

# CASO CLÍNICO

## Plan de cuidados personalizado aplicando la taxonomía II NANDA, NOC y NIC

**García Palacios, Rosario.**  
**Tejuca Marengo, Mercedes.**  
**Tejuca Marengo, Amalia.**  
**Carmona Valiente, M. Carmen.**  
**Salces Sáez, Esther.**  
**Fuentes Cebada, Luis.**

*Hospital Universitario Puerto Real*  
Cádiz

### INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente.

El uso del proceso enfermero complementa el trabajo de los profesionales de otras disciplinas, centrándose en las respuestas humanas, es decir, en cómo responden las personas a los problemas médicos, los planes terapéuticos y los cambios en las actividades de la vida diaria. Esto requiere una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes.

El Consejo Internacional de Enfermería lleva en marcha un proyecto denominado Clasificación internacional de la práctica enfermera (CIPE), y aborda tres elementos:

1. Los fenómenos de enfermería (diagnósticos).
2. Las intervenciones (acciones/actuaciones de enfermería)
3. Los resultados (efectos producidos por las intervenciones).

El objetivo de nuestro estudio fue diseñar un plan de cuidados personalizado que contemplara la valoración de la paciente siguiendo el modelo conceptual de Dorotea Orem, con un lenguaje estandarizado, que nos permitiera brindar unos cuidados de calidad, eficacia y eficiencia.

Para la valoración seguimos el modelo conceptual de D. Orem con modificaciones adicionales, que contemplaban los dominios y clases de la Taxonomía II de la NANDA.

### Valoración de la paciente

Se presenta el caso de una mujer de 77 años, con IRC en Hemodiálisis desde hace 11 años, que ingresó en la Unidad de Agudos para implantación urgente de catéter peritoneal, por imposibilidad de realizarle un acceso vascular para hemodiálisis. Presentaba deficiencias del autocuidado para las actividades de la vida diaria y una actividad nula. Manifestaba que prefería morir antes que hacerse diálisis peritoneal porque, "no quería ser mas una carga para su familia". Sus hijos tampoco querían este tipo de diálisis.

### Descripción de los Factores Condicionantes Básicos

Mujer de 77 años casada, con 5 hijos (uno había fallecido hace tres meses). Le amputaron el miembro inferior derecho hacía dos meses y medio por vasculopatía periférica severa. Era dependiente de una hija con temor a implicarse aun mas en la enfermedad de su madre. Su marido no colaboraba en las tareas de la casa, ni se implicaba en su enfermedad.

### Calculo de la Demanda de Autocuidado

1. Requisitos de Autocuidados Universales:
  - No posee un aporte de líquidos acorde con su situación de salud.
  - Las actividades físicas están limitadas por la amputación del miembro inferior derecho.
  - No posee un adecuado equilibrio entre la actividad/reposo.

*Correspondencia:*  
Servicio de Nefrología  
Hospital Universitario Puerto Real  
Ctra N. IV, km 665  
11510 Puerto Real. (Cádiz)  
e-mail: rosarioga@teleline.es

- No existe eliminación correcta de líquidos y toxinas por la orina debido a su enfermedad.
- 2. Requisitos de Autocuidados de alteración de la Salud:
  - Es consciente de su enfermedad y del peligro que conlleva pero le da miedo afrontar la nueva técnica de diálisis. Esto le genera miedo e inseguridad.
  - Los cambios en su estructura humana (amputación M.I.D.) y en su vida diaria (hábitos) le provocan pérdida de interés por sí misma.
  - Este cambio en su estado de salud le comporta una dependencia total de otros para las necesidades de la vida o bienestar.
- 3. Requisitos de Autocuidados del Desarrollo:
  - Detención del desarrollo cognitivo, asociado con la pérdida de un familiar y por un cambio brusco en su estado de salud.
  - Las etapas de desarrollo de la edad adulta no han sido adecuada a su edad y estado de salud.

### Valoración de la Agencia de Autocuidados

No posee habilidad para el Autocuidado y requiere medidas de autocuidado muy específicas y especializadas. No está motivada. En estos momentos no posee habilidad para tomar decisiones por tanto Agencia sin desarrollar.

### Déficit de Autocuidados

- Necesidad de incorporar medidas de Autocuidado complejas para adquirir conocimientos y habilidades mediante el entrenamiento y la experiencia.
- Déficit de autocuidado para las actividades de la vida diaria.
- Limitaciones de conocimientos.

### Sistema de Enfermería

Nuestra cliente, se encuentra en una situación de su proceso de salud que la hace totalmente dependiente del Sistema Sanitario, ya que requiere medidas de autocuidados muy específicas y especializadas que sumadas a su temor, desconocimiento de su situación y afrontamiento inefectivo nos llevó a prescribirle un sistema de cuidado enfermero compensatorio total. Al alta de la paciente era parcialmente compensatorio.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de caso, cualitativo, y descriptivo, en el que distinguimos las siguientes fases secuenciales:

1. Valoración de la paciente antes de la implantación del catéter peritoneal, siguiendo el modelo conceptual de D. Orem y realizando modificaciones adicionales al marco.
2. Revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada sobre la taxonomía II de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC).
3. Utilizamos clases y dominios de la Taxonomía II NANDA, para enlazar los déficit de autocuidados con los diagnósticos de dicha Taxonomía.
4. Planificación, ejecución y evaluación del proceso enfermero siguiendo la metodología de la NANDA, NOC y NIC
5. Realizamos un plan de cuidados sobre los diagnósticos que consideramos más prioritarios en este momento.

### RESULTADOS

- Tal como se observa en la tabla 1, existe una variación significativa y positiva en los indicadores de criterios de resultados de la paciente estudiada, que nos evalúa las intervenciones enfermeras propuestas para los diagnósticos identificados.
- En el diagnóstico de Mantenimiento inefectivo de la salud, y con las intervenciones citadas, se logró conseguir el criterio de resultado propuesto: que la paciente participara en las decisiones sobre asistencia sanitaria, ya que los indicadores que nos planteábamos variaron positivamente. En concreto la paciente pasó del indicador 1 nunca manifestada al indicador 5 Siempre demostrada.
- En el diagnóstico de afrontamiento familiar comprometido, se consiguió que mediante las intervenciones de enfermería, la familia y la paciente, modificasen su aptitud inicial y al final del plan, habíamos logrado que colaboraran muy positivamente en la determinación de su tratamiento.
- Mediante la potenciación de la seguridad, y la presencia física, se logró que la paciente controlase el miedo, por lo que se llegó a la resolución mayoritaria del diagnóstico de temor.
- En cuanto al diagnóstico de afrontamiento inefectivo, se consiguió la implicación de la paciente en su autocuidado, tal como se observó en la consecución de unos indicadores de resultado óptimos.

**RESULTADOS: PLAN DE CUIDADOS PERSONALIZADO**  
**TABLA 1**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>CRITERIO RESULTADO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>Día Ingreso</b>	<b>Día Alta</b>
00099 Mantenimiento infeccioso de la salud	7400 Guías del Sistema sanitario 7710 Colaboración con el médico 5510 Educación sanitaria 4480 Facilitar la Auto-responsabilidad 5240 Asesoramiento 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 5440 Aumenta el sistema de apoyo 8100 Derivación	1606 Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria	160608 Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados. 160603 Busca información	(1 2 3 4 5)  (1 2 3 4 5)	(1 2 3 4 5)  (1 2 3 4 5)
00069 Afrontamiento infeccioso	5606 Enseñanza: individual 5230 Potenciación de la disposición de aprendizaje.	0907 Elaboración de la información	090701 Identificar correctamente los objetivos Comunes	(1 2 3 4 5)	(1 2 3 4 5)
00074 Afrontamiento familiar comprometido	7110 Fomento de la implicación familiar. 7120 Movilización familiar. 5250 Apoyo en toma de decisiones. 5240 Asesoramiento.	2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional.	260505 Identifica factores que afectan a la Asistencia Sanitaria. 260506 Colaboración en la determinación del Tratamiento	(1 2 3 4 5)  (1 2 3 4 5)	(1 2 3 4 5)  (1 2 3 4 5)
00148 Temor	5230 Potenciación de la seguridad. 5340 Presencia.	1404 Control del miedo.	140403 Busca información para reducir el temor 140406 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo.	(1 2 3 4 5)  (1 2 3 4 5)	(1 2 3 4 5)  (1 2 3 4 5)

Escala de medida 13: 1. Nunca manifestado. 2. Raramente manifestado. 3. A veces manifestado. 4. Frecuentemente manifestado. 5. Siempre demostrado.

## CONCLUSIONES

A la luz de los resultados podemos afirmar:

1. La aplicación de un plan de cuidados personalizado y con lenguaje estandarizado, nos garantiza unos cuidados de calidad y una continuidad en ellos, y además establece objetivos comunes para todo el equipo de enfermería.
2. Al alta de la paciente, (catorce días desde el ingreso) realizamos una evaluación del plan de cuidados mediante los indicadores de resultados, y observamos que éstos han mejorado significativamente.

## BIBLIOGRAFIA

1. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2001-2002. Ed. Harcourt. Madrid. 2001. Pág. 217-218
2. Johnson Marion, Maas Meridean, Moorhead Sue. Iowa Outcomes Project. Nursing Outcomes Classification (NOC). Second Edition. Ed. Mosby. Philadelphia. 2000
3. McCloskey J, C., Bulechek G.M.: Proyecto de Investigación Iowa. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Segunda Edición. Consejo General de Enfermería. Ed. Síntesis. Madrid. 1999
4. Alfaro Lefevre, Rosalinda. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4º edición. Ed. Springer. Barcelona. 1999.
5. Luis Rodrigo María Teresa. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión Crítica y Guía Práctica. Masson. Barcelona. 2000.
6. Johnson Marion, Bulechek Gloria, McCloskey Joanne Dochterman, Maas Meridean, Moorhead Sue. Nursing Diagnoses, Outcomes & Interventions. NANDA, NOC and NIC Linkages. Ed. Mosby. St. Louis. 2001.
7. Orem Dorothea E. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Masson-Salvat. Barcelona. 1993.
8. Orem, D. E. "Nursing: A triad of action systems". En G. Lasker (Ed.), "Applied systems and cybernetics". Vol 4. "Systems research in health care, biocybernetics and ecology". New York: Pergamon Press. (1981).
9. Orem, D. E. Nursing: Concepts of practice. (5th ed.). St. Louis: Mosby-Year Books. (1995).
10. Gordon Majory Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. Doyma. Madrid. 1996.
11. Cavanagh Stephen J. Modelo de Orem. Masson-Salvat. Barcelona. 1993.
12. Carpenito J.L Manual de Diagnóstico de Enfermería. Interamericana. Mc Graw-Hill. Madrid. 1996.