



## DOCENCIA Y FORMACIÓN

### ASUMIENDO COMPETENCIAS DESDE LA APLICACIÓN NANDA NIC NOC EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

ASSUMING COMPENTENCES FROM THE NANDA NIC NOC APPLICATION THE CLINICAL PRACTICE.

**\*Álvarez Rodríguez, T., \*Fernández Lamelas, MA., \*Álvarez Aragón, F., \*\*Lopez Vale, C., \*\*\*Lago Lemos, A.**

\*Escuela Universitaria de Enfermería Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. \*\*Hospital Meixoeiro de Vigo. \*\*\*Profesora de Enseñanza Media. Vigo.

Palabras clave: Competencias, taxonomía, razonamiento clínico, práctica reflexiva.

Key words: Competence, Taxonomy, Clinical Reasoning, Reflective Practice.

#### RESUMEN

**Objetivos:** La aplicación de las taxonomías NANDA NIC NOC para desarrollar en el alumno diferentes capacidades: reflexión, razonamiento clínico, toma de decisiones, autonomía, son imprescindibles para su futuro desarrollo como profesionales de Enfermería.

**Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional. El ámbito de estudio corresponde a los cincuenta y un estudiantes de Enfermería de segundo curso matriculados en Enfermería Médico Quirúrgica I, durante el curso académico 2005/06, que realizaron atención integral a los pacientes de las unidades Médicas y Quirúrgicas del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, siendo la duración de las prácticas en dichas unidades de catorce semanas en total y el número de diagnósticos elaborados y desarrollados fue de doscientos cuatro.

**Resultado:** El grado de respuesta ha sido del 100%, ya que cada alumno debía entregar una memoria al finalizar el periodo de prácticas. Consideraron las taxonomías como una buena herramienta y un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones, ayudándoles a conocer mejor las distintas áreas de responsabilidad en el cuidado de los pacientes.

**Conclusiones:** Los estudiantes han comprendido las ventajas de tener un lenguaje común para dar prioridad y planificar los cuidados, adquiriendo mayor autonomía y seguridad al hacer juicios clínicos sintiéndose al mismo tiempo más motivados al comprobar su utilidad.

## SUMMARY

**Objectives:** The application of NANDA NIC NOC taxonomies in order to give different abilities to the student such as reflection, clinical reasoning, making decisions, or autonomy are essential for the future development as Nursing professionals.

**Material and Methodology:** A descriptive and observational study was carried out. The area of study belongs to 51 Nursing students in their second year in Surgical Medical Nursing I during the academic year 2005/06 that executed comprehensive attention to patients in Medical and Surgical Units in the University Hospital Complex in Vigo. The duration of the traineeship was 14 weeks and the number of elaborated and developed diagnostic was 204.

**Result:** There was a 100% answer due to the fact that every student needed to hand in a report at the end of the traineeship. The taxonomies were considered as a good tool and an analysis framework and reflection in making decisions helping the students to know better the different responsibilities fields in the patients care.

**Conclusions:** Students have understood the advantages of having a common language to give priority and to draw a plan. Students have also acquired more autonomy and security while doing clinical judgments and they feel more motivated while testing their usefulness.

## INTRODUCCIÓN

Es preciso delimitar con precisión el marco en el que las acciones enfermeras van a tener lugar, con el fin de tener una capacidad de respuesta asistencial autónoma, con un lenguaje que permita identificar la relación entre los elementos esenciales de la práctica enfermera, describir la cultura enfermera, estructurar el pensamiento y el proceso en la toma de decisiones, facilitar la memoria y la comunicación, proporcionando consistencia a los cuidados, es por lo que se hace necesario la formación de los estudiantes de Enfermería en la utilización de las taxonomías NANDA NIC NOC para adaptarse a los nuevos modelos de cuidados y a las exigencias de los cambios y demandas sociales (1).

Para poder llevar a cabo las competencias que se exigen a los profesionales de Enfermería y la gran trascendencia que ello tiene para la profesión y la salud de la población (2), debemos adaptarnos a un nuevo paradigma, y de esta forma asumir las responsabilidades derivadas de la toma de decisiones autónomas y en colaboración interdisciplinar. El pensamiento crítico, la capacidad de reflexión y las habilidades de comunicación, la búsqueda de información, son competencias necesarias para el desarrollo personal y profesional en el momento actual (3) Para J L. Medina el conocimiento práctico, es aquella forma de conocimiento que los profesionales construyen a partir de su actividad de referencia, no sólo a los contenidos conceptuales, también al conjunto de convicciones y significados conscientes o inconscientes, que surgen de la experiencia. Es un conocimiento íntimo que se manifiesta de manera estratégica a través de las acciones, haciendo referencia a las experiencias, conocimientos y creencias que son útiles para la práctica profesional. Es el conocimiento experto el que facilita la comprensión del contexto de actuación y es de utilidad para la resolución de problemas o dilemas prácticos.

La gran amplitud de la actividad enfermera hace que el estudiante tenga que adiestrarse en el manejo de estrategias que le permitan hacer frente con éxito a las diversas situaciones derivadas del ejercicio de la Enfermería. Como docentes debemos garantizar la formación de profesionales capaces de asumir las competencias que la sociedad hoy día demanda,

facilitándoles un aprendizaje basado en la utilización de una metodología educativa apropiada.(4) La utilización de las taxonomías NANDA NIC NOC facilitan la planificación de los cuidados a la hora de utilizar un lenguaje común, un marco de referencia. El razonamiento clínico centrado en los resultados según el profesor Daniel Pesut (5) aplicado al modelo Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA) lleva al juicio satisfactorio en el que coinciden el resultado esperado y el estado real del paciente. El modelo AREA usado conjuntamente con los lenguajes estandarizados de enfermería constituyen la base sobre la que construir el saber enfermero, dota a nuestra profesión de un método sistemático de trabajo y de un lenguaje propio para comunicar nuestro saber, la ciencia enfermera, y por lo tanto contribuyen al avance profesional de la disciplina.

La reflexión como medio de aprendizaje descrita por Schön (6) tanto en la acción que acontece en el momento que se realiza la actividad enfermera y que influye sobre las decisiones que se van tomando a lo largo de la actividad cuidativa como la reflexión sobre la acción que tiene carácter retroactivo nos sitúa de nuevo en la actividad que hemos realizado para tratar de analizar lo que ha ocurrido, permite reconstruir el acontecimiento y describir más pausadamente los elementos cognitivos , afectivos y conductuales que han intervenido en el contexto que tuvo lugar.

Esta forma de conocimiento es la que perseguimos para nuestros alumnos (7). Pretendemos que integren los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y los apliquen utilizando la reflexión sobre la propia práctica (8)

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

La aplicación de las taxonomías NANDA NIC NOC para desarrollar en el alumno diferentes capacidades, imprescindibles para su futuro desarrollo como profesional enfermero.

- Capacidades Actitudinales: Curiosidad, reflexión, confianza en si mismo, motivación profesional.
- Capacidad de pensamiento y razonamiento clínico: Vocabulario y conocimientos clínicos, toma de decisiones, establecimiento de juicios, capacidad de análisis lógico.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **A) Tamaño de muestra**

La totalidad de los alumnos matriculados en la asignatura de Enfermería Médico Quirúrgica I durante el curso académico 2005/06, que fueron 51; de los cuáles 47 son mujeres, 4 varones.

### **B) Método de análisis**

Para el análisis de las variables y el estudio estadístico se utilizó el programa Excel Windows XP.

Los estudiantes realizaron la atención integral a los pacientes ingresados en las unidades Quirúrgicas y Médicas del complejo Hospitalario Universitario de Vigo, al finalizar el periodo de prácticas hicieron entrega de la memoria donde se recogen los diagnósticos tratados con los pacientes.

La valoración de Enfermería ha sido realizada según el modelo de Virginia Henderson o Majory Gordon a elección de los estudiantes. La elaboración de dos diagnósticos y planificación de los cuidados utilizando las clasificaciones NANDA NIC NOC durante siete semanas en unidades médicas y dos diagnósticos en las unidades quirúrgicas.



1. Primer grupo, nº de alumnos de 2º curso: treinta y cuatro; nº de diagnósticos trabajados: sesenta y ocho.
2. Segundo grupo, nº de alumnos de 2º curso: treinta y tres; nº de diagnósticos trabajados: sesenta y seis.
3. Tercer grupo, nº de alumnos de 2º curso: treinta y cinco; nº de diagnósticos trabajados: setenta.

Se llevó a cabo un seguimiento por la tutora de dos visitas semanales a cada alumno, discutiendo cada caso de forma individual y una discusión en grupo.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

Este es un estudio observacional, descriptivo, dirigido a los alumnos de 2º curso matriculados en la asignatura de Enfermería Médico-Quirúrgica I durante el curso académico 2005/06.

## RESULTADOS

Los diagnósticos desarrollados por el 1º grupo fueron: sesenta y ocho. Los más significativos fueron:

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 10,2%. Baja autoestima situacional 5,9%.

Deterioro de la movilidad física 5,9%. (**Graf. 1**)

Los diagnósticos desarrollados en el 2º grupo fueron sesenta y seis.

Deterioro de la integridad cutánea 10,6%. Deterioro de la movilidad física 12,1%. Trastorno de la imagen corporal 7,5%. (Gráf. 2)



En el tercer grupo el nº de diagnósticos fue de setenta.

Riesgo de infección 8,5%. Dolor agudo 7,1%. Hipertermia 5,7%. (Gráf. 3)



De los doscientos cuatro diagnósticos totales los más prevalentes fueron: (**Tabla 1**)

<b>Tabla 1</b>	<b>Diagnósticos más Prevalentes</b>	<b>Nº</b>	<b>Diagnósticos más Prevalentes</b>	<b>Nº</b>
	Ansiedad	4	Deterioro de la mucosa oral	.4
	Baja autoestima situacional	7	Deterioro de la integridad cutánea	.9
	Déficit de autocuidado vestido/acicalamiento.	4	Dolor agudo	4
	Desequilibrio nutricional por defecto	4	Dolor crónico	9
	Desequilibrio nutricional por exceso	4	Hipertermia	.4
	Deterioro de intercambio de gases	5	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	11
	Deterioro de la integridad tisular	6	Riesgo de infección	11
	Deterioro de la movilidad física	15	Trastorno de la imagen corporal	8

Deterioro de la movilidad física con el 7,3%; dolor agudo, riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad cutánea que representan el 5,3% junto con deterioro de la integridad cutánea 3,1% y trastorno de la imagen corporal 3,09%.

## CONCLUSIONES

Consideraron las taxonomías como una buena herramienta de trabajo así como un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones habiéndoles ayudado a conocer mejor las distintas áreas de responsabilidad en el cuidado de los pacientes, a clarificar los indicadores previamente definidos contrastando continuamente con el estado actual e inicial que describe el diagnóstico.

Les ha facilitado la interrelación entre las respuestas humanas, el criterio de resultados empleados y las intervenciones establecidas estructurando la elección de intervenciones y vinculándolas a la respuesta humana y al resultado esperado para poder emitir el juicio clínico y el tratamiento.

Los estudiantes han comprendido las ventajas de tener un lenguaje común para priorizar la planificación de los cuidados. Se ha detectado a lo largo del seguimiento un cambio sustancial en la elaboración de los diagnósticos al utilizar el pensamiento crítico y la reflexión alcanzando mayor autonomía y seguridad al hacer juicios clínicos sintiéndose más motivados al comprobar su utilidad

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pesut, D. J. APRN, BC, PHD, FAAN Indiana University School of Nursing Razonamiento clínico: arte y ciencia Jornadas de trabajo AENTDE. Toledo 21 Y 22 de octubre de 2005

2. K rouac, S. ; Pepin, J. El Pensamiento enfermero. Barcelona. Masson 1996
3. Medina, J.L. La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Edit. Alertes, 1999
4. Lunney, Margaret Helping Nurses Use NANDA, NOC and NIC: Norvice to expert. Nurse Educator Volumen 31 (1) Janury/Februry 2006 pp 40-46
5. Pesut, D. J. Clinical Reasoning. Edit. Delmar 1999 p 173
6. Sch n, D. La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones. Piados MEC, 1992
7. Bardallo Porras, Lola March i Vila, G Zabalegui Yarnoz, Adelaida Cabrera Torres, E y Gallart i Fernández-Puebla, A. Guía para el seguimiento de las prácticas clínicas en la Diplomatura de Enfermería. Un instrumento para la práctica reflexiva y la evaluación. Rev. Enfermería Global. 2003, mayo, 2. Revisión, artículo. <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/index>
8. Alvarez Rodríguez T, Fernández Lamelas M A, Antolín Rodríguez R, y Pualto Dur n M J. La reflexión en la acción: evaluación del aprendizaje práctico. Enferm Cient f. 2004 sep-oct. 270-271:48-52. Original, artículo.

ISSN 1695-6141

  COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia