

Cuidados paliativos, taxonomía NANDA-I y dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso

Palliative care, NANDA-I taxonomy and dimensions of quality of life affected in the hypertensive adult

Gafas González, Carlos¹
Figueredo Villa, Katiuska²
Salazar Granizo, Yolanda Elizabeth³
Valdiviezo Maygua, Mónica Alexandra⁴

¹ Universidad nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador, cgafasg@gmail.com

² Universidad nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador, kathyfigueredo@outlook.com

³ Universidad nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador, ysalazar@unach.edu.ec

⁴ Universidad nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador, mvaldiviezo@unach.edu.ec

Resumen

Introducción. Los cuidados paliativos conforman un modelo asistencial dirigido a mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia. El profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud brinda atención, cumpliendo con el método científico y la taxonomía enfermero. **Objetivo.** Asociar las acciones propuestas por Cali y Cobos para el cuidado paliativo de Enfermería al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC. **Métodos.** Se desarrolló una investigación descriptiva y mixta. Como instrumento para la recolección de los datos se empleó el cuestionario, que permitió explorar el cumplimiento de las acciones dirigidas a este tipo de cuidado. **Resultados.** Se identificó una relación enfermero/paciente basada en términos de respeto, autoconfianza, autocontrol, empatía y aceptación, la que requiere ser fortalecida mediante acciones de capacitación. **Conclusiones.** Se estableció la asociación entre los cuidados paliativos al adulto hipertenso propuesto por Cali- Cobos y la taxonomía *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Palabras clave: cuidados paliativos; taxonomía NANDA-I, NOC y NIC; paciente hipertenso.

Abstract

Introduction: The palliative care forms a welfare model aimed at improving the quality of life of the patient and his family. The nursing professional as a member of the health team provided care, complying with the scientific method and the nursing taxonomy. **Objective:** Associate the actions proposed by Cali and Cobos for the palliative care of Nursing to the hypertensive adult, according to quality of life dimensions affected in this type of patients, with the NANDA-I, NOC and NIC taxonomy. **Methods:** A descriptive and mixed research was developed. As an instrument for data collection, the questionnaire was used, which allowed to explore the fulfillment of the actions directed to this type of care. **Results:** A nurse / patient relationship was identified based on terms of respect, self-confidence, self-control, empathy and acceptance, which needs to be strengthened through training actions. **Conclusions:** The association between palliative care for hypertensive adults proposed by Cali- Cobos and the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC) was established.

Keywords: palliative care; NANDA-I, NOC and NIC taxonomy; quality of life; hypertensive patient.

I. INTRODUCCIÓN

La transición acontecida en la Ciencia de la Enfermería, ha recorrido por diferentes momentos, los que parten de los aportes realizados desde Florence Nightingale, hasta llegar a su actual configuración; caracterizada por poseer un cuerpo teórico del conocimiento que la posiciona como necesaria para el ámbito sanitario y social.

Su transversalidad se apoya en conceptos paradigmáticos presentes en las teorías y modelos que engrosan el marco epistemológico que la sustenta; la que, en su particularidad salubrista dirige el cuidado integral al individuo sano y enfermo; así como a la familia y la comunidad. Para el alcance de este, el profesional enfermero conjuga elementos meta cognitivos que le permiten autogestionar y construir su propio conocimiento, articulando operaciones intelectuales asociadas al saber y al saber hacer.

El carácter individual y familiar de la atención paliativa, hace que la misma constituya un exponente de lo antes dicho. Ese enfoque, inicialmente limitado al enfermo en estadio terminal de la vida; en la actualidad ha sido instrumentado como un modelo de cuidado asistencial centrado en la mejora de la calidad de vida del paciente con enfermedad crónica, el que debe ser aplicado desde el diagnóstico hasta el momento de la muerte y extendido a los cuidadores y a población en general.⁽¹⁾

En tal sentido, la aplicación de cuidados paliativos (CP) resulta ser una vía dirigida a contribuir a la mejora continua de la calidad de vida del paciente y su familia, elemento mitigador de complicaciones derivadas de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT); las que, al decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son consideradas como un problema de salud pública no resuelto a nivel universal.^(2,3)

Enmarcado en esa clasificación se encuentra la Hipertensión Arterial (HTA), la que además de ser concebida como uno de los padecimientos de mayor prevalencia a nivel mundial, es considerada una enfermedad y factor de riesgo en sí misma; entidad clínica que evidencia un aumento que se relaciona con la edad, las conductas poco generadoras de salud y las concepciones sociocultural en la que se desenvuelve el individuo.^(2,3)

Según autores como Álvarez, Roca y Ghebreyesus,^(2,4,5) la atención paliativa brindada al individuo hipertenso recobra énfasis en la edad adulta, período de alta la vulnerabilidad que convierte a este grupo poblacional en demandantes de CP, los que además de ofrecer respuesta a la dimensión física; deben centrarse en la búsqueda de solución al abanico de necesidades derivadas de los cambios fisiológicos y psicológicos presentes en esa etapa de la vida.

Desde ese posicionamiento científico, se coincide con Figueredo⁽¹⁾ Álvarez⁽²⁾ y Ghebreyesus⁽⁵⁾ al aceptar que la prestación de CP al adulto mayor hipertenso requiere que estos sean planteados con un modelo salutogénico, enfoque que contribuirá a la atención a las esferas de la salud física, emocional, social y espiritual. Por lo que, en la búsqueda de una mejor calidad de vida del individuo y su familia, la instrumentación de este tipo de cuidados debe efectuarse mediante un seguimiento basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Para la consecución de lo antes dicho, la Asociación Internacional Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I),⁽⁶⁾ estandarizó diagnósticos dirigidos a satisfacer las necesidades afectadas en el enfermo y prevenir la instauración de complicaciones derivadas del desequilibrio en el proceso salud-enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario.

En el ámbito de la multidisciplinariedad que caracteriza a la atención paliativa, Enfermería se integra a ese accionar a través de la aplicación del PAE como expresión lógica del quehacer enfermero, gestionando cuidados con enfoque integral.⁽⁷⁾ Al respecto, Calí y Cobos⁽⁸⁾ plantean que en el caso del paciente hipertenso, las intervenciones deben guardar especificidad con las dimensiones biopsicosociales afectadas y además estar orientadas a la prevención de complicaciones que permitan la disminución de la morbimortalidad asociada a esa enfermedad.

Desde la perspectiva de Enfermería, el estudio de esa problemática puede ser fortalecido mediante el empleo de la taxonomía ofrecida por la NANDA,⁽⁶⁾ la que define diagnósticos sustentados en juicios clínicos, de los que se derivan resultados a tener en cuenta en la atención al individuo, la familia y la comunidad, fundamentados en un sistema de medición, validado por la NOC,⁽⁹⁾ para lo cual la NIC⁽¹⁰⁾ establece intervenciones.

Sustentado en lo antes mencionado, los autores del estudio que se presenta refieren que este recurso científico está dirigido a la contextualización de esa clasificación a la realidad investigativa, para contribuir a la búsqueda de la satisfacción de las necesidades afectadas en el individuo, la familia y la comunidad, estudio sin precedentes en el ámbito del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Se plantea como objetivo asociar las acciones propuestas por Cali y Cobos para el cuidado paliativo de Enfermería al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC.

II. MÉTODOS

Se desarrolló una investigación descriptiva con enfoque mixto, con el objetivo de asociar los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos,⁽⁸⁾ con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC,^(6,9,10) según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes, atendidos en los centros de salud del Distrito de Chambo-Riobamba, Provincia Chimborazo, Ecuador.

Métodos de la investigación utilizados:

Del nivel teórico. Lógico-histórico: permitió realizar el análisis del surgimiento, desarrollo y evolución de la atención de Enfermería y de los CP en la APS. **Analítico-sintético:** posibilitó el análisis de la situación problemática, relacionada con la necesidad de vincular los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos⁽⁸⁾ con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC,^(6,9,10) según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente. **Inductivo-deductivo:** posibilitó que se llegara a la determinación de generalidades y particularidades en esta área de la Enfermería. **Enfoque sistémico:** proporcionó la orientación general para relacionar los CP de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos⁽⁸⁾ con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC^(6,9,10) según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente; vistos como una realidad integral, formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre las partes que los componen. Estableciéndose, de esta forma, nexos estables de interacción entre los elementos que componen el cuidado paliativo de Enfermería y la atención al adulto hipertenso, los que se insertan con el Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI),⁽¹¹⁾ y al Plan Nacional Toda una Vida.⁽¹²⁾ **Nivel empírico. Revisión de documentos escritos:** posibilitó el análisis crítico del contenido de los programas nacionales vigentes que regulan el cuidado paliativo de Enfermería en la APS, la atención al adulto hipertenso y las acciones propuestas por Cali y Cobos.⁽⁸⁾

Técnica de estudio. Tomando en consideración las principales recomendaciones realizadas por la NANDA-I en las que se establecieron las definiciones y clasificaciones para el período 2018-2020,⁽¹³⁾ se planteó la necesidad de mejorar la transculturación y contextualización de los diagnósticos internacionales a cada ámbito local como vía para contribuir a la adecuada estandarización de estos.

III. RESULTADOS

Para asociar las acciones propuestas por Cali y Cobos⁽⁸⁾ dirigidas al cuidado paliativo de Enfermería al adulto hipertenso, según dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de pacientes con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, el cuadro 1 muestra esa correspondencia, la que permite apreciar que resulta necesario implementar la misma en la práctica asis-

tencial, como vía para mitigar la distancia existente entre la teoría del lenguaje y su aplicación en la clínica.

Cuadro 1. Correspondencia entre los cuidados paliativos de Enfermería dirigidos a la atención al adulto hipertenso propuesto por Cali y Cobos⁽⁸⁾ según las dimensiones de calidad de vida afectadas en ese tipo de paciente, con la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC^(6,9,10)

Dimensión afectada	Cuidados paliativos propuestos por Cali y Cobos ⁽⁸⁾	NANDA-I ⁽⁶⁾	NOC ⁽⁹⁾	NIC ⁽¹⁰⁾
Física	<p>Manejo de aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de: saber escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones de ayuda y educación individual y grupal.</p>	<p>Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162) Definición: patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado. M/P: Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p>Autocontrol: enfermedad crónica (3102) Sigue las precauciones recomendadas Controla los cambios de la enfermedad.</p>	<p>Enseñanza: Proceso de enfermedad (5602) Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicación eso controlar el proceso de la enfermedad. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.</p>
Socia	<p>Crear un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de los roles e identificación de las entidades patológicas.</p>	<p>Disposición para mejorar la comunicación (00157) Definición: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado. M/P: expresa deseos de mejorar la comunicación.</p>	<p>Satisfacción del paciente/usuario: comunicación (3002) El personal escucha al paciente/usuario. Las preguntas se responden con una duración de tiempo razonable.</p>	<p>Elaboración de Relaciones Complejas (5000) Identificar la propia actitud con respecto al paciente y la situación. Tratar las responsabilidades del paciente en la relación <de tú a tú> entre profesional de Enfermería y paciente. Potenciación de la socialización (5100) Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas. Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.</p>

Emocional	<p>Instruir al paciente sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa, aprender a aprender.</p>	<p>Síndrome de fragilidad del anciano (00257) Definición: estado dinámico de equilibrio inestable que afecta a los individuos más ancianos que experimentan deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que conlleva un aumento en la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad. M/P: deterioro de la movilidad física. R/C: Enfermedad crónica</p>	<p>Estado de salud personal (2006) Equilibrio del estado de ánimo. Capacidad para el afrontamiento. Adaptación a condiciones crónicas Relaciones sociales</p>	<p>Mejorar el afrontamiento (5230) Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Fomentar las actividades sociales y comunitarias. Ayuda con el autocuidado (1800) Establecer una rutina de actividades de autocuidado que fomente el respeto, aceptación y cumplimiento de reglas. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</p>
Espiritual	<p>Los autores no refieren dato alguno.</p>	<p>Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) Definición: Vulnerable a un deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo que puede comprometer la salud. M/P: enfermedad crónica, ansiedad, autoestima baja, relaciones ineficaces.</p>	<p>Aceptación: estado de salud (1300) Reconoce la realidad de la situación de la salud. Realiza las tareas de autocuidados. Mantiene las relaciones. Se adapta al cambio en el estado de salud.</p>	<p>Mejorar el afrontamiento (5230) Proporcionar un ambiente de aceptación Fomentar las actividades sociales y comunitarias Manejo ambiental: confort (6482) Crear un ambiente de tranquilo y apoyo Ofrecer recursos educativos relevantes y útiles respecto al manejo de enfermedades y lesiones a los pacientes y sus familias, según corresponda.</p>

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

IV. CONCLUSIONES

Se estableció la asociación entre los cuidados paliativos al adulto hipertenso propuesto por Cali-Cobos y la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC, según dimensiones de calidad de vida afectada en esos individuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueredo Villa Katuska. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Nov 05]; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100017&lng=e
2. Álvarez Tapia, Karen. Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador. [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 05]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25412/1/TESIS.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. World Health Organization; [Internet] 2017 [citado 2018 Nov 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
4. Roca Espinosa, Alfredo. Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales. [Internet]. 2006 [citado 2018 Nov 05] Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/EspinosaRoca.pdf>
5. Ghebreyesus Adhanom, Tedros. Cuidados paliativos. [Internet] 2017 [citado 2018 Nov 05] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 2015 Elsevier [citado 2018 Nov 05].
7. Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E., Guanter L., Adell J., García F. et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Nov 25]; 20(1-2):71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962011000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>.
8. Cali Tingo, Daysi. Cobos Chulli, Lisbeth. Caracterización de pacientes hipertensos. Distrito de salud Chambo-Riobamba, noviembre 2017 – marzo 2018. [citado 2018 Dic 15]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/21/browse?type=dateissued&sort_by=1&order=ASC&rpp=30&etal=20&null=&offset=30
9. Silva Natália Chantal Magalhães da, Oliveira Ana Railka de Souza, Carvalho Emília Campos de. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 Dec [citado 2019 Feb 09]; 36(4): 104-111. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400104&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>.
10. Gloria M. Bulechek et al.: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences, 27 dic. 2013.

11. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). 2012. Quito, Ecuador, 2012. [citado 2019 Ene 9] Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
12. Plan Nacional Toda una Vida 2017 – 2021. [Internet] [citado 2018 Dic 15] Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
13. Nursing Diagnoses. Clasificación NANDA 2018-2020. [citado 2019 Ene 9] Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>
14. Cachón Pérez J.M, Álvarez López C y Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. *EnfermIntensiva*.2012;23(2):68-76. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239911000897>.
15. A Pilot Study to Validate the Priority Nursing Interventions Classification Interventions and Nursing Outcomes Classification Outcomes for the Nursing Diagnosis “Excess Fluid Volume” in Cardiac Patients. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009; 20:76-88.
16. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009; 20:9-15.
17. An Educational Strategy for teaching Standardized Nursing Languages. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010; 21:3-13.