



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN**

**APLICABILIDAD DE LA
METODOLOGÍA NANDA-NOC-NIC
PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS
RECURSOS HUMANOS EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Aplicabilidad de la Metodología NANDA-NOC-NIC para la Optimización de los Recursos Humanos en una Institución Educativa

Huber Nieto^(*), Judyth Morales, Rosa Pérez, Doris Alvines, Nélide Hilario y Hernán Matta

*Universidad de Ciencias y Humanidades – Centro de Investigación E-Health
Av. Universitaria 5175 Los Olivos Lima39 Lima Perú*

Resumen

1. Objetivo: Usar las metodologías NANDA, NOC y NIC para optimizar los recursos humanos de una institución educativa de nivel superior localizada en Lima Norte.

2. Materiales y Métodos: El presente estudio ha considerado la siguiente metodología (i) Toma de datos, (ii) Análisis de Datos que incluye su interpretación en función de una métrica de medida, (iii) Identificación de los diagnósticos de mayor impacto, (iv) Vinculación de los diagnósticos identificados con aquellos de NANDA 2015, (v) Identificación de los criterios NOC, (vi) Identificación de las intervenciones, (vii) Definición y uso de topologías NANDA-NOC-NIC para la optimización de las intervenciones, (viii) Cálculo de las Eficiencias y Cantidades de Interés.

(*) Autor Principal de la Investigación

Presentado en el I Congreso Internacional NANDA- PERÚ 2016, Ciudad de Lima, del 24 al 26 de junio.

3. Resultados A partir de la eficiencia inicial del 68% que se traduce en que 78 colaboradores en estado óptimo, después de aplicar la presente metodología, se ha observado un aumento en hasta un 85% que equivale a 91 colaboradores en estado óptimo, lo que equivale decir que la intervención del profesional de enfermería logra mejorar la performance del grupo laboral sumando 13 nuevos trabajadores al grupo de los que están en óptimas condiciones para así también mejorar la productividad neta de la institución laboral.

4. Conclusiones Se concluye que la intervención adecuada del profesional de enfermería en espacios laborales donde el número de usuarios sobrepasa notablemente al número de trabajadores, se logra que aquellos con diagnósticos de sobrepeso y estrés abandonen tal condición y para el bienestar de ellos, sus familias y su centro laboral se constituyan en personas sanas y con tendencia a ser productivas.

Abstract

1. Objective: To use the NANDA-NOC-NIC methodologies in order to optimize the human resources of an educational institution located in Lima city.

2. Materials and Methods: In this study it was considered the following: (i) data was acquired from interviews with health specialist, (ii) data was analysed, as well as it was interpreted inside a frame of measurement metric, (iv) identification the diagnosis with great impact, (iv) association of that diagnosis with those established in NANDA definitions, (v) subsequent of criterion NOC, (vi) identification of intervention criterion NIC, (vii) definition of topologies NANDA-

NOC-NIC, and (viii) calculation of efficiencies and other quantities of particular interest in this study.

3. Results. Starting an initial efficiency of order of 68% which is translated as 78 workers are in optimal conditions, we find that this efficiency can up to be 85%, by which 91 workers becomes in optimal state for themselves, as well as their families and their work place. It can be understood as the main outcome after the effective intervention of Nursery specialist due to fact that now 13 workers become well, so in this way is seen the increasing the productivity of the educational institution.

4. Conclusion. We conclude that the adequate intervention of Nurse Specialist in work place where the number of users surpasses the worker ones notably, it is possible to reduce those with diagnosis of overweight and stress can abandon their situation in spite of themselves, their families and improving the performance in the educational institution.

Palabras Claves: NANDA-NOC-NIC, Recursos Humanos, Estrés, Sobrepeso.

1. Introducción

No cabe duda que la eficiencia de las empresas privadas es directamente proporcional a la eficiencia de sus trabajadores. Este hecho se acentúa mucho más en aquellas empresas en donde se trata con un número alto de clientes o usuarios, tales como las instituciones de educación superior donde el número de estudiantes sobrepasa notablemente al número de colaboradores [1]. En efecto, en estos escenarios donde claramente se requiere un programa continuo de mantenimiento y mejora de salud de los colaboradores, es imprescindible que tales programas sean manejados usando metodologías validadas dentro del área de salud, esencialmente. Aquí es importante notar que tales metodologías son en realidad de naturaleza multidisciplinaria y que tiene elementos provenientes de la enfermería, la medicina, la psicología, la educación física, entre otros. Concretamente, dentro de la enfermería el conjunto de procedimientos basado en el diagnóstico, criterio e intervención o comúnmente denominado NANDA-NOC-NIC, aparece como una alternativa interesante para estimar la recuperación del colaborador después de ser identificado con un diagnóstico que pone en riesgo su salud, su trabajo, y su rol o funcionalidad dentro de la institución [2][3][4][5]. Aunque normalmente las asociaciones entre los criterios NOC e intervenciones NIC son en la práctica muy conocidas y usadas eficientemente en hospitales, es importante y relevante el hecho de aplicar tales criterios e intervenciones en espacios laborales apuntando a aminorar los siguientes elementos: (i) tiempo, (ii) otros recursos de la institución, y (iii) complicaciones de intervención. La idea entonces que aparece para este planteamiento consiste en hallar la óptima asociación NANDA-NOC-NIC usando el concepto de topología que vincula las mejores opciones de intervención y calculando los mayores porcentajes de recuperación para un determinado grupo de colaboradores. La literatura casi no presenta estudios de esta naturaleza [6][7][8][9][10].

En este artículo nos centramos en un centro de educación superior localizada en Lima norte donde el número de trabajadores es apenas el 7.5% del total de estudiantes y en donde se requiere que cada colaborador consiga la confortabilidad tanto interna como externa para alcanzar un excelente rendimiento. De esta forma, cada uno de los colaboradores fue evaluado en aspectos de salud integral en un hospital público dentro de la normativa laboral que rige para instituciones privadas [11]. Esta investigación considera los resultados de las pruebas con el fin de identificar las enfermedades o males con mayor incidencia. De esta forma se han identificado los diagnósticos NANDA así como se han relacionado sus respectivos criterios NOC así como las intervenciones NIC. En esencia se han identificado los diagnósticos NANDA 00001 y 00177 que denotan aspectos de ingesta superior de nutrición y el estrés, respectivamente. Una vez seleccionados las asociaciones NOC y NIC, se han construido las correspondientes topologías resultando en un grupo reducido de las mejores combinaciones que son aplicables a la muestra total. El hecho de buscar una “ruta óptima” en nuestra metodología ayuda a sostener el concepto de “topología óptima” para la implementación de un proceso NANDA-NOC-NIC con una alta probabilidad de éxito [12].

Los resultados de esta metodología han sido promisorios en diferentes direcciones. Los datos fueron recogidos en abril del 2015, y el análisis NANDA-NOC-NIC se realizó en julio. Las intervenciones fueron realizadas entre agosto y noviembre del 2015. El análisis y contraste de los resultados fueron hechos entre diciembre del 2015 y enero del 2016. Se hicieron mediciones al número de los casos de estrés y sobrepeso, antes y después de la aplicación de la “topología óptima” resultando en un 16% menos con respecto a la información obtenida de la muestra inicial, lo que implicaría que la eficiencia del grupo laboral podría aumentar su eficiencia en hasta un 85%, de acuerdo a los parámetros establecidos por la dirección de la institución. Este hecho pone de manifiesto el rol

Presentado en el I Congreso Internacional NANDA- PERÚ 2016, Ciudad de Lima, del 24 al 26 de junio.

del profesional de enfermería en cuanto a proponer, diseñar e implementar una apropiada metodología para un específico grupo de colaboradores, conllevando a mantener y mejorar la salud de manera individual y grupal de los colaboradores, lo que también implica un inminente repunte en la performance global de la institución.

2. Materiales y Métodos

2.1. Metodología Empleada en este Estudio. El presente estudio ha considerado la siguiente metodología (i) Toma de datos, (ii) Análisis de Datos que incluye su interpretación en función de una métrica de medida, (iii) Identificación de los diagnósticos de mayor impacto, (iv) Vinculación de los diagnósticos identificados con aquellos de NANDA 2015, (v) Identificación de los criterios NOC, (vi) Identificación de las intervenciones, (vii) Definición y uso de topologías NANDA-NOC-NIC para la optimización de las intervenciones, (viii) Cálculo de las Eficiencias y Cantidades de Interés. Como se observa usamos una metodología cuantitativa que tendría que conllevar a calcular la eficiencia del grupo laboral previo y posterior a la aplicación NANDA-NOC-NIC [13][14].

2.2. Toma de Datos. Los datos fueron tomados por especialistas del área de salud del hospital San José localizado en el Callao. Para lograr aquello, cada uno de los 107 colaboradores fue sometido a una secuencia de pruebas no invasivas que permitieron a los especialistas extraer un primer diagnóstico validado y confirmado por los respectivos médicos del área. Subsecuentemente, los resultados de las pruebas fueron entregadas al área de recursos humanos de la institución educativa. En la tabla 1, se observa los resultados obtenidos en forma de una lista denotando el diagnóstico y su respectiva incidencia totalizando 260 incidencias. Se observa que el primer lugar lo ocupa la ansiedad con 64 incidencias, mientras el sobrepeso más obesidad suman 70 incidencias. Es *Presentado en el I Congreso Internacional NANDA- PERÚ 2016, Ciudad de Lima, del 24 al 26 de junio.*

importante notar que un colaborador puede tener uno o varios diagnósticos en paralelo. El presente estudio ha revelado que un colaborador tiene al menos dos o más diagnósticos.

DIAGNÓSTICO	N°		
Ansiedad	64	Gastritis	1
Sobrepeso	53	Hernia discal	1
Ametropía	51	Hipertensión arterial	1
Estrés	45	Hipoacusia	1
Obesidad	17	Lumbalgia	1
Depresión	8	Miopía	1
Doble presencia	5	Pterigion bilateral	1
Impulsividad	5	Pterigion izquierdo	1
Ambliopía	1	Soplo cardiaco	1
Bajo peso	1	Soplo sistólico	1

Tabla 1. Lista de diagnósticos y su respectivo número de incidencias.

2.3. Interpretación de los Resultados en Forma de Métrica. Los resultados anteriores pueden ser interpretados en forma de métrica con el fin de manejar un análisis estadístico mucho más versátil. En la tabla 2 se lista el nivel de métrica y su asociación con el desenvolvimiento individual, diagnósticos y número total de incidencias. La elección de la métrica tiene como criterio fundamental el nivel de riesgo del colaborador en cuanto a empeorar su actual situación de salud, así como degradar su performance en la institución. Por supuesto que la salud individual del colaborador es la prioridad dentro de la institución, sin embargo lo deseado es que la salud y performance del colaborador mantengan una

Presentado en el I Congreso Internacional NANDA- PERÚ 2016, Ciudad de Lima, del 24 al 26 de junio.

coherencia y congruencia requerida para una ideal funcionalidad de la institución. Hemos particionado la métrica en una escala de seis niveles, donde a cada uno se le ha asignado el desenvolvimiento individual, diagnóstico y número total de incidencias, como se muestra en la tabla 2. Por ejemplo al **nivel 6** hemos asociado la depresión que puede ser causada por una combinación de diferentes factores y que tiene un directo impacto en el desenvolvimiento individual del colaborador.

Además, la depresión en un colaborador afectaría con gran intensidad el área laboral a través de dificultades en la concentración, las relaciones interpersonales, estados de ánimo, imagen personal y otros aspectos dificultando un adecuado desempeño laboral. En el **nivel 5** asociamos la hipertensión y la obesidad. Con respecto al primero, la hipertensión arterial, da lugar a otras complicaciones cardiovasculares, no siempre presenta signos o síntomas y debe ser identificada a través de controles periódicos. Cuánto más edad tenga el colaborador mayor es el riesgo y probabilidad de presentarla más aun cuando se tienen antecedentes familiares. Esta enfermedad implica cuidados en su alimentación, actividad física y manejo de situaciones estresantes, además de otras medidas relacionadas con el estilo de vida. Con respecto a la obesidad, esta enfermedad implica el riesgo de sufrir enfermedades y afecciones a nivel cardiovascular también, entre otras, que van deteriorando a nivel físico, psicológico, emocional y laboralmente no permitiendo que la persona realice sus actividades de forma más óptima. Notar que en este nivel se tiene 18 incidencias. El **nivel 4** presenta 101 incidencias, y este grupo está compuesto por sobrepeso, estrés, hernia, lumbalgia, miopía. Los niveles 3, 2 y 1 pueden ser leídos en la tabla 2.

Nivel de Riesgo	Impacto en el desenvolvimiento	Diagnósticos	Número Total
-----------------	--------------------------------	--------------	--------------

(Métrica)	individual		Incidencias
1	bajo	Bajo peso	1
2	mediano	Ansiedad, doble presencia, ambliopía, Pterigion izquierda, Pterigion bilateral	72
3	mediano	Ametropía, impulsividad, gastritis, hipoacusia, soplo cardiaco y sistólico	60
4	sustancial	Sobrepeso, estrés, hernia, lumbalgia, miopía	101
5	alta	Obesidad e hipertensión	18
6	Muy alta	Depresión	1

Tabla 2. Nivel de métrica y su asociación con el desenvolvimiento individual, diagnósticos y número total de incidencias.

La estadística obtenida de la tabla 2 después de la aplicación de la métrica trae consigo la representación como histograma de los datos. La gráfica muestra que el comportamiento del número de incidencias versus los niveles de la métrica, siendo el nivel 4 con 101 casos.

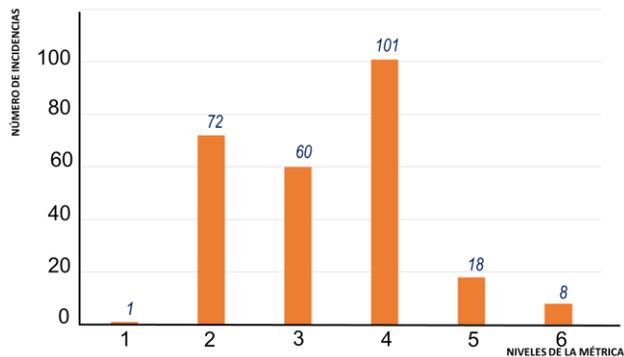


Figura 1. Histograma de datos después de aplicar la métrica de niveles.

2.4. Asociación de los datos con los diagnósticos NANDA. De acuerdo al compendio y clasificación NANDA [15][16][17] hemos identificados hasta dos diagnósticos compatibles con la estadística resultante de la figura 1:

(I) Nutricional; ingesta superior a las necesidades, desequilibrio (00001): Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. Factores relacionados: Ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas. Características: Peso un 10 – 20% superior al ideal para la altura y constitución. Nivel de actividad sedentario. Patrones de comida disfuncionales. Comer al mismo tiempo que realiza otras actividades. Concentra la cantidad de alimento en una comida. Concentra la toma de alimentos al final del día.

(II) Estrés por sobrecarga (00177): Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción. Factores relacionados: Recursos inadecuados (económicos, sociales, nivel de educación). Agentes estresantes intensos repetidos (violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal). Estrés por sobrecarga. Características: Demuestra sentimientos crecientes de cólera. Demuestra sentimientos crecientes de impaciencia. Expresa dificultad para funcionar. Expresa sensación de presión. Expresa sensación de tensión. Expresa problemas con la toma de decisiones.

2.5. Asociación de los diagnósticos NANDA con los criterios NOC e intervención NIC. Una vez seleccionados los diagnósticos NANDA procedemos a identificar los criterios de observación y sus respectivas posibles intervenciones, respectivamente. Hemos identificado hasta 6 criterios NOC y 5 intervenciones NIC de los cuales se postula que podrían tener eficacia para el problema del estrés y el sobre peso en los colaboradores. Es importante notar que elegimos el escenario listado en la tabla 3 del cual se postula que existe “una ruta óptima” que minimice recursos, tiempo y complicaciones. Por otro lado, la elección de la lista de criterios e intervenciones ha sido construida siguiendo la experiencia y antecedentes de implementaciones realizadas en el pasado por los profesionales de enfermería de esta investigación.

Código	Tipo	Descripción	Prioridad
1619	NOC	Autocontrol de diabetes	Alta
1622	NOC	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	Media
1628	NOC	Conducta de mantenimiento de peso	Media
1212	NOC	Nivel de estrés	Alta
0007	NOC	Nivel de fatiga	Alta
1504	NOC	Soporte social	Media
5270	NIC	Apoyo emocional	Media
1280	NIC	Ayuda para disminuir el peso	Media
5350	NIC	Disminución del estrés por traslado	Media

Presentado en el I Congreso Internacional NANDA- PERÚ 2016, Ciudad de Lima, del 24 al 26 de junio.

5320	NIC	Humor	Baja
1260	NCI	Manejo del peso	Media

Tabla 3. Lista de códigos NOC y NIC para las asociaciones con los diagnósticos NANDA 00001 y 00177.

2.6. Topologías de Aplicabilidad NANDA-NOC-NIC. Hemos encontrado hasta tres tipos de topologías las cuales se han graficado en la figura 2. Debemos recalcar que las vinculaciones de NOC a NIC no tienen que ser unívocas, es decir uno-a-uno, sino que dejamos abierta la posibilidad de que el personal de enfermería aplique la forma uno-a-varios o varios-a-varios y escanear todas las rutas posibles que conlleven a tener una visión del “después” de la aplicación NANDA-NOC-NIC. En esta investigación vamos a asumir que cada “ruta” de asociación tiene a priori un valor nominal de probabilidad de éxito. De esta forma, para todas las rutas obtenidas se forma una topología individual que tenga como característica principal la de aminorar esfuerzos, recursos y tiempo.

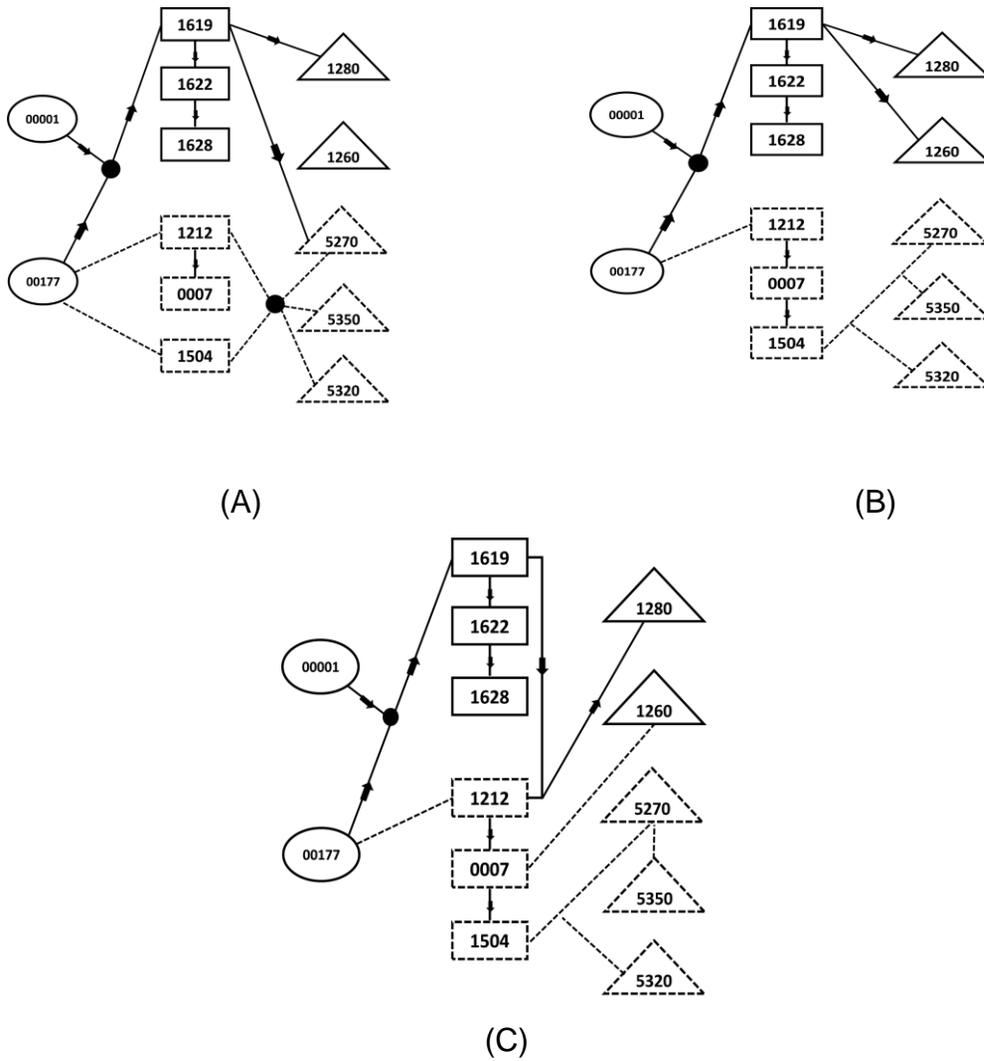


Figura 2. Topologías de aplicación NANDA-NOC-NIC aplicados a los datos de la tabla 3. Las líneas continuas denotan que los diagnósticos NANDA 00001 y 00177 van juntos. La línea cortada denota que solamente actúa la etiqueta 00177.

3. Resultados

3.1. Resultado después de Implementar las Topologías: En la tabla de abajo, en la última columna del lado derecho se muestran los resultados después de re-

evaluar a los colaboradores su estado de estrés y sobrepeso (medido por profesionales de enfermería de la institución educativa) [18][19][20].

Topología	Ruta NANDA- NOC- NIC	Tiempo de Implementación	Detalles de la Intervención	Incidencias	
				Antes	Después
(A)	[00001- 00177]- [1619- 1622]- [1280- 5270] [00177]- [1212- 0007]- [5270- 5350- 5320]	30 días	(i) Personal de enfermería selecciona colaboradores con diagnóstico de nivel 4 y 5. (ii) Personal de enfermería diseña e implementa plan de alimentación saludable durante las mañanas. (iii) Personal de enfermería realiza actividades	119	103±4
(B)	[00001- 00177]- [1619- 1622- 1628]- [1280- 1260] [00177]-	45 días			94±5

	[1212-0007-1504]- [5320-5350-5270]		de gasto de energía física en colaboradores en horas de la mañana.	
(C)	[0001-00177]- [1619-1622-1628-1212]- [1280] [00177]- [1212-0007-1504]- [5270-5350-5320]	60 días	(iv) Actividades de proyección de cine y sesiones de baile	88±7

Tabla 4. Explicación de las topologías dibujadas en la figura 2.

3.2. Hallazgo y Estimación de la Eficiencia del Grupo Laboral: La eficiencia de un grupo laboral se calcula con el número total de colaboradores N de la institución al cual le substraemos la cantidad n que denota el número de colaboradores afectados en los niveles altos de la métrica por los diagnósticos:

$$Ef = \frac{N - n}{N}$$

Notar que cuando $n = 0$, la eficiencia es igual 1 o equivalente al 100%. Para calcular el valor de n tomamos el escenario “antes” de la intervención de la enfermería, que consiste en incorporar el resultado de los diagnósticos

$$n = \frac{\text{Prob} \times N_{INC} \times N_{IDE}}{n_{TOT}}$$

En nuestro caso $\text{Prob}=0.75$, $N_{INC}=101+18=119$, $N_{IDE} = 100$, $n_{TOT} = 260$, $N=107$, entonces $Ef=68\%$. Veamos ahora el caso después de la intervención el cual $\text{Prob}=0.5$, $N_{INC} = 88$, $N_{IDE} = 90$ lo que resulta $Ef=85\%$, es decir un aumento del 17%. La eficiencia inicial del 68% significa que 78 colaboradores están en estado óptimo. La diferencia $107-78=29$ resultan ser los colaboradores con diagnósticos. Estos 29 colaboradores denotan un 27%, es decir $\frac{1}{4}$ del total. Veamos ahora cuando la eficiencia sube a 85% que equivale a 91 colaboradores en estado óptimo, entonces $107-91=16$ colaboradores conservan aun diagnósticos, ósea aproximadamente un cuarto de los trabajadores. Esto significa la disminución de los diagnósticos en un tercio. Esto es traducido que al menos uno de cuatro colaboradores puede disminuir sus diagnósticos de tres a uno.



Figura 3. Acciones de intervención por parte del personal de enfermería: (1) acciones de deporte tres horas a la semana, (2) dinámicas de movimiento rápido, (3) paquete de desayunos saludables, (4) entrega de desayunos saludables en las mañanas, (5) intervención directa en oficinas aplicando técnicas de ejercicios, y (6) sesiones individuales de hasta 15 minutos diarios apuntando a disminuir posibles apariciones de estrés.

4. Discusión

Claramente la ruta dada por [0001-00177]-[1619-1622-1628-1212]-[1280] [00177]-[1212-0007-1504]-[5270-5350-5320] ha resultado tener mayor éxito para reducir el número de incidencias en hasta 31 de acuerdo a la tabla 4. También se nota que se requirió mayor tiempo ya que las intervenciones fueron dadas como deporte, entrega de paquetes de desayunos, sesiones de cine y baile. Es importante notar que la institución apoyó en su totalidad a la intervención del personal de enfermería para aminorar el número de incidencias de diagnósticos en los colaboradores. Las planificaciones se realizaron de acuerdo a la disponibilidad

Presentado en el I Congreso Internacional NANDA- PERÚ 2016, Ciudad de Lima, del 24 al 26 de junio.

de los colaboradores sin interferir en sus actividades laborales. Por ejemplo en la entrega de desayunos saludables, el personal de enfermería aplicaba capacitaciones sobre alimentación saludable y en paralelo se han estado implementando sesiones educativas sobre los riesgos de sobre alimentación conteniendo grasas y abuso de azúcares. Las intervenciones fueron: (i) Soporte social: conversaciones con personal con diagnósticos sobre el soporte familiar o entorno sobre aspectos de alimentación y emociones, (ii) Apoyo emocional: conversaciones basadas en argumentos optimistas y entendimiento del rol de colaborador en la institución, (iii) Ayuda para disminuir el peso: actividades deportivas semanales, (iv) Disminución del estrés por traslado: cambio de posición del lugar de trabajo del colaborador así como salidas inter diarias y visitas a otros locales, (v) Humor: sesiones de cine dentro de la institución, y (vi) Manejo del peso: control inter diario del peso de los colaboradores con diagnóstico de sobre peso. Estas acciones no distan mucho de lo que estudió Javier Gonzáles en la referencia [1] donde se notó claramente el rol crucial del personal de enfermería para aminorar los diagnósticos en empleados, lo que diferencia al profesional de enfermería del profesional de Psicología, entre otros. Por otro lado Gavilán en la referencia [3] da argumentos sólidos de la necesidad de la aplicación de los cuidados de enfermería en el personal de las compañías y empresas, en el sentido que la salud mental de los empleados influye sustancialmente en la atención del cliente. Este hecho se vincula con la presente investigación en cuanto a la relación directa del estado de ánimo del colaborador y como aquello tiene impacto con los clientes (estudiantes de la institución laboral). El resultado obtenido en esta investigación de aminorar en hasta un tercio los diagnósticos en forma progresiva en 60 días es ya un buen indicador que las implementaciones NANDA-NOC-NIC son evidentemente factibles y presentan excelentes prospectos para ser implementados en programas de salud laboral no solo de instituciones

educativas sino de otras instituciones que dependen mucho de la salud mental y física del colaborador.

Finalmente, en este artículo hemos presentado una aplicación de la metodología NANDA-NOC-NIC en una institución educativa con 107 colaboradores. La metodología de aplicabilidad ha consistido en determinar la mejor ruta de implementación que conlleve a aminorar el estrés así como también el sobre peso en colaboradores con diagnósticos comprobados después de haber pasado por evaluaciones médicas. Básicamente, el profesional de enfermería ha determinado la mejor “ruta” de las etiquetas NANDA-NOC-NIC sobresaliendo la implementación de la intervención en deportes y desayunos saludables el cual ha servido como un punto inicial para poder seguir con un programa estable a lo largo del 2015. El hallazgo de este estudio ha sido la reducción de los diagnósticos y la mejora de la performance de los colaboradores luego de aplicar una concreta topología o “ruta” basada en las etiquetas NANDA-NOC-NIC. Así, la eficiencia del grupo laboral sube a 85% que equivale a 91 colaboradores en estado óptimo, que equivale aproximadamente un cuarto de los trabajadores. Esto significa la disminución de los diagnósticos en un tercio. Esto es traducido que al menos uno de cuatro colaboradores puede disminuir sus diagnósticos de tres a uno. Este hallazgo también sustenta el hecho que los profesionales de enfermería son los adecuados para abordar el cuidado de los colaboradores con mayor amplitud y precisión, y de esta forma mantener la estabilidad de su salud, y también la eficiencia del grupo laboral. En otras palabras la aplicación de las etiquetas NANDA-NOC-NIC constituye una metodología interesante en el cuidado y su mantenimiento en el tiempo de la salud mental y física del colaborador.

Referencias Bibliográficas

- [1] Javier González Caballero 2010. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral. Ejemplos de prescripción enfermera, Med. Secur. Trab. Vol.56 no. 221 oct./dic. 2010.
- [2] Marco Conceptual Proceso enfermero en EPES. Hacia la excelencia en el cuidado extrahospitalario. Edita EPES 2005. I.S.B.N.: 84-609-4153-1.
- [3] Gavilán M, Ferrer K, Ibarra R. Salud mental versus inestabilidad laboral. Orientac. Soc. (Revista en Internet). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88932002000100007.
- [4] Hernán Daza, C. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. Rev. Colomb. Med 2002; 33 (2): 72-80.
- [5] Johnson, M. et cols. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Elsevier Mosby. 2006.
- [6] Aranceta-Bartrina J, Serra-Majem LI, Foz-Sala M, Moreno-Esteban B y Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. Med Clin (Barc). 2005; 125(12):460-6.
- [7] Grazzinano, E.S.; (2010) Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enferm. Glob. (Online). 2010, n.18, pp. 00. ISSN 16956141.
- [8] Salas-Salvado, J. Rubio, M. Barbarny M. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin Barc 2007; 128 (5): 184-96.
- [9] Hernán Daza, C. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. Rev Colomb Med. 2002; 33 (2): 72-80.
- [10] Jacoby, E. Bull, F. Nerman, A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física. Rev Panam Public Health. 2003; 14(4): 223-226.

- [11] Robledo de Dios, T. Ortega Sánchez, R. Cabeza Peñas, D. Recomendaciones sobre estilo de vida. *Aten Primaria*. 2003; 32(suple 2): 30-44.
- [12] Han TS, Sattar N, Lean M. Assessment of obesity and its clinical implications *BMJ* 2006;333;695-698 doi:10.1136/bmj.333.7570.695.
- [13] Bulechek, G; McCloskey, J. Clasificación de intervenciones de enfermería. 4ª edición. Harcourt-Mosby. 2004. Rigol, A. Ugalde, (2000). *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental*, 2ª ed. Barcelona: Salvat. Pg 171 – 189.
- [14] González Páez N. Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de trastorno dismórfico corporal. *Psicología.com* [Internet]. 2012 [citado 2012 Abr 02]; 16:8. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/5462>.
- [15] Assumpta Rigol Cuadra, Carmen López Matheu, Pilar Isla Pera, Impacto sanitario y social de los trastornos mentales. *Cuidados de enfermería, Enfermería clínica avanzada*, 2014, Pages 67-80.
- [16] Formiguera, X; Sierra, A. Nuevos aspectos terapéuticos para el control de los factores de riesgo de la obesidad. *Med Clin (Barc)*. 2007 Apr 7; 128 (13):508-14.
- [17] De Torres Aured, ML; López-Pardo Martínez, M; Domínguez Maeso, A; de Torres Olson, C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en Atención Primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. *Nutr. Clín. Diet. Hosp*. 2008; 28(3):9-19 www.nutricion.org/revista.
- [18] De Torres Aured, ML. Educación alimentaria y terapias de apoyo en el abordaje de la obesidad. *Nutr Clín Diet Hosp* 2008; 28(supl. 1):35-36 www.nutricion.org/revista.
- [19] James P. LoGerfo, MD. Evaluación del nivel de intensidad de actividad física. Centro de Investigación para el Fomento de Salud de la Universidad de Washington. 2006. En: http://depts.washington.edu/hprc/docs/rapa_spanish.pdf.