

CASO CLÍNICO

La taxonomía NANDA como herramienta en Enfermería del Trabajo. Caso clínico

Autores:

Vega J, de Diego R.

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas en materia de empleo desarrolladas desde el comienzo de la crisis económica en el año 2008 han ejercido una influencia sobre las condiciones en los puestos de trabajo y sobre la calidad laboral de todos los trabajadores dentro del mercado europeo¹. Contrariamente a las medidas que se han llevado a cabo para afrontar otros momentos de crisis en el pasado, el estado español decidió fomentar medidas de austeridad sobre el gasto público produciéndose cambios sensibles en múltiples áreas tales como la educación, la salud, el mercado financiero y el laboral entre otros². En concreto, dentro de marco legislativo se desarrollaron leyes contra el gasto de personal como el Real Decreto 8/2010 del 20 de mayo, que redujo en un 5% el salario de los empleados dentro de la función pública³; el Real Decreto 20/2012 de 13 de julio, que para garantizar la estabilidad presupuestaria redujo los días de asuntos propios y eliminó la paga extraordinaria y el complemento específico del mes de diciembre⁴; el Real Decreto 20/2011 de 30 de diciembre, que produjo la congelación de las retribuciones de los trabajadores pertenecientes el sector público⁵ o la Ley 2/2012 de 29 de junio por lo que la jornada laboral pasaba de 35 horas semanales a 37,5 horas⁶.

Según el proyecto RN4CAST sobre la percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en el Sistema Nacional de Salud, el aumento de las tasas de intención de abandono e insatisfacción laboral son consecuencia de la merma en las condiciones de trabajo sobre las que ha influido elementos como la inestabilidad laboral, la bajada o la congelación en las nóminas, así como el aumento de la ratio enfermera-paciente⁷. Todo ello va a contribuir al aumento del malestar, la insatisfacción y el riesgo de burnout, con la consecuente afectación de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura. Se realiza un plan de cuidados atendiendo a los diagnósticos enfermeros según NANDA-NIC-NOC.

Presentación del caso

La Sra. M.V. de 53 años de edad acude al Departamento de Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención contratado por su empresa para realizarse un examen de salud periódico específico a su puesto de trabajo en función a los riesgos identificados en la evaluación de riesgos laborales. Actualmente, desempeña las funciones de enfermera en un hospital del sector privado con una permanencia en el puesto de 19 años. Tras la exploración instrumental de enfermería, se evidencian alteraciones en el electrocardiograma, compatibles con extrasístoles auriculares.

Después de valoración de enfermería y la realización de la historia laboral, el enfermero corrobora que la sintomatología que presenta la trabajadora es derivada de la inadecuada adaptación al puesto de trabajo actual, ya que como refiere la paciente *"después de casi 20 años como enfermera en el servicio de cardiología y debido a cuestiones organizativas propias del hospital, ahora formo parte del retén general, sin turnos fijos, teniendo que trabajar en distintos servicios en función de las necesidades y estando obligada a mi edad a reciclarme y adaptarme a marcha forzada(...)"*.

“ Para elaborar un plan de cuidados, es necesaria una valoración enfermera completa mediante el uso de un sistema estandarizado de recogida de información ”

CASO CLÍNICO

Valoración

Para elaborar un plan de cuidados, es necesaria una valoración enfermera completa mediante el uso de un sistema estandarizado de recogida de información. Esto permitirá detectar los problemas sobre los que actuar, permitiendo llevar a cabo una adecuada atención enfermera.

Valoración física inicial

Diagnóstico médico: Extrasístoles auriculares

Motivo de consulta: Examen de salud laboral periódico.

a) Historia laboral:

- Puesto de trabajo actual: Enfermera (Código Nacional de Ocupación: 2121)
- Tiempo de exposición: 19 años y 2 meses (permanencia en el puesto).
- Riesgos del puesto: riesgo biológico transmisión humana, videoterminals, bipedestación, cortes y heridas, proyección de partículas, manipulación manual de cargas, dermatosis profesional, turnicidad y nocturnidad.

b) Exploración Instrumental:

- Antropometría y Constantes: Peso: 67 kg; Talla: 165 cm; PA sistólica: 95 mm/Hg; PA diastólica: 60 mm/Hg. FC: 75 ppm.
- Pruebas Complementarias: ECG (alteraciones compatibles con extrasístoles auriculares); control visual: parámetros dentro de la normalidad (con corrección); espirometría forzada y audiometría: parámetros dentro de la normalidad.

c) Exploración física: rangos de normalidad en auscultación pulmonar; auscultación cardíaca con presencia de extrasístoles y sin soplos funcionales; exploración vascular, exploración neurológica central y periférica, movilidad de la columna y extremidades, sin alteraciones. Abdomen blando y depresible, palpación muscular y articular no dolorosa.

c) Anamnesis:

- Antecedentes familiares: Hipertensión esencial inespecífica (HTA) (padre).
- Antecedentes personales: Lumbalgia;

amigdalectomía (en la infancia). Presbicia.

- Alergias: No conocidas.
- Farmacológicos: Valeriana Comp. (a demanda).

Valoración de enfermería:

Para elaborar un plan de cuidados, es necesaria una valoración enfermera (según el modelo de Virginia Henderson) que se presenta a continuación:

Valoración según las 14 necesidades básicas de salud de Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente: La paciente es totalmente independiente en cuanto a la respiración.
2. Comer y beber de forma adecuada: La paciente es totalmente independiente en este campo.
3. Eliminar los desechos corporales: no hay problemas relevantes en esta área.
4. Moverse y mantener una posición deseable: La paciente es totalmente independiente en este campo.
5. Dormir y descansar: no muestra ningún problema.
6. Elegir la ropa adecuada: no hay problemas relevantes en esta área.
7. Mantener la temperatura corporal: no hay problemas relevantes en esta área.
8. Mantener la higiene corporal: no hay problemas relevantes en esta área.
9. Evitar los peligros del entorno: no hay problemas relevantes en esta área
10. Comunicarse y relacionarse: La paciente no muestra ningún problema en este aspecto.
11. Creencias religiosas: no hay problemas relevantes en esta área.
12. Trabajar para sentirse realizado: La paciente expresa insatisfacción con las tareas desempeñadas en su trabajo actual: "(...) son casi 20 años como enfermera de cardiología, en la que he formado parte de un equipo cohesionado y donde he desempeñado mi profesión adquiriendo una importante experiencia profesional en este área específica. Ahora estoy

CASO CLÍNICO

como una "enfermera nueva", saltando de turnos y servicios, enfrentándome a nuevas situaciones, con nuevos "aparatos"... y a mis años! (...)"

13. Ocio y diversión: no hay problemas relevantes en esta área.

14. Aprendizaje y satisfacer la curiosidad: no hay problemas relevantes en esta área.

La Fase diagnóstica, la Fase de planificación, Fase de ejecución y la Fase de evaluación quedan recogidas en la siguiente tabla:

Tabla 1. Fase Diagnóstica, Fase de planificación, Fase de ejecución.

DIAGNÓSTICO NANDA: DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL (00055) R/C MODELO DE ROL INADECUADO M/P ALTERACIONES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA COMPATIBLES CON EXTRASÍSTOLES AURICULARES.				
RESULTADO NOC			INTERVENCIÓN NIC	
(1501) Desempeño del rol			[5230] Mejorar el afrontamiento [5400] Potenciación de la autoestima (1302) Afrontamiento de problemas	
[5370] Potenciación de roles				
EVALUACIÓN				
Escala desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)				
Indicador	Valor Inicial	Valor final	Evaluación/ Seguimiento	
[150105] Desempeño de las conductas de rol laboral.	1	5	3 meses/ 1 mes	
[150112] Expresa comodidad con la expectativa del rol.	1	5	3 meses/ 1 mes	
(130202) Identifica patrones de superación ineficaces.	2	5	3 meses/ 1 mes	
(130205) Verbaliza aceptación de la situación.	2	4	3 meses/ 1 mes	
(130210) Adopta conductas para reducir el estrés.	1	5	3 meses/ 1 mes	

CONCLUSIONES

El enfermero confirma con los conocimientos de M.V que la sintomatología que presenta es fruto de la inadecuada adaptación al puesto de trabajo. Tras mostrar la paciente su disposición para aceptar ayuda sanitaria, el enfermero trabajará sobre aquellos factores que merman su capacidad de adaptación y aumentan sus niveles de estrés. De esta

forma se conseguirá una mejora en su salud psicosocial que revertirá en un detrimento de la sintomatología física y mejora del bienestar laboral. Se velará por la continuidad en la vigilancia de su salud para la cual se emite una aptitud sin restricciones en el puesto de trabajo con una periodicidad recomendada trimestral y seguimiento mediante contacto telefónico mensual.

CASO CLÍNICO

BIBLIOGRAFÍA

1. EUROFOUND. Primeros resultados de la sexta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. [Internet]. Dublín: Eurowork; 2016. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/es/publications/resume/2015/working-conditions/first-findings-sixth-european-working-conditions-survey-resume>
2. Bacigalupe, U. Martín, R. Font, Y. González-Rábago, N. Bergantiños. Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas? *Gaceta Sanitaria*, 30 (2016), pp. 47-51
3. Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público (Boletín Oficial del Estado, n.º 126 de 24 Mayo 2010). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/05/24/pdfs/BOE-A-2010-8228.pdf>
4. Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. (Boletín Oficial del Estado, n.º 168 de 14 Julio 2012). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>
5. Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria tributaria y financiera para la corrección del déficit público. (Boletín Oficial del Estado, n.º 315 de 31 Diciembre 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/12/31/pdfs/BOE-A-2011-20638.pdf>
6. Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012. (Boletín Oficial del Estado, n.º 156, de 30 Junio 2012). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/06/30/pdfs/BOE-A-2012-8745.pdf>
7. Fuentelsaz-Gallego, C., Moreno-Casbas, T., Lopez-Zorrequino, D., Gómez-García, T., González-María, E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería Clínica*, 22 (2012), pp. 261-268
8. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier; 2005.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Iowa Outcomes Project. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Elsevier España; 2005.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.