

Capítulo 4: METODOLOGÍA APLICABLE A LAS NORMAS NE IG

1. INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO ENFERMERO

Como se ha explicado ya en la presente obra, el proyecto NIPE pretende normalizar la práctica enfermera en el Sistema Nacional de Salud, basándose en el sistema GDR definido en el mismo.

Un GDR, como se ha comentado, se basa en la agrupación de pacientes en relación con el consumo de recursos; se establecen para ello aquellos aspectos que igualan el consumo en pacientes hospitalizados, principalmente basado en un criterio clínico (diagnóstico de los pacientes y/o la comorbilidad y/o las complicaciones), teniendo presente la edad del paciente, así como el tiempo de estancia media hospitalaria. Para un mayor detalle se aconseja consulte el capítulo correspondiente.

Cuando se planteó definir cómo desarrollar la práctica enfermera relacionada con cada uno de los GDR definidos en el SNS, se plantearon varios interrogantes, pero los más importantes fueron: ¿Cómo definir lo que hace el profesional de enfermería teniendo presente el Método de trabajo enfermero y los paradigmas de la profesión? Y, a la vez, ya que el GDR define una situación clínica con aspectos epidemiológicos ¿cuáles son los parámetros necesarios para agrupar pacientes desde el pensamiento enfermero? Debe considerarse que a diferencia de la definición de los GDR no se partía de un estudio empírico previo.

Para poder avanzar, dada la complejidad del tema y las dificultades reseñadas en el párrafo previo, fue necesario ser más operativo para poder definir una metodología que llevase a desarrollar el trabajo.

El punto de partida debe ser centrar el concepto enfermero desde donde se va a enfocar todo el trabajo. Vista la diversidad de pensamientos enfermeros (teorías, modelos, paradigmas), se hacía casi irremediable buscar aquellos conceptos que aborasen un concepto enfermero actual, pero que a la vez fuese lo suficientemente amplio como para que pudiese ser aceptado por todos los enfermeros. En el momento actual todos los profesionales enferme-

ros aceptan el paradigma enfermero de cuatro elementos interrelacionados entre ellos, estos cuatro elementos son: Persona, Entorno, Salud, Cuidado-Enfermería.

El cuidado-enfermería se define como «estar con», donde el profesional acompaña al paciente en sus experiencias de salud, se individualizan los cuidados y la enfermera-persona colaboran en los cuidados. El concepto cuidado está caracterizado por su enfoque holístico en el que se engloban los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, que se sustenta en la interacción y la transformación. El cuidado enfermero está sustentado en el conocimiento científico y realizado, dependiendo de los cinco elementos definidos, con arte.

Según lo comentado, la persona es un todo indivisible, mayor y diferente que la suma de sus partes. Salud, por lo tanto, son los valores y experiencias vividas según las perspectivas de la persona. Entorno es el conjunto del universo del que forma parte la persona.

Para comenzar, hay que dar respuesta a la pregunta base del proyecto: definir lo que los profesionales de enfermería realizan en cada uno de los GDR objeto de estudio. Es lo mismo que nombrar aquellas acciones enfermeras en cada GDR. Con el fin de poder definir las acciones enfermeras que se puedan ajustar a cada zona geográfica y a cada centro hospitalario se ha utilizado el término de *intervenciones enfermeras* que abarcan estas premisas, pero además se consigue seguir las líneas internacionales en cuanto a normalizar el lenguaje enfermero. El término *intervenciones enfermeras* lo debemos entender como: «tratamiento, basado en el conocimiento y en el juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado del paciente». (Figura 1).

Con el fin de abarcar todas las intervenciones que realiza enfermería, hay que entender el término «Juicio Clínico» de la definición, no solamente como

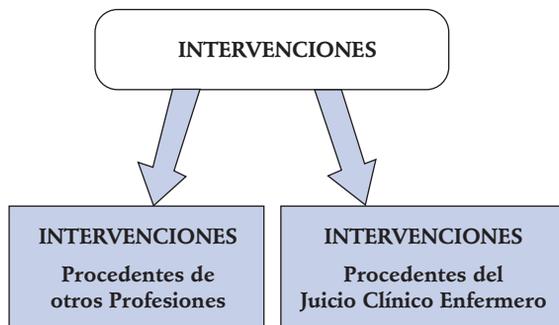


Figura 1. Origen de las intervenciones enfermeras.

procedente de una situación que el profesional de enfermería identifica, nombrándola con un diagnóstico y, por lo tanto, intervendrá con el fin de mejorar la situación del paciente (también denominados como funciones independientes), sino también como el juicio clínico de otros profesionales sanitarios y que el profesional de enfermería deberá o colaborar en su realización o bien tendrán que realizar (también llamadas funciones interdependientes o más actual como problemas de colaboración).

Hasta aquí el proceso resultaba más fácil. Se consiguió abarcar todas las acciones que realiza el profesional de enfermería, así como definir las acciones en términos de «Intervenciones». A partir de aquí éste se complica, ya que se tiene que definir qué intervenciones se deben incluir. Para ello, se comenzará por aquellas intervenciones derivadas de juicios clínicos de otros profesionales.

Como para cada uno de los GDR definidos están asociados unos diagnósticos médicos o bien unos procedimientos quirúrgicos, (con sus complicaciones, comorbilidad y edad), puede extraerse de cada una de las situaciones clínicas incluidas en el GDR, definidas por el conocimiento científico existente de cada una de ellas, las intervenciones de enfermería a que darán lugar.

Podemos encontrarnos con dos situaciones:

- Aquellas en las que tenemos que realizar las intervenciones de forma independiente.
- Aquellas en las que tenemos que realizar en colaboración o ayuda del profesional origen del juicio clínico.

Básicamente se puede agrupar las intervenciones que enfermería deberá realizar en tres grandes bloques (Figura 2):

- Técnicas: que otros profesionales ordenen realizar o que el profesional de enfermería tenga que colaborar en su realización. Entre ellas podemos nombrar desde un sondaje vesical o nasogástrico, hasta la colaboración en la intubación endotraqueal.
- Pruebas Diagnósticas: en las que se debe colaborar o preparar al paciente (antes o después de la realización de las mismas). Entre ellas se encuentran la preparación del paciente para la realización de pruebas de diagnóstico por imagen, la realización de extracciones para diferentes determinaciones analíticas o la colaboración en cateterismos coronarios.

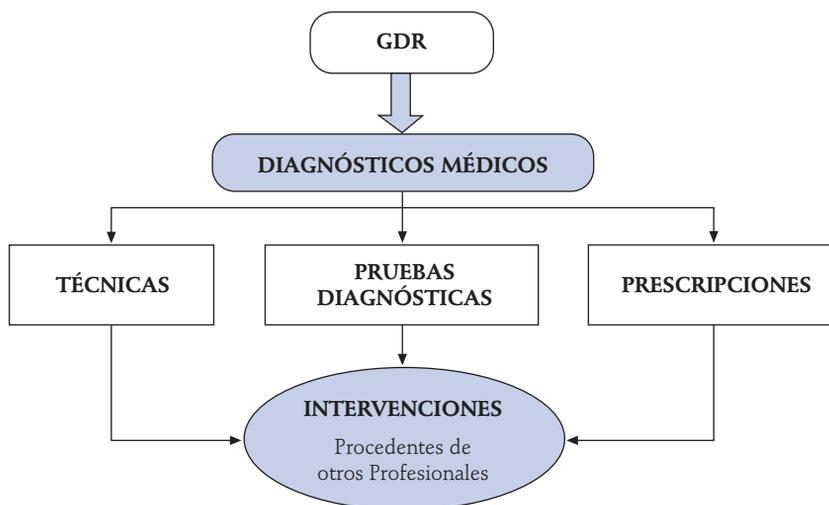


Figura 2. Origen de las intervenciones procedentes del juicio clínico de otros profesionales.

- Prescripciones: de cualquier tipo que ordene otro profesional y que tenga que realizar el profesional de enfermería. En este apartado se incluye desde lo más habitual como son los medicamentos, a la dieta, oxigenoterapia, incluyéndose aquellas otras intervenciones que no solamente provengan de los profesionales médicos, como son la fisioterapia respiratoria, o la terapia de movimientos, que ambas pueden provenir de órdenes de Rehabilitadores y/o Fisioterapeutas.

Aunque en algunas situaciones puede ocurrir que algunas de las intervenciones se puedan incluir en dos de los apartados definidos, conviene establecer un criterio para poderlo ubicar en uno u otro apartado.

A la hora de definir las técnicas, pruebas diagnósticas y prescripciones, hay que tener presente que son aquellas, que estén definidas por el conocimiento científico, las que se realizan en la práctica clínica y, sobre todo, teniendo presente que deben ser de aplicación en cualquier hospital del sistema nacional de salud.

Definida la metodología de obtención de las intervenciones enfermeras procedentes de los juicios clínicos de otros profesionales, hay que abordar aquellas intervenciones enfermeras procedentes del juicio clínico enfermero (Figura 3).

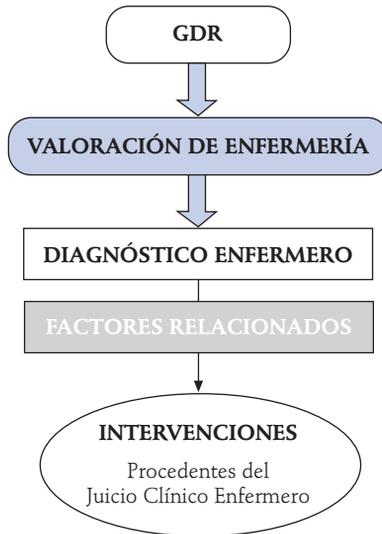


Figura 3. Origen de las intervenciones procedentes del juicio clínico enfermero.

El juicio clínico de enfermería se obtiene de los datos del paciente identificándose alteraciones que se nombrarán conformando un Diagnóstico Enfermero.

El punto clave para poder identificar las intervenciones enfermeras es la identificación de los diagnósticos enfermeros relacionados con los pacientes que se agrupan en el GDR.

Dado que un diagnóstico de enfermería abarca multitud de situaciones (en la mayoría de los casos), que son consecuencia de una «respuesta humana» y con el fin de perfilar las intervenciones enfermeras coincidentes con el GDR objeto de estudio, hay que identificar adecuadamente los factores relacionados o de riesgo que soportan el diagnóstico enfermero nombrado y que asimismo perfilarán aquellas intervenciones enfermeras que habrá que definir con el fin de actuar sobre los factores relacionados o de riesgo definidos (actuar sobre la causa).

Como se ha comentado, al igual que los factores relacionados o de riesgo son necesarios para definir concretamente las intervenciones enfermeras, son también fundamentales para poder nombrar e identificar el diagnóstico enfermero.

Para poder identificar estos factores relacionados o de riesgos, es fundamental partir de una valoración enfermera que identifique las respuestas humanas de los pacientes incluidos en el GDR.

En el aspecto de la valoración enfermera es uno de los puntos de mayor reflexión y análisis, fundamentado en la relación de la valoración con las diferentes teorías y modelos de enfermería existentes.

Tras el análisis y reflexión pertinentes, se llegó a dos aspectos básicos para perfilar la orientación de la valoración enfermera.

- 1.º Se partió del paradigma enfermero comentado anteriormente: Forma de pensar enfermera y centrada en la respuesta humana.
- 2.º Dada la posible diversidad de teorías y modelos de enfermería que se pueden utilizar en nuestro país, es necesario utilizar una orientación enfermera que sea de aplicación a cualquiera de ellos.

Dados estos dos puntos, el esquema de valoración enfermera, teniendo en cuenta aquél que puede ser de mejor interpretación por parte de los profesionales de enfermería asistenciales hospitalarios, es el esquema de valoración de *patrones funcionales* definidos por Marjory Gordon.

Nos encontramos con un sistema de agrupación de pacientes en el cual no se valora un paciente concreto, sino un conjunto de paciente y sin poder establecer las características concretas que definen a cada paciente; debido a esta circunstancia, es fundamental llegar a un nivel de «abstracción» suficiente, con el fin de definir aquellas situaciones que puedan ser comunes y se presenten con mayor frecuencia en los pacientes que se agrupan en el GDR.

Precisamente, por lo comentado en el párrafo anterior, se ha elegido el esquema de valoración mediante preguntas abiertas que la autora tiene publicado en sus monografías.

Con el fin de poder llegar a un adecuado nivel de abstracción para realizar la valoración, es necesario definir la situación clínica que aborda el GDR de la manera más profunda y abordando todos los aspectos que engloban el paradigma enfermero (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual).

Es importante recordar e insistir en que el GDR define una situación clínica, siendo completada con datos epidemiológicos.

Aunque estos aspectos se profundizan en el capítulo correspondiente, hay que perfilar aquellos datos que hay que tener presente en esquema para realizar una valoración enfermera (Figura 4).

Estos datos dependerán del literal del GDR y de las características de su definición. Básicamente habrá que tener presente:

- Situación clínica
- Comorbilidad



Figura 4. Datos básicos que caracterizan un GDR.

- Complicaciones
- Datos incluidos en el GDR:
 - a. Edad
 - b. Tiempo de estancia
 - c. Tipo de ingreso
 - d. Unidades de estancia hospitalaria

Hasta aquí se ha realizado someramente un análisis de cómo poder definir las intervenciones enfermeras a partir de los GDR. A continuación, se referencia la metodología completa, relacionado esta vez en base a la forma de trabajo y señalando las herramientas de trabajo que se van a utilizar para completar las acciones enfermeras dentro de cada GDR.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

El esquema metodológico para la definición de las intervenciones enfermeras en cada uno de los GDR del Sistema Nacional de Salud es:

1.º *Análisis del literal de GDR*

Analizar los datos que aporta el literal del GDR objeto de estudio (teniendo en cuenta las características comentadas, así como las desarrolladas en el capítulo correspondiente).

- Buscar los datos epidemiológicos que identifiquen las situaciones lo más comunes para los pacientes agrupados en el GDR.
- Analizar la bibliografía de enfermería (y otras ciencias) que puedan aportar datos sobre la respuesta humana más frecuente de los pacientes del GDR.
- Investigar sobre las acciones clínicas en el medio hospitalario, sobre los pacientes del GDR.

Tras la caracterización de la situación clínica encontrada, se procederá por las dos vías analizadas y esquematizadas en la Figura 5. Éstas son las procedentes del juicio clínico enfermero y las del juicio clínico de otros profesionales de la salud.

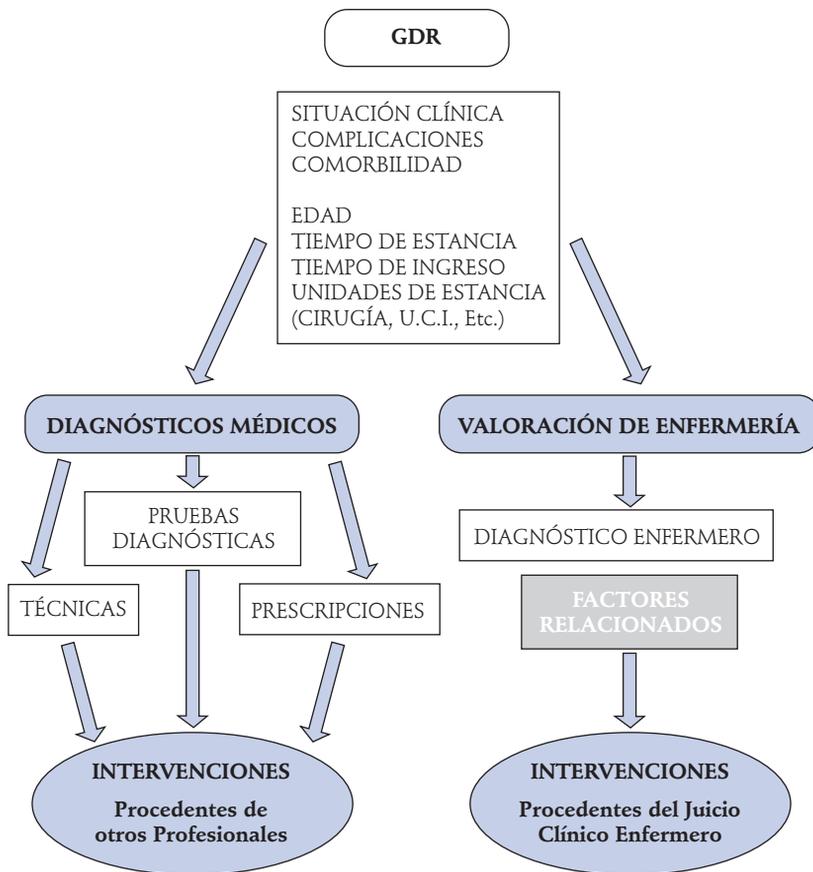


Figura 5. Metodología general para el desarrollo de las NE IG.

2.^a Juicio Clínico Enfermero:

- En primer lugar se realizará la valoración de enfermería de acuerdo con los patrones funcionales de salud de M. Gordon. Los patrones analizados y las alteraciones funcionales detectadas, estarán en consonancia con el paradigma enfermo propuesto.
 - Aun cuando la forma más didáctica de realizar la valoración es patrón por patrón, es conveniente realizar una valoración conjunta al finalizar, ofreciendo así una perspectiva global que permita identificar si falta algún dato.
 - Los datos de valoración deben estar en concordancia con la situación clínica definida, pudiéndose presentar la situación de reevaluación de la situación clínica o de la propia valoración por desajuste. No se puede definir un tipo de respuesta de un paciente que no es el que integra el GDR.
 - No en todos los GDR se tienen que analizar la totalidad de los patrones pues, en muchos de ellos, no se dispondrá de datos suficientes para poder extraer ninguna conclusión.
- Una vez realizada la valoración de los datos extraídos de cada patrón funcional, se identificará el diagnóstico enfermero que coincide con la situación analizada y la existencia de factores relacionados o de riesgo coincidentes con el diagnóstico.
 - Se utilizarán para esta fase los diagnósticos aprobados por la NANDA, con todas sus características.
 - Se utilizará la distribución de los diagnósticos de enfermería de la NANDA agrupados por patrones funcionales.
 - Debe existir una relación entre los factores relacionados o de riesgo y los datos de valoración obtenidos.
 - Los factores relacionados o de riesgo se nombrarán de acuerdo con los definidos por la NANDA, de forma literal.
 - No tiene sentido incluir un diagnóstico NANDA que no tenga correlación la valoración. En el caso de existir dudas de la existencia de un diagnóstico y no existir datos en la valoración, se deberá comenzar desde la situación clínica y posteriormente la valoración. Si aun así no existen datos, el diagnóstico no se podrá incorporar.
 - Los diagnósticos NANDA tienen un sentido enfermero y por lo tanto una correlación con un paradigma.

- Con los diagnósticos enfermeros y los factores relacionados o de riesgo correspondientes, se identificarán las intervenciones enfermeras que actuarán para corregir la situación disfuncional detectada.
 - Para esta fase, se utilizará el sistema de clasificación de intervenciones de enfermería del sistema Iowa (N.I.C., en castellano C.I.E.).
 - Asimismo, en la publicación del sistema CIE (NIC) se relacionan las intervenciones enfermeras de aplicación para cada diagnóstico de la NANDA, clasificadas en «sugeridas» y «opcionales», sirviendo de utilidad para identificar más fácilmente aquellas con las que se puede actuar sobre el diagnóstico enfermero identificado (de acuerdo con los factores relacionados o de riesgo).
 - En algunos diagnósticos, en base a los factores relacionados o de riesgo definidos, puede que sea de aplicación una intervención no incluida entre las sugeridas u opcionales.
 - Se deben definir las intervenciones necesarias para actuar sobre cada diagnóstico identificado, independientemente de que la misma intervención aparezca en varios diagnósticos enfermeros del mismo GDR.

3.º Juicio clínico de otros profesionales:

- Principalmente se basará en los diagnósticos médicos (o procedimientos quirúrgicos) agrupados para cada uno de los GDR. Para cada GDR se utilizará una depuración al 95% de aquellos diagnósticos que se han presentado en nuestro país realizada por la Unidad de Planificación del Ministerio de Sanidad.
- Como se ha comentado en este capítulo (y se representa en la Figura 5) se utilizará como esquema las técnicas, pruebas diagnósticas y prescripciones que se realicen en los diagnósticos médicos depurados que están agrupados en cada GDR (Figura 6).
 - Se utilizarán aquellas técnicas, pruebas diagnósticas y prescripciones que se sean uniformes y unificadas en todo el sistema nacional de salud.

3. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

Tal y como se ha introducido en el apartado anterior, en la estructura metodológica de la Fase I del proyecto tiene una gran importancia la valoración

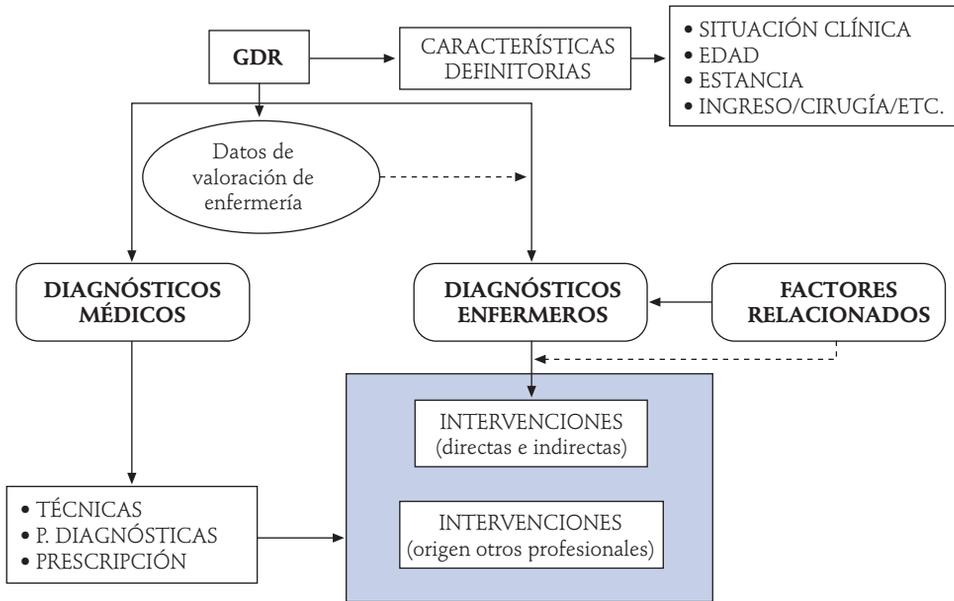


Figura 6. Diseño metodológico de desarrollo de las normas NE IG.

del paciente para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras, es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero.

Para llevar a cabo esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido. Así se eligió la propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982).

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todos las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional-metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad-ejercicio.
- Patrón 5: Sueño-descanso.
- Patrón 6: Cognitivo-perceptual.
- Patrón 7: Auto percepción-autoconcepto.
- Patrón 8: Rol-relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad-reproducción.
- Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores-creencias.

En las siguientes líneas se desarrollan los distintos Patrones en lo relativo a sus contenidos y objetivos y, también, en la manera en que se puede hacer de ellos una herramienta útil y práctica en la valoración, mediante la exposición de preguntas pertinentes y focos de atención relacionados con cada uno de ellos. El enfoque y los límites de las preguntas utilizadas en este documento, conllevan una ligera adaptación a las necesidades del proyecto mismo, dado que en él no se trabaja con individuos, como sí ocurre en la práctica profesional enfermera habitual, sino con prototipos o abstracciones de individuos en una situación patológica concreta. Por ello se debe huir, cuando se realice la valoración en el ámbito de este proyecto, de describir situaciones concretas que *no sean aplicables al conjunto, o a la mayoría, de individuos que se encuentren en la situación que describe el GDR* estudiado.

Todo esta dinámica busca la determinación del perfil funcional del individuo y la localización de aquellos Patrones Funcionales que están alterados, o en peligro de alteración, en alguna medida, para posteriormente determinar un diagnóstico enfermero que describa esa situación.

Patrón 1: Percepción–Manejo de la Salud

Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evita-

ción o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc).

En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

— **Recomendación de datos a obtener:**

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera «sano», «enfermo»?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?

Patrón 2: Nutricional–Metabólico

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta.

Asimismo se determinará las características de la piel y mucosas y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

— **Recomendación de datos a obtener:**

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.

- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas?
- ¿Qué temperatura corporal tiene?

Patrón 3: Eliminación

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

— Recomendación de datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

Patrón 4: Actividad–Ejercicio

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo.

Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

— **Recomendación de datos a obtener:**

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- Clasificación del Nivel funcional:
Nivel 0: Totalmente autónomo.
Nivel 1: Necesita el uso de un equipo o dispositivo.
Nivel 2: Requiere ayuda o supervisión de otra persona.
Nivel 3: Requiere ayuda de otra persona y equipo o dispositivo.
Nivel 4: Dependiente y no colabora
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de escayolas?

Patrón 5: Sueño–Descanso

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

— **Recomendación de datos a obtener:**

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuando se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo.

Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección.

En este patrón también se determina la existencia o no de dolor.

Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

— Recomendación de datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿Cómo lo combate?

Patrón 7: Autopercepción-Autoconcepto

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc).

— Recomendación de datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

Patrón 8: Rol-Relaciones

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo.

Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

— Recomendación de datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quienes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

Patrón 9 Sexualidad-Reproducción

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y asimismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

— Recomendación de datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

Patrón 10: Adaptación–Tolerancia al Estrés

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

— *Recomendación de datos a obtener:*

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuando tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?
- ¿Tiene a alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

Patrón 11: Valores–Creencias

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

— *Recomendación de datos a obtener:*

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

4. EJEMPLOS DE DESARROLLO DE UNA NORMA NE IG

Como ejemplos de la aplicación de la metodología definida para la elaboración de las normas NE IG, se utilizarán como referencia el GDR 70, cuyo proyecto de norma (Pr NE IG 70) viene anexo en esta publicación, y el GDR 14 (Figura 7).

4.1. Ejemplo de desarrollo de la norma NE IG 70

Dicho GDR médico corresponde a otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior (Edad < 18 años).

Tal y como se desprende de la metodología definida en este capítulo, el primer paso del proceso consiste en centrarse en el literal del GDR, analizando la información aportada.

Dicho GDR indica que los pacientes pertenecen a la edad pediátrica y que corresponde a cuadros infecciosos de las vías respiratorias superiores y oídos.

Para perfilar mejor la situación clínica se remiten los diagnósticos que incluye el GDR (en su definición) pero filtrados al 95%. Es decir, los diagnósticos referenciados representan los que se han presentado en el 95% de los casos registrados en los datos nacionales.

La relación de los diagnósticos filtrados se ha ordenado por orden de frecuencia (de mayor a menor). En este caso, se observa que los más frecuen-

460	Nasofaringitis aguda (resfriado comun).
465.9	Localización no especificada.
465.8	Otras localizaciones múltiples de infección respiratoria de vías superiores.
463	Amigdalitis aguda.
382.9	Otitis media NEOM.
464.0	Laringitis aguda.
462	Faringitis aguda.
381.00	Otitis media no supurativa aguda NEOM.
487.1	Gripe con otras manifestaciones respiratorias.
475	Abceso peritonsilar.
381.4	Otitis media no supurativa, no especificada aguda ni crónica.
382.00	Otitis media supurativa aguda-no ruptura de membrana timpánica.
474.0	Amigdalitis crónica.
34.0	Angina estreptocócica.

Figura 7. Diagnósticos Médicos Filtrados del GDR 70.

tes son relativos a infecciones víricas agudas e infecciones sin localizar, aun cuando hay que tener en cuenta la presencia de amigdalitis, faringitis, otitis.

A continuación, debe abordarse la búsqueda bibliográfica de aquellos datos que permitan perfilar mejor a los pacientes incluidos en el GDR, considerando la estancia media y las unidades por donde circulará el paciente en el centro hospitalario (Figura 8).

Es aconsejable que la búsqueda bibliográfica aporte la definición de las pruebas diagnósticas, técnicas y prescripciones que son habituales para los diagnósticos médicos incluidos en el GDR.

Llegados a este punto, se puede decidir comenzar por la identificación de las intervenciones procedentes del juicio clínico enfermero o bien de aquellas procedentes del juicio clínico de otros profesionales sanitarios, siguiendo la metodología previamente definida en este capítulo.

La identificación de las intervenciones procedentes del juicio clínico enfermero se inicia realizando la valoración de enfermería correspondiente a la situación clínica que hemos definido, teniendo siempre muy presentes aquellos aspectos de la valoración por patrones funcionales y los aspectos generales recogidos en dicha metodología.

SITUACIÓN CLÍNICA (Características Generales)

Se trata de pacientes menores de 18 años, sin complicaciones ni comorbilidad, como define el propio GDR y cuya estancia media es de 3 días.

En el lactante y preescolar predomina la etiología viral, en edad preescolar y adolescente son las bacterias las predominantes.

En infecciones del tracto respiratorio superior, los microorganismos implicados son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, y *Moraxella catarrhalis*.

Son las infecciones más frecuentes en la edad pediátrica, que causa frecuentemente absentismo escolar, y suele ir asociado a enlentecimiento del crecimiento, valores por debajo del nivel medio ponderal, tanto en estatura como en peso (sobre todo si los procesos infecciosos son recurrentes y de larga evolución).

El paciente suele ingresar por urgencias en unidad de hospitalización pediátrica.

La situación clínica de cada una de las entidades diagnósticas incluidas en este GDR es muy variable, desde fiebre alta a febrícula, o sin problemas respiratorios a distress, pudiendo acompañarse de cuadros así mismo variable: dolor, vómitos, diarrea, cefaleas, halitosis, etc.

Figura 7. Diagnósticos Médicos filtrados del GDR 70.

Como se puede observar en las tablas recogidas en el proyecto de norma, es conveniente especificar aquellos datos *concordantes* con la situación clínica definida (Figura 9). Por esta razón, se ha insistido, en los capítulos correspondientes, en que habrá situaciones que serán difíciles de perfilar, pues deberá realizarse una abstracción sobre el paciente con el que nos encontramos. Por lo tanto, posiblemente habrá situaciones poco definidas al no tener un paciente delante.

Cuando se presenten situaciones no definidas en la situación clínica o que no pueden generalizarse para la mayoría de los pacientes incluidos en el GDR objeto de estudio, se debe especificar con las siglas S.P.A., correspondientes a «sin problemas aparentes». Lógicamente dicha especificación se refiere al con-

Patrón 1-Percepción de la Salud-Manejo de la Salud	
<i>¿Como ha sido su salud (en general)¿</i>	Con problemas: con infecciones repetitivas (oídos, amigdalitis).
<i>¿Tuvo algún catarro el año pasado¿</i>	Catarros e infecciones respiratorias repetitivas
<i>¿Faltó al trabajo/escuela¿</i>	Repetidas faltas al colegio.
<i>¿Qué cosas realiza para mantenerse sano¿</i> <i>¿Fuma cigarrillos¿</i> <i>¿Toma drogas¿</i> <i>¿Toma alcohol¿</i>	SPA (Sin problemas Aparentes).
<i>¿Ha sufrido accidentes¿</i>	SAP
<i>¿Le ha sido fácil seguir las recomendaciones del médico/enfermera¿</i>	SAP
<i>¿Qué cree que le ha provocado la enfermedad¿</i> <i>¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a notar los síntomas¿</i> <i>¿Cuál fue el resultado de las acciones¿</i>	Frío, condiciones de vida, etc. (Infecciones).
<i>¿Qué cosas son importantes para usted mientras esté aquí¿</i> <i>¿Cómo le podemos resultar más útil¿</i>	SAP
<i>Infección</i>	Infecciones del tracto respiratorio superior

Figura 9. Ejemplos de Valoración por Patrones. Patrón 1 del GDR 70.

junto de los pacientes, lo cual no excluye la posibilidad de identificar alguna disfuncionalidad sobre un paciente real que se nos presente.

Con el fin de centrar situaciones «enfermeras» a la hora de incluir datos de valoración, en aquellas situaciones en las que pueden dar lugar a dudas, conviene plantearse la siguiente pregunta ¿esto es una respuesta humana?, ya que el análisis de la misma nos identificará un problema enfermero o no.

Tras la realización de la valoración, se inicia el proceso de nombrar los problemas (definir el diagnóstico enfermero). Como se ha comentado y con el fin de facilitar dicha identificación, se utilizará la agrupación de diagnósticos por patrones funcionales.

Es conveniente realizar un análisis en profundidad de la definición, características definitorias y factores relacionados o de riesgo de cada diagnóstico, con el fin de identificar aquél diagnóstico que es de aplicación.

Dado que en muchas situaciones puede ser dificultoso o incluso confuso encuadrar el ámbito de aplicación de un determinado diagnóstico, se aconseja la utilización de publicaciones sobre diagnósticos enfermeros que aporten datos que permitan perfilarlo. Aun a riesgo de ser reiterativos, es importante no olvidarse de que no se puede *prejuzgar o personalizar* al paciente. Se debe intentar abarcar a la mayoría de los pacientes que se incluyan dentro del GDR.

Debe existir concordancia entre los datos de valoración especificados y el diagnóstico elegido, a través de los factores relacionados o de riesgo.

A continuación se identifican las intervenciones enfermeras (Figura 10).

Para facilitar la elección de las mismas se utilizará la agrupación de intervenciones incluida en la «clasificación de intervenciones de enfermería». La elección estará de acuerdo con los factores relacionados o de riesgo, siendo aconsejable la lectura del conjunto de las actividades de una intervención,

Patrón 1-Percepción de la Salud-Manejo de la Salud		
Diagnóstico Enfermero	Factor/es relacionado/os o de riesgo	Intervenciones
1.2.1.1. Riesgo de infección	Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.	6540 Control de infecciones 2390 Prescripción de medicamentos

Figura 10. Ejemplos de Diagnósticos e Intervenciones enfermeras para el Patrón 1 del GDR 70.

pues en muchas situaciones se perfila el ámbito de aplicación, se filtra la elección de las intervenciones, ya que, a veces, una intervención se encuentra incluida en otra. Tal y como se muestra en la Figura 10 la intervención 650 «Protección contra las infecciones» se excluye, en este caso, por entender que las actividades necesarias para conseguir la acción terapéutica, están incluidas en la intervención 6540 «Control de infecciones» (Figura 11).

Patron 1-Percepción de la Salud-Manejo de la Salud		
Diagnóstico Enfermero	Factor/es relacionado/os o de riesgo	Intervenciones
1.2.1.1. Riesgo de infección	Dstrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.	6540 Control de infecciones 6550 Protección contra las infecciones 2390 Prescripción de medicamentos

Figura 11. Ejemplos de elección de Intervenciones enfermeras para el Patrón 1 del GDR 70.

Concluida la identificación de las intervenciones procedentes del juicio clínico enfermero, se completa la propuesta con el desarrollo de las intervenciones procedentes de otros profesionales.

En este caso, el proceso resulta algo más complicado pues no existe agrupación de intervenciones por cada bloque (por ejemplo: prescripciones). Una manera de centrar las posibles intervenciones sería, identificar lo que se hace y no está especificado en el ámbito competencial exclusivo enfermero, y otra, más adecuada, buscar las clases de la clasificación de intervenciones, en función del tipo de acción, como por ejemplo: clase J: cuidados perioperatorios.

Concluidos los pasos anteriores se incluyen una serie de intervenciones enfermeras que por las actividades que engloban, son comunes a todos los GDR y, por tanto, siempre deberán ser realizadas (Figura 12).

4.2. Ejemplo de Desarrollo de juicio clínico de otros profesionales sociosanitarios del GDR 14

La valoración global de un paciente que presenta una patología agrupada dentro del GDR 14, debe incluir el análisis de una serie de variables clínicas,

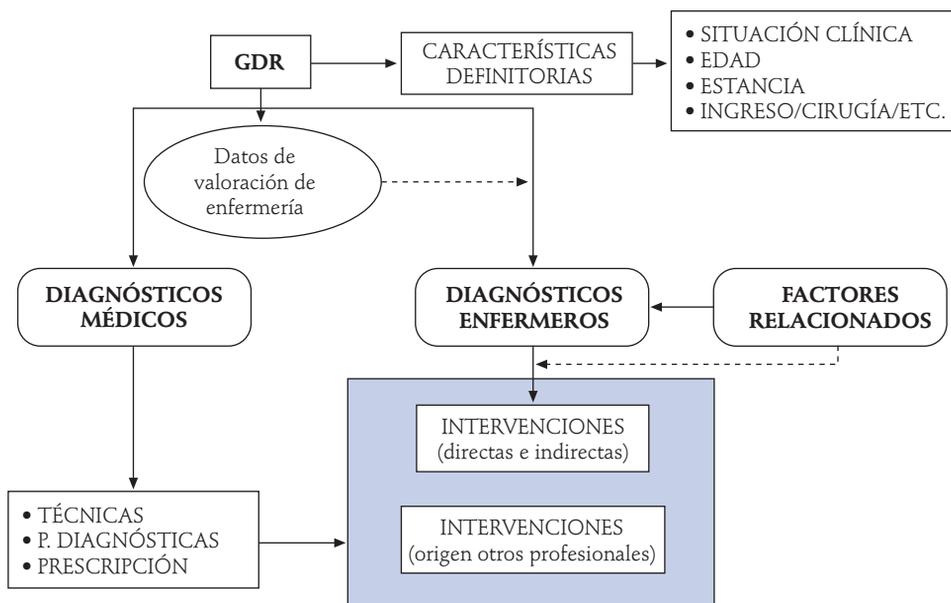
7310	Cuidados del enfermo al ingreso.
7920	Documentación.
8060	Trascripción de órdenes.
8140	Información de turnos.
7370	Planificación del alta.
7460	Protección de los derechos del paciente.
6680	Vigilancia Periódica de signos vitales.

Figura 12. Intervenciones comunes a todos los GDR.

que van a completar las intervenciones que el profesional de enfermería realiza en este tipo de pacientes. El desarrollo metodológico de este apartado comprende los siguientes puntos:

1.º El primer paso es considerar el tipo de GDR (médico o quirúrgico) y qué tipo de pacientes agrupa, estancia media, etc.

En este sentido, el GDR 14, es un GDR de tipo médico que agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad cerebrovascular específica,



Esquema GDR 14.

excepto accidente isquémico transitorio, como: hemorragia cerebral no traumática, embolia o trombosis cerebral con infarto cerebral o accidente cerebrovascular agudo.

Como casi todos los GDR, presenta una gran variabilidad de diagnósticos, pero la casuística recoge los siguientes, entre los más frecuentes:

- 434.91 OCLUSIÓN DE ARTERIA CEREBRAL NO ESPECIFICADA CON INFARTO CEREBRAL.
- 436 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR AGUDA MAL DEFINIDA.
- 431 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL.
- 434.01 TROMBOSIS CEREBRAL CON INFARTO CEREBRAL.
- 434.11 EMBOLIA CEREBRAL CON INFARTO CEREBRAL.

2.º Se trata de pacientes mayores de 17 años, sin complicaciones ni comorbilidad, como define el propio GDR.

Las complicaciones y comorbilidades vienen definidas por aquellos cuadros (diagnósticos secundarios) que al aparecer junto a un diagnóstico principal, pueden prolongar la estancia en el hospital, al menos un día, en más del 75% de los casos.

3.º La estancia media para este GDR es de 10 días.

4.º Para el desarrollo del Proyecto NIPE, y como se define en el mismo, se deben considerar las intervenciones que se realizan sobre pacientes ingresados y aquellas que se realizan en el servicio de urgencias, previas al ingreso.

5.º Ha de tenerse en cuenta la situación clínica del paciente considerado integralmente, ya que son muchos los profesionales que intervienen en la atención y en consecuencia, se van a generar intervenciones que han de ser consideradas.

Por lo que se refiere al aspecto médico, estos pacientes pueden presentar una gran variabilidad de síntomas, dependiendo de los diagnósticos que integran el GDR y entre los que cabe destacar en este caso:

- Hemiparesia.
- Déficit sensitivo.
- Afasia.
- Apraxia.
- Hemianopsia.
- Mirada fija.
- Parálisis de pie y/o pierna.

- Alteración de reflejos de prensión y succión.
- Incontinencia urinaria.
- Ceguera cortical.
- Pérdidas sensitivas.
- Ataxia.
- Parálisis facial.
- Vértigo.
- Síndrome de Horner.

6.º A continuación, ha de abordarse la recogida de aquellas intervenciones derivadas de:

— ***Técnicas que provienen de prescripción médica:***

- Sondaje vesical.
- Sondaje nasogástrico.

En este grupo de pacientes se ha considerado que las dos únicas técnicas que el profesional de enfermería realiza por prescripción médica, son las mencionadas anteriormente. No debe olvidarse que cada GDR requiere un análisis detallado para la recogida de las técnicas que se realizan sobre los pacientes que agrupa. En consecuencia, las intervenciones derivadas de estas técnicas, son:

Intervenciones:

- 0580-Sondaje vesical.
- 1876-Cuidados del catéter urinario.
- 1080-Sondaje o intubación gastrointestinal.
- 1874-Cuidados de la sonda gastrointestinal.

— ***Pruebas diagnósticas:***

De la misma manera, se recogen las pruebas diagnósticas y las intervenciones que se derivan de ellas:

- T. A. C.
- ANALÍTICA: Gasometría, Sistemático de sangre y orina, Bioquímica, etc.
- E. C. G.

Intervenciones:

- 4232-Flebotomía: Muestra sangre arterial.
- 4238-Flebotomía: Muestra sangre venosa.
- 7680-Ayuda a la exploración.
- 7820-Recogida de muestras.
- 7880-Utilización de tecnología.

— *Prescripción de medicamentos, otros, etc.:*

- ANTICOAGULANTES.
- ANTIAGREGANTES.
- PROTECTORES GÁSTRICOS.
- SUEROTERAPIA.

Intervenciones:

- 2304-Administración de medicación: oral.
- 2314-Administración de medicación: intravenosa.
- 2440-Cuidados de los catéteres venosos.
- 4120-Control de líquidos I.
- 4200-Terapia intravenosa.

7.º INTERVENCIONES (comunes a todos los GDR):

El siguiente paso, es incluir una serie de intervenciones que son comunes a todos los GDR y que forman parte de la actuación ordinaria de todos los profesionales, como son:

- 7310-Cuidados del enfermo al ingreso.
- 7370-Planificación del alta.
- 7460-Protección de los derechos del paciente.
- 7920-Documentación.
- 8060-Transcripción de órdenes.
- 8140-Información de turnos.

8.º Por último, no deben olvidarse aquellas intervenciones que se derivan de la actuación de otros profesionales y que deben seguir el mismo esquema de análisis metodológico.

5. APLICACIÓN BASE DE DATOS

Tal como se señala en el capítulo 2, en este apartado se detalla el proceso llevado a cabo, por parte de los grupos de trabajo, relativo a la introducción de propuestas de intervenciones para un GDR (1.ª Fase del Proyecto):

La pantalla que se presenta a los grupos de trabajo, una vez introducida la clave de acceso, es la siguiente (Figura 13):

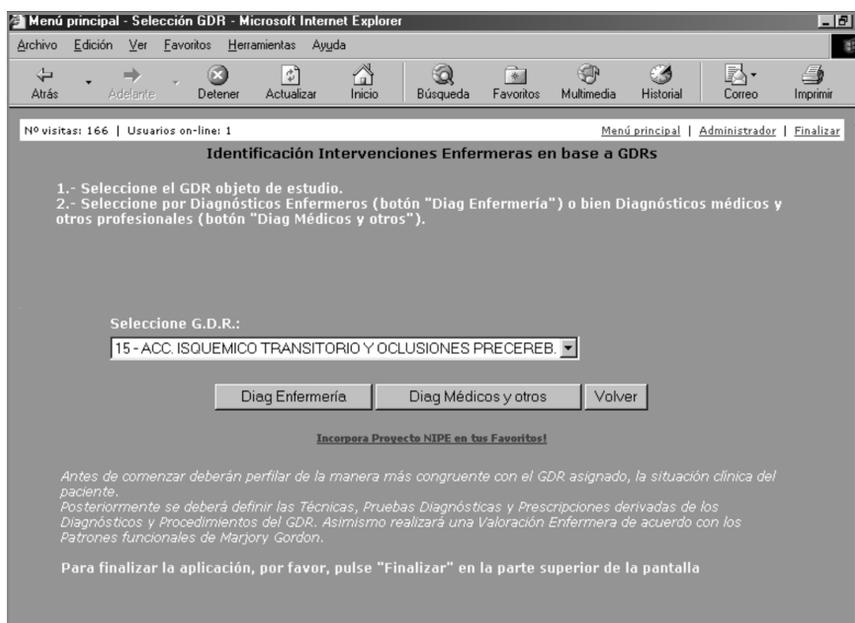


Figura 13. Menú principal.

Esta pantalla muestra el «Menú principal» de la herramienta informática. En ella se detallan los pasos que tiene que seguir el grupo de trabajo para incorporar sus propuestas.

Esta herramienta tiene incorporado un Web-mail, es decir, un correo electrónico a través de Internet, por el cual los grupos de trabajo envían, on line, cualquier sugerencia, duda, opinión, tanto de la herramienta como de la metodología del Proyecto. Estas comunicaciones las recibe el área de coordinación del Proyecto, que se encargará de canalizarlas.

A continuación se muestra la interfaz que presenta el web-mail (Figura 14).

Figura 14. Interfaz del Web-mail.

Como bien indica la aplicación, a través de sus textos, antes de comenzar a introducir las propuestas para un GDR, el grupo de trabajo debe haber elaborado la situación clínica del paciente y la valoración enfermera de acuerdo con los patrones funcionales de Marjory Gordon. Con lo cual, el grupo de trabajo ya posee la justificación para reflejar sus propuestas en la base de datos.

Tal como se observa, lo primero que debe hacer el grupo de trabajo es seleccionar el GDR con el que va a trabajar (Figura 15). Solamente se desplegarán aquellos GDR que, previa solicitud del grupo de trabajo, le han sido asignados formalmente desde la coordinación del proyecto.

Una vez seleccionado el GDR, el grupo de trabajo tiene dos opciones (Figura 16):

- 1.º Hacer propuestas de intervenciones para los Diagnósticos Enfermeros (botón «Diag Enfermería»).

Figura 15. Selección de GDR.

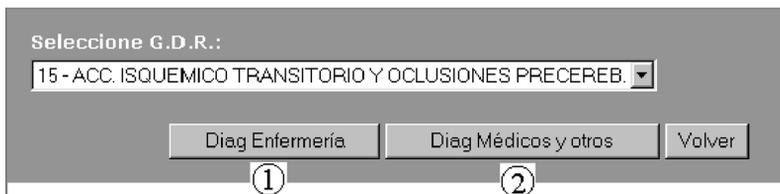


Figura 16. Selección de propuestas de intervenciones.

2.º Hacer propuestas de intervenciones para los Diagnósticos médicos y otros profesionales socio-sanitarios (botón «Diag Médicos y otros»).

Para proceder a la introducción de propuestas de intervenciones para los Diagnósticos Enfermeros (1) se siguen los siguientes pasos (Figura 17):

- Selección del patrón funcional (Marjory Gordon).
- Selección del Diagnóstico Enfermero (NANDA).

Tanto los 11 patrones funcionales de M. Gordon, como los Diagnósticos Enfermeros NANDA son datos volcados en la base de datos con tablas relacionadas, de forma que:

- El usuario tiene, simplemente, que seleccionarlos.
- La aplicación no permite seleccionar un diagnóstico enfermero en un patrón al que éste no pertenece. Es decir, para un patrón, el sistema mostrará los diagnósticos relativos a éste (ver Figura 18).

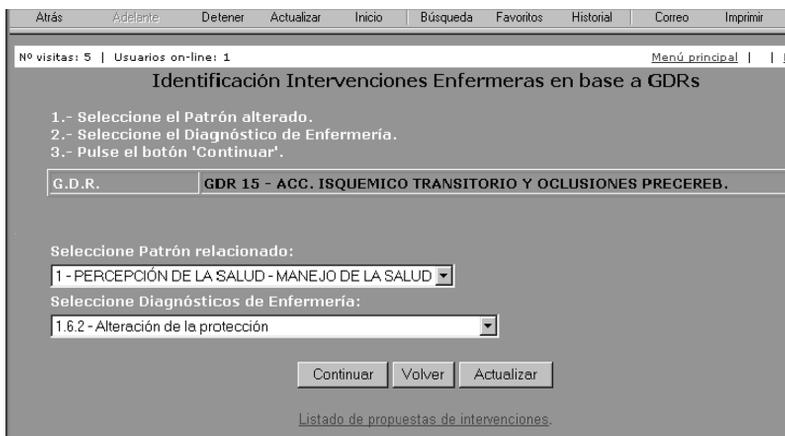


Figura 17. Selección de Patrón y de Diagnóstico Enfermero.

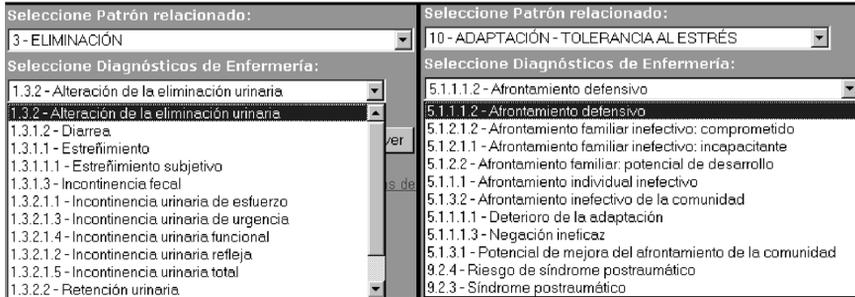


Figura 18. Selección del Diagnóstico Enfermero atendiendo al Patrón Funcional de M. Gordon.

— La herramienta facilita el análisis de las intercomparativas para un mismo GDR objeto de estudio, obteniendo consultas que reflejan los datos coincidentes y no coincidentes.

Una vez seleccionados estos datos, el grupo de trabajo introduce, de uno a dos, los factores relacionados de mayor peso (Figura 19):

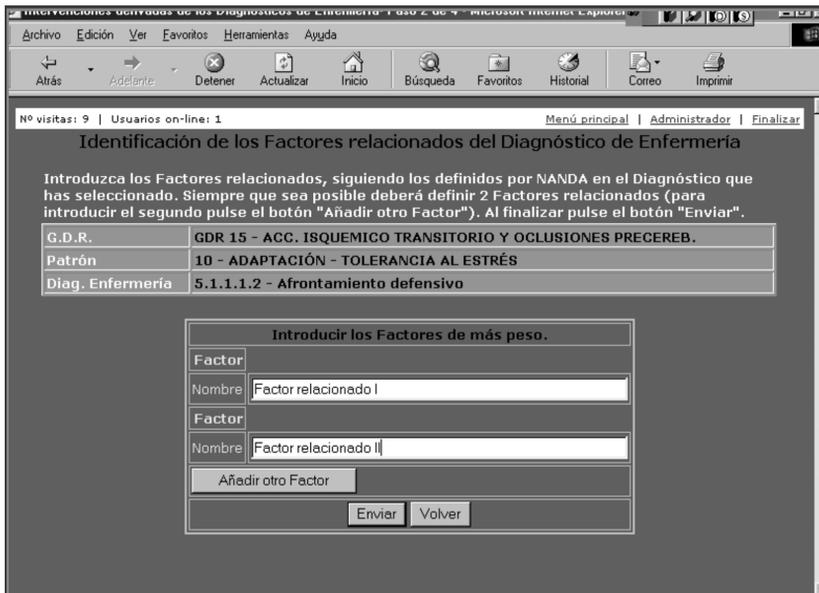


Figura 19. Introducción de factor/es relacionado/s.

A medida que el usuario va avanzando, la herramienta muestra, en su encabezado, la selección llevada a cabo, esto es:

- GDR seleccionado.
- Patrón seleccionado.
- Diagnóstico de Enfermería seleccionado,
- y Factores relacionados introducidos.

Una vez efectuados todos los pasos anteriores, se mostrará la siguiente pantalla (Figura 20), en la cual, el grupo de trabajo debe activar las casillas correspondientes a aquellas intervenciones propuestas para todos los datos anteriormente seleccionados (GDR, patrón, ..., etc.). Tal como se ha mencionado, en líneas anteriores, a la hora de seleccionar las intervenciones, sólo aparecerán en pantalla aquellas que estén relacionadas con el Diagnóstico Enfermero.

Una vez seleccionadas las intervenciones se configura y graba la propuesta del grupo de trabajo sobre el GDR sometido a estudio. Sirva la pantalla siguiente como ejemplo (Figura 21).

Para introducir las propuestas en base a los Diagnósticos Médicos y otros profesionales sociosanitarios (ver Figura 16), el grupo de trabajo selecciona la opción correspondiente.

Intervenciones derivadas de los Diagnósticos de Enfermería- Paso 3 de 4 - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Nº vistas: 9 | Usuarios on-line: 1 [Menú principal](#) | [Administrador](#) | [Finalizar](#)

Identificación de las Intervenciones derivadas del Diagnóstico de Enfermería

A continuación seleccione las Intervenciones tanto sugeridas como opcionales, para ello haga clic en la casilla que se encuentra a la izquierda de todas las intervenciones. Al finalizar pulse el botón de "Grabar datos". Si desea modificar algún parámetro identificado en pantallas anteriores pulse el botón "Volver".

G.D.R.	GDR 15 - ACC. ISQUEMICO TRANSITORIO Y OCLUSIONES PRECEREB.
Patrón	10 - ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS
Diag. Enfermería	5.1.1.1.2 - Afrontamiento defensivo
Factores:	Factor relacionado I Factor relacionado II

Lista de las Intervenciones para seleccionar

Listado de Intervenciones sugeridas	Listado de Intervenciones opcionales
<input type="checkbox"/> 4420 - Acuerdo con el paciente	<input type="checkbox"/> 5270 - Apoyo emocional
<input type="checkbox"/> 5000 - Construcción de relaciones complejas	<input type="checkbox"/> 5240 - Asesoramiento
<input type="checkbox"/> 5230 - Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles	<input type="checkbox"/> 5480 - Clarificación de valores
<input type="checkbox"/> 5390 - Potenciación de la conciencia de sí mismo	<input type="checkbox"/> 6480 - Control del medio ambiente
<input type="checkbox"/> 5100 - Potenciación de la socialización	<input type="checkbox"/> 5470 - Declarar la verdad al paciente
<input type="checkbox"/> 6654 - Vigilancia: seguridad	<input type="checkbox"/> 4700 - Reestructuración cognitiva
	<input type="checkbox"/> 4860 - Terapia de reminiscencia

Grabar datos Volver

Figura 20. Selección de Intervenciones.

GDR 139 ARRITMIAS CARDIACAS Y TRAST. DE CONDUCCION SIN CC		
Patrón 1.-PERCEPCIÓN DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD		
Diagnóstico Enfermero	Factores	Intervenciones
1.2.1.1.-Riesgo de infección	Defensas primarias inadecuadas (solución de continuidad de la piel) Procedimientos invasivos	6540 Control de infecciones
1.6.1.-Riesgo de lesión	Físicos (pérdida de consciencia o síncope)	6430 Control del medio ambiente 6436 Actuación ambiental: seguridad
1.6.1.1.-Riesgo de asfixia	Procesos patológicos o lesiones: pérdida de consciencia o síncope.	5380 Potenciación de la seguridad 6436 Actuación ambiental: seguridad 6650 Vigilancia 6654 Vigilancia: seguridad 6680 Vigilancia periódica de los signos vitales
Patrón 3.-ELIMINACIÓN		
Diagnóstico Enfermero	Factores	Intervenciones
1.3.1.4.-Riesgo de estreñimiento	Actividad física insuficiente Cambios ambientales recientes	0440 Educación intestinal 1100 Control de la nutrición
Patrón 4.-ACTIVIDAD / EJERCICIO		
Diagnóstico Enfermero	Factores	Intervenciones
6.1.1.2.-Intolerancia a la actividad	Reposo en cama/movilidad	0180 Control de energía 4090 Actuación ante la disritmia 6482 Actuación ambiental: comodidad
6.5.2.-Déficit de autocuidado: baño/higiene	Intolerancia a la actividad	1610 Baño 1640 Cuidados de los oídos 1650 Cuidados de los ojos 1680 Cuidados de los pies 1670 Cuidados del cabello 1690 Cuidados de las uñas 1710 Mantenimiento de la salud bucal 1750 Cuidados permales 1831 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene 5606 Enseñanza: individual
6.5.3.-Déficit de autocuidado: vestido/cicalamiento	Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio Inmovilidad en cama	0180 Control de energía 0221 Terapia de ejercicios: deambulación 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 1670 Cuidados del cabello 1680 Cuidados de las uñas 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal 3590 Vigilancia de la piel
6.5.4.-Déficit de autocuidado: uso del váter	Deterioro de la capacidad para el traslado Intolerancia a la actividad	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
Patrón 5.-SUEÑO - DESCANSO		
Diagnóstico Enfermero	Factores	Intervenciones
6.2.1.-Alteración del patrón de sueño	Interrupciones	1850 Inducción al sueño 2300 Administración de medicación 2390 Uso de medicamentos 2390 Prescripción de medicamentos 6430 Control del medio ambiente 6482 Actuación ambiental: comodidad
Patrón 6.-COGNITIVO - PERCEPTUAL		

Figura 21. Visualización de las propuestas realizadas en base a los diagnósticos enfermeros.

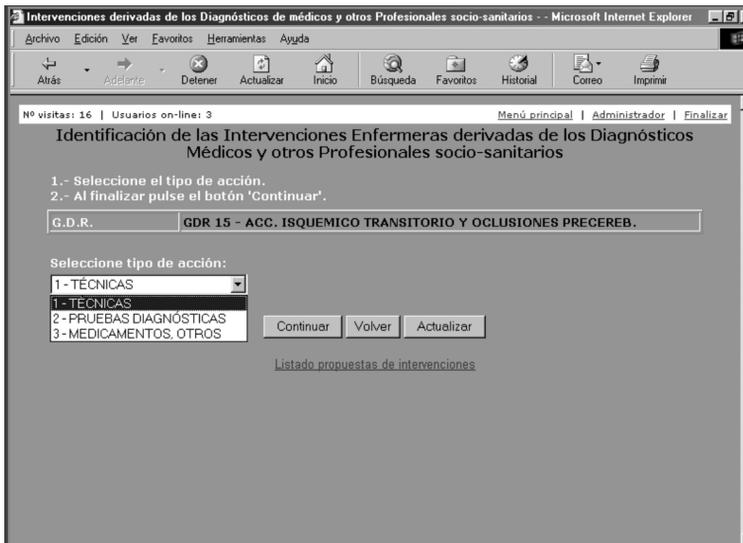


Figura 22. Identificación de las Intervenciones Enfermeras derivadas de los Diagnósticos Médicos y otros Profesionales socio-sanitarios.

El primer paso será introducir tanto las prescripciones Técnicas, Pruebas Diagnósticas y Medicamentos correspondientes al GDR en estudio, según la Metodología del Proyecto (Figura 22).

El siguiente paso será la selección de las intervenciones, teniendo en cuenta los datos introducidos en los apartados anteriores.

La siguiente pantalla muestra el resultado de estas propuestas (Figura 23).

Microsoft Internet Explorer window: Listado de propuesta de intervenciones relacionadas con los Diagnósticos médicos y otros Profesi -

Nº visitas: 17 | Usuarios on-line: 1 | Menú principal | Administrador | Finalizar

Datos introducidos por el usuario: murcia

GDR 121-TRAST. CON IAM Y COMPL. CARDIOVASC. ALTA CON VIDA		
Acción	Prescripciones	Intervenciones
TÉCNICAS	monitorizacion sondaje vesical punción intravenosa	0580 Sondaje vesical 4190 Punción intravenosa (IV) 4210 Monitorización hemodinámica invasiva
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	cateterismo cardiaco ecocardiograma prueba de esfuerzo	4044 Cuidados cardíacos: durante el episodio agudo 4190 Punción intravenosa (IV) 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento 7620 Recogida de muestras
MEDICAMENTOS	tratamientos medicos	0740 Reposo en cama 1100 Control de la nutrición 2304 Administración de medicación: oral 3320 Oxigenoterapia 4200 Terapia intravenosa (IV) 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito

Volver

Figura 23. Visualización de Intervenciones propuestas.