



ORIGINAL

# Plan de cuidados estandarizado para las patologías con mayor prevalencia en accidentes de trabajo

D. Bonito<sup>1</sup>, E. Jiménez<sup>2</sup>, E. Arribas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Asistencial FREMAP. Arganda, Madrid

<sup>2</sup> Centro Asistencial FREMAP. Volante, Madrid

## Correspondencia:

Daniel Bonito Samino

Correo electrónico: daniel\_bonito@fremap.es

Recibido el 20 de marzo de 2018

Aceptado el 19 de abril de 2018

Disponible en Internet: mayo de 2018

## RESUMEN

En los cuidados de salud es usual la superposición y colaboración entre las distintas disciplinas. Por ello, tener un lenguaje propio como la taxonomía NANDA-NOC-NIC para el desarrollo de la actividad enfermera puede ser una buena base sobre la que desarrollar la actividad asistencial, reduciendo de esta forma el tiempo en curar y ayudar a una pronta reincorporación laboral. Partiendo de las 4 patologías con mayor prevalencia (herida en dedo de mano, lumbalgia, cervicalgia, esguince de tobillo), se seleccionan una serie de diagnósticos enfermeros que sirven como llave para desarrollar un Plan de Cuidados estandarizado válido para los distintos casos. Se escogen como diagnósticos principales (00046) Deterioro de la integridad cutánea para la patología "herida en dedo de mano", (00132) Dolor agudo para las patologías "lumbalgia/cervicalgia" y (00126) Deterioro de la movilidad física para "esguince de tobillo". A partir de ello, se seleccionan una serie de resultados deseables recogidos en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) como meta de nuestra labor que sean pertinentes, así como una selección de intervenciones provenientes de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) para conseguir las en un espacio de tiempo prefijado que sea pertinente con el desarrollo de la actividad asistencial del resto de los profesionales del equipo. Una vez que se disponga de esta he-

## ABSTRACT

### Standardized healthcare plan for the pathologies with the highest prevalence in work accidents

In health care overlapping and collaboration is common between different disciplines. Therefore, having our own language such as the NANDA-NOC-NIC taxonomy for the development of the nurse's activity can be a good base for developing healthcare activity, reducing in this way the time it takes to heal and helping to an early reincorporation to workplace. Starting from the 4 most prevalent pathologies (wound on the finger, back pain, neck pain, ankle sprain) a series of diagnoses are selected which are used as a key to develop a standardized healthcare plan valid for the different cases. As the main diagnosis, were chosen (00046) Impairment of the skin integrity for the pathology "hand finger wound", (00132) Acute pain for the pathologies "lower-back pain/neck pain" and (00126) Deterioration of the physical mobility for "ankle sprain". Starting from this point, we select a series of acceptable results in the Nursing Outcomes Classification (NOC) as a goal of our work that are relevant, as well as a selection of interventions from the Classification of Nursing Interventions (NIC) to achieve them in a predetermined and appropriate period of time compatible with the developing of the healthcare activity with the rest of the professionals of the



<https://doi.org/10.24129/j.retla.01101.fs1803004>

© 2018 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://www.fondoscience.com)). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND ([www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

ramienta, se debe realizar una evaluación de los resultados conseguidos sobre y con el paciente, y así valorar nuestra propia actuación.

**Palabras clave:** Enfermería. Accidente. Laboral. Trabajo. Diagnóstico. Incapacidad temporal. Herida. Esguince. Lumbalgia. Cervicalgia.

## Marco conceptual

Los cuidados de la salud son proporcionados por diferentes profesionales (profesionales de enfermería, médicos y fisioterapeutas, entre otros) produciéndose, en ocasiones, colaboración y superposición entre estos cuidados.

Una profesión puede tener un lenguaje común que se use para describir y codificar su conocimiento. En el caso de enfermería, se tratan las respuestas humanas a los problemas de salud y procesos vitales, usando la taxonomía de NANDA Internacional de diagnósticos enfermeros. La taxonomía II de NANDA-I proporciona un modelo para clasificar y categorizar áreas de responsabilidad enfermera. Contiene 235 diagnósticos enfermeros agrupados en 13 dominios y 57 clases. Definimos dominio como una “esfera de conocimiento”, dividida en clases: grupos que comparten atributos comunes.

Los profesionales de enfermería proporcionan respuestas a afecciones de salud y procesos vitales de personas, familias, grupos y comunidades, siendo estas el objeto principal del cuidado enfermero (Figura 1).

Un diagnóstico enfermero se puede enfocar en un problema, en un estado de promoción para la salud o en un riesgo potencial<sup>(1)</sup>:

- Diagnóstico enfermero focalizado en el problema: juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada.

- Diagnóstico enfermero de riesgo: juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud o proceso vital.

- Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano.

Con el fin de proseguir con el proceso de atención de enfermería, también son necesarias otras 2 taxonomías que permitan clasificar, así como planificar y evaluar, los distintos resultados e intervenciones que nos propongamos como profesionales. Surgen aquí la Clasificación de Resultados en Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) que forman, junto a NANDA, el conjunto NNN (NANDA, NOC, NIC).

team. Once this tool is available, it's necessary to do an evaluation of the results obtained with and over the patient and, this way, assess our own performance.

**Key words:** Nursing. Accident. Labor. Work. Diagnosis. Temporary disability. Wound. Sprain. Lower-back pain. Neck pain.

La NOC proporciona el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación del resultado y evaluación. Así pues, la NOC presenta la terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por profesionales de enfermería de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida (normalmente en formato Likert: escala de 5 puntos que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado, donde la mejor puntuación es 5 y la peor puntuación posible es 1), una lista de indicadores asociados al concepto y bibliografía de apoyo<sup>(2)</sup>.

La NIC es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica y la comunicación de cuidados en distintas situaciones, entre otras funciones. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y en el conocimiento clínico, que realiza un

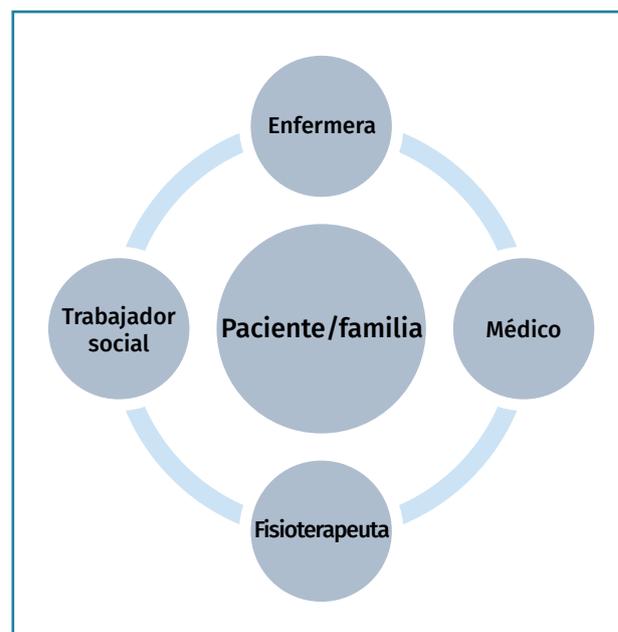


Figura 1. Ejemplo de equipo de salud colaborativo.

profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. Cada intervención incluye tanto cuidados directos como indirectos clasificados en actividades que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado traducidas en una acción concreta<sup>(3)</sup>.

### Introducción

---

Consideramos de suma importancia desarrollar Planes de Cuidados estandarizados que nos sirvan como ayuda y como guía para dar un mejor cuidado a los pacientes que sufran accidentes de trabajo. De esta manera, conseguiremos mejorar la calidad asistencial, reduciremos el tiempo en curar y ayudaremos a los pacientes a conseguir una pronta reincorporación laboral.

Para ello, hemos consultado a través de la herramienta de trabajo SIGLO los diagnósticos médicos más frecuentes en el año 2017, siendo estos: herida en dedo de mano, lumbalgia, cervicalgia, esguince de tobillo. Una vez consideradas y estudiadas las 4 patologías, así como teniendo en cuenta el proceso asistencial multidisciplinar llevado a cabo en el día a día, pasamos a elaborar nuestro estudio, el cual utiliza la taxonomía NNN como herramienta para la definición y clasificación de los diagnósticos de enfermería. Hemos hecho esta elección debido a que cada vez son más los servicios de salud que utilizan NNN y los Planes de Cuidados, y creemos que es importante conocer, trabajar e integrar esta metodología para el desarrollo de la profesión enfermera en mutuas y hospitales, así como para colaborar en el avance científico que esto conlleva.

Diversas instituciones como la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería (AENTDE)<sup>(4)</sup> están convencidas de la necesidad de implantar el uso de taxonomías como lenguaje común, así como de implantar nuevas líneas de investigación que nos lleven a la validación de nuevos diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para, de esta forma, mejorar la impronta de la profesión en la asistencia a personas.

### Objetivos

---

#### Objetivo principal

- Establecer un Plan de Cuidados Estandarizado para las patologías más prevalentes en accidentes de trabajo.

#### Objetivos específicos

- Conocer las patologías más frecuentes en accidentes de trabajo.
- Establecer diagnósticos enfermeros relacionados con las patologías identificadas.

- Proponer un marco de actuación mediante resultados e intervenciones de enfermería.

### Metodología

---

En primera instancia, se obtienen de SIGLO (herramienta estadística de trabajo) datos sobre las patologías más frecuentes en accidentes de trabajo en Mutua, dejando como sesgo el año 2017, lo que nos arroja los siguientes resultados:

- “Herida dedo mano”.
- “Lumbalgia”.
- “Cervicalgia”.
- “Esguince de tobillo”.

Posteriormente, se realiza una revisión bibliográfica en Google Scholar, PubMed y en página web de AENTDE, así como en bases de datos de taxonomía NNN.

### Desarrollo

---

En nuestro centro de trabajo disponemos de la herramienta de trabajo SIGLO, la cual nos proporciona datos sobre la asistencia y la consecución de objetivos. De esta forma, obtenemos que los diagnósticos médicos más frecuentes en el año 2017 son herida en dedo de mano, lumbalgia, cervicalgia y esguince de tobillo. Debido a que el objetivo del artículo es ofrecer un marco conceptual que sirva como base para la actividad asistencial de los profesionales de enfermería, no nos detendremos en explicar los cuidados necesarios para cada patología, sino en proponer un Plan de Cuidados utilizando la taxonomía NNN, ya integrada en gran cantidad de servicios sanitarios.

Según la Junta Directiva de la AENTDE, el porqué del uso del diagnóstico enfermero radica en la necesidad de utilizar un lenguaje común que haga posible una circulación de información específica de cuidados entre los distintos profesionales, la necesidad de definir los servicios de enfermería, así como su aportación al paciente, y la necesidad de crear registros informáticos específicos para un mejor desarrollo de la profesión.

Así pues, desde un punto de vista de los accidentes de trabajo mencionados antes, podemos encontrar la aportación de los profesionales de enfermería en los diagnósticos que se detallan a continuación.

#### Herida en dedo de mano

Entendemos este diagnóstico médico como toda herida en dedo de naturaleza incisa, contusa o pérdida de sustancia. Para ello, seleccionamos los siguientes diagnósticos, en orden de mayor a menor relevancia:

- **Deterioro de la integridad cutánea (00046; Dominio 11: seguridad/protección; Clase 2: lesión física):** altera-

**Tabla 1. (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas**

Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Sensibilidad	4	10 días
Elasticidad	4	
Hidratación	5	
Perfusión tisular	5	
Textura	4	
Integridad de la piel	5	
Lesiones cutáneas	5	
Tejido cicatrizal	5	

**Tabla 2. (0703) Severidad de la infección**

Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Supuración fétida	5	10 días
Dolor	5	
Hipersensibilidad	5	
Erupción	5	

ción de la epidermis y/o de la dermis.

Deterioro de la integridad cutánea r/c factor mecánico m/p alteración de la integridad de la piel, materias extrañas que perforan la piel.

– **NOC. (1101) Integridad tisular.** Piel y membranas mucosas: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y membranas mucosas (**Tabla 1**).

– **NIC:**

– **(3660) Cuidados de las heridas:** prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.

– **(3620) Sutura:** aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja.

• **Riesgo de infección (00004; Dominio 11: seguridad/protección; Clase 1: infección):** vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Riesgo de infección r/c alteración de la integridad de la piel, conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos.

– **NOC. (0703) Severidad de la infección:** gravedad de los signos y síntomas de la infección (**Tabla 2**).

– **NIC. (6540) Control de infecciones:** minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

## Lumbalgia/Cervicalgia

• **Dolor agudo (00132, Dominio 12: confort; clase 1: confort físico):** experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas, cambio en parámetros fisiológicos, conducta de protección, conducta defensiva, conducta expresiva, desesperanza, estrechamiento del foco de atención, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.

– **NOC. (2102) Nivel del dolor:** intensidad del dolor referido o manifestado (**Tabla 3**).

– **NIC:**

– **(2313) Administración de medicación.** Intramuscular: preparación y administración de medicamentos vía intramuscular.

– **(2210) Administración de analgésicos:** utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

– **(1400) Manejo del dolor:** alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

• **Deterioro de la movilidad física (00085; Dominio 4: actividad/reposo; Clase 2: actividad/ejercicio):** limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo de una o más extremidades.

Deterioro de la movilidad física r/c alteración de la integridad de la estructura ósea, contracturas, deterioro musculoesquelético, disminución del control muscular, dolor, resistencia a iniciar el movimiento, rigidez articular, sedentarismo m/p alteración de la marcha, disconfort, dificultad para girarse, disminución de la amplitud de movimientos, inestabilidad postural.

– **NOC:**

**Tabla 3. (2102) Nivel del dolor**

Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Dolor referido	4	5 días
Gemidos y gritos	5	
Expresiones faciales de dolor	5	
Inquietud	5	
Agitación	5	
Irritabilidad	5	
Tensión muscular	4	
Frecuencia respiratoria	4	

Tabla 4. (0220) Movimiento articular: columna vertebral		
Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Extensión de 30 grados	4	15 días
Flexión de 90 grados	4	
Inclinación lateral de 35 grados (derecha)	4	
Rotación (derecha)	4	
Inclinación lateral de 35 grados (izquierda)	4	
Rotación (izquierda)	4	

Tabla 5. (0218) Movimiento articular: cuello		
Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Flexión de 45 grados	4	15 días
Extensión de 55 grados	4	
Inclinación lateral de 40 grados (derecha)	4	
Inclinación lateral de 40 grados (izquierda)	4	
Rotación	4	

- **(0220) Movimiento articular.** Columna vertebral: rango de movilidad activa de la columna vertebral con un movimiento iniciado por uno mismo (Tabla 4).

- **(0218) Movimiento articular.** Cuello: rango de movilidad activa del cuello con un movimiento iniciado por uno mismo (Tabla 5).

- **NIC:**

- **(0140) Fomentar la mecánica corporal:** facilitar el uso de posturas y movimientos en las actividades diarias para evitar la fatiga y la tensión o las lesiones musculoesqueléticas.

- **(0224) Terapia de ejercicios.** Movilidad articular: realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.

## Esguince de tobillo

Dentro de esta patología, encontramos entre los más frecuentes los grados I y II, por lo que los diagnósticos enfermeros elegidos son:

· **Deterioro de la movilidad física (00085; Dominio 4: actividad/reposo; Clase 2: actividad/ejercicio):** limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo de una o más extremidades.

Tabla 6. (0213) Movimiento articular: tobillo		
Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Flexión dorsal de 20 grados (derecha)	4	15 días
Flexión plantar de 45 grados (derecha)	4	
Inversión de 30 grados (derecha)	4	
Eversión de 20 grados (derecha)	4	
Rotación	4	
Flexión dorsal de 20 grados (izquierda)	4	
Flexión plantar de 45 grados (izquierda)	4	
Inversión de 30 grados (izquierda)	4	
Eversión de 20 grados (izquierda)	4	

Deterioro de la movilidad física r/c alteración de la integridad de la estructura ósea, contracturas, deterioro musculoesquelético, disminución del control muscular, dolor, resistencia a iniciar el movimiento, rigidez articular, sedentarismo m/p alteración de la marcha, disconfort, dificultad para girarse, disminución de la amplitud de movimientos, inestabilidad postural.

- **NOC. (0213) Movimiento articular.** Tobillo: rango de movilidad activa del tobillo con movimiento iniciado por uno mismo (Tabla 6).

- **NIC. (0224) Terapia de ejercicios.** Movilidad articular: realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.

· **Riesgo de caídas (00155; Dominio 11: seguridad/protección; Clase 2: lesión física):** vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer a la salud.

Riesgo de caídas r/c uso de dispositivos de ayuda, afectación que afecta a los pies, deterioro de la movilidad, dificultades con la marcha.

- **NOC. (1909) Conducta de prevención de caídas:** acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal (Tabla 7).

· **Dolor agudo (00132, Dominio 12: confort; clase 1: confort físico):** experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

**Tabla 7. (1909) Conducta de prevención de caídas**

Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Pide ayuda	5	7 días
Utiliza dispositivos de ayuda correctamente	5	
Elimina el desorden, derramamientos...	4	
Controla la inquietud	4	

Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos m/p autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas, cambio en parámetros fisiológicos, conducta de protección, conducta defensiva, conducta expresiva, desesperanza, estrechamiento del foco de atención, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.

- **NOC. (2102) Nivel del dolor:** intensidad del dolor referido o manifestado (Tabla 3).

- **NIC:**

- **(2313) Administración de medicación.** Intramuscular: preparación y administración de medicamentos vía intramuscular.

- **(2210) Administración de analgésicos:** utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

- **(1400) Manejo del dolor:** alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

## Diagnóstico común

Consideramos que, en el caso de todo lo anterior descrito, se encuentra un diagnóstico común, siendo el mismo:

- **Conocimientos deficientes (00126, Dominio 5: percepción/cognición; Clase 4: cognición):** carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Conocimientos deficientes r/c información errónea proporcionada por otros, información insuficiente, insuficiente interés en el aprendizaje m/p conducta inapropiada (histérica, hostil, agitada, apática), conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones.

- **NOC. (1601) Conducta de cumplimiento:** acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica (Tabla 8).

- **NIC:**

- **(5606) Enseñanza: individual:** planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.

- **(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos.** Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

**Tabla 8. (1601) Conducta de cumplimiento**

Objetivos	Puntuación diana	Tiempo
Acepta el diagnóstico	5	3 días
Busca información acreditada sobre el diagnóstico	4	
Busca información acreditada sobre el tratamiento	4	
Realiza régimen terapéutico según lo prescrito	5	
Conserva la cita con un profesional sanitario	5	
Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción	5	
Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria	4	

- **(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad.** Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

## Conclusiones

Es de suma importancia la implantación de las taxonomías enfermeras en la práctica asistencial diaria debido a las necesidades que hoy en día se nos plantean, como tener un lenguaje común y crear nuevas bases de datos que sirvan de base al conocimiento.

Durante la realización de un Plan de Cuidados, se encuentra una gran variedad de resultados e intervenciones que garantizan cubrir toda situación que se nos pueda dar en nuestra labor asistencial. Consideramos importante utilizar este método en el tratamiento de patologías en accidentes de trabajo ya que, con ello, podríamos comparar más fácilmente los resultados obtenidos según las actividades realizadas y valorar las que realmente mejoran el tiempo en curar y son beneficiosas para los pacientes, así como enfocar de vista al futuro la validación de nuevos diagnósticos específicos en el campo laboral.

No hay que olvidarse de realizar las evaluaciones del plan de cuidados para saber si se cumplen los objetivos en el tiempo determinado, ya que nos ofrece un *feedback* beneficioso para todo el equipo multidisciplinar.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Financiación.** Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

**Conflicto de interés.** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

---

1. Herdman TH. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
3. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
4. Quero Rufián A, Lluch Canut MT, Guirao Goris A. IX Jornadas de trabajo AENTDE. Construyendo estructuras de investigación en taxonomías. 1.ª ed. Barcelona: AENTDE; 2013.