

# Capítulo 6: METODOLOGÍA APLICABLE A LAS NORMAS NE UE

## 1. INTRODUCCIÓN

En el marco del desarrollo del Proyecto NIPE, se hace necesario el análisis y adaptación de los diagnósticos enfermeros e intervenciones tanto procedentes del juicio clínico enfermero, como del juicio clínico de otros profesionales, definidos para cada GDR, a las Unidades de Enfermería por donde pasará el paciente en todo el proceso de su ingreso hospitalario.

El análisis y adaptación mencionados en el párrafo anterior, es fundamental a la hora de operativizar, la normalización de las acciones enfermeras para cada GDR.

En el desarrollo de cada uno de los GDR, ya existen todos los elementos necesarios para poderlo estructurar, así tenemos:

1. Casuística del GDR objeto de estudio.
2. Unidades por donde pasará el paciente en su ingreso hospitalario.
3. Estancia media hospitalaria.
4. Datos obtenidos en la valoración de enfermería.
5. Diagnósticos enfermeros e intervenciones a lo largo de su estancia.
6. Intervenciones enfermeras procedentes del juicio de otros profesionales (durante su estancia).

La metodología empleada se estructura de la siguiente manera:

- Estudio y análisis del proyecto de norma remitido por el Comité Técnico de Normalización (CTN).
- Identificación de cada diagnóstico enfermero e intervención en función de su procedencia (del juicio clínico enfermero, juicio clínico de otros profesionales).
- Identificación de las características por las que se ha definido cada uno de los diagnósticos enfermeros (estudio de los factores relacionados o de riesgo).

- Relacionar los factores relacionados o de riesgo con las unidades de enfermería por las que pasa el paciente en su ingreso hospitalario.
- Identificación de las intervenciones definidas, con los factores relacionados y por tanto con el diagnóstico enfermero definido.
- Determinar la viabilidad de las intervenciones en cada unidad de enfermería por donde pasa el paciente.
- Seleccionar las pruebas diagnósticas, las técnicas y las prescripciones definidas en el proyecto de norma que se realizarán en las diferentes unidades de enfermería.
- Identificar qué intervenciones de las definidas en el proyecto de norma, van asociadas a cada prueba diagnóstica, técnicas y prescripciones definidas en el punto anterior.

De toda la metodología enumerada, el punto de mayor complejidad corresponde específicamente a la asignación de los diagnósticos enfermeros en cada unidad de enfermería.

Para poder establecer la existencia de un juicio clínico enfermero en una determinada unidad, el Subcomité que desarrolla el trabajo, debe profundizar, por un lado en el diagnóstico definido por el CTN, y por otra, en el ámbito y características por las que el CTN lo ha identificado como un diagnóstico presente en el GDR objeto de estudio.

La clave de todo el análisis se centra en los factores relacionados o de riesgo, ya que aquellos definidos en el proyecto de norma, dará la idea de las causas por las que en la situación clínica definida en el GDR, hacen que esté presente un determinado diagnóstico.

Como se puede deducir, puede existir un mismo diagnóstico en varias unidades, dado que el problema de respuesta humana del paciente se mantendrá en el tiempo pero, sin embargo, pueden variar las intervenciones que se realicen al paciente dependiendo de la unidad donde se encuentre; es decir, la identificación de un problema en una unidad puede ser abordada en otra, donde las condiciones del entorno sean más favorables para su resolución, con independencia del lugar donde se presenten.

El trabajo no quedará completo si no se conjuga el análisis realizado, con las características de la asistencia en una determinada unidad de enfermería: tipo de pacientes, estancias, tecnologías, etc.

La asignación de intervenciones resulta más sencilla, ya que la combinación de los factores relacionados con las características de la asistencia en una unidad, nos identificará aquellas intervenciones que son de aplicación en dicha unidad.

Se ha propuesto como ejemplo el abordaje del GDR 211 para describir cómo resultaría lo anteriormente expuesto en la práctica.

El ejemplo está basado en el proyecto de norma prNE IG 211. Intervenciones definidas para el GDR 211. Procedimiento de cadera y fémur excluida articulación mayor. Edad < 17 años, sin complicaciones. Patrón 4. Actividad Ejercicio, patrón relacionado con la capacidad de actividad y ejercicio que describe la habilidad del paciente para tomar parte en las actividades que consumen energía.

## 2. EJEMPLO DE DESARROLLO DE UNA NORMA NE UE

### GDR 211. Patrón: 4. Actividad/Ejercicio

Dx Enfermería	Factores relacionados	Intervenciones
1.6.1.5 Riesgo de Síndrome de Desuso.	Inmovilización mecánica.  Inmovilización prescrita.	0180. Control de la energía. 5612. Enseñanza: Actividad/ ejercicio prescrito. 0202 Fomento de Ejercicio: Extensión. 0221. Terapia de Ejercicio: Deambulación. 0222. Terapia de Ejercicios: Equilibrio. 0224. Terapia de Ejercicio: Movilidad articular. 0226. Terapia de Ejercicios: control muscular. 0840. Cambio de posición. 0940. Cuidados de la tracción/ inmovilización. 0740. Reposo en cama. 0430. Control de la evacuación. 4130. Control de líquidos II. 6480. Control del medio ambiente. 1400. Actuación ante el dolor. 1100. Control de la nutrición. 4820. Orientación de la realidad. 6040. Terapia de relajación simple. 6650. Vigilancia. 6490. Prevención de caídas. 3540. Prevención de las úlceras por presión. 4110. Precauciones en el embolismo. 5400. Potenciación de la autoestima. 1850. Inducción al sueño.

**GDR 211. Patrón: 4. Actividad/Ejercicio (continuación)**

<b>Dx Enfermería</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Intervenciones</b>
6.5.1. Déficit de autocuidado: Alimentación.	Deterioro musculoesquelético.	1803. Ayuda con los autocuidados: Alimentación.
6.5.2. Déficit de autocuidados: Baño/higiene	Deterioro musculoesquelético.	1801. Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene. 1670. Cuidados del cabello. 1750. Cuidados perineales. 1660. Cuidados de los pies.
6.5.4. Déficit de autocuidado: Uso del váter.	Deterioro musculoesquelético. Deterioro de la capacidad de traslado	1804. Ayuda con los autocuidados: Aseo.
6.5.3. Déficit de autocuidado: Vestir/arreglo personal	Deterioro musculoesquelético.	1802. Ayuda con los autocuidados: Vestir/arreglo personal.
6.1.1.1.1. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.	Cirugía ortopédica. Inmovilización.	2660. Actuación ante la sensibilidad periférica alterada.

**Urgencias**

<b>Dx Enfermería</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Intervenciones</b>
6.5.4. Déficit de autocuidado: Uso del váter.	Deterioro musculoesquelético. Deterioro de la capacidad de traslado.	1804. Ayuda con los autocuidados: Aseo.
6.1.1.1.1. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.	Cirugía ortopédica. Inmovilización.	2660. Actuación ante la sensibilidad periférica alterada.

**Quirófano**

<b>Dx Enfermería</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Intervenciones</b>
No procede	No procede	No procede

**URPA**

<b>Dx Enfermería</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Intervenciones</b>
6.5.4. Déficit de autocuidado: Uso del váter.	Deterioro musculoesquelético. Deterioro de la capacidad de traslado.	1804. Ayuda con los autocuidados: Aseo.
6.1.1.1.1. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.	Cirugía ortopédica. Inmovilización.	2660. Actuación ante la sensibilidad periférica alterada.

Fundamentalmente se identifican estos dos diagnósticos enfermeros en la Unidad de Recuperación Postanestésica. No se identifica Déficit de autocuidado: alimentación porque se mantiene en dieta absoluta o Déficit de autocuidado: baño/higiene o Déficit de autocuidado: vestir/arreglo personal porque en esta Unidad la estancia es breve, básicamente el tiempo que tarda en estabilizar los signos vitales y se desestiman las intervenciones cuidados del cabello o de los pies o ayuda con el arreglo personal por razones obvias.

**Unidad de hospitalización**

<b>Dx Enfermería</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Intervenciones</b>
1.6.1.5 Riesgo de Síndrome de Desuso.	Inmovilización mecánica.  Inmovilización prescrita.	0180. Control de la energía. 5612. Enseñanza: Actividad/ ejercicio prescrito. 0202 Fomento de Ejercicio: Extensión. 0221. Terapia de Ejercicio: Deambulación. 0222. Terapia de Ejercicios: Equilibrio. 0224. Terapia de Ejercicio: Movilidad articular. 0226. Terapia de Ejercicios: control muscular. 0840. Cambio de posición. 0940. Cuidados de la tracción/ inmovilización. 0740. Reposo en cama. 0430. Control de la evacuación. 4130. Control de líquidos II. 6480. Control del medio ambiente. 1400. Actuación ante el dolor. 1100. Control de la nutrición.

**Unidad de hospitalización (continuación)**

Dx Enfermería	Factores relacionados	Intervenciones
		4820. Orientación de la realidad. 6040. Terapia de relajación simple. 6650. Vigilancia. 6490. Prevención de caídas. 3540. Prevención de las úlceras por presión. 4110. Precauciones en el embolismo. 5400. Potenciación de la autoestima. 1850. Inducción al sueño.
6.5.1. Déficit de autocuidado: Alimentación.	Deterioro musculoesquelético.	1803. Ayuda con los autocuidados: Alimentación.
6.5.2. Déficit de autocuidados: Baño/higiene	Deterioro musculoesquelético.	1801. Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene. 1670. Cuidados del cabello. 1750. Cuidados perineales. 1660. Cuidados de los pies.
6.5.4. Déficit de autocuidado: Uso del váter.	Deterioro musculoesquelético. Deterioro de la capacidad de traslado	1804. Ayuda con los autocuidados: Aseo.
6.5.3. Déficit de autocuidado: Vestir/arreglo personal	Deterioro musculoesquelético.	1802. Ayuda con los autocuidados: Vestir/arreglo personal.
6.1.1.1.1. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.	Cirugía ortopédica. Inmovilización.	2660. Actuación ante la sensibilidad periférica alterada.