

Anexo 2: prNE IG 70

1. ANTECEDENTES

Este proyecto de norma NIPE ha sido desarrollado por el Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (ISECS) como organismo de normalización en el ámbito de la Enfermería.

La normalización de la serie de normas NIPE se desarrolla en el seno de un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el INSALUD y el Consejo General de Enfermería, y se enmarca en la misión del ISECS, entidad responsable de la gestión y ejecución del proyecto.

El ISECS, como organismo de normalización es la entidad que crea los distintos órganos técnicos y gestiona todas las actividades vinculadas a la normalización, asegurando la imparcialidad e independencia en el proceso. El proceso debe asegurar el consenso y reflejar la práctica con una base científica sólida, haciendo confluir los modelos teóricos de la docencia con la práctica de la enfermería asistencial.

Los órganos técnicos del proceso de normalización son el Comité Técnico de Normalización NIPE, reforzado por la actividad de Subcomités Técnicos de Normalización y de Grupos de Trabajo provinciales, conformados por profesionales de enfermería de las áreas asistencial, docente y de gestión.

Los Grupos de Trabajo analizan, por agrupaciones, los mismos GDR e Intervenciones, siguiendo la metodología establecida.

El Comité Técnico de Normalización NIPE estudia mediante comparativas las propuestas de los grupos de trabajo, dando lugar a la emisión del proyecto de norma.

Una vez sometido a información pública, la propuesta de norma se somete a la aprobación de la Comisión Facultativa, órgano del ISECS en el que están representadas todas las partes interesadas, con el fin de elaborar la norma de la serie NIPE.

El proceso de normalización de la serie de normas NIPE se desarrolla en dos fases que se solapan. La primera fase consiste en identificar las Intervenciones definidas para cada GDR objeto de estudio. La segunda fase

tiene como objeto normalizar las Intervenciones, mediante un proceso de validación.

Las normas de la serie NIPE pretenden servir como instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería, con el objeto de prestar la mejor asistencia a la población y permitir un control de los costes generados por la enfermería.

2. INTRODUCCIÓN

Las normas de la serie NIPE se desarrollan en el marco de la normalización de la práctica de la Enfermería. La normalización de la práctica de la enfermería tiene por objeto reducir la variabilidad de la asistencia enfermera, aplicándose sobre el proceso enfermero, por lo que abarca todas las etapas de dicho proceso: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

Su objeto es ofrecer, a todos los profesionales de la Enfermería, un lenguaje común y una metodología homogénea, para contribuir, de una manera objetiva y eficaz al ejercicio de la profesión, su desarrollo y su adaptación a los nuevos modelos de gestión. Dicho objeto se enmarca en las conclusiones extraídas de la última Conferencia de Enfermería –Copenhague (1998)–, en las que destaca la necesidad de desarrollar altos estándares de calidad para la práctica enfermera.

Las normas de la serie NIPE son normas tipo guías ya que, con ellas, se pretende facilitar al profesional de enfermería la identificación y aplicación de las intervenciones a un paciente concreto, siguiendo una metodología normalizada.

Al tener objetos distintos, las normas de la serie NIPE se dividen en tres familias:

- *Las normas NE IG.*
- *Las normas NE AI.*
- *Las normas NE UE.*

Las normas NE IG recogen las Intervenciones definidas para el GDR objeto de estudio, mientras que las normas NE AI recogen las Actividades que conforman la Intervención.

Las normas NE UE son Guías de Aplicación donde se especifican los diagnósticos y las intervenciones aplicables en las unidades del hospital por las transcurre el paciente.

Las normas NE IG

Las normas NE IG relacionan las Intervenciones definidas para el GDR objeto de estudio. No obstante, tan importante como la relación de las intervenciones es el diseño metodológico aplicado en su desarrollo, mediante el que se define el concepto enfermero aplicado, sin el cual la norma carecería del rigor científico necesario para asegurar su credibilidad, utilidad y aplicabilidad.

Por lo tanto, las normas no sólo recogen su objeto, campo de aplicación, la situación clínica del GDR y la relación de intervenciones sino que incluyen el proceso enfermero, partiendo de la valoración enfermera. Los datos recogidos en las tablas de la valoración enfermera permiten trazar el proceso de identificación de los diagnósticos enfermeros y las intervenciones que definen el GDR objeto de estudio.

La metodología establecida en el proceso de normalización tiene por objeto la identificación de las Intervenciones de cada GDR, tanto las derivadas de los diagnósticos de enfermería como las derivadas de los diagnósticos médicos y de otros profesionales socio-sanitarios.

Para abordar el proceso de normalización, se define la situación clínica que abarca a la mayoría de los pacientes que contiene el GDR objeto de trabajo, en la que se incluyen datos epidemiológicos, edad, comorbilidad, complicaciones, así como el circuito que realiza el paciente en el hospital (urgencias, quirófano, etc.).

La situación clínica permitirá llevar a cabo la valoración de enfermería, identificando los patrones alterados en base a la clasificación de M. GORDON.

Los patrones dan lugar a la identificación de los diagnósticos de enfermería en los que se especifican los factores relacionados o de riesgo que justifican la etiqueta diagnóstica. Por último, se seleccionan las Intervenciones derivadas de los diagnósticos enfermeros.

Por otro lado, se identifican las Intervenciones derivadas de los Diagnósticos Médicos y de otros Profesionales Socio-sanitarios. Para ello, cada GDR tiene asignada una relación de diagnósticos médicos y/o procedimientos quirúrgicos que, en función de su naturaleza, le son de aplicación. En base a ellos, se identifican las Intervenciones derivadas de las prescripciones procedentes de dichos profesionales como técnicas, pruebas diagnósticas o prescripciones de medicamentos.

Las normas NE AI

Las normas NE AI relacionan las Actividades que componen la Intervención objeto de normalización.

La metodología seguida se establece por la validación teórica y la valoración empírica de la intervención.

La validación teórica se realiza mediante la validación de la denominación, la definición y las actividades que componen la intervención. Dicho proceso se desarrolla combinando los conocimientos teóricos sobre la intervención y la validación científica, basada en el estudio de los trabajos científicos sobre la intervención y el índice de impacto de los mismos.

La validación empírica combina los resultados de la observación de las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería y de paneles de estudio sobre los conocimientos teóricos sobre la denominación y definición de la intervención.

El proceso de normalización de la intervención viene dada por la combinación de los resultados de las validaciones teórica y empírica.

Las normas NE UE

Las normas NE UE son guías de aplicación donde se especifican los diagnósticos enfermeros y las intervenciones aplicables en las unidades de enfermería por las que transcurre el paciente, durante su hospitalización.

El objeto de dichas normas es facilitar la interpretación y aplicación de las normas NE IG.

La metodología de asignación de intervenciones a las unidades de enfermería por las que transcurre el paciente se deriva del estudio de los diagnósticos enfermeros y de sus factores relacionados o de riesgo, identificados en las normas NE IG, así como del alcance de los cuidados proporcionados en las distintas unidades de enfermería hospitalarias.

Sistema de Clasificación y Codificación

Los sistemas de clasificación que se han usado en la elaboración de la normas de la serie NIPE son una vía de transición en el proceso de desarrollo y aplicación de un sistema de clasificación NIPE, propio del proyecto, y de la posterior adopción de la Clasificación Internacional de la Práctica de la

Enfermería (CIPE) desarrollado en el seno del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), con objeto de instaurar un lenguaje común de la práctica de la enfermería a nivel internacional.

Tanto las normas como los diagnósticos enfermeros e intervenciones, en ellas recogidos, se han codificado y denominado según sistemas de clasificación utilizados como referencia a nivel internacional.

Los diagnósticos enfermeros identificados en las normas de la serie NIPE, están nombrados y codificados según la taxonomía de diagnósticos de la NANDA. Las intervenciones relacionadas en las citadas normas, están nombradas y codificadas usando como referencia la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

En el caso de las propias normas, las normas NE IG están codificadas atendiendo al propio código del GDR objeto de estudio, mientras que para las normas NE AI se ha usado como referencia la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), anteriormente referida. Las normas NE UE, al tratarse de guías de aplicación de las normas NE IG, siguen el mismo sistema que éstas para su denominación y codificación.

3. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Esta norma enfermera establece las intervenciones que son de aplicación al grupo de pacientes relacionados «Otitis media e infecciones del tracto respiratorio superior. Edad < 18 años», cuyo código es GDR 70.

El campo de actividad de dicha norma se circunscribe a la práctica enfermera en el ámbito hospitalario.

4. SITUACIÓN CLÍNICA DEL GDR 70

La valoración global de un paciente que presenta una patología agrupada dentro del GRD 70, incluye el análisis de las siguientes variables clínicas.

El GRD 70 es un GRD de tipo médico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por enfermedades como: Otitis media, infecciones agudas del tracto respiratorio superior, amigdalitis, angina de Vincent, nasofaringitis agudas, sinusitis, mastoiditis o enfermedades víricas con manifestaciones respiratorias.

Como la mayoría de los GRD, presenta una gran variabilidad de diagnósticos, pero la casuística recoge los siguientes, entre los más frecuentes:

- 460 Nasofaringitis aguda (resfriado común).
- 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 Absceso 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.

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 variables: dolor, vómitos, diarrea, cefaleas, halitosis, etc.

5. RELACIÓN DE INTERVENCIONES DEL GDR 70

- 0460 Actuación ante la diarrea.
- 1400 Actuación ante el dolor.
- 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación.
- 1850 Inducción al sueño.
- 2210 Administración de analgésicos.
- 2304 Administración de medicamentos: oral.
- 2305 Administración de medicamentos: parenteral.
- 3140 Manejo de las vías aéreas.
- 3350 Control y seguimiento respiratorio.
- 3740 Tratamiento de la fiebre.
- 4130 Control de líquidos II.
- 4238 Flebotomía: muestra de sangre venosa.
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 6650 Vigilancia.
- 6680 Vigilancia periódica de los signos vitales.
- 7110 Implicación familiar.
- 7130 Mantenimiento de los procesos familiares.
- 7310 Cuidados del enfermo al ingreso.
- 7370 Planificación del alta.
- 7460 Protección de los derechos del paciente.
- 7680 Asistencia en la exploración (examinación).
- 7820 Manejo de muestras.
- 7920 Documentación.
- 8060 Transcripción de órdenes.
- 8140 Información de turnos.

6. VALORACIÓN ENFERMERA

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD–MANEJO DE LA SALUD	
¿Cómo ha sido su salud (en general)?	Con problemas: con infecciones repetitivas (oídos, amigdalitis).
¿Tuvo algún catarro el año pasado?	Catarros e infecciones respiratorias repetitivas.
¿Faltó al trabajo/escuela?	Repetidas faltas al colegio.
¿Qué cosas realiza para mantenerse sano? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Fuma cigarrillos? • ¿Toma drogas? • ¿Toma alcohol? 	SPA (Sin Problemas Apparentes).
¿Ha sufrido accidentes?	SPA.
¿Le ha sido fácil seguir las recomendaciones del médico/enfermera?	SPA.
¿Qué cree que le ha provocado la enfermedad?	Frío, condiciones de vida, etc. (Infecciones).
¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a notar los síntomas?	
¿Cuál fue el resultado de las acciones?	
¿Qué cosas son importantes para usted mientras esté aquí?	SPA.
¿Cómo le podemos resultar más útil?	
Infección.	Infecciones del tracto respiratorio superior.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL–METABÓLICO

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos? • ¿Suplementos?	Durante ingreso pueden estar disminuidas las cantidades y algunos alimentos por molestias en faringe, o bien por malestar general.
¿Cuál es la ingesta típica de líquidos?	SPA.
¿Ha habido pérdida/ganancia de peso? • ¿Ha habido pérdida/ganancia de estatura?	Puede haber un peso en percentiles inferiores por infecciones de repetición.
Apetito.	Puede estar disminuido.
Respecto a los alimentos o a la alimentación: • ¿Malestar? • ¿Deglución? • ¿Restricciones en la dieta?	Malestar en la deglución.
¿Buena o mala cicatrización?	SPA.
¿Tiene problemas en la piel: lesiones, sequedad?	SPA.
¿Tiene problemas dentales?	SPA.
Fiebre.	Sí.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN	
Eliminación intestinal. <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia, característica. • Molestias. • Control. • ¿Usa laxantes? 	Diarrea (infección).
Eliminación urinaria. <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia, característica. • Molestias. • Control. 	SPA.
¿Sudoración excesiva? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Problemas con el olor? 	Si (por fiebre).
Vómitos.	Si (infección).

PATRÓN 4. ACTIVIDAD-EJERCICIO	
¿Tiene energía suficiente para las actividades requeridas/deseadas?	Dificultad respiratoria (tiraje, aleteo nasal, etc.).
Ejercicio: tipo, regularidad.	SPA.
Actividades de tiempo libre. Actividades de juego.	SPA.
Capacidad percibida (0 = autocuidado, 4 = dependiente). Alimentarse. Bañarse. Movilidad general. Movilidad en cama. Arreglarse. Vestirse.	SPA.

PATRÓN 5. SUEÑO-DESCANSO

Se encuentra descansando y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir.	A veces alterado por las dificultades en la respiración y el malestar general.
¿Tienes problemas para conciliar el sueño? <ul style="list-style-type: none"> • Ayudas para dormir. • Sueños (pesadillas). • Despierta temprano. 	Si (hospitalización, dolor).
Periodos de descanso-relax.	SPA.

PATRÓN 6. COGNITIVO-PERCEPTUAL

Dificultad para oír. <ul style="list-style-type: none"> • Ayudas. 	Puede existir una alteración auditiva por infección aguda o proceso recurrente.
Dificultades de visión. <ul style="list-style-type: none"> • Gafas. 	SPA.
¿Algún cambio en la concentración/memoria?	SPA.
¿Le resulta fácil/difícil tomar decisiones?	SPA.
¿Cuál es la forma más fácil de aprender? ¿Tiene dificultad para el aprendizaje?	SPA.
Dolor. <ul style="list-style-type: none"> • Cómo lo trata. 	Sí.
Otras alteraciones sensorceptivas.	Puede existir una alteración del gusto debido a los procesos infecciosos.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO	
<p>¿Cómo se describe a sí mismo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siente a gusto consigo mismo 	SPA.
<p>¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representa un problema. 	SPA.
<p>Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí o hacia su cuerpo.</p>	SPA.
<p>Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le aburren. • Le hacen sentir miedo. • Le producen ansiedad. • Le deprimen. • ¿Qué le ayuda? 	La hospitalización le produce miedo.
<p>Alguna vez ha perdido la esperanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se siente capaz de controlar las cosas de su vida. 	SPA.

PATRÓN 8. ROL-RELACIONES

Vive. <ul style="list-style-type: none"> • Sólo. • En familia. 	SPA.
Algún problema familiar que le haya sido difícil de controlar.	SPA.
¿Cómo trata generalmente la familia los problemas?	SPA.
La familia depende de usted para alguna cosa.	SPA.
¿Cómo vive la familia (otros) su enfermedad (hospitalización)?	Temor (tensión).
Tiene problemas con sus hijos.	SPA.
Pertenece a algún grupo social. <ul style="list-style-type: none"> • Tiene amigos cercanos. • Se siente sólo (con frecuencia). 	SPA.
En el trabajo (escuela) ¿las cosas marchan bien? <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos suficientes para sus necesidades. 	Falta a clase por infecciones repetitivas.
Se siente parte del barrio donde vive.	SPA.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Las relaciones sexuales son satisfactorias. <ul style="list-style-type: none"> • Ha habido cambios. • Problemas. 	SPA.
Utiliza anticonceptivos. Problemas.	SPA.
Cuando comenzó la menstruación. <ul style="list-style-type: none"> • Último periodo. • Problemas menstruales. • Embarazos. 	SPA.

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se ha producido algún cambio en su vida en el último año/dos últimos años? <ul style="list-style-type: none"> • Alguna crisis. 	Menos relación por quedarse en casa debido a la infección.
¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de las cosas? <ul style="list-style-type: none"> • Está a su disposición ahora. 	SPA.
Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo. <ul style="list-style-type: none"> • Cuando está tenso que le ayuda. • Utiliza alguna medicina, droga, alcohol. 	SPA.
Cuándo ha habido problemas ¿cómo los ha tratado? <ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido éxito. 	SPA.

PATRÓN 11. VALORES-CREENCIAS

¿Consigue en la vida las cosas que quiere? • Tiene planes de futuro importantes.	SPA.
La religión es importante en su vida. • Le ayuda cuando surgen dificultades.	SPA.
Su estancia en el hospital puede interferir con alguna práctica religiosa.	SPA.

7. DATOS DERIVADOS DE LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Técnicas	
Pruebas diagnósticas.	Radiología. Cultivos. Laringoscopia. Otoscopia. Sistemático sangre (Bioquímica y Hematología).
Medicamentos, otros.	Antibiótico. Analgésicos-Antitérmicos. Puede además (Adrenalina, Antihistamínicos, Descongestionantes nasales, Hidratación, Humidificación).

8. IDENTIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD-MANEJO DE LA SALUD		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
1.2.1.1. Riesgo de infecciones.	Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.	6540 Contro de infecciones. 2390 Prescripción de medicamentos.

PATRÓN 2. NUTRICIONAL-METABÓLICO		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
6.5.1.1. Deterioro de la deglución.	Trastornos respiratorios.	1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentación. 6650 Vigilancia.
1.2.2.3 Hipertermia.	Enfermedad.	3740 Tratamiento de la fiebre.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN		
Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
1.3.1.2. Diarrea.	Procesos infecciosos.	0460 Actuación ante la diarrea.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD-EJERCICIO

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
1.5.1.3. Patrón respiratorio ineficaz.	Disminución de la energía/fatiga. Fatiga de los músculos respiratorios.	3350 Control y seguimiento respiratorio. 6650 Vigilancia.

PATRÓN 5. SUEÑO-DESCANSO

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
2.2.1. Alteración del patrón sueño.	Fiebre. Desvelo condicionado desadaptado. Desvelo originado por otros.	1850 Inducción al sueño 5850 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN 6. COGNITIVO-PERCEPTUAL

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
7.1. Alteraciones senso perceptivas auditivas	Alteración de la percepción sensorial. Alteración de la recepción, transmisión o integración sensorial.	1640 Cuidado de los oídos.
7.2 Alteraciones senso perceptivas gustativas	Alteración de la percepción sensorial.	4050 Alimentación.
9.1.1. Dolor.	Agentes lesivos biológicos.	1400 Actuación ante el dolor.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
9.3.1. Ansiedad.	Cambio en el entorno.	5820 Disminución de la ansiedad.

PATRÓN 8. ROL-RELACIONES

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
3.2.2. Alteración de los procesos familiares.	Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.	7110 Implicación familiar. 7130 Mantenimiento de los procesos familiares.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
------------------------------	--	-----------------------

Patrón valorado. Sin alteraciones relacionadas con éste GDR.

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
------------------------------	--	-----------------------

Patrón valorado. Sin alteraciones relacionadas con éste GDR.

PATRÓN 11. VALORES-CREENCIAS

Diagnóstico enfermero	Factor/es relacionado/s o de riesgo	Intervenciones
------------------------------	--	-----------------------

Patrón valorado. Sin alteraciones relacionadas con éste GDR.

9. INTERVENCIONES EN BASE A LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

	Proviene de prescripción médica	Intervenciones
Técnicas		
Pruebas diagnósticas.	Radiología. Cultivos Laringoscopia Otoscopia. Sistemático sangre (Bioquímica y Hematología).	4238 Flebotomía: Muestra de sangre venosa. 7820 Manejo de muestras. 7680 Asistencia en la explotación (Examinación).
Medicamentos, otros.	Antibióticos Analgésicos-Antitérmicos. Pueden además (Adrenalina, Antihistamínicos, Descongestionantes nasales, Corticoides). Hidratación. Humidificación.	2210 Administración de analgésicos. 2304 Administración de medicamentos: Oral. 2305 Administración de medicamentos: Parenteral. 5616 Enseñanza: Medicamentos prescritos. 6680 Vigilancia periódica de los signos vitales. 4130 Control de líquidos II 3140 Manejo de las vías aéreas.

10. INTERVENCIONES INCLUIDAS EN TODOS LOS GDR

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

11. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Para una mayor comprensión del documento, son aplicables las definiciones y términos recogidos a continuación:

GDR (Grupos de Diagnósticos Relacionados)

Constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (es decir, su casuística), con el coste (consumo de recursos) que representa su asistencia.

Intervención de Enfermería

Cualquier tratamiento basado en un juicio clínico y conocimientos, que la enfermera realiza para obtener un resultado esperado en el paciente o cliente.

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellos iniciados por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Actividades de Enfermería

Comportamientos o acciones específicas que los enfermeros realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado. Para ejecutar una intervención se requiere una serie de actividades.

Diagnóstico de Enfermería

Juicio clínico, que el profesional de enfermería realiza, sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales.

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la elección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

 *Patrón Funcional*

Significa salud o bienestar, proporcionan una base para el desarrollo continuado de las potencialidades humanas y son valores a reconocer y movilizar cuando aparecen los problemas de salud.

 *Patrón Disfuncional*

Se definen como problemas de salud, que generan un interés terapéutico en la enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

- GORDON, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero –Proceso y Aplicación–* 3.^a edición. Madrid: Mosby/Doyma Libros.
- MCCLOSKEY, J.C; BULECHEK, G.M. (Ed.) (1996). *Clasificación Internacional de Enfermería (CIE)–Proyecto de Intervenciones de IOWA–*2.^a edición. Madrid: Ed. Síntesis.
- NANDA (2000) *Diagnósticos Enfermeros de la NANDA-Definiciones y Clasificación 1999-2000*. Madrid: Harcourt.

