

## METODOLOGÍA NANDA II EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE CUIDADOS. MARCO TEÓRICO

M. Carmen Duque del Río, Enrique Claudio Romo  
Enfermeros. Servicio de Urgencias. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

### RESUMEN

Palabras clave: ESTANDARIZACIÓN – NANDA II – NIVELES DE DEPENDENCIA – NOC – NIC

### JUSTIFICACIÓN

Es reconocido en todos los ámbitos del trabajo en equipo, la necesidad de estandarización y unificación de criterios en las actuaciones de los profesionales sanitarios, especialmente en servicios en los cuales existe una secuencia lógica de actividad por parte de muchas personas a lo largo de la actividad diaria dirigida a un solo paciente.

La informatización de la gestión sanitaria, afecta tanto a médicos como a enfermería en la asistencia de pacientes, y los requisitos básicos para llevar a cabo guías clínicas en la evidencia científica unida a una previsible evolución clínica de pacientes.

En los servicios de urgencias, se tratan a diario problemas de salud con un previsible curso clínico y por tanto, actuaciones estandarizables que permitirían reducir errores y aumentar la eficiencia técnica y por tanto garantizar una mejor calidad asistencial.

La viabilidad de circuitos clínicos en procesos que cumplen los requisitos necesarios para la estandarización de actuaciones, permitiría sin duda dinamizar las actuaciones de todos los profesionales, y reducir los tiempos de diagnóstico y tratamiento en los servicios de urgencias.

Siempre desde la perspectiva de mejora de la calidad asistencial, se ha creído oportuno realizar un estudio dentro del marco teórico, para ver la adaptación de la metodología NANDA – NOC – NIC aplicada a los servicios de urgencias, y por ello se presenta este trabajo, con la intención de generar guías clínicas de actuación enfermera en los servicios de urgencia que permitan confeccionar los circuitos clínicos de los pacientes.

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

- Realización de un sistema de clasificación general de diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración. (Criterio 1: Deben cumplir el 80% de las características definitorias y estar registrado el factor relacionado (NANDA II - 2003 – 2004))
- Identificación de la cartea de servicios de enfermería en los servicios de urgencias intrahospitalarios. Criterio 2: Las actividades identificadas, deben estar registradas como intervenciones en el NIC Edición 4ª.
- Establecer la clasificación de pacientes por niveles de cuidados. (Anexo 4) Criterio 3: Deben cumplir el criterio 1 y 2 y se realizará según parrilla de montesinos:
  - I: Paciente independiente para ABVD
  - I: Paciente parcialmente dependiente para ABVD, solo necesita ayuda;
  - III: Paciente con mucha dependencia para realizar las ABVD pero ayuda en el profesional en su cuidado
  - IV: Paciente totalmente dependiente para las ABVD.
- Identificar los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes específicos en el paciente piloto seleccionado. Criterio: Debe cumplir, criterio I y II.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de salud que presentan los pacientes de urgencias en al menos un 30% de los informes de urgencias durante el periodo de estudio.
- Realizar el razonamiento diagnóstico teórico, para la identificación de los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes (Estudio de informes)
- Especificar los indicadores centinela para el control de pacientes en Urgencias.
- Identificar los niveles de cuidados por patrones de dependencia según parrilla anexo 4.
- Identificar el cliente interno y externo de enfermería, en relación las intervenciones de enfermería realizadas en los servicios de urgencias.
- Selección del paciente piloto, cumpliendo el nivel de máxima incidencia, y aplicarle metodología diagnóstica.

### METODOLOGÍA

1ª Fase :

Estudio retrospectivo, analizando 200 historias (informes de urgencias), se realiza una base de datos con las siguientes variables:

1. Problema de salud motivo de urgencias.
2. Datos de filiación
3. Antecedentes clínicos:

- Patologías previas
- Tratamiento médico previo
- Nivel de ABVD (Índice de Kazt)

4. Parámetros clínicos en la exploración médica.
5. Pruebas diagnósticas – terapéuticas
6. Tratamiento médico
7. Diagnóstico médico final
8. Tratamiento final
9. Intervenciones de enfermería durante la estancia en urgencias.

2ª Fase:

- Se clasifican los datos por DOMINIOS – CLASES Y EJES (TAXONOMIA II NANDA)
- Se realiza proceso diagnóstico identificándose:
  - Diagnósticos de enfermería posibles. – codificación NANDA TAXONOMÍA II
  - Problemas Interdependientes posibles.
  - Problemas de salud
- Se seleccionan los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes que pueden ser tratados durante la atención en el servicio de urgencias.

3ª fase:

En base a los diagnósticos de enfermería identificados:

En base a los PI que se han identificado:

Se seleccionan los resultados de enfermería (NOC – CRE) (Proyecto Iowa 4ª edición)  
Se seleccionan las intervenciones de enfermería (NIC – CIE (Proyecto Iowa 4ª Edición)

Por otra parte:

Se codifican las actividades identificadas en las historias clínicas codificándolas con las NIC – CIE (Proyecto Iowa – Manual 4ª edición)

Se vuelcan los datos a una hoja de cálculo – base de datos (Excell – Access del paquete Office 2000), y se clasifican las intervenciones de enfermería en tres ítems:

- PD- CONTROL: Pruebas diagnósticas – actividades de vigilancia clínica o de control – actividades de asesoramiento e información.
- GST – ADMÓN.: Actividades de gestión de cuidados – administración y organización.
- ASIST: actividades asistenciales: Técnicas diagnóstico – terapéuticas.

4ª Fase:

Se realiza comparativa para ver la significancia entre las intervenciones realizadas sin metodología y las teóricamente realizadas.

5ª Fase:

Se realiza Delphi con 500 enfermeros, a través de correo electrónico con las siguientes cuestiones: (Anexo I)

1. Señale los diagnósticos de enfermería que reconoce como válidos en el servicio de urgencias.
2. ¿Considera los resultados que se esperan adecuados para el servicio de urgencias?
3. Señale las actividades que identifica como realizadas habitualmente en su lugar de trabajo.

6ª Fase:

Se realiza comparativa entre el trabajo teórico y los resultados Delphi.

7ª Fase:

Se selecciona el paciente “patrón”, cumpliendo el criterio de mayor incidencia de actividades y diagnósticos para pilotaje del diseño de la guía clínica (Trabajo para el 2005).

Muestra 62 informes de urgencias con motivo de consulta y/o diagnóstico final: Problemas CARDIO -RESPIRATORIOS.

Criterios de selección:

- Paciente con patología cardio y/o respiratoria de base independientemente del motivo de consulta.
- Paciente con motivo de consulta:
  - Problemas respiratorios
  - Dolor torácico
  - Fatiga y/o intolerancia al esfuerzo.
  - Disnea
  - Palpitaciones.
- Paciente que ingresa en:
  - Unidad de agudos.(< de 12 horas de estancia)
  - Unidad de observación.(Entre 12 y 24 horas de estancia)
  - Unidad de corta estancia. (Entre 24 y 96 horas de estancia)

Cronograma de trabajo

- 1ª fase: 3 meses revisión informes de urgencias . Junio 2003 – Septiembre 2003)
- 2ª fase: 6 meses de trabajo razonamiento diagnóstico: Octubre 2003 - Marzo 2004.
- 3ª fase: 6 meses de clasificación y ordenación por NANDA - NOC – NIC: Abril 2004 – Septiembre 2004 ? 3ª Fase – 2ª parte: 2 meses - Clasificación por actividades según nuestra clasificación. Septiembre 2004 – Noviembre 2004. Paralelamente se identifican áreas de dependencia y se clasifica para ello en Patrones funcionales de Gordon.
- 4ª Fase: 3 meses: Comparativa teórica/historias: Diciembre 2004 – Febrero 2005.
- 5ª Fase: 7 meses: Delphi. Marzo 2005 – Octubre 2005.
- 6ª fase: 4 meses: Selección piloto e identificación de DE y PI. Septi 2005 – Diciembre 2005.

## RESULTADOS

- El 82,3 % de los pacientes revisados, presentaron un total de 99 problemas interdependientes.
- El 96,2% presentaron un total de 74 diagnósticos de enfermería.
- Se identificaron 12 diagnósticos de enfermería como motivo de consulta en el 55,4% de los casos pero el 100% de ellos fueron triados como interdependientes.
- En un 76,3% de los casos estudiados, se identificaron alteraciones 9 de los 11 patrones funcionales de Gordon, siendo el patrón actividad – ejercicio y sueño – descanso el patrón que más descriptores daba como de dependencia.
- Nivel de dependencia (Sistema de dependencia parrilla de montesinos):
  - Un 46,8% de nivel I
  - Un 31,4% de nivel II
  - Un 12,5% de nivel III
  - Un 9,3 % de nivel IV
- El 82,3% de todos los pacientes de nivel III y IV, pertenecían al área de Medicina Interna.
- El 59,3% de los pacientes de nivel III y IV, eran paciente con alteraciones en el patrón actividad – ejercicio.
- El 41,9% de los pacientes de nivel III y IV, presentaban problemas respiratorios como problema interdependiente principal.
- Se identificaron 83 actividades de enfermería independientes – interdependientes, que conformaron la cartera de servicios, clasificándolas en:
  - Vigilancia y control clínico
  - Actividades de información, consultoría y asesoramiento a pacientes y familiares.
  - Técnicas diagnóstico – terapéuticas médico - enfermería
  - Actividades de gestión, organización y administración.
  - Técnicas asistenciales
  - Cuidados generales de enfermería
  - Educación sanitaria y promoción de la salud.
- En relación al catálogo de actividades, el 63, 86% corresponden a técnicas asistenciales y cuidados de enfermería, como no podía ser de otra manera, siendo el 20, 48% de gestión, organización y admón. y el 15, 66% actividades de control y vigilancia clínica y de asesoría e información al usuario. (Anexo 2)

DISTRIBUCIÓN DEL CATALOGO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

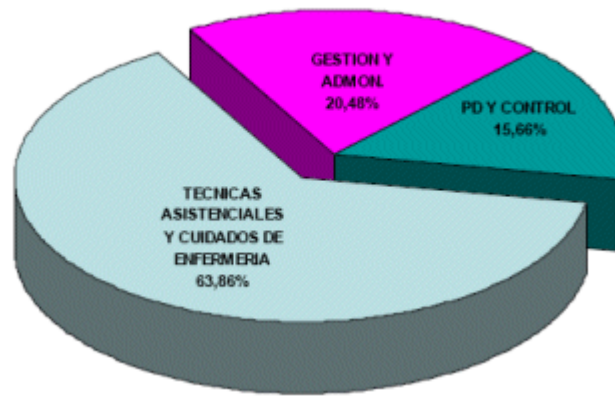


GRAFICO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

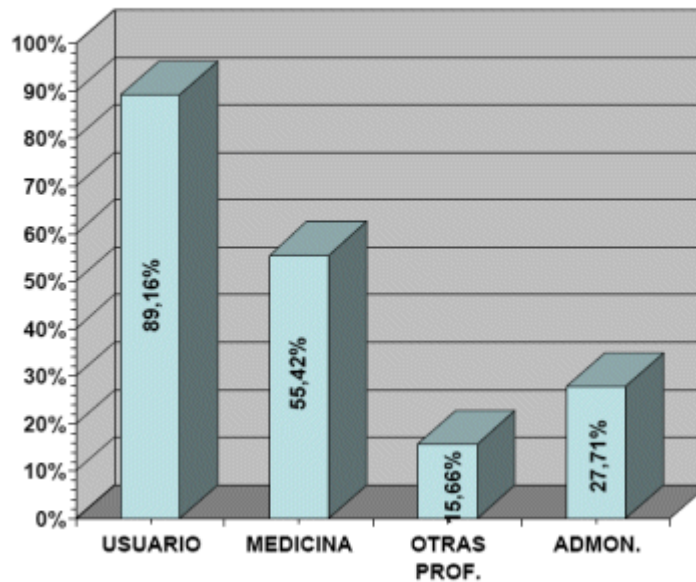
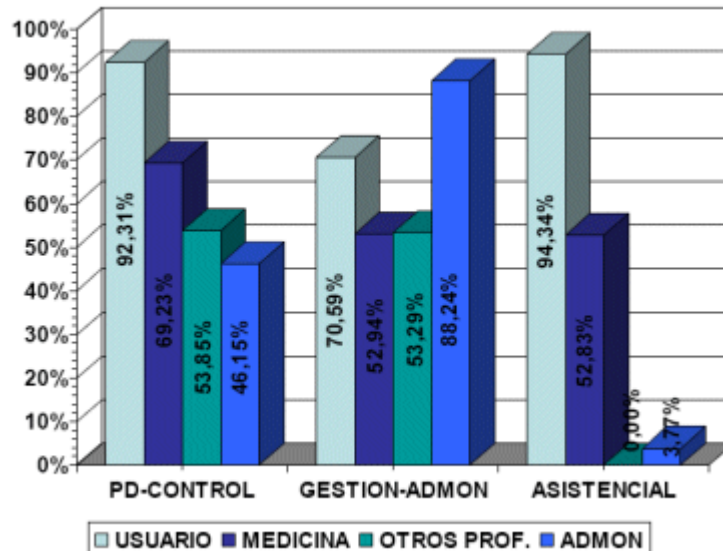
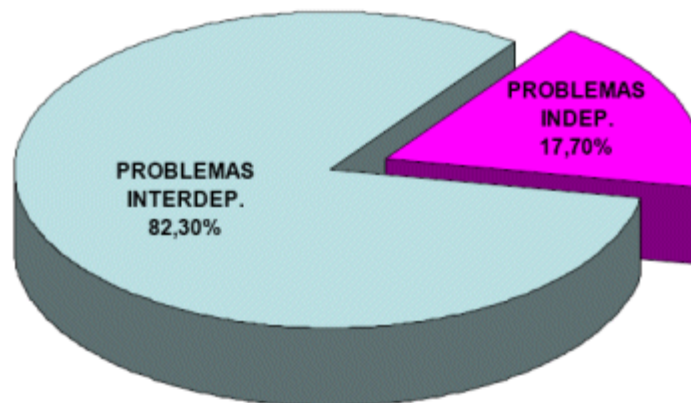


GRAFICO DE LAS ACTIVIDADES EN LAS DISTINTAS AREAS DE CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.



- El 42,3% de las actividades corresponden a intervenciones independientes de enfermería, mientras que el 83,3% son actividades interdependientes con Medicina.

#### TIPOS DE PROBLEMAS PRESENTADOS POR LOS PACIENTES



- Para una mejor catalogación, se clasificaron los problemas identificados en:
  - Problemas primarios: Trastornos leves, sin repercusión sistémica, no requiere pruebas diagnósticas ni ingreso en box de urgencia.
  - Problemas secundarios: Problemas graves o muy graves con repercusión sistémica que requiere pruebas diagnósticas y/o ingreso en box de urgencia y/o hospitalario.
  - Áreas de actividad:
    - Politrauma : Traumatología – Neurocirugía – Cirugía plástica – Cirugía maxilofacial.
    - Especialidades: Cirugía digestiva - general, ORL, Urología.
    - Medicina Interna: Box de entrada – encamados – unidad de observación.
  - Áreas de actuación estandarizable.
    - 1. Recepción y clasificación
    - 2. Actuaciones de emergencia - soporte vital
    - 3. Diagnóstico médico – enfermería (Valoración clínica - Pruebas diagnósticas)
    - 4. Terapéutica médica
    - 5. Plan de cuidados de enfermería
    - 6. Alta (domicilio – ingreso hospitalario – traslado otro centro sanitario)
- En cuanto al paciente cardíaco – respiratorio “piloto”, se detectaron 30 diagnósticos de enfermería, 24 reales y 6 de riesgo, y 15 problemas de colaboración (Anexo 3)
- El nivel de correlación entre la teórica realizada y el estudio delphi, ha sido prácticamente validada en el 98,3% de todos los problemas identificados y en el 99,82% de todas las actividades, por lo que consideramos válida nuestra metodología de trabajo.

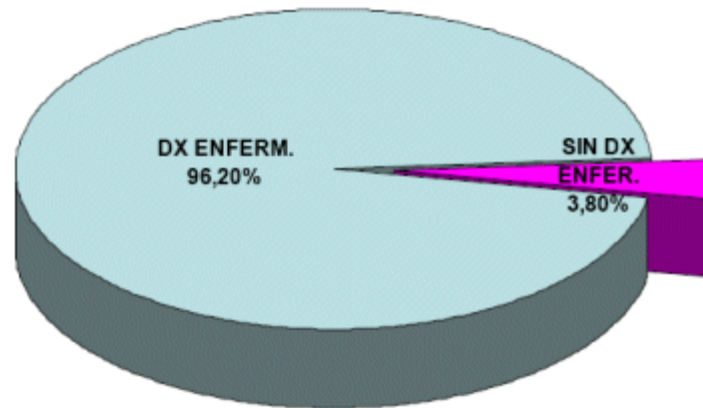
#### CONCLUSIONES

- Es posible la realización de una metodología NANDA II para la estandarización de procesos en los servicios de urgencias.
- Ciertamente hemos tenido bastantes problemas para la identificación de actividades de enfermería propias ya que los registros eran bastante pobres, y solo registraban las actividades técnicas, pero lo hemos suplido, aplicando la metodología científica, y el ámbito teórico siempre en base a NANDA II.
- Consideramos validada la metodología realizada, en base al nivel de correlación entre nuestro marco teórico y la opinión de los enfermeros en actividad práctica, a expensas del trabajo de campo, motivo de nuestro siguiente trabajo.

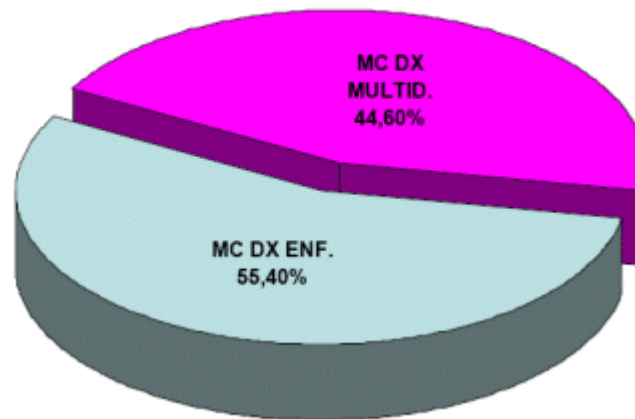
#### BIBLIOGRAFÍA

- Aplicación del proceso enfermero; guía paso a paso. Alfaro LeFevre, R. Traducida al español por M. Teresa Luis Rodrigo. 4ª edición – Edit. Springer. Barcelona 1999. Capítulos 1 – 2 – 3 .
- CIE – 9 – MC; CIE – 10. Mº de sanidad y Consumo, traducción y aplicación al contexto español.
- Código deontológico de la Enfermería Española. Consejo nacional de Enfermería.
- BOE. Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre 2001 sobre la ordenación profesional de la Enfermería.
- Estándares de Calidad para cuidados de Enfermería. Wesorick B. Edit. Doyma Enfermería Edición Española 1993. Madrid.
- Diagnósticos de enfermería. Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Gordon M. Edit. Mc –Graw – Hill. Madrid 2003
- Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Consejo General de Enfermería. Edita y distribuye: Mº de Sanidad y Consumo. Madrid 2002.
- Valls Molins, R. Ética para enfermería. Barcelona. Edit. ROL. 1997.
- EPES. Protocolo de EEH: Sevilla, 1999
- Diagnósticos de Enfermería. Revisión Crítica y Guía Práctica. 2ª Edición. Luis Rodrigo M. T. Capítulo 3 .Páginas 37 a 43. Masson. Barcelona 2002.
- Clasificación de resultados de Enfermería (CRE). 2ª edición. Johnson M.; Maas M.; Moorhead S. Edit. Harcourt – Mosby. Madrid 2000.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 2ª edición. Johnson M.; Maas M.; Moorhead S. Edit. Harcourt – Mosby. Madrid 2000.

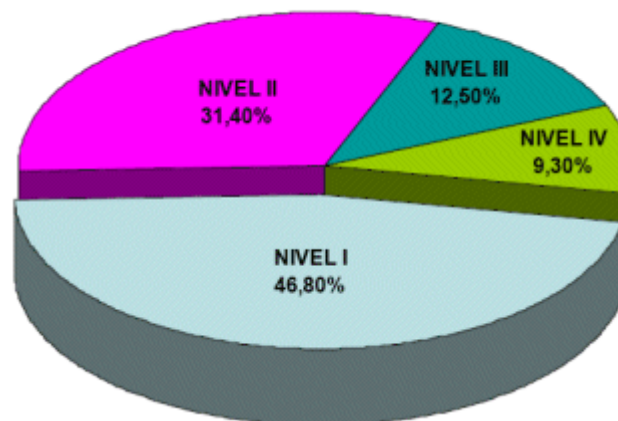
## DISTRIBUCIÓN DE LA PRESENCIA DE DIAGNÓSTICOS



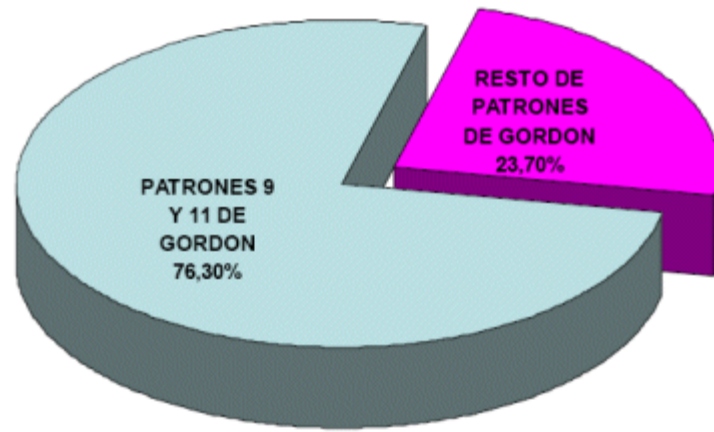
## DISTRIBUCIÓN DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA POR LOS QUE ACUDEN LOS PACIENTES



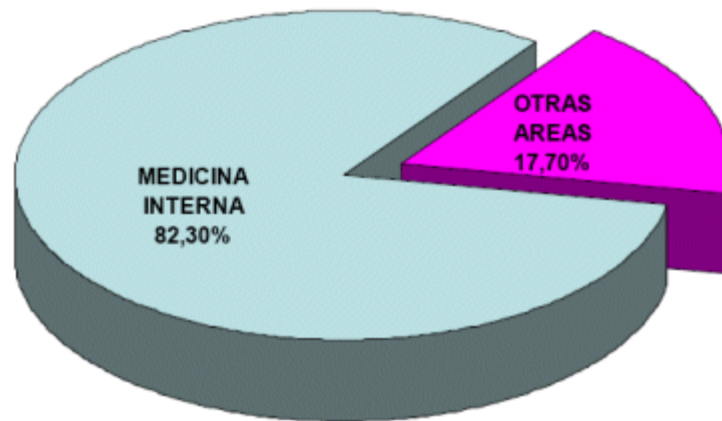
## NIVEL DE DEPENDENCIA (SISTEMA DE DEPENDENCIA PARRILLA DE MONTESINOS).



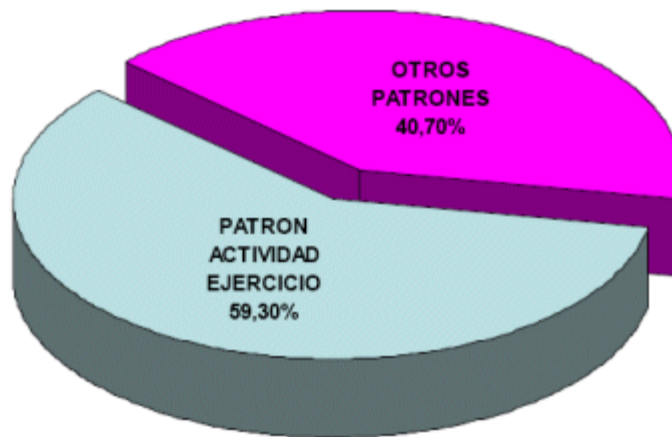
ALTERACION DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE GORDON



DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE NIVEL III Y IV.



ALTERACION DE LOS PATRONES FUNCIONALES



PRINCIPAL PROBLEMA INTERDEPENDIENTE

