



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/394.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Validación de diagnóstico enfermero: Gestión ineficaz de la propia salud
<i>Autores</i>	María Vanesa Santos Mayor, Ana María Ros Mata, Rosa María Martínez Martínez, Francisco Javier Conesa Moreno, Rocío Pérez Sánchez, Ana Isabel Socolí Hernández
<i>Centro/institución</i>	Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena
<i>Ciudad/país</i>	Cartagena (Murcia), España
<i>Dirección e-mail</i>	Vanesa_s_m@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Validación de diagnóstico enfermero

Gestión ineficaz de la propia salud (00078)

- Dominio 1: Promoción de la salud.
- Clase 2: Gestión de la salud.
- Definición: Patrón de refulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.
- Características definitorias:
 - Fracaso al incluir el régimen de tratamiento de la vida diaria.
 - Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
 - En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.
 - Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
 - Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

- Factores relacionados:
 - Complejidad del sistema de cuidados de la salud.
 - Complejidad del régimen terapéutico.
 - Conflicto de decisiones.
 - Dificultades económicas.
 - Demandas excesivas.
 - Conflicto familiar.
 - Patrones familiares de cuidado de la salud.
 - Inadecuación del número de claves para la acción.
 - Déficit de conocimientos.
 - Régimen.
 - Percepción de barreras.
 - Impotencia
 - Percepción de gravedad.
 - Percepción de susceptibilidad.
 - Percepción de beneficios.
 - Déficit de soporte social

Introducción

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es la herramienta de trabajo que permite la aplicación del método científico, está compuesto por cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se utiliza de forma general y a nivel mundial la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

De esta forma enfermería utiliza un lenguaje común y unifica criterios de trabajo que nos permiten realizar investigaciones posteriores para evaluar su efectividad (Gordon, 1996).

Los diagnósticos enfermeros constituyen un marco útil para la investigación enfermera porque definen las situaciones de salud que identifican y tratan las enfermeras en la práctica clínica de forma independiente. (Carpenito, 1990)

La utilización de los diagnósticos de enfermería, hace necesario tener que realizar estudios de validación de contenido. (Parker, 1998)

Según los patrones de M. Gordon (2003), el diagnóstico estudiado pertenece a una respuesta humana encajada en el Patrón 1: Percepción – Manejo de Salud.

En el área de salud mental (Fornés , 2001), la prevención y la promoción salud es una actividad propia de la Enfermera Especialista de Salud Mental, ya que como en otras especialidades, pero con más ahinco en la psiquiatría, el paciente debido a su patología presentan cuadros de deterioro físico, falta de iniciativa, apatía, abulia, efectos secundarios a psicofármacos...que hacen muy necesaria y justifica la labor de prevenir y promocionar conductas saludables.

El síndrome metabólico (Gutiérrez- Rojas, 2014), está presente con una prevalencia alta en pacientes españoles diagnosticados de Esquizofrenia. El síndrome metabólico, se define como obesidad visceral, dislipemia, hiperglucemia e hipertensión, se ha convertido en uno de los mayores retos de salud pública en todo el mundo. Los pacientes con esquizofrenia son más propensos a sufrirlo que la población en general.

El estudio se enfoca en el área de la Salud Mental y la prevención y promoción de conductas saludables, el diagnóstico validado es utilizado en el Centro de Salud Mental de Cartagena, en los planes de cuidados y en los informes de continuidad de cuidados.

Objetivo

- Validar las características definitorias del Diagnóstico Enfermero: Gestión ineficaz de la propia salud (00078), descrito en la NANDA (2012-2014).

Metodología

El estudio de validación del diagnóstico elegido 00078, Gestión ineficaz de la propia salud, basándonos en el libro de Diagnósticos Enfermeros Nanda (2012-2014), perteneciente al Dominio: Promoción de la salud y Clase: Gestión de la salud. Es un estudio cuantitativo y se ha utilizado el método propuesto por Fehring y el consenso se ha llevado a cabo con la técnica Delphi.

Para obtener los resultados se ha utilizado la valoración de nueve Enfermeros Expertos según Guirao Goris (2007), en el área de Salud Mental. Las nueve enfermeras eligidas forman parte de la plantilla del Centro de Salud Mental (Cartagena). Todas cumplieron los requisitos propuestos para pertenecer al cupo de experto en la materia de Salud Mental.

Los requisitos exigidos para formar parte del equipo evaluador siguiendo a Guirao – Goris 2007, son:

1. Contestar de forma correcta 4 preguntas sobre la veracidad o falsedad de cuatro enunciados que se identifican como diagnósticos enfermeros. Los enunciados son:
 - Riesgo de síndrome por desuso relacionado con la inmovilidad
 - Desajuste de la tensión arterial relacionado con medicación inadecuada
 - Metástasis relacionado con cáncer
 - Déficit de conocimientos
2. Haber leído al menos un artículo de metodología de cuidados en el último año
3. Ser capaces de citar tres obras de metodología de cuidados
4. Experto de un área:
 - Trabajar o haber trabajado en el área de salud mental de al menos 6 meses
 - Poseer formación específica en esta área (Especialidad, Máster...)
 - Poseer producción científica en esa área.

Se fueron desarrollando todos los pasos del método Fehring:

Según los pasos del método Fehring:

1. Asignación de puntuación de 1 a 5 según la escala. 1: nada característico; 2: poco característico; 3: algo característico; 4: bastante característico; 5: muy característico. A cada una de las características definitorias.

Las características definitorias de este diagnóstico son:

- Fracaso al incluir el régimen de tratamiento de la vida diaria: A
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo: B
- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud: C
- Verbaliza deseos de manejar la enfermedad: D
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos: E

2. Según técnica Delphi, se llegará al consenso

Características definitorias	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9
A	3	4	3	3	2	3	3	2	3
B	5	4	4	4	4	5	4	5	4
C	5	4	5	4	4	5	4	5	5
D	4	4	4	5	4	4	4	4	4
E	4	5	3	4	4	4	5	4	4

3. Se calcula el coeficiente ponderado por cada característica, según la siguiente relación:

$$- 5 = 1$$

$$- 4 = 0.75$$

$$- 3 = 0.5$$

$$- 2 = 0.25$$

$$- 1 = 0$$

CARACTERÍSTICA DEFINITORIA/PESOS										
EXPERTOS	A	PESOS	B	PESOS	C	PESOS	D	PESOS	E	PESOS
1	3	0.5	5	1	5	1	4	0.75	4	0.75
2	4	0.75	4	0.75	5	1	4	0.75	5	1
3	4	0.75	4	0.75	4	0.75	3	0.5	3	0.5
4	3	0.5	5	1	3	0.5	3	0.5	4	0.75
5	4	0.75	5	1	4	0.75	4	0.75	4	0.75
6	3	0.5	4	0.75	5	1	3	0.5	4	0.75
7	3	0.5	3	0.5	4	0.75	4	0.75	5	1
8	4	0.75	4	0.75	5	1	3	0.5	4	0.75
9	3	0.5	5	1	4	0.75	4	0.75	4	0.75
TOTAL	5.5		7.5		7.5		5.75		7	
VCD	1.375		0.83		0.83		0.638		0.77	

crítica crítica crítica no crítica crítica

CRÍTICA: Mayor de 0.75.

NO CRÍTICA: Menor de 0.75.

VALIDEZ DE CONTENIDO GLOBAL: $1.375+0.83+0.83+0.638+ 0.77/5= 0.8$

Resultados

Teniendo en cuenta criterios de Fehring (1998), una etiqueta diagnóstica con una validez de contenido mayor de 0.8 significaría una validez alta.

La etiqueta diagnóstica elegida Tendencias de adoptar conductas de riesgo en salud, está caracterizada con cuatro características definitorias, de ellas, cuatro resultaron significar críticas, con una validez de contenido diagnóstico (VCD) de 1.37 A, de 0.83 B y C, y de 0.77 E.

- Fracaso al incluir el régimen de tratamiento de la vida diaria: A
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo: B

- En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud:
C
- Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos: E
- El resultado para la característica definitoria Verbaliza deseos de manejar la enfermedad (D): 0.63, siendo poco fiable para la utilización en la práctica clínica.

La Validez de contenido Global ascendió a 0.88. Por lo que entendemos que es una etiqueta diagnóstica válida para la práctica clínica diaria.

Conclusiones

El índice de validez de contenido global obtenido para las características definitorias se sitúa por encima de 0.8, por lo que se puede decir que la etiqueta diagnóstica: Gestión ineficaz de la propia salud (00078), tiene una validez de contenido alta. Fehring (1986) considera una puntuación en el índice de validez de contenido mayor de 0.89 como muy alta.

La validez de contenido diagnóstico (VCD) sólo indica lo que un grupo de expertos piensa; no se tiene la seguridad de que sus juicios coincidan con el fenómeno que se da en el mundo real. Tras la VCD es necesaria la realización de estudios de validación clínica y estudios de validez de constructo. (Parker 1999).

Por lo tanto, podemos admitir el carácter exploratorio de los resultados obtenidos y el uso de esta etiqueta diagnóstica en la práctica clínica.

Como línea de investigación abierta, proponemos un estudio de validación consensual de la categoría propuesta, con un grupo aleatorio de enfermeras.

Bibliografía

Carpenito LJ. (1990). Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica. 2.a ed. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.

Fornés Vives J. Carballal Balsa, M.C. (2001.) Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Madrid; Editorial Médica Panamericana.

Fehring, R., (1986). Validating diagnostic labels: Standardizing methodology. En: Hurley M (ed.). Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference. St. Louis: NANDA,183-190.

Guirao-Goris, JA; Moreno Pina, P; Martínez-Del Campo, P. (2001). Validación de Contenido Diagnóstico de la Etiqueta Diagnóstica Enfermera Sedentarismo. Enfermería Clínica. 11(4):135-140

Gordon M. (1996). Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. 3º Edición. Madrid; Mosby/Doyma Libros.

Gordon, M. (2003). Manual de diagnósticos enfermeros. Madrid; Mosby/Doyma.

Gutiérrez Rojas L., Aranza J. R., Bernando M., Rojo L., Mesa F., Martínez J.M. (2014). Actas Española de Psiquiatría; 42(1):9-17

Parker L, Lunney M. (1998). Moving beyond content validation of nursing diagnosis. Nursing Diagnosis, 9 (4); 144-150.

Ugalde Apalategui, M; Rigol i Cuadra, A. (1995). Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA. Traducción, revisión y comentarios. Barcelona; Masson.