

ARTÍCULO ORIGINAL

**ACTUALIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN
LOS REGISTROS INFORMÁTICOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE
SALUD**

UPDATING OF NURSING DIAGNOSIS ON THE
COMPUTERISED REGISTRY OF THE ANDALUSIAN
HEALTH SERVICE

Autor:

Martínez Castillo, Antonio

Enfermero, Área de Gestión Sanitaria Norte de
Almería

Correspondencia: amcastillo1981@gmail.com

Puede citar este artículo como: Martínez Castillo A. Actualización de los diagnósticos enfermeros en los registros informáticos del servicio andaluz de salud. RECIEN. 2018; 16. <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.03>



Este trabajo se publica bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción: Los registros informatizados son, hoy día, una herramienta más de trabajo para los profesionales de enfermería. Gracias a ellos se mejora la calidad de los propios registros, ayudan al desarrollo de la disciplina, favorecen la función investigadora, mejoran la comunicación entre profesionales, son una fuente de información acerca del paciente y permiten analizar los datos para comprobar la consecución de objetivos. Dentro de los registros informáticos, los diagnósticos enfermeros ocupan un papel muy importante tanto para la propia profesión como para el resto del sistema sanitario. **Objetivo:** Realizar una comparativa entre la taxonomía NANDA disponible en el programa informático Diraya del Servicio Andaluz de Salud y la taxonomía de NANDA Internacional (NANDA-I) 2015-2017, para comprobar si el desarrollo teórico de los diagnósticos enfermeros va acompañado paralelamente de un desarrollo en los registros informáticos. **Material y método:** Estudio descriptivo. Se analizaron todas las etiquetas diagnósticas enfermeras disponibles en el programa informático Diraya del Servicio Andaluz de Salud y se compararon con la actualización de NANDA-I 2015-2017. **Resultados:** El programa informático Diraya dispone de 153 etiquetas diagnósticas frente a las 235 disponibles en NANDA-I 2015-2017. De estas 153, 102 siguen vigentes, 16 han sido retiradas y 35 han sido modificados en su estructura. Además, existen 98 etiquetas diagnósticas ausentes en Diraya habiendo sido aprobadas por NANDA-I. **Conclusiones:** No existe, un desarrollo paralelo entre los diagnósticos de enfermería de NANDA-I y los registros informáticos de Diraya.

Palabras clave: Diagnósticos; Enfermería; NANDA Internacional; Taxonomía; Registros.

ABSTRACT

Introduction: Computerised records are, nowadays, another tool for nursing professionals. Thanks to them, the quality of records themselves is improved, the development of the discipline is contributed to, the research function is favoured, and communication between professionals is encouraged. In addition,

they are a source of information on patients, and allow data to be analysed to check the achievement of objectives. Within the computerised records, nursing diagnoses play a very important role both for the profession itself and for the rest of the healthcare service.

Objective: To compare the NANDA taxonomy available in the Diraya software of the Andalusian Healthcare Service and the taxonomy of NANDA International (NANDA-I) 2015-2017, aiming at finding out whether theoretical development of nursing diagnosis is accompanied by a parallel development of computerised records.

Material and Method: Descriptive study. All nurse diagnostic labels available in the Diraya software of the Andalusian Healthcare Service were analysed and compared with the NANDA-I 2015-2017 update.

Results: The Diraya software has 153 diagnoses labels against the 235 available in NANDA-I 2015-2017. Out these 153, 102 are still in force, 16 have been withdrawn, and 35 have been structurally modified. Also, there are 98 diagnoses labels which are not included in Diraya even though they were approved by NANDA-I.

Conclusions: There is no parallel development between NANDA-I nursing diagnoses and Diraya's computerised records.

Key words

Diagnoses; Nursing; NANDA International; Taxonomy; Records.

INTRODUCCIÓN

El proceso en enfermería es la metodología propia de trabajo de esta disciplina profesional a la hora de aplicar cuidados y que se creó en las décadas de 1950 y 1960 en Estados Unidos y Canadá. Entre los años 1973 y 1975 se gestó el concepto de *diagnóstico de enfermería* y dicho proceso, que en su origen constaba de tres etapas, terminó definiéndose con las cinco etapas con las que trabajamos en la actualidad (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y

evaluación). Hoy día, la metodología enfermera basada en el proceso de enfermería se ha extendido por centros sanitarios de todo el mundo, siendo en la década de 1990 cuando se difunde por España. (1)

El empleo del proceso enfermero y de las taxonomías estandarizadas está asociado a una mayor calidad de la información, favorece la comunicación entre profesionales y permite realizar una correcta medición de la actividad enfermera. (1) También se puede afirmar que el empleo de una taxonomía propia proporciona una estructura sobre la que investigar y desarrollar nuevos conocimientos (2) y con ello se fomenta el desarrollo de la profesión.

Los diagnósticos de enfermería son conceptos propios de esta disciplina mediante los cuales es posible clasificar las áreas de responsabilidad sobre las que se trabaja. Según la NANDA "un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad". (3)

Desde el prisma de la gestión, el empleo de los diagnósticos de enfermería sirve para cuantificar de algún modo la aportación que la enfermería hace al sistema sanitario. También es importante el estudio de los diagnósticos enfermeros más empleados en las distintas unidades clínicas para relacionarlos con las cargas asistenciales y poder establecer prioridades de recursos y una correcta distribución de los mismos. En palabras de Olga Buergo refiriéndose al uso de los diagnósticos de enfermería, *"es preciso que se conviertan en una prioridad para todas las enfermeras líderes en gestión y administración, a fin de hacer visible la práctica enfermera lo que es vital para el futuro de nuestra profesión y nos permitirá satisfacer las necesidades de los pacientes de manera más eficiente"*. (2)

En los últimos años se ha comprobado un importante incremento en la práctica clínica del uso del lenguaje estandarizado sustentado en las taxonomías NANDA, NOC, NIC; y una de las razones por la que se ha producido este incremento es el impulso de la informatización de las historias de salud, contando éstas con módulos específicos de metodología enfermera. (4, 5, 6)

Los registros informatizados en el campo de la enfermería son, hoy día, una

herramienta más en el trabajo cotidiano de la profesión y favorecen múltiples aspectos profesionales: Mejoran de forma sustancial la propia calidad de los registros enfermeros; facilitan el desarrollo profesional; permiten el análisis de datos encaminados a la obtención de objetivos y resultados en salud y demuestran de forma objetiva los cuidados que han sido proporcionados; ayudan a desarrollar la función investigadora de la disciplina enfermera; han ayudado a la implantación de la metodología enfermera en la práctica clínica sacándola de lo estrictamente académico; son un apoyo fundamental en la comunicación entre profesionales de la enfermería y desde el punto de vista interdisciplinar; son una fuente de información respecto a la situación del paciente, por lo que mejoran considerablemente los cuidados enfermeros y la continuidad de los mismos; y finalmente, suponen el reconocimiento institucional hacia la metodología enfermera, hacia la utilidad de la misma en el campo asistencial y hacia la profesión en general. (2, 4, 7)

Con todo lo anteriormente expuesto, queda claro que el desarrollo paralelo tanto de los diagnósticos enfermeros y su uso, como el de los registros informatizados es fundamental para que la profesión avance desde el punto de vista teórico y también del práctico.

En el Servicio Andaluz de Salud y principalmente en los centros de atención primaria, el programa informático Diraya es el que da soporte a la historia clínica digital. Este programa posee un espacio específico para enfermería con herramientas para la valoración y la posibilidad de seleccionar diagnósticos, resultados e intervenciones según las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

El objetivo del presente trabajo es realizar una comparativa entre la taxonomía NANDA disponible en el programa informático Diraya del Servicio Andaluz de Salud y la taxonomía de NANDA-I 2015-2017, para comprobar si el desarrollo teórico de los diagnósticos enfermeros va acompañado paralelamente de un desarrollo en los registros informáticos.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo en el que se analizaron todos los diagnósticos enfermeros disponibles en el programa informático Diraya del Servicio Andaluz de Salud y posteriormente se procedió a comparar con la actualización de NANDA Internacional 2015-2017. La comparativa sólo se llevó a cabo para las etiquetas diagnósticas, excluyendo las características definitorias y los factores relacionados. Para facilitar dicha labor se realizó una tabla de datos con el programa Microsoft Office Excel en su versión de 2007.

Para ello, los diagnósticos se clasificaron en:

- Vigentes: Aquellos que se encuentran en Diraya y se mantienen invariables en la actual taxonomía NANDA-I
- Retirados: Se sitúan en este apartado los diagnósticos que continúan disponibles en Diraya pese a haber sido eliminados por parte de NANDA-I.
- Modificados: Son los que han sido modificados en su estructura según NANDA-I pero no han sido actualizados en Diraya.
- Ausentes: Aquellos que habiendo sido aprobados por NANDA-I no están disponibles para su uso en Diraya.

RESULTADOS

Encontramos que el programa informático Diraya dispone de 153 etiquetas diagnósticas frente a las 235 disponibles y aprobadas por NANDA Internacional 2015-2017, lo que supone una diferencia de 82 diagnósticos. De las 153 etiquetas diagnósticas disponibles en Diraya, 102 siguen vigentes en la actualidad (tabla 1), 16 han sido retirados por NANDA-I (tabla 2) y 35 han sido modificados en su estructura (tabla 3). Por otro lado, comprobamos la existencia de 98 etiquetas diagnósticas ausentes en Diraya pese a haber sido aprobadas por NANDA-I (tabla 4).

Tabla 1. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS VIGENTES			
Código NANDA	Etiqueta diagnóstica	Código NANDA	Etiqueta diagnóstica
00004	Riesgo de infección	00074	Afrontamiento familiar comprometido
00006	Hipotermia	00075	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
00007	Hipertermia	00076	Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad
00008	Termorregulación ineficaz	00085	Deterioro de la movilidad física
00009	Disreflexia autónoma	00086	Riesgo de disfunción neurovascular periférica
00010	Riesgo de disreflexia autónoma	00089	Deterioro de la movilidad física en silla de ruedas
00011	Estreñimiento	00090	Deterioro de la habilidad para la traslación
00012	Estreñimiento subjetivo	00091	Deterioro de la movilidad en la cama
00013	Diarrea	00092	Intolerancia a la actividad
00014	Incontinencia fecal	00093	Fatiga
00015	Riesgo de estreñimiento	00094	Riesgo de intolerancia a la actividad
00017	Incontinencia urinaria de esfuerzo	00096	<u>Deprivación de sueño</u>
00018	Incontinencia urinaria refleja	00097	Déficit de actividades recreativas
00019	Incontinencia urinaria de urgencia	00098	Deterioro en el mantenimiento del hogar
00020	Incontinencia urinaria funcional	00100	Retraso en la recuperación quirúrgica
00022	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia	00102	Déficit de autocuidado: alimentación
00023	Retención urinaria	00103	Deterioro de la deglución
00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	00104	Lactancia materna ineficaz
00026	Exceso de volumen de líquidos	00105	Interrupción de la lactancia materna
00027	Déficit de volumen de líquidos	00107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante
00028	Riesgo de déficit de volumen de líquidos	00113	Riesgo de crecimiento desproporcionado
00029	Disminución del gasto cardíaco	00114	Síndrome de estrés del traslado
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	00115	Riesgo de conducta desorganizada del lactante
00032	Patrón respiratorio ineficaz	00116	Conducta desorganizada del lactante
00036	Riesgo de asfixia	00118	Trastorno de la imagen corporal
00037	Riesgo de intoxicación	00119	Baja autoestima crónica
00038	Riesgo de traumatismo	00120	Baja autoestima situacional

00039	Riesgo de aspiración	00121	Trastorno de la identidad personal
00040	Riesgo de síndrome de desuso	00123	Desatención unilateral
00041	Respuesta alérgica al látex	00124	Desesperanza
00042	Riesgo de respuesta alérgica al látex	00125	Impotencia
00044	Deterioro de la integridad tisular	00128	Confusión aguda
00045	Deterioro de la mucosa oral	000129	Confusión crónica
00046	Deterioro de la integridad cutánea	00131	Deterioro de la memoria
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	00132	Dolor agudo
00048	Deterioro de la dentición	00133	Dolor crónico
00051	Deterioro de la comunicación verbal	00137	Aflicción crónica
00052	Deterioro de la interacción social	00138	Riesgo de violencia dirigida a otros
00053	Aislamiento social	00139	Riesgo de automutilación
00054	Riesgo de soledad	00140	Riesgo de violencia autodirigida
00056	Deterioro parental	00141	Síndrome postraumático
00057	Riesgo de deterioro parental	00145	Riesgo de síndrome postraumático
00059	Disfunción sexual	00146	Ansiedad
00060	Interrupción de los procesos familiares	00147	Ansiedad ante la muerte
00064	Conflicto del rol parental	00148	Temor
00066	Sufrimiento espiritual	00149	Riesgo de síndrome de estrés del traslado
00067	Riesgo de sufrimiento espiritual	00150	Riesgo de suicidio
00068	Disposición para mejorar el bienestar espiritual	00151	Automutilación
00071	Afrontamiento defensivo	00152	Riesgo de impotencia
00072	Negación ineficaz	00153	Riesgo de baja autoestima situacional
00073	Afrontamiento familiar incapacitante	00155	Riesgo de caídas

En la tabla 1 aparecen todas las etiquetas diagnósticas vigentes en la clasificación de NANDA-I 2015-2017 y que se encuentran disponibles para su uso en el programa informático Diraya.

Código NANDA	Etiqueta diagnóstica
00001	Desequilibrio nutricional por exceso
00003	Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso
00021	Incontinencia urinaria total
00024	Alteración de la perfusión tisular (especificar: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)
00050	Perturbación del campo de energía
00070	Deterioro de la adaptación
00081	Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad
00082	Manejo efectivo del régimen terapéutico
00084	Conductas generadoras de salud (especificar)
00101	Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
00111	Retraso en el crecimiento y desarrollo
00122	Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, <u>cinestésica</u> , gustativa, táctil, olfatoria)
00127	Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
00130	Trastorno de los procesos de pensamiento
00143	Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta
00144	Síndrome traumático de la violación: reacción silente

En la tabla 2 se muestran los diagnósticos enfermeros que siguen en uso en el programa informático Diraya pese a haber sido retirados por NANDA-I.

Código NANDA	Etiqueta diagnóstica Diraya	Etiqueta diagnóstica modificada
00002	Desequilibrio nutricional por defecto	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
00005	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (Genérico)	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
00016	Deterioro de la eliminación urinaria (Genérico)	Deterioro de la eliminación urinaria
00030	Deterioro del intercambio gaseoso	Deterioro en el intercambio de gases
00033	Deterioro de la respiración espontánea	Deterioro de la ventilación espontánea
00034	Respuesta disfuncional al destete del ventilador	Respuesta ventilatoria disfuncional al destete
00035	Riesgo de lesión (Genérico)	Riesgo de lesión
00043	Protección inefectiva	Protección ineficaz
00049	Capacidad adaptativa intracraneal disminuida	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
00055	Desempeño inefectivo del rol	Desempeño ineficaz del rol
00058	Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante	Riesgo de deterioro de la vinculación

00061	Cansancio en el desempeño del rol de cuidador	Cansancio del rol de cuidador
00062	Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador	Riesgo de cansancio del rol de cuidador
00063	Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo	Procesos familiares disfuncionales
00065	Patrones sexuales inefectivos	Patrón sexual ineficaz
00069	Afrontamiento individual inefectivo	Afrontamiento ineficaz
00077	Afrontamiento inefectivo de la comunidad	Afrontamiento ineficaz de la comunidad
00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	Gestión ineficaz de la salud
00079	Incumplimiento del tratamiento (especificar)	Incumplimiento
00080	Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar	Gestión ineficaz de la salud familiar
00083	Conflicto de decisiones (especificar)	Conflicto de decisiones
00087	Riesgo de lesión perioperatoria	Riesgo de lesión postural perioperatoria
00088	Deterioro de la deambulación	Deterioro de la ambulación
00095	Deterioro del patrón del sueño	Insomnio
00099	Alteración en el mantenimiento de la salud	Mantenimiento ineficaz de la salud
00106	Lactancia materna eficaz	Disposición para mejorar la lactancia materna
00108	Déficit de autocuidado: baño/higiene	Déficit de autocuidado: baño
00109	Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento	Déficit de autocuidado: vestido
00110	Déficit de autocuidado: uso del WC	Déficit de autocuidado: uso del inodoro
00117	Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante	Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante
00126	Conocimientos deficientes (especificar)	Conocimientos deficientes
00134	Náusea	Náuseas
00135	Duelo disfuncional	Duelo complicado
00136	Duelo anticipado	Duelo
00142	Síndrome traumático de la violación	Síndrome del trauma posviolación

En la tabla 3 se presentan los diagnósticos que han sido modificados en su estructura por NANDA-I, pero no han sido actualizados en Diraya.

Tabla 4. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS AUSENTES			
Código NANDA	Etiqueta diagnóstica	Código NANDA	Etiqueta diagnóstica
00112	Riesgo de retraso en el desarrollo	00208	Disposición para mejorar el proceso de maternidad
00154	Vagabundeo	00209	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal
00156	Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante	00210	Deterioro de la resiliencia
00157	Disposición para mejorar la comunicación	00211	Riesgo de deterioro de la resiliencia
00158	Disposición para mejorar el afrontamiento	00212	Disposición para mejorar la resiliencia
00159	Disposición para mejorar los procesos familiares	00213	Riesgo de traumatismo vascular
00160	Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos	00214	Disconfort
00161	Disposición para mejorar los conocimientos	00215	Salud deficiente de la comunidad
00162	Disposición para mejorar la gestión de la salud	00216	Leche materna insuficiente
00163	Disposición para mejorar la nutrición	00217	Riesgo de respuesta alérgica
00164	Disposición para mejorar el rol parental	00218	Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados
00165	Disposición para mejorar el sueño	00219	Riesgo de sequedad ocular
00166	Disposición para mejorar la eliminación urinaria	00220	Riesgo de lesión térmica
00167	Disposición para mejorar el autoconcepto	00221	Proceso de maternidad ineficaz
00168	Estilo de vida sedentario	00222	Control de impulsos ineficaz
00169	Deterioro de la religiosidad	00223	Relación ineficaz
00170	Riesgo de deterioro de la religiosidad	00224	Riesgo de baja autoestima crónica
00171	Disposición para mejorar la religiosidad	00225	Riesgo de trastorno de la identidad personal
00172	Riesgo de duelo complicado	00226	Riesgo de planificación ineficaz de las actividades
00173	Riesgo de confusión crónica	00227	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz
00174	Riesgo de compromiso de la dignidad humana	00228	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
00175	Sufrimiento moral	00229	Riesgo de relación ineficaz
00176	Incontinencia urinaria por rebosamiento	00230	Riesgo de ictericia neonatal
00177	Estrés por sobrecarga	00231	Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano
00178	Riesgo de deterioro de la función hepática	00232	Obesidad
00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable	00233	Sobrepeso
00180	Riesgo de contaminación	00234	Riesgo de sobrepeso
00181	Contaminación	00235	Estreñimiento funcional crónico

00182	Disposición para mejorar el autocuidado	00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico
00183	Disposición para mejorar el confort	00237	Deterioro de la sedestación
00184	Disposición para mejorar la toma de decisiones	00238	Deterioro de la bipedestación
00185	Disposición para mejorar la esperanza	00239	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular
00187	Disposición para mejorar el poder	00240	Riesgo de disminución del gasto cardíaco
00188	Tendencia para adoptar conductas de riesgo para la salud	00241	Deterioro de la regulación del estado de ánimo
00193	Descuido personal	00242	Deterioro de la toma de decisiones independiente
00194	Ictericia neonatal	00243	Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente
00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico	00244	Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente
00196	Motilidad gastrointestinal disfuncional	00245	Riesgo de lesión corneal
00197	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional	00246	Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica
00198	Trastorno del patrón del sueño	00247	Riesgo de deterioro de la mucosa oral
00199	Planificación ineficaz de las actividades	00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular
00200	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	00249	Riesgo de úlcera por presión
00201	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	00250	Riesgo de lesión del tracto urinario
00202	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz	00251	Control emocional inestable
00203	Riesgo de perfusión renal ineficaz	00253	Riesgo de hipotermia
00204	Perfusión tisular periférica ineficaz	00254	Riesgo de hipotermia perioperatoria
00205	Riesgo de shock	00255	Síndrome de dolor crónico
00206	Riesgo de sangrado	00256	Dolor de parto
00207	Disposición para mejorar la relación	00257	Síndrome de fragilidad del anciano

La tabla 4 muestra todas las etiquetas diagnósticas aprobadas por NANDA-I pero que están ausentes en Diraya, por lo que no están siendo empleadas en la práctica asistencial.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El primer dato que nos llama la atención es la diferencia numérica de etiquetas diagnósticas entre las dos clasificaciones comparadas, pues en la taxonomía NANDA-I 2015-2017 disponemos de 235 etiquetas frente a las 153 disponibles en el programa informático Diraya. Como se puede comprobar existe una diferencia de 82 diagnósticos, dato que no concuerda con los 98 diagnósticos ausentes (tabla 4). Esto es debido a que en los 153 existentes en Diraya se encuentran las 16 etiquetas diagnósticas retiradas de la taxonomía.

Por otro lado, observamos que un tercio de las etiquetas diagnósticas disponibles en el programa informático Diraya son incorrectas, pues el 10,4% han sido retiradas de la taxonomía NANDA-I y el 22,9% han sido modificadas en su estructura (Gráfico 1). De ello deducimos que una parte importante de los diagnósticos enfermeros utilizados por los profesionales de atención primaria están obsoletos o eliminados. De hecho, encontramos publicaciones recientes en las que se emplean etiquetas diagnósticas no actualizadas, como "sedentarismo" (8) siendo su formulación correcta "estilo de vida sedentario", o "lactancia materna eficaz" (9) cuyo enunciado actual es "disposición para mejorar la lactancia materna", o "manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar" (10) que a fecha de la publicación había sido modificada a "manejo ineficaz del régimen terapéutico familiar" y que en la actualidad se formula como "gestión ineficaz de la salud familiar". Otros ejemplos son "trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria)", "trastorno de los procesos del pensamiento" (11) y "deterioro de la adaptación" (8) que habían sido retirados de la taxonomía en el momento de ser editado el artículo. Estos son sólo unos ejemplos de los múltiples que podemos encontrar en la bibliografía referente a Andalucía.

Desde la perspectiva de la taxonomía NANDA-I 2015-2017 (Gráfico 2) los datos obtenidos nos confirman que, tan solo 102 de los 235 diagnósticos aprobados están disponibles de forma correcta en Diraya, lo que supone el 43,4%. También desde esta perspectiva observamos que 98 (41,7%) diagnósticos se encuentran ausentes en Diraya habiendo sido aprobados por NANDA-I. De este análisis podemos afirmar que los profesionales de enfermería de Andalucía no están

utilizando en su práctica asistencial gran parte de las etiquetas diagnósticas actuales, algunas de las cuales pueden ser de amplio uso en atención primaria como "disposición para mejorar los conocimientos", "disposición para mejorar la gestión de la salud", "estilo de vida sedentario", "obesidad", "sobrepeso", "riesgo de úlcera por presión" o "riesgo de duelo complicado" entre otros muchos.

Este desfase entre la actualidad teórica y la actualidad asistencial de la enfermería en el Servicio Andaluz de Salud respecto a la taxonomía NANDA-I hace que los profesionales, como se puede comprobar, empleen una nomenclatura obsoleta y desfasada y que, por otro lado, no utilicen etiquetas diagnósticas actualizadas, lo que puede provocar una limitación en el campo de trabajo que se abre a la profesión de nuestra época. Esta situación también puede suponer un deterioro a la hora de gestionar los recursos en función de las necesidades de la población. En palabras de Brito-Brito P, et al. (12) "los diagnósticos enfermeros se convierten en descriptores clave de necesidades de cuidados poblacionales" y "pueden elevar la capacidad explicativa del uso de recursos sanitarios" (13). Con estas afirmaciones podemos reconocer que la actualización de la taxonomía en DIRAYA no sólo beneficia al profesional, sino que también repercute favorablemente a nivel institucional y organizativo.

En la revisión bibliográfica realizada comprobamos que existen numerosos estudios acerca de la implantación de la metodología enfermera (1, 2), sobre su uso y utilidad (4, 14), la calidad de los registros (15), diagnósticos más utilizados por unidades asistenciales o por delimitación geográfica (2, 10, 11, 15), impacto de la metodología en la organización, en los profesionales y en los resultados de salud de la población (16), etc. Pero no hemos encontrado ningún estudio que aborde directamente la actualización de los registros informáticos con respecto a la evolución teórica de la disciplina. Tan sólo se han hallado alusiones a la necesidad de mejorar los registros, pero no estudios específicos. Novo M, et al. (17) afirman sobre el programa informático DRAGO-AP, del Servicio Canario de Salud, que está en fase de actualización y que su implementación no ha sido completada, pero que las instituciones asumen la importancia de la introducción de la metodología enfermera en las historias clínicas electrónicas.

Numerosos han sido los estudios que se han centrado en los obstáculos que

encuentran los profesionales a la hora de utilizar la metodología enfermera. De todos ellos podemos mencionar algunos: la percepción de ser un lenguaje abstracto, la sensación de inutilidad, la dificultad de su empleo, considerándola una herramienta poco ágil y poco práctica, la desmotivación, la falta de formación, la presión asistencial y las cargas de trabajo, el volumen de tareas administrativas, falta de personal, etc. (2, 4, 18, 19, 20, 2, 22). Una actitud positiva tanto por parte de los profesionales como de los gestores, con un apoyo institucional efectivo aumentaría el uso de los diagnósticos enfermeros (21, 23). Para ello se formulan varias recomendaciones entre las que destacan el aumento de formación en metodología enfermera y la disminución de las tareas administrativas que en numerosos casos suponen una importante carga laboral (2, 4, 20).

Como conclusiones, podemos afirmar que no existe, en este caso, un desarrollo paralelo entre los diagnósticos de enfermería de NANDA-I y los registros informáticos de Diraya, pues son unos registros obsoletos, que no han sido actualizados conforme a la evolución teórica de la disciplina. Esta situación puede suponer una limitación para el propio desarrollo profesional y condiciona, a la baja, la calidad de los registros enfermeros.

Por todo ello se hace necesaria una actualización constante de la taxonomía enfermera existente en los programas informáticos empleados en los servicios sanitarios en general y del programa Diraya del Servicio Andaluz de Salud en particular, pues con ello se aumentará la calidad asistencial, se mejorará la comunicación entre los profesionales, se podrán realizar estudios de investigación respecto a nuevos diagnósticos y se reorientará la planificación de objetivos sanitarios y la gestión de los cuidados de enfermería. Es por esto, por lo que la mejora de los registros enfermeros debe ser un objetivo prioritario en los centros sanitarios (24).

BIBLIOGRAFÍA

1. Axelsson L, Björvell C, Mattiasson A, Randers I. Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15(8): 936-45. <https://doi.org/10.1111/j.1365->

[2702.2006.01459.x](https://doi.org/10.2702/2006.01459.x)

2. Brito P, De Armas J, Crespo A, Aguirre A. Factores asociados al incremento en el uso de la metodología enfermera en Atención Primaria. *Enfermería Global* 2011; 25: 189-199. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400016>
3. Brito-Brito P, Sánchez H, Fernández D, García V, Rodríguez M. Validación de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de NANDA-I para el abordaje de la cronicidad en atención primaria. *Ene Enf* 2016; 10(3).
4. Buergo García, O. Análisis de la implantación de Planes de Cuidados, a través de GACELA, en las unidades médicas del Hospital Santa Bárbara de Soria. *NURE Investigación*, [S.l.], sep. 2013. ISSN 1697-218X. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/636>. Fecha de acceso: 10 ene. 2018.
5. Caamaño C, Martínez JR, Alonso M, Hernández A, Martínez-Renedo E y Sainz A. Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios. *Rev Calidad Asistencial* 2006; 21(3): 143-9. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(06\)70770-9](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(06)70770-9)
6. Company M, Estupiñán M, Sánchez H, Tristancho R. Relación entre diagnósticos de enfermería y uso de recursos sanitarios. *Enfermería Clínica* 2017; 27(4): 214-221. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.002>
7. Delgado H, Pereda E, Ramírez J, Delgado M. Registros informáticos enfermeros en el seguimiento de pacientes con sonda vesical en Atención Primaria. *Enfuro* 2009; 112: 19-21.
8. Fernández M. Lenguajes estandarizados de enfermería. *Evidentia* 2007; 4(17).
9. González R, Martelo M, Bas P. Etiquetas diagnósticas de la NANDA-I en un área de salud del sur de España. *Rev. Latino-Am Enfermagen* 2017; 25.
10. Granollers R, Montanuy T, Estany P, Roca B, Ortega B. ¿Utilizan las enfermeras el método científico? *Revista ROL de Enfermería* 2006; 29(7): 29-32.

11. Gómez A, Montero M, Ríos J. Enfermería en Atención Primaria: Nociones básicas sobre el programa PIOBIN. *Hygía* 2015; 90: 63-69.
12. Halverson E, Beetcher E, Scherb C, Olsen G, Frost M, Orth K. Minnesota Nurses' Perceptions of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2011; 22(3): 123-132. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2011.01180.x>
13. Huitzi J, Elorza M, Urkia J, Esnaola M, Asurabarreba C. Estudio retrospectivo de la implantación del proceso de enfermería en un área de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(5). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1049.pdf> Fecha de acceso: 10 ene. 2018.
14. Huitzi J, Elorza M, Urkia J, Zubero J, Zupiria X. Uso del proceso de enfermería en los centros públicos y privados de un área de salud. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(5): 903-908.
15. Lunney M, Delaney C, Duffy M, Moorhead S, Welton J. Advocating for standardized nursing languages in electronic health records. *Journals of nursing administration* 2005; 35: 1-3. <https://doi.org/10.1097/00005110-200501000-00001>
16. López J, Moreno M, Saavedra C, Espinosa A, Camacho J. La importancia del registro de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nure Inv* 2018; 15(93).
17. Mateos García M. Metodología enfermera y sistemas estandarizados de lenguaje enfermero en la historia clínica digital [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017.
18. Mañá M, Mesas A. Impacto de una estrategia de implantación de diagnósticos de enfermería en un área de atención primaria. *Enfermería Clínica* 2002; 12(5): 193-200. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(02\)73751-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(02)73751-0)
19. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación: 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
20. Novo Muñoz María Mercedes, Rodríguez Novo Natalia, Rodríguez Novo Yurena María, Rodríguez Gómez José Ángel, Ortega Benitez Angela María, Rey Luque Oscar. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con

- historia clínica electrónica. Ene Enf 2018; 12(1): 747.
21. Paganin A, Moraes M, Pokorski S, Rabelo E. Factors That Inhibit the Use of Nursing Language. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2008; 19(4): 150-157. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2008.00103.x>
 22. Pérez J, Fimat S, González O. Plan de cuidados en pacientes con reacciones de adaptación aguda y trastornos de disfunción psicosocial. Hygía 2015; 90: 11-25.
 23. Rodríguez M, Tello P. Atención a las cuidadoras de pacientes oncológicos y paliativos en el espacio comunitario. Revista Enfermería Docente 2015; 103: 15-18.
 24. Westra B, Delaney C, Konicek D, Keenan G. Nursing standards to support the electronic health record. Nursing outlook 2008; 56(5): 258-266. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.06.005>