

Etiquetas diagnósticas NANDA identificadas en pacientes hospitalizados con pie diabético en una Unidad de Salud de 2o. Nivel

NANDA Diagnostic labeling in hospitalized patients with diabetic foot in a health unit of second level

Marisol Refugio-Santiago¹, Mtro. Juan Gabriel Rivas-Espinosa²

Resumen

Introducción. El pie diabético constituye un problema de salud que requiere un abordaje específico por el profesional de enfermería, la utilización del proceso de atención de enfermería como fuente metodológica sustentará la identificación de alteraciones a necesidades básicas y como resultado, garantizar la calidad y seguridad del paciente.

Método. Es un estudio descriptivo, transversal, prolectivo y analítico, con una muestra de 50 pacientes, se aplicaron 2 instrumentos de valoración, el primero con la clasificación de pie diabético de Wagner, el segundo basado en los 13 dominios que constituye la NANDA.

Resultados. Se identificaron 28 etiquetas diagnósticas de enfermería, obteniendo el 100% a deterioro de la integridad cutánea. La mayor frecuencia de etiquetas por grado de lesión de acuerdo a la clasificación de pie diabético de Wagner. El grado I presentó, riesgo de infección en 36%; el grado II, dolor agudo 63%; el grado III, dolor crónico 18%; los grados IV y V presentaron ambos; duelo anticipado en 54% y 31% respectivamente. En la prueba de χ^2 , las etiquetas diagnósticas con mayor asociación fueron deterioro de la integridad tisular 86% en los grados II, III y V; temor en un 86% y perfusión tisular periférica inefectiva con 84%, en los grados III, IV y V, con una $p < 0.05$.

Conclusiones. Las etiquetas diagnósticas con mayor asociación de acuerdo al grado de lesión, fue deterioro de la integridad tisular, temor y perfusión tisular periférica inefectiva y deterioro de la integridad cutánea, se considera una constante por presentarse en todos los casos. *Rev. CONAMED. 2009;(14) Supl 1:29-32.*

Palabras clave: Etiquetas Diagnósticas, Clasificación de Wagner, pie diabético, enfermería, NANDA.

Abstract

Introduction. The diabetic foot constitute a problem of health that to require a board specific by professional of infirmery, the utilization of the process attention of nursing as methodology source to support the identification of alteration to necessity basic, and as result, guarantee the quality and the patient's security.

Methods. It's study descriptive, transverse, prolective and analytic, with a sample of 50 patients, apply 2 instrument of valuation, the first one with classification of diabetic foot Wagner, the second based in 13 dominions that constitute the NANDA.

Results. Itself identified 28 diagnoses labels of nursing, get the 100% to deterioration of the cutaneuos integrity. The major frequency by step of wound in agreement classification diabetic foot of Wagner in the step I risk of infection 36%, the step II pain sharp 63%, the step III those pain chronic 18%, the IV and V step duel advance 54% and 45%, respective. In the proof of χ^2 the diagnostic labels with major association go to. deterioration of wholeness tisular 86%, the II, III and V step; fear in 86% and irrigation tisular ineffective periphery with 84% respective in III, IV and V step, with to $p < 0.05$.

Conclusions. The diagnostic labels of nursing with major association by step of wound, go to deterioration of wholeness tisular, fear and irrigation tisular ineffective periphery, and deterioration of the cutaneuos integrity, itself consider a constant by present in all the cases.

Key words: Diagnostic labeling, Wagner classification, diabetic foot, nursing, NANDA.

Recibido: 30-X-2009; aceptado: 5-XI-2009.

Introducción

El proceso de atención enfermero (PAE), es un método sistemático, organizado, utilizado para brindar cuidados de enfermería individualizados, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales; consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; considerándose la valoración como la base que conduce a la identificación del estado del paciente y el diagnóstico.¹

Los diagnósticos de enfermería surgen cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA), los reconoce oficialmente, incluyéndolos en los estándares de la práctica de enfermería en 1973. En la primera Conferencia Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, surge la North American Nursing

¹ Pasante de la Licenciatura en Enfermería, FES-Zaragoza, UNAM.

² Coordinador de Área II de la carrera de Enfermería, FES-Zaragoza, UNAM.

Correspondencia: Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa. Aguascalientes 191-302, Col. Hipódromo, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06100, México D.F. Correo electrónico: gabrielrivas50@yahoo.com.mx.

Diagnosis Association (NANDA), quien proporcionaría la estructura organizada y acreditada de los diagnósticos de enfermería.² Desde entonces se dice que un lenguaje enfermero reconocido proporciona soporte para la práctica de enfermería, al contemplar una terminología clínicamente útil.

Brindar cuidados de enfermería a pacientes con pie diabético a nivel hospitalario, es generadora de adecuados y vastos recursos, por tal motivo enfermería considera de gran importancia su intervención y participación, en sus distintos ámbitos asistenciales, con el propósito de identificar riesgos, limitar el daño y dar solución a las alteraciones de salud, de acuerdo al grado de lesión del pie diabético.^{3, 4}

Para la realización del estudio se ha retomado de México y España entre otros países, algunos estudios existentes que hacen referencia a los diagnósticos de enfermería, donde revelan al PAE como la mejor herramienta, que sirve como base para dirigir las acciones y cuidados del paciente; algunos otros como en los E.U demuestran que la existencia de un programa dirigido a cuidados específicos en pacientes con pie diabético, basado en el PAE y el diagnóstico, contribuye a que los profesionales de la salud puedan reducir el número de lesiones en el pie y de amputaciones hasta en un 85%.⁵ Es por ello que basados en la taxonomía II NANDA, los 13 dominios que la construyen, y la clasificación del grado de lesión de pie diabético de Wagner, en una escala de 0 al V grado⁶; se identifiquen los diagnósticos de enfermería en una de las complicaciones más temidas de la diabetes mellitus, el pie diabético, por ser considerada la principal causa de morbi-mortalidad en México.^{7, 8}

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prolectivo y analítico, con una muestra finita por conveniencia de 50 pacientes, determinados por el periodo comprendido de mayo-julio del 2009, de un hospital de segundo nivel, en los servicios de medicina interna y cirugía general. Para tal propósito se elaboraron dos instrumentos de recolección de datos, el primer instrumento retomando la taxonomía II NANDA y los trece dominios que la constituyen, el segundo instrumento basado en la clasificación de grados de lesión para pie diabético de Wagner. Se consideraron los instrumentos de recolección de datos del estudio, frecuencia de etiquetas diagnósticas NANDA en pacientes hospitalizadas con cáncer cervico uterino en el 2007, por el autor Rivas y cols, al cual se le realizaron modificaciones.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba piloto, en 10 pacientes, posteriormente se realizaron modificaciones en algunos ítems, para mayor utilidad. Se comenzó con la recolección de datos en la población descrita, seleccionados mediante el cumplimiento de los criterios de inclusión, no importando la causa principal del pie diabético; obteniendo la valoración se prosiguió con la obtención de los diagnósticos de enfermería, a través de los factores relacionados y características definitorias con base a la taxonomía II NANDA, después se capturó la información de las variables, en el editor de datos SSPS versión 11.

Para el tratamiento estadístico descriptivo se realizaron medidas de tendencia central, en los datos demográficos como grupo edad, sexo, servicio de internamiento y grado de lesión de Wagner; para estadística inferencial se efectúan pruebas de asociación en cuadros de contingencia con χ^2 para las etiquetas diagnósticas NANDA identificadas por grado de lesión de pie diabético de Wagner.

Resultados

En una muestra de 50 pacientes con pie diabético, el género masculino lo presentó con mayor frecuencia en un 60%; con respecto al grupo de edad, el de mayor frecuencia con el 56%, corresponde a edades entre 45 y 60 años; el servicio que presentó mayor frecuencia de estancia fue Medicina Interna con un 56%.

En relación al grado de lesión para pie diabético de Wagner se observó con mayor frecuencia el grado II correspondiente a úlcera profunda con 20 (40%), seguido del grado IV que corresponde a gangrena limitada con 12 (24%), el grado I referente a úlcera superficial con 8 (16%), el grado III a úlcera profunda con absceso con el 6 (12%), y por último el grado V relacionado a gangrena extensa, con una frecuencia de 4 (8%). (Cuadro 1).

Cuadro 1. Frecuencias en relación al grado de Lesión de Wagner.

GRADO DE LESIÓN WAGNER	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
I Úlcera superficial	8	16%
II Úlcera profunda	20	40%
III Úlcera profunda con absceso (osteomielitis)	6	12%
IV Gangrena limitada	12	24%
V Gangrena extensa	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Guía de valoración en Enfermería para identificación de Etiquetas Diagnósticas NANDA en pacientes con pie diabético basado en la clasificación de pie diabético de Wagner.

Fueron 28 etiquetas diagnósticas NANDA identificadas en el estudio, obteniendo que deterioro de la integridad cutánea se presentó en el 100% de los casos (Cuadro 2); realizando un análisis más detallado sobre los diagnósticos más frecuentes en pacientes con pie diabético en relación con el grado de lesión de Wagner, se encontró en el grado I: riesgo de infección en un 36%, dolor agudo con el 30%, y riesgo de estreñimiento con 21%. En el grado II, se encuentra dolor agudo asociado a 63%, seguido de riesgo de infección con el 59% y perfusión tisular periférica inefectiva en un 48%. En el grado III, con mayor frecuencia se presentó dolor crónico con un 18%, seguido de riesgo de disfunción neurovascular periférica con el 17% y trastorno de la imagen corporal con 17%. En el grado IV, se presentó duelo anticipado con 54%, afrontamiento inefectivo y dolor crónico en un 50%, respectivamente. Y por último en el grado V, los diagnósticos que obtuvieron mayor frecuencia fueron duelo anticipado con el 31%, afrontamiento inefectivo y dolor crónico, ambos con 18%. (Cuadro 3).

Cuadro 2. Etiquetas Diagnósticas NANDA identificadas con mayor frecuencia en pacientes con pie diabético.

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FRECUENCIA*	PORCENTAJE %*
Deterioro de la integridad cutánea	50	100
Deficit de autocuidado: wc	49	98
Deterioro de la deambulación	48	96
Riesgo de caídas	48	96
Deficit de autocuidado : baño/higiene	44	88
Riesgo de baja autoestima situacional	44	88
Deterioro de la integridad tisular	43	86
Deterioro de la movilidad física	43	86
Temor	43	86
Perfusión tisular periférica inefectiva	42	84
Riesgo de síndrome de desuso	42	84
Deterioro de la movilidad en cama	40	80
Ansiedad	39	78
Conflicto de decisiones al tratamiento	37	74
Riesgo de disfunción neurovascular periférica	36	72
Deterioro del patrón del sueño	35	70
Conocimientos deficientes	35	70
Manejo del régimen terapéutico inefectivo	32	64
Trastorno de la imagen corporal	30	60
Deterioro de la comunicación verbal	29	58
Dolor agudo	27	54
Riesgo de síndrome postraumático	26	52
Riesgo de estreñimiento	24	48
Deterioro de la eliminación urinaria	23	46
Riesgo de infección	22	44
Dolor crónico	22	44
Afrontamiento inefectivo	22	44
Duelo anticipado	13	26

Fuente: Guía de valoración en Enfermería para identificación de Etiquetas Diagnósticas NANDA en pacientes con pie diabético.
*Cifras en relación al total de pacientes con pie diabético.

Cuadro 3. Etiquetas Diagnósticas NANDA identificadas en pacientes con pie diabético con diferentes grados de lesión de Wagner.

GRADO DE LESIÓN	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FREC. *	PORCENTAJE %*	n
I	Riesgo de infección	8	36	8
	Dolor agudo	8	30	8
	Riesgo de estreñimiento	5	21	8
II	Dolor agudo	17	63	20
	Riesgo de infección	13	59	20
	Perfusión tisular periférica inefectiva	20	48	20
III	Dolor crónico	4	18	6
	Riesgo de disfunción neurovascular periférica	6	17	6
	Trastorno de la imagen corporal	5	17	6
IV	Duelo anticipado	7	54	12
	Afrontamiento inefectivo	11	50	12
	Dolor crónico	11	50	12
V	Duelo anticipado	4	31	4
	Afrontamiento inefectivo	4	18	4
	Dolor crónico	4	18	4

Fuente: Guía de valoración en Enfermería para identificación de Etiquetas Diagnósticas NANDA en pacientes con pie diabético.
*Cifras en relación al total de pacientes con pie diabético.

Al realizar la prueba de asociación con χ^2 , entre grado de lesión de Wagner y etiquetas diagnósticas, los resultados arrojaron que deterioro de la integridad tisular y temor, ambos representando el 86%, seguido de perfusión tisular inefectiva periférica y riesgo de síndrome de desuso con un 84% respectivamente, tienen mayor asociación en los grados II,III,IV y V de acuerdo a la clasificación de pie diabético de Wagner. (Cuadro 4). Obteniendo sin ninguna medida de asociación a deterioro de la integridad cutánea, por presentarse en todos los casos, como antes mencionado.

Cuadro 4. Etiquetas Diagnósticas NANDA con mayor asociación con el grado de lesión de Wagner.

GRADO DE LESIÓN DE WAGNER	ETIQUETA DIAGNÓSTICA NANDA*	FRECUENCIA (N=50)	PORCENTAJE %*
II, III, V	Deterioro de la integridad tisular	43	86
III, IV, V	Temor	43	86
II, III, IV, V	Perfusión tisular inefectiva periférica	42	84
III, IV, V	Riesgo de síndrome de desuso	42	84
III, IV, V	Deterioro de la movilidad en cama	40	80
III, IV, V	Riesgo de disfunción neurovascular periférica	36	72
III, IV, V	Trastorno de la imagen corporal	30	60
I, II, III,	Dolor agudo	27	54
IV, V	Riesgo de síndrome postraumático	26	52
II	Riesgo de infección	22	44
III, IV, V	Afrontamiento inefectivo	22	44
III, IV, V	Dolor crónico	22	44
IV, V	Duelo anticipado	13	26

Fuente: Guía de valoración en Enfermería para identificación de Etiquetas Diagnósticas NANDA en pacientes con pie diabético.
*Cifras en relación al total de pacientes con pie diabético.

Discusión

Los resultados obtenidos son diversos, lo representativo radica en las cifras estadísticas en la presentación de casos, considerando los censos de España y los E.U.A, donde revelan casos de pie diabético en una población de entre 45- 50 años⁹, mientras que el grupo de edad con mayor frecuencia de este estudio, corresponde a otras edades que van de los 30 a los 44 años, considerado un hallazgo, por la presencia de pie diabético en pacientes con menor edad a la señalada en los censos. En Cuba, en un estudio similar en pacientes con afección vascular periférica, el género femenino obtuvo mayor frecuencia, con el 53% de un total de 47 pacientes¹⁰, mientras en este estudio se identificó al género masculino con la más alta frecuencia, ambos resultados se contraponen, tal vez estén implicados otros factores como mayor frecuencia de mujeres con diabetes mellitus y mayor frecuencia de pie diabético, en el género masculino, otras como el cuidado y seguimiento del tratamiento en cada género o simplemente el tipo de población que la constituyen, condición que es generadora de nuevas investigaciones en poblaciones similares. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes (SVEH-DM), revela al Servicio de Medicina Interna con mayor frecuencia en 65.8%¹¹, datos que se asemejan con los resultados encontrados, obteniendo a medicina interna con mayor afluencia de pacientes con pie diabético en un 56%. En relación con el grado de lesión escalonados de mayor a menor frecuencia se encuentran de la siguiente manera el grado II, grado IV, grado I, grado III y V, que en consideración con la literatura de

acuerdo a los tipos de pie diabético existentes y refiriendo los grados I, II y III con lesiones neuropáticas y los grados IV y V con lesiones isquémicas¹², haciendo un análisis de acuerdo a casos presentados del total de pacientes con pie diabético se puede decir que las lesiones neuropáticas tienen mayor frecuencia con 34 (68%) en el estudio similar de Rodríguez Piñero³, que menciona más frecuentes a las úlceras neuropáticas con un 45-50%, aunque se considera también un poco la diferencia entre la población.

Aunque no existen estudios sobre etiquetas diagnósticas en pacientes con pie diabético, hay otros enfocados a la prevención y el cuidado, como las guías clínicas, tales como Tizón B. y cols.⁵ que presenta etiquetas diagnósticas como dolor, deterioro de la movilidad física y riesgo de deterioro de la integridad cutánea, otros como el de García A. y cols.¹³ donde describe etiquetas diagnósticas que pueden presentarse en pacientes con diabetes mellitus, tales como temor y deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, dolor agudo, etc; Cruz Arándiga y cols.¹⁴ en su guía hace un listado de etiquetas diagnósticas como afrontamiento inefectivo, baja autoestima situacional, manejo inefectivo del régimen terapéutico, etc., cada una de las guías clínicas antes mencionadas, contempla etiquetas diagnósticas asociadas, aunque muchas de ellas no estén enfocadas solamente a pie diabético, sino a la diabetes mellitus, pero que sin duda alguna se encuentran dentro de las obtenidas dentro de las 28 etiquetas diagnósticas identificadas en el estudio. Cabe denotar que en cada grado de lesión las etiquetas diagnósticas que se presentan guardan relación con las características de la ulceración y de presentación, en consideración con la etiqueta diagnóstica deterioro de la integridad cutánea, basada en la medida de asociación χ^2 no se obtiene relación con el grado de lesión, por ser una constante, es decir que en el estudio se presenta en el 100% de los casos; en comparación con otras etiquetas como perfusión tisular inefectiva, que pudiera considerarse causa principal para desarrollar pie diabético, por riesgo sanguíneo inadecuado, en el estudio no lo es, pues existen otros factores asociados como los traumatismos, calzado inadecuado, etc., sin embargo guarda relación y mayor compromiso a partir de grado III, por las características descritas en la clasificación de grado de lesión de Wagner.

Referencias

1. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª Ed. México. Masson. S.A. 2003.
2. García-Hernández Alfonso M. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. ENE. Rev Enf 2007;(0): 17-36.
3. Rodríguez-Piñero M. Epidemiología, repercusión sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. Angiología 2003; 55(3) : 260-267.
4. Aragón-Sánchez FJ, Lázaro- Martínez JL, Torres -de Castro OG, Munter C, Price P, Rigrok -van der Werven W, Sibbald G. Valoración y cuidado de pacientes con úlcera de pie diabético. Coloplast Productos Médicos, Madrid España. 2007.
5. Tizón-Bouza, Dovale-Robles MN, Fernández-García, Fernández-Veiga C, López-Vilela M, Mouteira-Vázquez M, Penabad S, Rodríguez-Martínez O, Vázquez-Torrado R. "Atención de Enfermería en la Prevención y cuidados del pie Diabético". Aten Primaria 2004; 34 (5) : 263-271
6. Viade JJ. Pie Diabético: Guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España 2006.
7. Datos epidemiológicos y morbilidad del pie diabético. En prevalencia de diabetes mellitus (consultado 21/02/2009) Disponible en www.acfas.org/brdiabfp.html.
8. Secretaría de Salud. SUIVE. Dirección General de Epidemiología (consultado el 17/enero/ 2009). Disponible en: www.dgepi.salud.gob.mx .
9. Datos epidemiológicos y morbilidad del pie diabético. En prevalencia de diabetes mellitus (consultado 21/02/2009) disponible en www.acfas.org/brdiabfp.html
10. Fong-Gala I, Reyes-Medina GE, Melián-Torres RJ, Creach-Ortega E. Actuación de enfermería en el paciente diabético con afección vascular periférica. Rev Cubana Enfermer 1999; 15(3):196-200
11. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Boletín 1, México 2006. Diabetes Mellitus. Consultado el 14 de mayo del 2009) Disponible en <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boldiabetes/Boletin-3-06.pdf>.
12. Boulton JMA, Cavanagh RP, Rayman G. Pie Diabético. México Manual Moderno. 2007.
13. García-Almagro FJ, Lozano-García Y, Sabin-Rodríguez C. Diagnósticos enfermeros en consulta de Atención primaria una herramienta para la Calidad en hipertensión arterial y diabetes Mellitus. Managua:OPS/MINSA;2005.
14. Cruz-Arándiga R, Batres-Sicilia JP, Granados-Alba A, Castilla-Romero ML. Guía de atención enfermera a personas con diabetes. España: Servicio de Andaluz de Salud y Asociación Andaluz de Enfermería Comunitaria; 2003.