

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, INTERVENÇÕES E RESULTADOS EM UTENTES COM DEMÊNCIAS INSTITUCIONALIZADOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, INTERVENCIONES Y RESULTADOS EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON DEMENCIA

NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES FOR INSTITUTIONALIZED PATIENTS WITH DEMENTIA

Paula, Escalada-Hernández - RN, MsC, PhD Candidate, Public University of Navarra, Pamplona, Spain

Uxua Lazkanotegui-Matxiarena - RN, PMH CNS, Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona, Spain

Mertxe AOlondriz-Urrutia - RN, PMH CNS, Centro Hospitalario Benito Menni, Elizondo, Spain

Marta Alameda-Blanco - RN, PMH CNS, Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona, Spain

Flores del Redal-López, Cristina, RN, PMH CNS, Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona, Spain

Dendarrieta-Bardot, Maite, RN, PMH CNS, Centro Hospitalario Benito Menni, Elizondo, Spain

The CUISAM GROUP¹

¹ The researchers who were part of the CUISAM Group were: Itxaso Marro Larrañaga, Janire Martínez Berrueta, Miren Arbeloa Álvarez, Miriam García Sanabria and David Rodríguez Merchán from Clínica Psiquiátrica Padre Menni (Pamplona, Spain); José Alonso González Vargas, Almudena Bueno García, Elena Muñoz Jiménez, M^a Esperanza Pozo Cambeiro, Inmaculada Romero López, Juan Tomás Jiménez Pereña, Laura Cebreros Cuberos, Laura Marín Rubio, Marina Rubio Guerrero, Rocío Jiménez Sánchez, Sergio Víctor Mata Reyes, Antonia M^a Ariza Nevado and Verónica Aguilar Pérez from Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias (Málaga, Spain); Isabel Feria Raposo, M^a Carmen Vilchez Estévez, Mónica Pastor Ramos and Alberto Carnero Treviño from Benito Menni CASM (Sant Boi, Spain); José Luis Girón García, Nuria García Sola, Natividad Izaguerri Mochales, Elena Martínez Araus, Eva Sanz Báguena, Silvia Gabasa Galbez from Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Sra. Del Carmen (Zaragoza, Spain); Manuel García Manso and Emilio Negro González from Complejo Hospitalario San Luis (Palencia, Spain).

RESUMEN

Objetivo: Describir los diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y las intervenciones NIC y resultados NOC asociados a estos registrados en los planes de cuidados de enfermería de una muestra de pacientes con demencia institucionalizados. **Metodología:** Se realizaron análisis descriptivos basados en una submuestra de un estudio multicéntrico y transversal. Los datos fueron obtenidos retrospectivamente de la historia clínica electrónica e incluían detalles socio-demográficos, etiquetas NANDA-I, NIC y NOC y la escala HoNOS. **Resultados:** En total, se incluyeron 108 pacientes diagnosticados con demencia. Se presentaron los nueve diagnósticos de enfermería NANDA-I más prevalentes y los resultados NOC e intervenciones NIC vinculados a estos. Según la escala HoNOS, los problemas más comunes entre los ancianos con demencia fueron problemas cognitivos y problemas con las actividades de la vida diaria, con las relaciones y relacionados con enfermedad física o discapacidad. **Conclusiones:** Este estudio ha identificado patrones de cuidado enfermero para pacientes con demencia institucionalizados donde los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y resultados abordan un amplio abanico de necesidades de cuidado de tipo funcional, psicosocial y fisiológicas.

Descriptores: Diagnósticos de enfermería; demencia; enfermería geriátrica; Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC); clasificación de resultados de enfermería (NOC).

ABSTRACT

Aim: To describe the most frequent NANDA-I nursing diagnoses and the associated NIC interventions and NOC outcomes used in nursing care plans for a sample of institutionalized patients with dementia. **Methods:** Descriptive analyses were performed based on a subsample from a multicentric and cross-sectional study. Data were obtained retrospectively from the electronic patient records and included socio-demographic details, NANDA-I, NIC and NOC labels and the HoNOS scale. **Results:** In total, 108 patients diagnosed with dementia were included. The nine most prevalent NANDA-I nursing diagnoses and the NOC outcomes and NIC interventions linked to them were presented. According to HoNOS scale, the most common problems among elders with dementia were cognitive problems and problems with activities of daily living, with relationships and related to physical illness or disability. **Conclusions:** This study identified patterns of nursing care for institutionalized patients with dementia where the most prevalent nursing diagnoses, interventions and outcomes addressed a wide range of functional, psychosocial and physiological care needs.

Descriptors: Nursing diagnosis; dementia; geriatric nursing; nursing intervention classification (NIC); nursing outcome classification (NOC).

INTRODUCCIÓN

La demencia es uno de los trastornos mentales más prevalentes en ancianos. Afecta a 35,6 millones de personas en todo el mundo y se producen cerca de 8 millones de casos nuevos cada año (WHO, 2012). Este síndrome, caracterizado por un deterioro de la función cognitiva, afecta gradualmente a memoria, lenguaje, pensamiento, orientación, conducta y a la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. La progresión de esta enfermedad, por tanto, causa un creciente grado de discapacidad y dependencia. Como resultado, muchos de los ancianos que sufren demencia son atendidos en recursos de tipo residencial en algún punto del proceso de la enfermedad. De hecho, el deterioro cognitivo y funcional son dos de los principales predictores de la institucionalización en ancianos (Luppa, Luck, Weyerer, Koenig, Braehler, & Riedel-Heller, 2010). En España, la prevalencia de demencia entre los ancianos en instituciones geriátricas está en torno al 60% (López Mongil et al., 2009).

Asegurar un cuidado de alta calidad para los ancianos con demencia institucionalizados es un reto para los profesionales de enfermería dado la complejidad de los problemas de salud a los que estos pacientes se enfrentan. El uso de terminología estandarizada en enfermería proporciona un marco que apoya el proceso de planificación de los cuidados enfermeros y su documentación (Saranto, Kinnunen, Kivekäs, Lappalainen, Liljamo, & Rajalahti, 2014; Tastan, Linch, Keenan, Stifter, McKinney, & Fahey, 2014) y por lo tanto, puede ayudar a las enfermeras a atender las necesidades de los pacientes con demencia. La clasificación de diagnósticos de enfermería de NANDA Internacional (NANDA-I; Herdman, 2012), la Clasificación de Resultados de Enfermería-NOC (Moorhead, Johnson & Swanson, 2012) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería-NIC (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2012) son tres terminologías estandarizadas que hacen referencia a los elementos del proceso de enfermería diagnósticos, intervenciones y resultados, conocidas conjuntamente como taxonomía NNN. Entre las nomenclaturas enfermeras existentes, estas tres son las más aplicadas y estudiadas a nivel mundial (Anderson, Keenan, & Jones, 2009; Tastan et al., 2014).

En los últimos años, ha tenido lugar una gran proliferación de estudios centrados en la taxonomía NNN (Tastan et al., 2014). Existe una corriente de investigación en torno a la identificación de patrones y relaciones entre diagnósticos de enfermería NANDA-I, intervenciones NIC y resultados NOC en poblaciones específicas (Park, 2014; Thoroddsen, Ehnfors, & Ehrenberg, 2010). Como demuestran Thoroddsen et al. (2010), esta clase de estudios tiene el potencial de representar el conocimiento específico en las diferentes especialidades clínicas. Los resultados de esta investigación revelaron que los diagnósticos de enfermería NANDA-I relacionados con los déficits de autocuidado, deterioro de la integridad cutánea o estreñimiento fueron más comunes dentro del cuidado en geriatría que en comparación con las otras especialidades bajo estudio (cirugía, medicina interna y psiquiatría).

Sin embargo, la literatura sobre la taxonomía NNN en pacientes de edad avanzada con demencia es escasa. No se identificó ningún artículo centrado en diagnósticos de enfermería NANDA-I, intervenciones NIC o resultados NOC en ancianos con demencia ingresados en recursos de tipo residencial. Únicamente se encontraron dos estudios que ofrecen datos sobre los diagnósticos de enfermería NANDA-I en pacientes institucionalizados con algún grado de deterioro cognitivo (Güler, Eser, Khorshid, & Yücel, 2012; Lucas Lopes, Gonçalves Tier, Lunardi Filho, & Costa Santos, 2007).

Lucas Lopes et al. (2007) describieron los diagnósticos de enfermería NANDA-I en una muestra de 55 ancianos residentes en un centro de larga estancia en Brasil. Aunque el diagnóstico médico no se especificaba, se exponía que alrededor del 75% de los pacientes tenían alguna limitación cognitiva. Los diagnósticos de enfermería más prevalentes entre la muestra de estudio estaban relacionados con alteraciones senso-perceptivas, problemas nutricionales, trastornos del sueño, deterioro de la movilidad física, alteraciones cutáneas, problemas de eliminación, deterioro de la interacción social o ansiedad, entre otros (Lucas Lopes et al., 2007). Por otro lado, Güler et al. (2012) examinaron los diagnósticos de enfermería en una muestra de 74 ancianos ingresados en una residencia geriátrica en Turquía. Entre ellos, el 58,1% presentaba trastornos de memoria. Los cinco diagnósticos de enfermería más frecuentes en este estudio fueron *mantenimiento ineficaz de la salud* (00099), *desempeño ineficaz del rol* (00055), *riesgo de caídas* (00155), *deterioro de la movilidad física* (00085), *déficit de actividades recreativas* (00097). Además, los resultados demostraron que existía una relación significativa entre el diagnóstico de demencia y los diagnósticos de enfermería *desempeño ineficaz del rol* (00055) y *deterioro de la comunicación verbal* (00051).

Considerando que los pacientes con demencia en centros de larga estancia puede presentar problemas de salud complejos, la identificación de los diagnósticos de enfermería NANDA-I, los resultados NOC y las intervenciones NIC más frecuentes entre esta población puede contribuir a un mejor conocimiento de sus necesidades y ayudar a las enfermeras a proporcionar cuidados de alta calidad. Por esta razón, más investigación es necesaria. Así, el objetivo de este estudio fue describir los diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y las intervenciones NIC y resultados NOC asociados a estos registrados en los planes de cuidados de enfermería en una muestra de pacientes institucionalizados con demencia.

MÉTODOS

Los datos descritos en este artículo se obtuvieron de una submuestra de un estudio multicéntrico y transversal, el Proyecto CUISAM, cuyos principales resultados están descritos en otra publicación (Escalada-Hernández, Muñoz-Hermoso, González-Fraile, Santos, Gónzalez-Vargas,

& Feria-Raposo, 2014). Dicho estudio se realizó entre junio de 2010 y julio de 2011 en 5 clínicas psiquiátricas pertenecientes a la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús situadas en diferentes regiones de España. El software de gestión clínica en estos centros integra la Taxonomía NNN. Los datos de la investigación fueron recogidos de forma retrospectiva de los planes de cuidados incluidos en las historias clínicas de los pacientes.

Los análisis descriptivos presentados en este artículo están basados en una submuestra del estudio ya mencionado compuesta por todos aquellos participantes diagnosticados con demencia, que tuvieran un plan de cuidados basado en la taxonomía NNN y estuvieran ingresados en una unidad psicogeriatrica de larga estancia durante el periodo de recogida de datos. Debido a consideraciones éticas, todos los pacientes en situación terminal fueron excluidos.

Los datos recogidos en el estudio principal, el Proyecto CUISAM, incluían información socio-demográfica (edad, género, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de estudios y situación laboral), diagnóstico médico (según la clasificación CIE-10) y la escala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale) en su traducción al castellano (Uriarte et al., 1999). La escala HoNOS consta de 12 ítems y está diseñada para valorar los problemas físicos, funcionales y psicosociales asociados a la enfermedad mental. La puntuación total de HoNOS puede variar de 0 a 48, ya que cada ítem puede ser puntuado desde 0 (sin problemas) a 4 (problemas graves o muy graves) (Wing et al., 1998). Diferentes estudios han evidenciado las buenas propiedades psicométricas de este instrumento (Pirkis et al., 2005). Además, los códigos NANDA-I, NIC y NOC de aquellos diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados registrados en los planes de cuidados de enfermería también fueron contabilizados. Para evitar reunir una cantidad de datos abrumadora, se recogieron un máximo de 15 diagnósticos de enfermería NANDA-I por cada participante, 5 resultados NOC para cada diagnóstico y 14 intervenciones NIC por cada resultado NOC. Los datos fueron analizados con MS Excel. De acuerdo al objetivo de este artículo, se llevaron a cabo análisis descriptivos mediante distribución de frecuencias y porcentajes.

El Proyecto CUISAM fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra. Los datos fueron tratados con la máxima confidencialidad y para asegurar el anonimato de los participantes se asignó un código numérico a cada registro.

RESULTADOS

Los detalles socio-demográficos de los participantes están descritos en la tabla 1. En total, 108 pacientes diagnosticados con demencia fueron incluidos. De estos, el 64,81% (n=70) eran mujeres y el 35,19% (n=38) hombres. La edad media de estos pacientes fue de $81,46\% \pm 9,70$

años (rango 59-98). Más del 40% de los sujetos eran viudos, alrededor del 70% tenía un nivel socioeconómico entre bajo y medio, todos eran pensionistas y aproximadamente el 60% tenía estudios primarios. En relación al tipo de demencia, la mayoría de los participantes (n=64, 59,26%) fueron diagnosticados con demencia en la enfermedad de Alzheimer, 27 (25,00%) con demencia sin especificación, 15 (13,89%) con demencia vascular, 1 (0,93%) con demencia en la enfermedad de Pick y 1 (0,93%) con demencia en la enfermedad de Parkinson.

Datos	n	%
Grupos de edad		
19-30 años	15	2.17
31-50 años	101	14.62
51-65 años	153	22.14
66-85 años	326	47.18
? 85 años	96	13.89
Sexo		
Mujeres	70	64.81
Hombres	38	35.19
Estado civil		
Soltero	20	18.52
Casado	35	32.41
Divorciado/Separado	8	7.41
Viudo	45	41.67
Nivel socioeconómico*		
Bajo	16	14.81
Bajo-medio	22	20.37
Medio	31	28.70
Medio-alto	21	19.44
Alto	3	2.78
No consta	15	13.89
Nivel de estudios		
Analfabeto	12	11.11
Primarios	66	61.11
Secundarios	10	9.26
Universitarios	8	7.41
No consta	12	11.11

Tabla 1. Detalles socio-demográficos de los pacientes con demencia

*El nivel socioeconómico de los pacientes fue recogido de los datos sociales dentro de la historia clínica, siendo definido según criterio de los Trabajadores Sociales de cada centro.

Los resultados sobre la escala HoNOS ofrecen información relativa a la severidad y tipo de problemas asociados con una enfermedad mental como la demencia padecida por los participantes del estudio. La media de la puntuación total de la escala HoNOS entre la submuestra bajo estudio fue de $16,81 \pm 6,06$. Analizando la puntuación recogida en cada ítem (Figura 1), se puede observar que cerca del 99% de los pacientes tuvieron una puntuación indicativa de presencia de problemas (es decir entre 1=problema menor que no requiere intervención y 4=problema grave o muy grave) en los ítems referentes a problemas cognitivos y problemas con las actividades de la vida cotidiana. Aproximadamente el 80% de sujetos obtuvieron puntuaciones entre 1 y 4 en los ítems en relación a problemas con las relaciones sociales y problemas por enfermedad física o discapacidad. Los problemas menos frecuentes entre los pacientes con demencia fueron el abuso de sustancias, las autolesiones no accidentales y problemas con el humor depresivo con una puntuación entre 0 (sin problema) y 1 (problema menor que no requiere intervención) en más del 90% de los casos. Entorno al 70% de ellos obtuvieron una puntuación entre 0 y 1 en los ítems correspondientes a conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada, problemas asociados a ideas delirantes y alucinaciones, problemas con las condiciones de vida y problemas con la ocupación y las actividades.

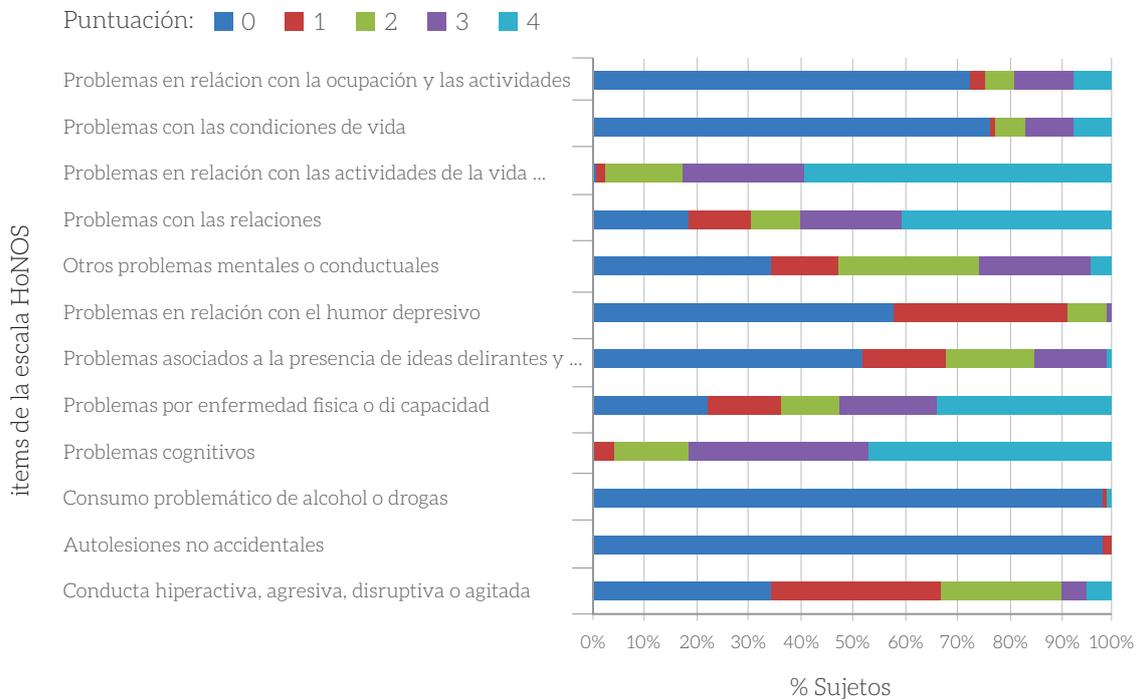


Figura 1. Distribución de la puntuación en cada ítem de la escala HoNOS

Las etiquetas NNN ilustraron el cuidado de enfermería proporcionado a los pacientes con demencia. En los planes de cuidados de enfermería de los 108 participantes, se registraron 902 diagnósticos de enfermería NANDA-I con una media de $8,35 \pm 3,29$ por paciente (rango 1-15). Se contabilizaron un total de 1069 etiquetas NOC y 3011 etiquetas NIC. La media fue de $9,90 \pm 6,82$ (rango 1-42) resultados NOC y $27,88 \pm 35,09$ (rango 1-222) intervenciones NIC por paciente. La tabla 2 muestra los diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y los resultados NOC e intervenciones NIC asociadas. Por motivos de brevedad y claridad, en la tabla sólo se presentan los diagnósticos de enfermería NANDA-I con una prevalencia mayor al 30%. Para cada diagnóstico de enfermería, se describen los dos resultados NOC más frecuentes y las cinco intervenciones NIC más prevalentes para cada resultado.

Los resultados mostraron que las etiquetas NNN incluidos en los planes de cuidados de enfermería de los pacientes con demencia estaban relacionados fundamentalmente con problemas funcionales, incluyendo déficits de autocuidado y problemas psicosociales y fisiológicos (ver tabla 2). Los tres diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes hacían referencia a diferentes déficits de autocuidado (vestido, baño y alimentación). Los resultados NOC y las intervenciones NIC conectadas a estos diagnósticos NANDA-I estaban centradas principalmente en la ayuda al autocuidado y la provisión de cuidado directo para cubrir necesidades básicas (por ejemplo: alimentación, vestido, cuidado del cabello o cuidado de las uñas). Además, se observaron algunas intervenciones de educación para promocionar el autocuidado. En relación a la actividad física, se describieron varios diagnósticos de enfermería NANDA-I en los planes de cuidados, incluyendo: *deterioro de la movilidad física (00085)* (39,81%), *deterioro de la deambulación (00088)* (33,33%), *riesgo de caídas (00155)* (32,41%), y, menos prevalente, *deterioro de la movilidad en la cama (00091)* (12,96%). Las etiquetas NOC y NIC asociadas estaban relacionadas con fomento del ejercicio, medidas de seguridad del paciente, actividades de educación y acciones de cuidado directo como ayuda al autocuidado, realización de transferencias, cambios posturales y transporte. También se describieron medidas para la prevención de caídas dentro del diagnóstico de enfermería NANDA-I *riesgo de lesión (00035)* (19,34%).

Entre la submuestra, se identificaron varios diagnósticos de enfermería NANDA-I, intervenciones NIC y resultados NOC dentro del dominio psicosocial. Dos de los diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes fueron *deterioro de la comunicación verbal (00051)* (47,22%) y *trastorno de los procesos de pensamiento (00130)* (37,96%). Aunque menos frecuentes, los diagnósticos NANDA-I *deterioro de la memoria (00131)* (28,70%), *ansiedad (00146)* (21,30%) o *confusión crónica (00129)* (21,30%) fueron también descritos en los planes de cuidados. En el caso de *trastorno de los procesos de pensamiento (00130)*, tres resultados NOC fueron muy prevalentes (ver tabla 2). Las intervenciones NIC relacionadas con cada uno de estos resultados fueron muy similares, centrándose en la estimulación cognitiva, el manejo de los síntomas relacionados con la demencia

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y resultados NOC e intervenciones NIC asociadas (cont.)

	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n
Diagnósticos de enfermería NANDA-I	00109	Déficit de autocuidado: vestido	95 (87.96%)	00108	Déficit de autocuidado: baño	95 (87.96%)	00102	Déficit de autocuidado: alimentación	73 (67.59%)
Resultados NOC	0302	Autocuidados: vestir	61	0305	Autocuidados: Higiene	69	0300	Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)	39
Intervenciones NIC	1802	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal	53	1801	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	55	1803	Ayuda con el autocuidado: alimentación	36
	6480	Manejo ambiental	51	1670	Cuidados del cabello y del cuero cabelludo	45	1050	Alimentación	23
	5606	Enseñanza: individual	48	1660	Cuidados de los pies	45	5606	Enseñanza: individual	1
	1630	Vestir	32	1680	Cuidados de las uñas	44	1800	Ayuda con el autocuidado	1
	1800	Ayuda con el autocuidado	26	5606	Enseñanza: individual	43	6486	Manejo ambiental: seguridad	1
Resultados NOC	0300	Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)	29	0301	Autocuidados: Baño	31	0303	Autocuidados: Comer	29
Intervenciones NIC	1802	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal	25	1801	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	25	1803	Ayuda con el autocuidado: alimentación	25
	6480	Manejo ambiental	3	1670	Cuidados del cabello y del cuero cabelludo	4	1050	Alimentación	24
	1800	Ayuda con el autocuidado	2	1660	Cuidados de los pies	4	1710	Mantenimiento de la salud bucal	18
	1801	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	2	1680	Cuidados de las uñas	4	1100	Manejo de la nutrición	3
	4410	Establecimiento de objetivos comunes	1	1640	Cuidados de los oídos	4			

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y resultados NOC e intervenciones NIC asociadas (cont.)

	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n
Diagnósticos de enfermería NANDA-I	00051	Deterioro de la comunicación verbal	51 (47.22%)	00021	Incontinencia urinaria total*	44 (40.74%)	00085	Deterioro de la movilidad física	43 (39.81%)
Resultados NOC	0902	Comunicación	35	1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	34	0200	Ambular	25
Intervenciones NIC	4976	Mejora de la comunicación: déficit del habla	27	0610	Cuidados de la incontinencia urinaria	25	6490	Prevención de caídas	27
	4974	Mejora de la comunicación: déficit auditivo	26	1804	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación	19	0221	Terapia de ejercicios: ambulación	26
	4920	Escucha activa	6	3590	Vigilancia de la piel	15	0222	Terapia de ejercicios: equilibrio	21
	6480	Manejo ambiental	5	3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	8	5612	Enseñanza: ejercicio prescrito	17
	5820	Disminución de la ansiedad	3	1610	Baño	6	0180	Manejo de la energía	17
Resultados NOC	0903	Comunicación: expresiva	9	0503	Eliminación urinaria	20	0210	Realización de transferencia	13
Intervenciones NIC	4976	Mejora de la comunicación: déficit del habla	5	0610	Cuidados de la incontinencia urinaria	16	1806	Ayuda con el autocuidado: transferencia	7
	5100	Potenciación de la socialización	3	0590	Manejo de la eliminación urinaria	13	6490	Prevención de caídas	6
	5820	Disminución de la ansiedad	1	1804	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación	7	0222	Terapia de ejercicios: equilibrio	4
	5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	1	4120	Manejo de líquidos	2	0846	Cambio de posición: silla de ruedas	4
							0840	Cambio de posición	2

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y resultados NOC e intervenciones NIC asociadas (cont.)

	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n
Diagnósticos de enfermería NANDA-I	00130	Trastorno de los procesos de pensamiento*	41 (37,96%)	00088	Deterioro de la ambulación	36 (33,33%)	00155	Riesgo de caídas	35 (32,41%)
Resultados NOC	0901	Orientación cognitiva	25	0300	Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)	17	1912	Caídas	17
Intervenciones NIC	6650	Vigilancia	21	0200	Fomento del ejercicio	17	6486	Manejo ambiental: seguridad	14
	4720	Estimulación cognitiva	15	1800	Ayuda con el autocuidado	17	6490	Prevención de caídas	14
	6460	Manejo de la demencia	14	6486	Manejo ambiental: seguridad	16	6610	Identificación de riesgos	13
	6480	Manejo ambiental	3	6480	Manejo ambiental	1	6580	Sujeción física	10
	4820	Orientación de la realidad	2				1800	Ayuda con el autocuidado	7
Resultados NOC	1403	Autocontrol del pensamiento distorsionado	23	0200	Ambulación	12	1909	Conducta de prevención de caídas	13
Intervenciones NIC	6460	Manejo de la demencia	22	0200	Fomento del ejercicio	8	6486	Manejo ambiental: seguridad	11
	6480	Manejo ambiental	22	6486	Manejo ambiental: seguridad	8	6490	Prevención de caídas	6
	4820	Orientación de la realidad	14	0221	Terapia de ejercicios: ambulación	7	6654	Vigilancia: seguridad	5
	6450	Manejo de las ideas delirantes	14	6490	Prevención de caídas	7	5380	Potenciación de la seguridad	5
	5820	Disminución de la ansiedad	8	0960	Transporte	2	2380	Manejo de la medicación	3

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y resultados NOC e intervenciones NIC asociadas (cont.)

	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n	Código	Etiqueta	n
Resultados NOC	0900	Cognición	22						
Intervenciones NIC	4720	Estimulación cognitiva	22						
	6460	Manejo de la demencia	12						

* Diagnósticos excluidos de la clasificación NANDA-I 2009-2011

y la seguridad del apaciente (como vigilancia o manejo ambiental). Por otra parte, los resultados NOC y las intervenciones NIC para el diagnóstico de enfermería NANDA-I *deterioro de la comunicación verbal (00051)* estaban dirigidos a la mejora de la comunicación y la escucha activa.

Además, los resultados revelaron varios problemas psicológicos experimentados por los participantes del estudio. Los diagnósticos de enfermería NANDA-I *incontinencia urinaria: total (00021)* (40,74%), *deterioro de la eliminación urinaria (00016)* (29,63%), *estreñimiento (00011)* (28,70%) e *incontinencia intestinal (00014)* (24,07%) ilustraron esto. Las etiquetas NOC y NIC asociadas con estos diagnósticos estaban relacionadas con la ayuda al autocuidado, cuidados de la incontinencia y atención a la integridad de la piel. Los cuidados de la piel también fueron descritos por otros diagnósticos de enfermería NANDA-I registrados en los planes de cuidados, como *riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)* (10,18%) y *deterioro de la integridad cutánea (00046)* (12,04%), y sus intervenciones NIC y resultados NOC asociados.

DISCUSION

Los resultados de este estudio mostraron los diagnósticos de enfermería NANDA-I más frecuentes y las intervenciones NIC y resultados NOC asociados a estos que fueron registrados en los planes de cuidados de enfermería de una muestra de pacientes institucionalizados con demencia. Dichas etiquetas NNN estaban relacionadas principalmente con déficits de autocuidados, alteraciones de la movilidad, cuidados de la piel y problemas psicosociales como deterioro de la comunicación verbal, trastorno de los procesos de pensamiento, deterioro de la memoria, ansiedad o confusión crónica.

Los datos sobre la escala HoNOS revelaron que los problemas más comunes entre los ancianos con demencia fueron problemas cognitivos y problemas con las actividades de la vida diaria, con las relaciones y relacionados con enfermedad física o discapacidad. Se puede observar que estas áreas de dificultad identificadas mediante la escala HoNOS son congruentes con las reflejadas por las etiquetas NANDA-I, NIC y NOC en los planes de cuidados. Esta coherencia apoya, en cierto grado, la validez de los resultados.

Aunque los diagnósticos de enfermería identificados aquí son comparables a aquellos reportados por los estudios existentes, se pueden encontrar algunas diferencias (Güler et al., 2012; Lucas Lopes et al., 2007). Por ejemplo, los diagnósticos de enfermería *desempeño ineficaz del rol (00055)* y *mantenimiento ineficaz de la salud (00099)* fueron muy comunes entre los pacientes en estos estudios pero no estaban presentes en nuestra muestra. Esta variación entre los resultados puede ser en parte al hecho de que solo una proporción de los sujetos en dichos estudios estaban

diagnosticados con demencia. Por otro lado, las necesidades de cuidado de los pacientes con demencia en unidades de larga estancia descritas en este artículo están en la línea de otros estudios que han demostrado que la dependencia para las actividades de la vida diaria o el autocuidado están asociados con alteraciones en la movilidad o con problemas de incontinencia (Güler et al., 2012; Wang, Kane, Eberly, Virnig, & Chang, 2009).

Es importante mencionar que dos de los diagnósticos de enfermería más prevalentes en la muestra (*incontinencia urinaria total* (00221) y *trastorno de los procesos de pensamiento* (00130)) fueron excluidos de la edición 2009-2011 de la clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA-I (Herdman, 2009). Su presencia en los registros de enfermería examinados puede ser debida al hecho de que el software de gestión asistencial de los centros donde la investigación tuvo lugar incluía una edición anterior de la clasificación de la NANDA-I. En el caso de *incontinencia urinaria total*, se pueden utilizar diagnósticos de enfermería alternativos para ilustrar este problema. Sin embargo, *trastorno de los procesos de pensamiento* fue excluido de la clasificación debido a la falta de evidencia y desarrollo conceptual y actualmente, no hay otro diagnóstico de enfermería similar que describa este fenómeno. Como sugieren Thomé et al. (2014), esto puede limitar la aplicabilidad de la taxonomía NANDA-I en el ámbito de la salud mental.

Los planes de cuidados de enfermería de los 108 pacientes con demencia incluían una media de 8,35 diagnósticos de enfermería NANDA-I, 9,90 resultados NOC y 27,88 intervenciones NIC por cada paciente. El estudio mencionado anteriormente desarrollado por Güler y colaboradores (2012) produjo resultados contrapuestos con una media de 16,82 diagnósticos de enfermería por paciente. Asimismo, es importante señalar el amplio rango existente en el número de diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados por paciente. Este hallazgo puede sugerir que los cuidados de enfermería son adaptados para responder a las necesidades únicas de cada paciente. La identificación del número medio de etiquetas NANDA-I, NIC y NOC por paciente para una población específica puede ser usado para orientar decisiones administrativas sobre la utilización de recursos o dotación de personal. De esta forma, varios estudios han demostrado que el número de diagnósticos de enfermería puede ser utilizado como un indicador del grado de complejidad de la atención de enfermería y aplicado para medir la carga de trabajo (Hoi, Ismail, Ong, & Kang, 2010; Meyer, Wang, Li, Thomson, & O'Brien-Pallas, 2009).

Este estudio es un ejemplo más de cómo la implementación de la taxonomía NNN en el software de gestión clínica puede ser empleado para extraer y analizar el cuidado enfermero. Los resultados de esta investigación ofrecen una imagen general de los patrones de cuidado de los pacientes con demencia en centros de larga estancia. Esto contribuye a mejorar el conocimiento dentro de la especialidad de enfermería geriátrica ya que representa el ámbito de actuación de la práctica enfermera en el cuidado de estos pacientes. Además, la información presentada en este artículo puede ser utilizada para desarrollar planes de cuidados de enfermería estandarizados que ayuden

a las enfermeras en su proceso de toma de decisiones clínicas y para diseñar programas de formación continuada que refuercen la competencia de las enfermeras en geriatría (Park, 2014).

Sin embargo, algunas de las limitaciones del presente estudio merecen consideración. Los datos del estudio principal, el Proyecto CUISAM, se recogieron retrospectivamente de las historias clínicas electrónicas y no mediante la observación directa de los cuidados de enfermería. Aunque se ha comprobado que el uso de la taxonomía NNN mejora la cantidad y calidad de los registros de enfermería (Saranto et al., 2014), varios estudios concluyeron que los profesionales de enfermería tienden a registrar menos actividades de las que realmente llevan a cabo (Jefferies, Johnson, & Griffiths, 2010). Considerando esto, se podría argumentar que la prevalencia de las etiquetas NNN entre la muestra de estudio podría haber sido mayor de la registrada en los planes de cuidados de enfermería. Otra limitación es el modesto tamaño muestral. En consecuencia, es necesaria más investigación adicional para completar y validar los resultados de este estudio.

CONCLUSIONES

Los datos de esta investigación describieron el conjunto básico de diagnósticos de enfermería NANDA-I, intervenciones NIC y resultados NOC más frecuentes aplicados por enfermeras en una muestra de ancianos con demencia en unidades de larga estancia. Estos resultados ilustraron que el foco principal de los cuidados de enfermería para estos pacientes fue el deterioro funcional y cognitivo causados por la enfermedad. Los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados más prevalentes abordaron un amplio abanico de necesidades de cuidado a nivel funcional, psicosocial y fisiológico. Este estudio ha identificado patrones de cuidado enfermero para pacientes con demencia. Esta información puede contribuir a avanzar en el conocimiento dentro de la especialidad de enfermería geriátrica y, como resultado, mejorar la calidad del cuidado proporcionado a los ancianos diagnosticados con demencia.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a la Fundación M^a Josefa Recio y a la Clínica Psiquiátrica Padre Menni la financiación del proyecto y el apoyo para su desarrollo.

REFERENCIAS

- Anderson, C., Keenan, G., & Jones, J. (2009). Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set. *Computers Informatics Nursing*, 27(2), 82-90. doi: 10.1097/NCN.0b013e3181972a24
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds.). (2012). *Nursing interventions classification (NIC)* (6th ed.). MO: Mosby.
- Escalada-Hernández, P., Muñoz-Hermoso, P., González-Fraile, E., Santos, B., González-Vargas, J. & Fera-Raposo, I. (2014). A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders. *Applied Nursing Research*, *In press*. doi: 10.1016/j.apnr.2014.05.006
- Güler, E., Eser, İ., Khorshid, L., & Yücel, S. (2012). Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nursing Outlook*, 60(1), 21-28. doi: 10.1016/j.outlook.2011.03.007
- Herdman, T. (Ed.). (2009). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2009-2011*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Herdman, T. (Ed.). (2012). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hoi, S., Ismail, N., Ong, L., & Kang, J. (2010). Determining nurse staffing needs: the workload intensity measurement system. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 44-53. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01045.
- Jefferies, D., Johnson, M., & Griffiths, R. (2010). A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 112-124. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01815.x
- López, R., López, J., Castrodeza, F. J., Tamames, S., León, T., & Grupo de Trabajo de Atención Sanitaria en Residencias de Ancianos de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2009). Prevalencia de demencia en pacientes institucionalizados: estudio RESYDEM. [Prevalence of dementia in institutionalized patients. The RESYDEM study]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44(1), 5-11. doi: 10.1016/j.regg.2008.06.001
- Lucas Lopes, F., Gonçalves, C., Lunardi Filho, W., & Costa Santos, S. (2007). Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). [Nursing diagnosis from elderly people who live in nursing homes]. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(1), 59-67. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v6i1.4974

Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., Koenig, H., Braehler, E., & Riedel-Heller, S. (2010). Prediction of institutionalisation in the elderly. A systematic review. . *Age and Aging*, 39(1), 31-38.

Meyer, R., Wang, S., Li, X., Thomson, D., & O'Brien-Pallas, L. (2009). Evaluation of a patient care delivery model: Patient outcomes in acute cardiac care. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(4), 399-410. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01308.x

Moorhead, S., Johnson, M. & Swanson, E. (Eds.). (2012). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). MO: Mosby.

Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 30-38. doi: 10.1111/2047-3095.12010

Pirkis, J., Burgess, P., Kirk, P., Dodson, S., Coombs, T., & Williamson, K. (2005). A review of the psychometric properties of the Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) family of measures. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(76). doi: 10.1186/1477-7525-3-76

Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Kivekäs, E., Lappalainen, A.-M., Liljamo, P. & Rajalahti, E. (2014). Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 629-647. doi: 10.1111/scs.12094

Tastan, S., Linch, G., Keenan, G., Stifter, J., McKinney, D. & Fahey, L. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1160-1170. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004

Thomé, E., Centena, R., Behenck, A., Marini, M. & Heldt, E. (2014). Applicability of the NANDA-I and Nursing Interventions Classification Taxonomies to mental health nursing practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(3), 168-172. doi: 10.1111/2047-3095.12033

Thoroddsen, A., Ehnfors, M. & Ehrenberg, A. (2010). Nursing specialty knowledge as expressed by standardized nursing languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21(2), 69-79. doi: 10.1111/j.1744-618X.2010.01148.x

Uriarte, J., Beramendi, V., Medrano, J., Wing, J., Beevor, A. & Curtis, R. (1999). Presentación de la traducción al castellano de la Escala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales). [Presentation of the HoNOS Spanish translation (Health of the Nation Outcome Scales)]. *Psiquiatría Pública*, 11(4), 37-45.

Wang, J., Kane, R., Eberly, L., Virnig, B. & Chang, L.-H. (2009). The effects of resident and nursing home characteristics on activities of daily living. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 64(4), 473-480. doi: 10.1093/gerona/gln040

WHO. (2012). Dementia. Fact sheet N° 362. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

Wing, J., Beevor, A., Curtis, R., Park, S., Hadden, S. & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *British Journal of Psychiatry*, 172, 11-18. doi: 10.1192/bjp.172.1.11

Correspondencia: Paula Escalada-Hernández - escalada.paula@gmail.com