTORNO DE LA IMEGEN CORPORAL

65. DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

54. Qué hace en su tiempo libre: Trotar ___ Bailar ___ Caminar ___
 Escuchar música ___ Ir a cine ___ Ver TV ___ Otros ___

66. LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

67. LACTANCIA MATERNA EFICAZ

68. INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

55. Observar amamantamiento (si es pertinente)

69. RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA

56. Tiene alguna operación pendiente? Si ___ No ___

70. CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD

71. MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD

57. Qué hace Usted para mantener su salud:

No se cuida: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___ Se cuida

58. Observar apariencia general: Cuidada ___ Descuidada ___

72. MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO

73. INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

74. MANEJO EFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEUTICO

59. En este momento sigue algún tratamiento médico, indicación de Enfermera, Nutricionista y fisioterapeuta u otro: Si ___ No ___

60. Cumple (n) con las indicaciones dadas por el personal de salud en cuanto a su estado de salud: Si ___ No ___

75. CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

61. Conoce su enfermedad, estado y tratamiento? Si ___ No ___

76. SÍNDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO

77. TRASTORNO DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO

78. CONFUSIÓN AGUDA

79. CONFUSIÓN CRÓNICA

80. DETERIORO DE LA MEMORIA

62. Cómo se llama? Orientado ___ Desorientado ___

63. En dónde está? Orientado ___ Desorientado ___

64. Qué día es hoy? Orientado ___ Desorientado ___

65. Las ideas son coherentes con la realidad? Si ___ No ___

66. Observar: Agitación: Si ___ No ___

Percepciones erróneas: Si ___ No ___

Falta de motivación: Si ___ No ___

67. Ha tenido cambios recientes en la memoria? Si ___ No ___

81. ANSIEDAD

82. TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL

83. ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

68. Observar: Sobreexcitación: Si ___ No ___

Ruidoso: Si ___ No ___

Inquietud: Si ___ No ___

Preguntas inespecíficas hechas por la persona: Si ___ No ___

Presenta alucinaciones: Si ___ No ___

84. DESESPERANZA

85. DUELO ANTICIPADO

86. IMPOTENCIA

87. AFLICCIÓN CRÓNICA

88. CONFLICTO DE DECISIONES

69. Está viviendo alguna situación difícil. Si ___ No ___

70. Cómo cree manejar la situación: la maneja ___ No la maneja ___

89. AFRONTAMIENTO DEFENSIVO

90. NEGACIÓN INEFICAZ

71. Qué piensa de sí mismo más allá de la enfermedad?

91. BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

92. BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA

72. Usted es mejor ___ igual ___ o peor ___ que los otros?

73. Usted se quiere: mucho ___ poquito ___ nada ___

93. TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL

74. Podría describirse cómo es Usted: Si ___ No ___

94. **TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL**
75. Le gusta su cuerpo? Mucho _____ Poco _____ Nada _____
95. **DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL**
96. AISLAMIENTO SOCIAL _____
97. **RIESGO DE SOLEDAD**
98. **INCAPACIDAD DEL ADULTO PARA MANTENER SU DESARROLLO**
76. Recibe expresiones de afecto? Si _____ No _____
77. Tiene facilidad para relacionarse con las demás personas? Si _____ No _____
99. **RIESGO DE DETERIORO PARENTAL**
100. **DETERIORO PARENTAL**
101. **CONFLICTO DEL ROL PARENTAL**
102. **RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA VINCULACIÓN ENTRE LOS PADRES Y EL LACTANTE/NIÑO**
78. Tiene hijos? Si _____ No _____
79. Cómo corrige o disciplina a sus hijos: (Esperar respuesta y calificarla como:
Dialoga _____ Los castiga _____
80. Cómo solución sus problemas familiares: (Esperar respuesta y calificarla como:
Dialogando _____ Se queda callado _____ Los evade _____ Otros _____
103. **CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR**
104. **RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO EN EL ROL DE CUIDADOR**
105. **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR**
106. **AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE**
107. **AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO**
81. Se siente capaz de proporcionar cuidado? Si _____ No _____
82. Tiene alguna persona bajo su cuidado? Si _____ No _____
83. Comparte la responsabilidad del cuidado con otra persona? Si _____ No _____
84. Qué preocupaciones hay en su familia con respecto a su estado actual:
Tienen _____ No tienen _____
108. **INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES**
85. Cómo actúa su familia ante episodios de crisis pérdidas o enfermedades: Apoyo _____ Indiferencia _____
109. **DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL**
110. **RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDOS A OTROS**
86. Es capaz de controlar las diferencias situaciones de su vida? Si _____ No _____
87. Ha tenido ideas de causarse daño físico: Si _____ No _____
88. Ha pensado alguna vez en herir a alguien físicamente: Si _____ No _____
89. Ha tenido antecedentes de conducta violenta: Si _____ No _____
111. **DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN**
112. **AFRONTAMIENTO INEFECTIVO**
90. Cuando surge algún problema, que hace: Trata de resolverlo: Siempre _____ Algunas veces _____ Pocas veces _____ No lo resuelve _____
113. **SUFRIMIENTO ESPIRITUAL**
114. **DISPOSICIÓN PARA AUMENTAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL**
115. **DUELO DISFUNCIONAL**
116. **RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL**
92. Ha tenido alguna pérdida importante? Si _____ No _____
93. Ha muerto alguna persona importante para usted: Si _____ No _____
94. Cómo se siente después de esta pérdida: bien _____ mal _____
117. **SINDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO**
95. Ha cambiado recientemente de lugar dentro de la institución, localidad y/o casa? Si _____ No _____
118. **PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES: ALCOHOLISMO**
96. Consume alcohol? Si _____ No _____
97. Convive con algún familiar que consume alcohol frecuentemente: Si _____ No _____
119. **TEMOR**
98. A qué le tiene miedo: Tiene _____ No tiene _____
120. **DISFUNCIONAL SEXUAL**
121. **PATRONES DE SEXUALIDAD INEFECTIVOS**
99. Se siente satisfecho con sus relaciones sexuales? Si _____ No _____ No tiene _____
122. **SINDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN**
123. **SINDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN REACCIÓN COMPUESTA**
124. **SINDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN REACCIÓN SILENTE**
125. **SINDROME POSTRAUMÁTICO**
126. **RIESGO DE SINDROME POSTRAUMÁTICO**
100. Ha sido víctima de violación sexual? Si _____ No _____
101. Ha tenido experiencias trágicas? Si _____ No _____