

Casos clínicos

Proceso de atención de enfermería en el usuario de pantalla de visualización de datos: modelo de caso clínico

Autor

Carcedo Santos L, Arranz Alonso S
Enfermeras Especialistas en Enfermería del Trabajo.
Servicio de Prevención Mancomunado MAPFRE

Correspondencia

Laura Carcedo Santos
Servicio de Prevención Mancomunado MAPFRE
Avenida General Perón 40, portal D, 3ª planta
28020 Madrid
lcarce@mapfre.com

Resumen

La aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) permite prestar cuidados de una forma racional, lógica, sistemática y continuada. En este proceso es fundamental que enfermería utilice un lenguaje propio; para ello disponemos actualmente de la Taxonomía enfermera (Diagnósticos NANDA-II, Intervenciones NIC y Resultados de enfermería NOC). A continuación presentamos un posible caso clínico de una trabajadora usuaria de PVD atendida en consulta de enfermería. La valoración de enfermería se ha realizado con el modelo de Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Se han formulado los diagnósticos de enfermería: 00001 Desequilibrio nutricional: inges-

ta superior a las necesidades y 00126 Conocimientos deficientes: higiene postural, y planteado otros problemas enfermeros en función de los cambios en las demandas de cuidados del paciente. Se formulan también intervenciones y objetivos enfermeros atendiendo a la taxonomía NIC Y NOC. Cada plan de cuidados de enfermería debe ser individualizado en función de las características y condicionantes del trabajador, teniendo en cuenta que la formulación de un diagnóstico enfermero puede llevarnos en determinado momento del plan de cuidados a la formulación de otros nuevos, siempre en la medida en que las demandas de cuidados del paciente varían.

Palabras clave: PVD, NANDA, NIC, NOC

The nursing process in data display unit worker: model case

Abstract

The nursing process allows for care in a rational, logical, systematic and continuous way. Using a nursing language in this process is essential. Currently we can count on the Nursing taxonomy (Nursing diagnoses NANDA-II, Interventions NIC and Outcomes NOC). We present a fictitious clinical case of a data display unit worker. Nursing assessment has been done following Marjory Gordon Functional Health Patterns. Two nursing diagnoses have been formulated: 00001 Imbalanced nutrition: more than body requirements and 000126 Deficient knowledge: postural hygiene. Other nursing problems have been presented according to potential care demands of the employee. Also outcomes and interventions have been formulated with NOC and NIC taxonomy. Every care plan has to be individualized according to the characteristics and determining factors of the employee. Formulating a nursing diagnoses and the development of the care plan can lend us to discover new nursing problems if patient care demands keep changing.

Key words: Data display unit, NANDA, NIC, NOC

Introducción

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera o proceso de atención de enfermería (PAE), nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica, sistemática y continuada. El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de los objetivos. Consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados: valoración, diagnóstico planificación, ejecución y evaluación, en los cuales se realizan acciones intencionadas tendientes al logro de los resultados esperados. Además es dinámico y flexible de tal modo que facilita su adaptación a los diferentes momentos del cuidado. R. Alfaro define el proceso enfermero como un método sistematizado de brindar cuidados humanistas, centrado en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente.

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones en nuestra profesión, en el paciente y la enfer-

mera. Define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; beneficia al paciente pues mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, y la enfermera experimenta a su vez un aumento de la satisfacción, así como un fortalecimiento del ejercicio profesional.

La aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) comienza con la realización de una valoración enfermera usando un modelo de cuidados y continúa con la formulación del diagnóstico enfermero, de objetivos e intervenciones. En este proceso es fundamental que enfermería utilice un lenguaje propio que defina nuestros conocimientos como disciplina científica, permita la comunicación de los cuidados a otros profesionales, mejore la continuidad de los mismos y aumente la motivación y desarrollo profesional. Así, disponemos actualmente de la Taxonomía enfermera (Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de enfermería) como lenguaje común de nuestra profesión.

El R.D 1092/2010 por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos del Sistema Nacional de Salud, incluye estas taxonomías (NANDA, NIC Y NOC) como el lenguaje enfermero que debe figurar en el informe de cuidados de enfermería.

Tradicionalmente se nos enseña a los profesionales de enfermería cómo formular diagnósticos enfermeros en el mundo hospitalario y en atención primaria, trabajando con población que demanda asistencia a los servicios de salud. Pero el ámbito laboral difiere en ese sentido pues la población que atendemos es predominantemente sana y nuestros cuidados van orientados a evitar que enfermen. Esta característica es una ventaja que los profesionales de enfermería debemos aprovechar, pues gracias a ello podemos usar una de nuestras principales herramientas: la educación para la salud.

Los profesionales de enfermería que ejercemos en el ámbito de la salud laboral, no solo tenemos en cuenta las cuestiones relativas al puesto de trabajo: tareas, tipo de trabajo, lugar de trabajo, etc.; sino que también valoramos los aspectos individuales del propio trabajador. Todo ello sin olvidar otros factores o problemas de salud no relacionados con el trabajo, con el fin de conseguir un estado óptimo de bienestar físico, biológico y social en la población trabajadora.

En el ámbito laboral cada vez es más frecuente que los profesionales de enfermería atendamos a empleados que desarrollan su trabajo utilizando equipos informáticos y de comunicación. El desarrollo de estas nuevas tecnologías de la información y los cambios en los métodos de trabajo acontecidos en los últimos años han supuesto un aumento del número de personas que

usan las pantallas de visualización de datos (PVD) en su trabajo. Este hecho ha supuesto una mejora tanto en los procesos de trabajo como en el rendimiento de los trabajadores, llegándose a convertir en una herramienta de trabajo imprescindible. Sin embargo, los largos periodos de trabajo con ordenador han causado un incremento de los problemas musculoesqueléticos y visuales.

En los trabajadores usuarios de PVD, los problemas musculoesqueléticos derivan de la carga física originada por la sobrecarga postural, pudiendo afectar a músculos, tendones, ligamentos y articulaciones, así como lesionar nervios sensitivos o motores. Puede localizarse en cualquier parte del cuerpo como hombros, caderas, piernas, rodillas, codos, muñecas etc. pero preferentemente lo hace en la espalda y los miembros superiores.

Por todo ello, a continuación presentamos un ejemplo de un posible caso clínico correspondiente a una paciente usuaria de PVD atendida en consulta de enfermería. La valoración enfermera se realiza a través de los patrones funcionales de Salud de Majory Gordon. Los diagnósticos enfermeros se formulan de acuerdo a la taxonomía enfermera NANDA-II y los objetivos e intervenciones, con la nomenclatura de Clasificación de intervenciones enfermeras (NIC) y Clasificación de resultados enfermeros (NOC).

M.F. tiene 38 años y trabaja como administrativa en una empresa de seguros desde hace 10 años. Acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales a realizarse el examen de salud anual. Utiliza el ordenador como herramienta de trabajo más de cuatro horas al día. Ha recibido formación básica en prevención de riesgos laborales por parte de la empresa y los elementos de su puesto de trabajo cumplen con la normativa. Durante el transcurso del examen de salud, la empleada comenta que presenta dolor de espalda en la zona cervical y lumbar, por lo que desde el equipo de enfermería se decide citar a la trabajadora en consulta de enfermería para poder realizar un plan de cuidados.

Valoración enfermera

Para la valoración de enfermería se ha seguido el modelo de Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. A continuación se resumen los datos obtenidos en la entrevista con la trabajadora:

1.1. PATRÓN DE MANEJO- PERCEPCIÓN DE LA SALUD:

No hábitos tóxicos: no fuma, no bebe alcohol, no consume drogas.

Sigue sus revisiones odontológicas y ginecológicas regularmente. No antecedentes familiares ni personales de interés. No alergias. No accidentes laborales. Se encuentra bien de salud.

1.2 PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO:

PESO: 78 Kg. TALLA: 1,60 m IMC: 30

Realiza tres comidas al día, siendo la cena la más copiosa. Dieta habitual: Principalmente hidratos de carbono (refiere tomar pasta, arroz, pizza varios días a la semana para cenar). A la hora de la comida se toma un bocadillo en el trabajo para “no perder tiempo” en ir a recoger a su hijo de año y medio. Toma fruta y verdura dos veces a la semana. La ingesta de pescado se reduce a un día a la semana. Toma legumbres el fin de semana. No consume carne roja (afirma que no le gusta). Come deprisa. No se encuentra cómoda ni a gusto con su peso.

1.3 PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

No refiere alteraciones en la diuresis. El ritmo intestinal es regular, con una deposición al día.

1.4 PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO:

Camina todos los días diez minutos (trayecto casa-transporte público). No realiza deporte. Sedentarismo. TA: 120/60 mm/hg PULSO: 84 ppm.

1.5 PATRÓN DE REPOSO-SUEÑO:

Duerme 7 horas al día seguidas. Sueño reparador. No uso de hipnóticos. Duerme boca abajo. Durante el trabajo puede realizar pausas, que ella misma organiza y dispone.

1.6 PATRÓN COGNITIVO- PERCEPTUAL:

Ausencia de alteraciones en audición o visión. La iluminación del puesto de trabajo le resulta adecuada. No sintomatología oftalmológica al trabajar con PVD. Dolor espalda al final de la jornada laboral y cuando se levanta de la cama. No conoce la postura adecuada al trabajar con ordenador por falta de interés durante el curso de formación (según indica ella). No apoya zona lumbar en respaldo de la silla. No apoyo de antebrazos y muñecas en plano de trabajo. Sujeta el teléfono con el hombro al simultanear el uso de PVD con teléfono (aunque su trabajo no la obliga a ello).

1.7 PATRÓN DE AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO:

Se define como una persona alegre y vital. Se encuentra contenta con su trabajo y su vida personal. Le preocupa el peso y esas pequeñas molestias en la espalda.

1.8 PATRÓN ROL-RELACIONES:

Se encuentra contenta con su familia ya que para ella es importante. En el ámbito laboral, refiere buenas relaciones con sus compañeros de trabajo y jefes.

1.9 PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN:

Menarquia: 13 años. Ciclos: 4/30 días. Embarazos: 1. Parto Normal.

Abortos: 0. Revisiones al ginecólogo: anuales.

1.10: PATRÓN DE AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Refiere estresarse esporádicamente en el trabajo pero no lo considera un problema. En el ámbito personal no presenta focos de estrés.

1.11: PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS:

Lo más importante para ella es la familia. No hace uso de medicinas alternativas.

Análisis de los datos de salud: diagnósticos enfermeros

Existen varios datos de la valoración enfermera que nos llevan a considerar que la trabajadora presenta diversas necesidades de cuidados.

A la paciente le preocupa su peso. Tras la exploración clínica observamos que su IMC es de 30. Al valorar la dieta, presenta comportamientos que se desvían de las recomendaciones de la pirámide de alimentación saludable. Aporte rico en Hidratos de Carbono, fruta y verdura solo dos veces a la semana; la ingesta de pescado y legumbres se reduce a una y no toma carne. A mediodía toma un bocadillo y come deprisa. La comida más copiosa es la cena y la trabajadora es sedentaria.

Con todos estos datos, lo primero que nos planteamos es que la trabajadora presenta un desequilibrio nutri-

cional por exceso, puesto que ingiere un aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. Como características definitorias compatibles con la trabajadora, nos encontramos el sedentarismo, la concentración de alimentos al final del día y un peso corporal superior en un 20% al normopeso según la talla y la constitución corporal. Por ello, decidimos formular el diagnóstico con la siguiente estructura:

00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades R/C aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas M/P peso superior a un veinte por ciento al ideal según la talla y constitución corporal

Pero además existe un dato que nos llama la atención y es la preocupación que M.F. tiene debido a su peso. Este aspecto debería investigarse más, preguntándole cómo le afecta el aumento de peso, el no sentirse cómoda con el mismo y desde cuándo se produce este sentimiento. Esta información es importante recogerla para poder identificar otros posibles diagnósticos enfermeros sobre los que podemos actuar, quizás correspondiente con el dominio de autopercepción de la Taxonomía NANDA-II, como por ejemplo el diagnóstico enfermero 00120 Baja autoestima situacional, definido como el desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (en este caso, el aumento de peso y el proceso vital en el que se encuentra), o 00118 Trastorno de la imagen corporal debido a la confusión en la imagen mental del y/o físico.

La paciente también es sedentaria, por lo que podríamos estar también ante una demanda de cuidados que nos lleve a realizar un plan de cuidados para el diagnóstico enfermero de 00168 Sedentarismo, definido como informes sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física. Para identificar la etiología de este diagnóstico enfermero tendríamos que valorar de manera más exhaustiva este aspecto, indagando sobre las causas de su sedentarismo (si se trata de una falta de motivación, de interés, de recursos como tiempo o dinero,...).

Además, M.F. ha manifestado sentirse preocupada por el dolor de espalda en zona lumbar y cervical. Ella adopta posturas inadecuadas tanto para dormir como para trabajar con la PVD, según los principios de la higiene postural. Siente dolor cuando se levanta por la mañana y también tras pasar muchas horas frente al ordenador. Nos comenta que desconoce cómo debe sentarse, por falta de interés durante la formación que le proporcionó la empresa en materia de Prevención de Riesgos Laborales. Con estos datos, todo apunta a que existe una demanda de cuidados en materia de cono-

cimientos deficientes, en relación a la higiene postural. Este diagnóstico se define como la carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico. La etiología de este problema enfermero puede deberse a la falta de interés durante la formación recibida por la empleada. En este caso, podríamos formular el diagnóstico enfermero de la siguiente forma:

00126 Conocimientos deficientes: higiene postural R/C falta de interés en el aprendizaje M/P comportamientos inapropiados (postura inadecuada para dormir,...)

Al formular este diagnóstico, debemos tener en cuenta que en el momento de dar la información pertinente a la empleada, el plan de cuidados quedaría finalizado y ya no deberíamos realizar ninguna intervención enfermera más. Pero a cualquiera de nosotros el prurito profesional nos llevaría a citarla de nuevo para valorar si está llevando a cabo nuestras indicaciones. Existen varios escenarios que pueden resultar de este seguimiento:

Si la trabajadora ha aplicado nuestros cuidados, nos

ineficaz de la propia salud, entendido como un patrón de regulación 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. En este caso, habría que intentar evaluar el proceso que hemos realizado en la valoración de enfermería por si hemos descuidado algún factor etiológico al formular el diagnóstico.

Otro posible diagnóstico sería 00132 Dolor agudo manifestado por la verbalización del mismo y relacionado con mala higiene postural, coger peso (niño de año y medio) y sedentarismo.

Clasificación de resultados e intervenciones enfermeras

En la formulación de los objetivos e intervenciones de enfermería, vamos a emplear la Nomenclatura NIC y NOC, elaborada por la Universidad de Iowa.

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
-Desequilibrio nutricional por exceso: ingesta superior a las necesidades.	- Estado nutricional: ingestión.de nutrientes. -Motivación. -Control de peso. -Conocimiento de dieta.	-Fomento del ejercicio. -Manejo de la nutrición. -Monitorización nutricional. -Manejo del peso. -Ayuda para disminuir el peso. -Modificación conducta. -Asesoramiento nutricional.
-Conocimientos deficientes: higiene postural (trabajo, dormir..)	-Conocimientos conducta sanitaria.	-Educación sanitaria -Facilitar el aprendizaje.

encontraríamos ante un diagnóstico enfermero de promoción de la salud, como 00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, definido como un patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado. En caso que ella no siga nuestras indicaciones por falta de motivación o interés, existen otros diagnósticos enfermeros para los que podemos elaborar un nuevo plan de cuidados adaptado a esta nueva situación, como por ejemplo 00078 Gestión

Discusión

Existen evidencias de un aumento de la calidad de la atención de enfermería cuando aplicamos el PAE. Este aspecto también es extrapolable al ámbito de la enfermería del trabajo puesto que en esta área, los profesionales de enfermería también valoramos, diagnosticamos, planificamos objetivos e intervenciones, llevándolas a cabo y evaluando el resultado de nuestros cuidados.

Por ello el siguiente modelo de caso clínico se ha diseñado atendiendo a la actividad cotidiana de la enfermería del trabajo de cualquier servicio de prevención, tanto en el proceso de captación del paciente como en los datos recogidos en la valoración enfermera con Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, donde se han valorado aspectos del paciente, del entorno de trabajo, y de sus relaciones sociales personales y laborales.

Cada plan de cuidados debe ser individualizado en función de las características y condicionantes del trabajador. Asimismo debemos tener en cuenta que la formulación de un diagnóstico enfermero pueden llevarnos en determinado momento del plan de cuidados a la formulación de otros nuevos, siempre en la medida en que las demandas de cuidados del paciente varían.

La puesta en marcha de las intervenciones de enfermería y la evaluación de los objetivos planificados, sería el punto culminante del PAE aplicado en cualquier caso real de similares características.

Bibliografía

1. Alfaro, R. Aplicación del proceso de enfermería Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid. 1996
2. Lic. Luz Marina Pérez Rodríguez, Dr. Romelio de la Paz Aguirre, Enf. Belkis González Monzón, Lic. Chavely Villavicencio Galván y Enf. Irene Rojas García. Repercusión del proceso de atención de enfermería y profilaxis del bajo peso al nacer; Rev. Cubana Enfermer. v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2001.
3. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
4. Arranz Alonso, Silvia; Carcedo Santos. Metodología enfermera: una necesidad en salud laboral. Tesela [Rev Tesela] 2010; 7.
5. De Vito G; Tibiletti M; Setlla A. Continuing education aimed at occupational risk prevention G Ital Nefrol; 24 Suppl 38:55-61, 2007 Sep-Oct.
6. A Study of Visual and Musculoskeletal Health Disorders among Computer Professionals in NCR Delhi. Talwar R et al. Indian J Community Med; 34(4):326-8, 2009 Oct.
7. Shikdar AA. Int J. Office ergonomics: deficiencias in computer workstation design. Occup Saf Ergon. 2007; 13(2): 125-23.
8. Marjory Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. Décima Edición Elsevier Mosby; 2006.
9. VVAA Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. Editorial Elsevier España S.L.; 2010.
10. VVAA. Interrelaciones NANDA, NIC, NOC. Editorial Elsevier España S.L. 2 Edición; 2007.