

CUIDADOS

Aplicación del modelo AREA en un caso clínico de enfermería pediátrica en atención primaria de salud

Rosa Rifà Ros* e Isabel Pérez Pérez

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España

Recibido el 18 de marzo de 2010; aceptado el 12 de octubre de 2010

Disponible en Internet el 4 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Valoración;
Modelo AREA;
Taxonomías
enfermeras

KEYWORDS

Assessment;
OPT model;
Nursing taxonomies

Resumen Este artículo corresponde a la valoración e identificación de hipótesis diagnósticas de la situación de un niño de 10 años que acude con su madre al centro de salud de una zona rural de Cataluña, debido a una contusión en el parietal. Se le atiende en la consulta de enfermería pediátrica. La enfermera realiza una valoración y un análisis de la situación. Identifica una situación no saludable para el correcto desarrollo del niño que comportará el abordaje del problema conjuntamente con la madre y un cambio de actitudes y comportamientos de esta.

La resolución del caso se llevará a cabo siguiendo la propuesta del modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual) de Pesut y Herman, utilizando para la valoración los Patrones funcionales de Marjory Gordon y para el diagnóstico y la planificación, las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Application of an OPT model in a paediatric nursing clinical case in primary health care

Abstract This article describes the assessment and nursing diagnostic hypothesis generation on a 10 years old child with a parietal contusion who attended the health care centre with his mother. The health centre is located in a rural area in Catalonia, and a paediatric nurse was placed in charge of the child. In the assessment and the subsequent information analysis, the nurse identified an unhealthy situation for the correct development of the child. The situation required the mother's intervention and a change in her habits and behaviours.

For the approach of the case study, the OPT model (Outcome Present-state Testing) by Pesut and Herdman was used. The assessment was made by using Marjory Gordon's Functional Health Patterns assessment, and the NANDA-I nursing diagnoses taxonomy, NOC Outcomes taxonomy and NIC Interventions taxonomy was used for the diagnoses and planning.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosarr@blanquerna.url.edu (R. Rifà Ros).

Introducción

Este caso surge de una estancia de aproximación a la realidad asistencia/docencia de las autoras en un área básica de salud y su resolución se utilizó como instrumento pedagógico para el aprendizaje del modelo AREA en un posgrado de lenguajes estandarizados, por lo que no hay continuidad en los resultados. El caso surge de la práctica, pero se resolvió desde la teoría.

Se resuelve según el modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual) de Pesut¹, utilizando para la valoración los patrones funcionales de Gordon y para el diagnóstico y la planificación, las taxonomías NANDA², NOC³ y NIC⁴.

Este modelo enfatiza la detección de patrones y el reconocimiento de relaciones establecidas entre un número elevado de diagnósticos. Utiliza los hechos asociados a la historia de las personas para significar los problemas y encuadrarlos¹. La red de razonamiento clínico representa la reflexión sobre las relaciones, dado que, con el dibujo de las líneas, se explica cómo y por qué unos diagnósticos influyen en otros.

La red representa todas las consecuencias y necesidades identificadas en los diagnósticos de enfermería que se seleccionan y cómo se relacionan entre sí para encontrar el diagnóstico principal.

Descripción del caso

Anna lleva a la consulta de enfermería del centro de salud a su hijo Joan de 10 años por contusión en el parietal derecho, con herida incisa que precisa sutura. El niño llora y se queja de dolor.

Joan vive desde hace 3 años en un pueblo de 15 habitantes, aislado de los núcleos urbanos y en el que no hay ningún niño de su edad. Antes vivía con sus padres en Girona pero, por la separación de estos, la madre decidió trasladarse con su nueva pareja a vivir y trabajar en este municipio.

Joan tiene dos hermanos de 20 y 18 años y una hermana de 1 año, fruto de la segunda pareja materna.

El genograma destaca que la familia se desestructuró hace 3 años. Actualmente está formada por la madre, su nueva pareja, la hija de ambos y uno de sus hermanos. Su otro hermano vive con su padre y su pareja con las dos hijas de ella.

La valoración enfermera sigue los patrones de Gordon. Se destacan los datos clave y las hipótesis diagnósticas (tabla 1).

Valoración general

Proceso diagnóstico

La valoración destaca que los patrones nutricional metabólico, eliminación, actividad ejercicio, descanso-sueño, cognitivo perceptual y autopercepción y autoconcepto del niño son disfuncionales; el patrón rol-relaciones es disfuncional para la madre y el patrón percepción manejo de la salud es disfuncional para ambos.

El proceso diagnóstico se fundamenta en el modelo bifocal de Carpenito⁵ formulando diagnósticos de enfermería y

problemas de colaboración. Para los diagnósticos se sigue el formato PES (Problema, Etiología, Síntoma), utilizando las siglas R/C (relacionado con) para relacionar la etiqueta diagnóstica con el factor causal y M/P (manifestado por), para enumerar las características definitorias.

Hipótesis diagnósticas del niño

- 00113 Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C conductas alimentarias desadaptadas.
- 00001 Desequilibrio nutricional por exceso R/C ingesta superior a los requerimientos M/P IMC 26. Exceso de HC y grasas en las comidas y bebidas y número de comidas superior al adecuado.
- 00048 Deterioro de la dentición R/C hábitos dietéticos M/P 3 caries.
- CP: Infección secundaria a herida incisa en parietal.
- 00011 Estreñimiento R/C ingesta poca fibra y sedentarismo M/P 1 deposición/3-4 días.
- 00168 Sedentarismo R/C falta de recursos (tiempo y compañeros) M/P Poca actividad física y actividades recreativas sedentarias (TV, Gameboy y videojuegos).
- 00097 Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas M/P Le gustaría tener niños de su edad cerca, echa de menos los amigos de la escuela.
- 00095 Insomnio R/C higiene de sueño inadecuada (poco ejercicio físico, consumo de bebidas estimulantes) M/P duerme 7 h, levantándose cansado y somnoliento.
- 00054 Riesgo de soledad R/C falta de contacto con personas significativas.

Hipótesis diagnósticas de la madre

- 00090 Mantenimiento inefectivo de la salud R/C desestructuración familiar M/P Visitas esporádicas al CAP, sin seguimiento programa niño sano y vacunaciones incompletas y conductas poco saludables para el desarrollo del niño.
- 00126 Conocimientos deficientes sobre el mantenimiento de la salud R/C falta de interés por el aprendizaje M/P la madre no se preocupa por el sobrepeso del niño.
- 00056 Deterioro parental R/C cambio en la unidad familiar, no hay implicación del padre.
- 00060 Interrupción de los procesos familiares R/C situación de crisis.

Planificación y ejecución de los cuidados

Red de razonamiento clínico

La red de razonamiento clínico evidencia las relaciones entre diagnósticos. Las líneas explican la influencia de cada diagnóstico en los otros para encontrar el diagnóstico clave y mejorar la decisión enfermera¹.

Situados los diagnósticos en la red, se dibujan las líneas de conexión entre ellos teniendo en cuenta la definición, los factores relacionados y las características definitorias de cada uno. El diagnóstico que represente mejor la situación

Tabla 1 Datos clave e hipótesis diagnósticas

Patrones	Datos clave	Hipótesis diagnóstica
Percepción-manejo de la salud	Visitas esporádicas al centro de salud, no seguimiento del programa del niño sano. Vacunaciones incompletas	00113 Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C conductas alimentarias desadaptadas 00090 Mantenimiento inefectivo de la salud R/C desestructuración familiar M/P Visitas esporádicas al CAP, no seguimiento programa niño sano, vacunaciones sistemáticas incompletas y conductas poco saludables para el desarrollo de un niño
Nutricional metabólico	IMC 26. Exceso de hidratos y grasas en comidas y bebidas (Coca-Cola). Número de comidas superior al adecuado. 3 caries. Herida incisa en parietal	00001 Desequilibrio nutricional por exceso R/C ingesta superior a los requerimientos M/P IMC 26. Exceso de HC y grasas en las comidas y bebidas y número de comidas superior al adecuado 00048 Deterioro de la dentición R/C hábitos dietéticos M/P 3 caries CP: Infección secundaria a herida incisa en parietal
Eliminación	1 deposición dura c/3-4 días	00011 Estreñimiento R/C ingesta poca fibra y sedentarismo M/P 1 deposición/3-4 días
Actividad-ejercicio	Poca actividad física. Actividades recreativas sedentarias (TV, Gameboy y videojuegos)	00168 Sedentarismo R/C falta de recursos (tiempo y compañeros) M/P Poca actividad física y actividades recreativas sedentarias
	Le gustaría tener niños de su edad cerca y echa de menos a los amigos de la escuela	00097 Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas M/P expresión del niño
Reposo y sueño	Duerme 7 h. Se levanta cansado y somnoliento	00095 Insomnio R/C higiene de sueño inadecuada M/P duerme 7 h, se levanta cansado y somnoliento
Cognitivo-perceptual	La madre no se muestra preocupada por el sobrepeso del niño. «Ya crecerá, los niños del campo son más fuertes»	00126 Conocimientos deficientes sobre el mantenimiento de la salud R/C falta de interés por el aprendizaje M/P la madre no se muestra preocupada por el sobrepeso del niño
Autopercepción-autoconcepto	Le gustaría tener niños de su edad cerca y echa de menos a los amigos de la escuela	00054 Riesgo de soledad R/C falta de contacto con personas percibidas como significativas
Rol-relaciones	Le gustaría relacionarse con otros niños de su edad y vivir más cerca de su padre	00056 Deterioro parental R/C cambio en la unidad familiar, no hay implicación del padre 00060 Interrupción de los procesos familiares R/C situación de crisis
Sexual-reproductor	Inicio de cambios puberales. El test de valoración de la maduración sexual (Tanner) nos muestra un valor de 2	Patrón funcional
Adaptación-tolerancia al estrés	A veces está triste por no vivir con su padre. Muy distraído (contusión parietal producida por distracción y choque contra una puerta). Personas clave: madre y hermano mayor	
Valores-creencias	Según la madre: «Ya crecerá, los niños del campo son más fuertes»	

será el que envíe más conexiones hacia los otros porque los engloba o su mantenimiento evita que se resuelvan.

Estableceremos una doble red poniendo en el centro el nombre de ambos, puesto que nuestra actuación profesional se centra en los dos. Alrededor colocaremos las hipótesis

diagnósticas identificadas en esta situación. Dibujamos las líneas que conectan los diagnósticos, y el que represente mejor la situación será el que envíe más conexiones hacia los otros porque su mantenimiento hace que los otros no se resuelvan (fig. 1).

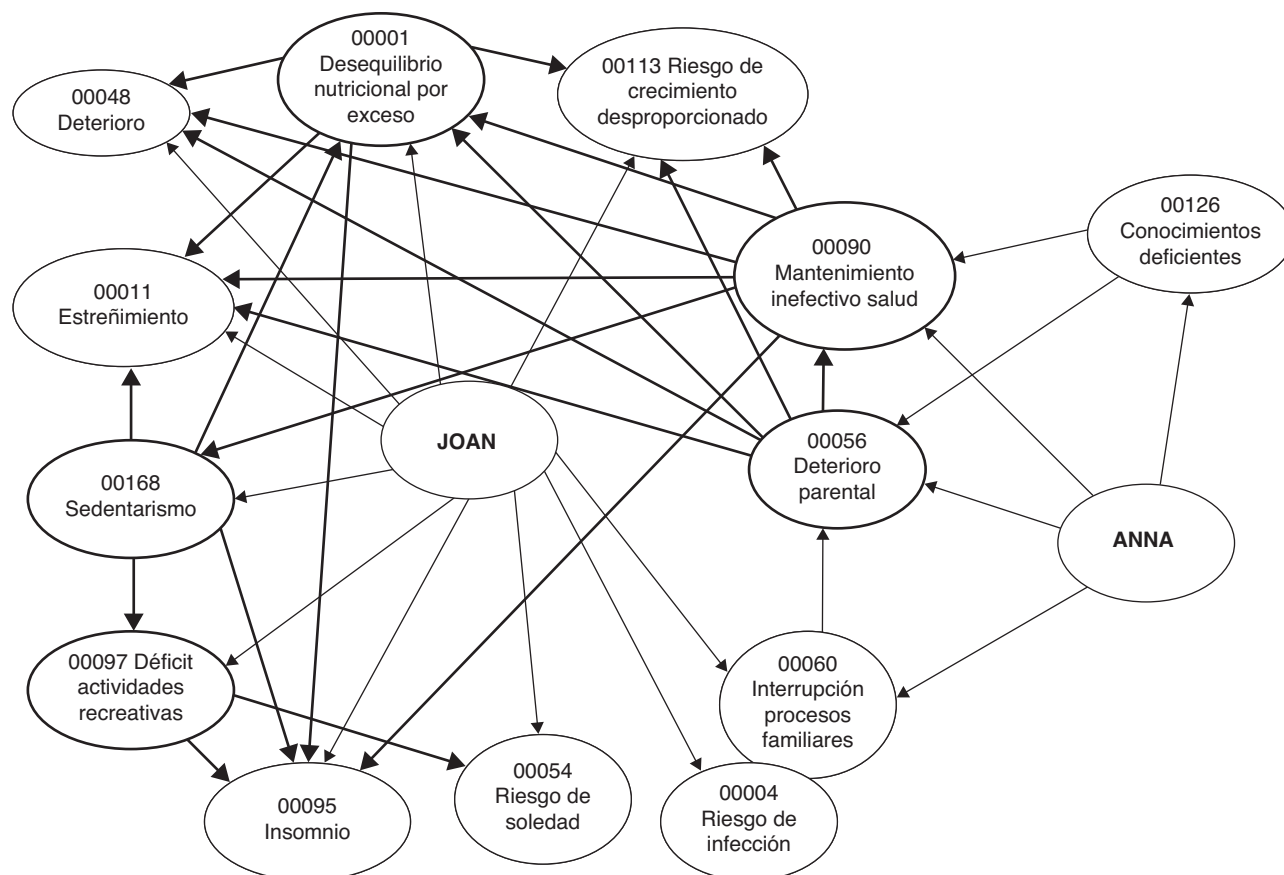


Figura 1 Red de razonamiento clínico según la propuesta del modelo AREA.

Análisis de la red de razonamiento clínico

La interpretación que se hace de las conexiones establecidas.

Desequilibrio nutricional por exceso conecta con Riesgo de crecimiento desproporcionado, pues el primero es factor de riesgo del segundo. Se conecta con Deterioro de la dentición, Estreñimiento e Insomnio porque constituyen características definitorias del primero.

Sedentarismo conecta con Desequilibrio nutricional por exceso, Estreñimiento, déficit de actividades recreativas e insomnio pues el primero constituye factor causal de los otros.

Déficit de actividades recreativas conecta con Riesgo de soledad e insomnio porque el primero constituye factor de riesgo y causal de los otros respectivamente.

Mantenimiento inefectivo de la salud conecta con riesgo de crecimiento desproporcionado, desequilibrio nutricional por exceso, deterioro de la dentición, estreñimiento, sedentarismo e insomnio porque todos constituyen características definitorias del primero.

Mantenimiento de la salud recibe conexión de Interrupción de los procesos familiares y Conocimientos deficientes porque constituyen factores causales del primero.

La situación actual queda definida por:

- 00090 Mantenimiento inefectivo de la salud R/C deterioro parental secundario a desestructuración familiar y défi-

cit de conocimientos M/P Visitas esporádicas al Centro de Salud, sin seguimiento programa niño sano, vacunaciones incompletas, conductas poco saludables para el desarrollo de un niño (desequilibrio nutricional, deterioro de la dentición, estreñimiento, sedentarismo, déficit de actividades recreativas e insomnio).

- CP: Infección s/a herida parietal.

Identificada y nombrada la situación actual, seleccionamos el NOC 2211 Ejecución del rol de padres y los siguientes indicadores porque coinciden con las características definitorias identificadas para el diagnóstico, y al realizar las intervenciones enfermeras, valoraremos su efecto en cada indicador:

- 221101 Facilita las necesidades del niño.
- 221122 Proporciona nutrición adecuada a la edad.
- 221103 Proporciona asistencia sanitaria preventiva.
- 221123 Proporciona una estructura familiar para el niño.
- 221104 Estimula el desarrollo cognitivo.
- 221105 Estimula el desarrollo social.
- 221106 Estimula el crecimiento emocional.
- 221117 Manifiesta relación de afecto con el niño.
- 221114 Interacciona de forma positiva con el niño.
- 221102 Elimina los peligros.

Identificada la situación actual y realizada la yuxtaposición presente-futuro, según el modelo AREA¹, la reflexión

clínica permite seleccionar el tratamiento enfermero adecuado.

Las intervenciones seleccionadas son 8300 Fomentar la paternidad para la madre y 5566 Educación paterna: crianza familiar de los niños, ambas fundamentadas en la educación sanitaria, identifican las conductas mejorables y valoran los cambios producidos en ellas. Los aspectos emocionales deben tenerse en cuenta por su influencia en el comportamiento de ambos.

Para el NIC 8300 Fomentar la paternidad, se seleccionan las actividades:

- Actividades psicosociales.
- Proporcionar los consejos necesarios en los diferentes niveles de desarrollo.
- Enseñar a los padres a responder a las conductas mostradas por el niño.
- Escuchar los problemas y las preocupaciones sin juzgarlos.
- Proporcionar una retroalimentación positiva y resultados estructurados en las habilidades de paternidad para favorecer la autotestima.
- Actividades en educación sanitaria.
- Controlar el estado de salud del niño, si los reconocimientos son correctos y el estado de inmunización es adecuado.

Para el NIC 5566 Educación paterna: crianza familiar de los niños, se seleccionan las actividades:

- Actividades psicosociales.
- Solicitar a los padres que describan las características del niño.
- Identificar las tareas y objetivos de desarrollo adecuados para el niño.
- Identificar los mecanismos de defensa utilizados por niños del mismo grupo de edad.

- Discutir los enfoques que pueden utilizar los padres para ayudar al niño a expresar sus sentimientos de una forma positiva.
- Actividades en educación sanitaria.
- Enseñar la importancia de una dieta equilibrada, tres comidas al día y tentempiés nutritivos.
- Revisar las necesidades nutricionales específicas para niños de su mismo grupo de edad.
- Revisar el tema de la higiene dental con los padres.
- Revisar el tema del aseo personal con los padres.

Discusión e implicaciones para la práctica clínica

El modelo evidencia el proceso diagnóstico y fomenta el pensamiento crítico favoreciendo una visión amplia de la situación, lo que conlleva la selección de un diagnóstico único que permite el abordaje holístico y eficiente del caso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Pesut J, Herman J. *Clinical Reasoning: The art & science of critical & creative thinking*. Columbia: Delmar Publishers; 1999.
2. NANDA-I. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007–2008*. Madrid: Elsevier; 2008.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
4. Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey JC. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
5. Carpenito LJ. *Manual de diagnósticos de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.