

CAPÍTULO I

Metodología de Cuidados

Metodología de Cuidados en la Prevención y Control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica



1. INTRODUCCIÓN

Los cambios sociodemográficos y los avances tecnológicos logrados en las últimas décadas han cambiado entre otros, los hábitos y el estilo de vida de la población de nuestro entorno con repercusiones directas sobre la salud, relacionados éstos, fundamentalmente, con la aparición de factores de riesgo cardiovascular y con procesos mentales y/o degenerativos como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.

El estilo de vida ha cambiado y con ello también el estilo de enfermar. Consecuencia clara de esto, es el perfil de prevalencia de las patologías. Del predominio de procesos agudos en décadas pasadas, se ha ido derivando hacia el aumento progresivo de procesos de carácter crónico.

La prevalencia actual y la esperada de personas con procesos crónicos es tal que, el Sistema Nacional de Salud en línea con las recomendaciones de la OMS, ha aprobado recientemente y de manera específica la Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (Junio 2012), donde las Enfermedades Cardiovasculares ocupan un lugar destacado.

Este cambio ha conllevado una modificación en las necesidades de cuidados que requieren las personas, precisando un cambio en el abordaje de los mismos. El foco de atención se ha desplazado del curar procesos agudos al cuidar, para prevenir la aparición de los factores de riesgo y, en su caso, controlar su progresión.

Todos los ámbitos han de adaptarse a esta nueva realidad y máxime el sanitario, donde los profesionales de

enfermería adquieren un especial protagonismo en la prestación de cuidados. En respuesta a estos nuevos retos, la enfermería ha adecuado la formación académica de pregrado y de post-grado al actual entorno de cuidado, e incorpora a su desarrollo profesional una orientación y metodología de consenso internacional.

Los Servicios de Salud igualmente, lejos de estar ajenos a esta realidad, se implican en facilitar la actualización e incorporación paulatina a la práctica asistencial de dichas innovaciones técnicas y metodológicas. En este sentido la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (44/2003, de 21 de Noviembre) reconoce el papel fundamental de la Enfermería declarando que *“Corresponde a los Diplomados Universitarios de Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como la prevención de enfermedades y discapacidades”*.

La incorporación de una Metodología de Resolución de Problemas, el uso de estrategias y modelos para facilitar el cambio de conductas (modelo de Prochaska y DiClemente), el desarrollo de estrategias para corresponsabilizar e implicar en el autocuidado a los pacientes (Entrevista Motivacional, Empowerment,...) y el manejo de una Taxonomía de consenso Internacional, permitirán a la Enfermería homogeneizar y sistematizar la prestación de cuidados, la evaluación de los resultados, determinar su eficacia y sentar las bases para investigar e innovar en un campo científico propio, en pos de mejorar la salud de la población.

Así pues, al Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica (EVA) se añade, en este documento, una herramienta con la que los profesionales de Enfermería puedan realizar un Plan de Cuidados Individualizado con lenguaje estandarizado, usando:

1. Los Diagnósticos de cuidados de la Taxonomía NANDA (Nursing American North Diagnosis Association) para la denominación de los Diagnósticos de Enfermería relacionados con el cuidado de los factores de riesgo cardiovascular y la EVA.
2. La taxonomía de la NOC (Nursing Outcomes Classification) para determinar los Resultados esperados en salud.
3. La taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) para identificar las Intervenciones de Enfermería necesarias para facilitar a las personas la mejora de resultados en cuanto a su salud cardiovascular.

Todo ello impregnado de un enfoque motivacional y de empoderamiento para favorecer la implicación del paciente en la gestión de su propia enfermedad y que, a su vez, permita, optimizar los “cuidados de Enfermería” en la prevención y control de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica.

2. CUIDAR A LAS PERSONAS CON PATOLOGÍA CRÓNICA

Los pacientes crónicos se benefician de las visitas, contactos telefónicos, de educación... frecuentes e individualizadas de enfermería, con un seguimiento continuado.

*Nivel de evidencia: II
Grado de Recomendación: B*

Sistema de Clasificación JBI (Joanna Briggs Institute)

La atención sanitaria a las personas con procesos crónicos (Factores de Riesgo, Enfermedad Cardiovascular y otras crónicas o degenerativas), requieren de un abordaje diferente al que se presta a las personas con procesos agudos; habitualmente se usan las mismas estrategias para ambas situaciones, siendo sin embargo, distintas las necesidades de cuidado.

“Resolver el problema agudo y el seguimiento a largo plazo de la cronicidad son situaciones con objetivos comunes pero donde el rol del personal sanitario es bien diferente y, en ocasiones hasta puede parecer incompatible” (Assal JPh 1999).

Ante personas con Factores de Riesgo o Enfermedad Cardiovascular, nos enfrentamos a individuos con una o varias enfermedades de carácter crónico que poseen un denominador común:

- **La carga psicológica** que supone el diagnóstico de un proceso crónico y su interferencia en la vida diaria.
- **La posibilidad de que una situación crónica estable se agudice o descompense**, producto en muchas ocasiones, del incumplimiento de las medidas terapéuticas.

- **La necesidad de terapias no solo farmacológicas, sino de cuidados relacionados con los comportamientos y estilos de vida.** Supone afrontar determinadas exigencias terapéuticas que descansan principalmente, en las decisiones que la persona toma en su vida diaria.

La presencia pues, de Factores de Riesgo o de la propia Enfermedad Cardiovascular, conlleva un seguimiento a largo plazo. Esto implica, la adopción de un modelo de atención que incorpore un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante un Plan de Cuidados individualizado, cuyo objetivo será conjugar los requerimientos de los implicados.

Del paciente requiere, lograr el control de la enfermedad a lo largo del tiempo, para ello, el propio paciente mediante el autocuidado, debe ser el centro del proceso, será pues, corresponsable de su tratamiento, negociando el profesional con éste las medidas terapéuticas, por lo que el rol de “paciente” debe cambiar:

- Ser activo e incluso proactivo y responsable de su autocuidado diario.
- Ser capaz y estar formado en los requerimientos de su enfermedad.
- Estar adiestrado para los ajustes terapéuticos necesarios (fármacos, alimentación, ejercicio...).
- Ser capaz de identificar los signos de alarma y actuar en consecuencia.

Del profesional sanitario, realizar un abordaje integral y motivador para lograr la implicación y corresponsabilidad del paciente: por ello, los sanitarios deben transitar de un modelo de acción exclusivamente biológica y paternalista para pasar a un modelo biopsicosocial, con un enfoque motivador e integral de la persona y con una dimensión educativa, que constituye la piedra angular en el seguimiento de las personas con enfermedades crónicas. Precisa del sanitario:

- Usar un modelo que incluya los aspectos psicológicos, familiares y socioculturales.
- Establecer una relación bidireccional, motivadora y de empoderamiento del paciente, estableciendo un contrato terapéutico con la persona enferma, en quien recae el autocuidado y por tanto, la responsabilidad del cumplimiento y el ajuste diario de las exigencias de dicho tratamiento.

Por ello, las personas con Factores de Riesgo y Enfermedad Cardiovascular requieren de las actuaciones de enfermería, mediante **Planes de Cuidados Individualizados haciendo uso de la Metodología de Enfermería**, con un enfoque motivacional que permitirá abordar las premisas planteadas para la atención a las personas con procesos crónicos.

3. LA METODOLOGÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

BOE. Orden SAS/1729/2010, de 17 de Junio por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria establece.

“Se requerirá un enfoque holístico de los problemas de salud. Manejo avanzado de la metodología y taxonomía de lenguaje enfermero”. Son algunos de los contenidos y habilidades a adquirir durante la especialización.

Para llevar a cabo la gestión de los cuidados del individuo, familia y comunidad con calidad, los profesionales de enfermería deben usar una metodología específica.

La Metodología de Cuidados de Enfermería, consiste en la aplicación del método científico en el desempeño del rol de dichos profesionales:

- Constituye un método de resolución de problemas.

- Se trata de un proceso centrado en la persona y no, en la enfermedad.
- Contiene una estructura que puede cubrir las necesidades derivadas de problemas reales o potenciales.
- Está basado en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas (persona-familia y/o grupos-comunidad) a las diferentes situaciones de salud enfermedad y procesos vitales.
- Aporta una visión integral de la persona, que de manera sistematizada, flexible y organizada permite proporcionar los cuidados de enfermería de forma individualizada.

La siguiente tabla muestra la correlación entre los diferentes métodos de trabajo y la aplicación de la metodología de enfermería usando el lenguaje estandarizado (NANDA, NOC y NIC).

Método Científico	Recogida Información	Análisis Hipótesis de Trabajo	Planificación Ejecución	Evaluación
Método de Resolución de Problemas	Percepción Información	Análisis	Acción	Revisión
Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	Valoración	Diagnóstico	Planificación Ejecución	Evaluación
Aplicación Lenguaje Estandarizado	Valoración por Patrones Funcionales de Salud	Diagnóstico (NANDA) Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Resultados (NOC) Indicadores

Los Planes de Cuidados se inician con una valoración integral, mediante los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Esto permite identificar las necesidades de cuidados derivadas de la situación de salud, enfermedad o proceso vital y tras su análisis determinar los Diagnósticos de Enfermería (NANDA).

Establecido el Diagnóstico, se acuerdan los Resultados (NOC) que el paciente logrará con la ayuda de las Intervenciones de Enfermería (NIC). Todo ello podrá ser evaluado periódicamente mediante los Indicadores de Resultados NOC.

4. LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: identificar los problemas, conocer las percepciones y actitudes de las personas frente a la salud, enfermedad y procesos vitales.

Para realizar la Valoración de Enfermería se propone el modelo de **Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon**, estructurada en once Patrones de Salud, donde cada patrón es una integración psicosocial, influido por factores biológicos, propios del desarrollo, factores culturales, sociales y espirituales.

Para este cometido será útil, estructurar su desarrollo en tres pasos o momentos, obteniendo así la valoración biospico-

social de la persona objeto de los cuidados de enfermería:

- I. Valoración Global:** consiste en el desarrollo de la entrevista con un enfoque holístico, orientada a determinar las respuestas humanas ante las diferentes situaciones de salud, enfermedad y proceso vital, donde se incluyen aspectos relacionados con su situación cardiovascular.

Esta valoración nos permite identificar los patrones disfuncionales, que indican la existencia de un problema real o potencial, en cuyo caso se focaliza la entrevista en dichos patrones, para determinar el diagnóstico y la prestación de cuidados.

- II. Valoración Focalizada:** se realiza para explorar en profundidad áreas, aspectos o patrones específicos que a juicio clínico requieren de más elementos de valoración para precisar el plan de cuidados. Para ello ahondaremos en la recogida de datos en dicha área, haciendo uso de todos aquellos métodos que se crean convenientes (test, escalas, pruebas antropométricas, datos analíticos, exploraciones adicionales, etc.).

Desde el punto de vista cardiovascular, cada Patrón se puede focalizar para completando la valoración de aquellos parámetros o aspectos que se requieran,

para dar respuesta a las recomendaciones específicas del Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica.

III. Valoración Educativa: consiste en explorar e identificar aquellos aspectos que están relacionados e influyen en los procesos educativos de enseñanza-aprendizaje, entre los que se destaca: la aceptación de una enfermedad crónica, la motivación y disposición para el cambio de conducta, capacidades y habilidades personales, recursos de apoyo,...., Todo ello, es imprescindible para completar la valoración integral, dado que los requerimientos de cuidados implican en mayor o menor grado intervenciones educativas y de cambio de conducta.

Los **Patrones Disfuncionales** pueden aparecer como consecuencia de una enfermedad, o bien, se presentan como señal predictiva de la misma. Será el análisis global de to-

dos y cada uno de los Patrones de Salud, lo que permitirá llegar a los Diagnósticos de Enfermería, a partir de los cuales establecer el Plan de Cuidados.

El juicio crítico, sobre si un Patrón es funcional o disfuncional, es decir, está dentro del rango de la normalidad o no, se hace comparando las alteraciones encontradas con algunos de los siguientes parámetros:

- Datos y/o parámetros de referencia habituales de la persona.
- Estándares y valores establecidos para su edad y sexo.
- Normas culturales, sociales, etc.

Los patrones disfuncionales, orientan hacia posibles diagnósticos, si bien, recalcar que el diagnóstico definitivo surge del juicio clínico del conjunto de la valoración. En la siguiente tabla se muestran los más habituales en relación con el abordaje cardiovascular.

Patrón de salud	Diagnóstico de enfermería asociados
Patrón 1. Manejo-Percepción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162). • Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188). • Gestión ineficaz de la propia salud (00078). • Incumplimiento (00079).
Patrón 2. Nutricional-Metabólico	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001). • Disposición para mejorar la nutrición (00163). • Deterioro de la integridad cutánea (00046). • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047). • Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179).
Patrón 3. Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la eliminación urinaria (00016).
Patrón 4. Actividad-Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida sedentario (00168).
Patrón 5. Reposo-Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el sueño (00165). • Trastorno del patrón de sueño (00198).
Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos deficientes (00126). • Disposición para mejorar los conocimientos (00161).
Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima situacional (00120). • Disposición para mejorar el autoconcepto (00167).
Patrón 8. Rol-Relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos familiares disfuncionales (00063).
Patrón 9. Sexualidad-Reproducción	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón sexual ineficaz (00065).
Patrón 10. Afrontamiento-Tolerancia al Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el afrontamiento (00158). • Negación ineficaz (00072).
Patrón 11. Valores-Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto de decisiones (00083).

La Valoración por Patrones Funcionales de Salud.

La valoración mediante los Patrones Funcionales de Salud permite obtener un perfil biopsicosocial de la persona.

Los Patrones de Salud con una estrecha relación cardiovascular y mayor carga biológica, se recogen fundamentalmente en los cinco primeros, los demás completan los aspectos psicosociales que permiten obtener una visión integral de la persona, aportando así un valor añadido a la Valoración de Enfermería. Esta valoración es de suma importancia para el abordaje de los cuidados cardiovasculares, donde los cambios de conductas constituyen la piedra angular.

Patrón 1. Manejo-Percepción de la Salud

- Describe la percepción de la persona sobre su situación de salud y bienestar y como la maneja.
- La influencia que ejerce su estado de salud para llevar a cabo su actividad habitual y planes de futuro.
- Como maneja los riesgos para su salud y las conductas generales del cuidado de las mismas, tales como medidas de seguridad y la realización de actividades de salud física y mental, el cumplimiento de prescripciones médicas o de enfermería, así como de las revisiones periódicas y estado de vacunación.

Desde el punto de vista cardiovascular y teniendo en cuenta los requerimientos de los protocolos de actuación de este Programa, este Patrón nos permite investigar todo lo relacionado con:

- Detección de FRCV y estimación del Riesgo.
- Cumplimiento terapéutico: medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Información sobre hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, otras sustancias.
- Grado de seguimiento de los factores de riesgo: Hipertensión, Diabetes, Dislipemia, Tabaquismo y de hábitos de vida, actividad física, control de peso, alimentación...

Patrón 2. Nutricional-Metabólico

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación a las necesidades metabólicas.
- Incluye el patrón de consumo de alimentos y líquidos: horarios, tipo, cantidad, preferencias alimentarias y uso de suplementos nutricionales o vitamínicos. Incluye el estado de piel, mucosas, cabello, uñas y dientes.
- Determinación de temperatura y parámetros relacionados como talla, peso, IMC, PA, exploración del pie diabético, ...

Desde el punto de vista cardiovascular investiga lo relacionado con:

- La alimentación y consecuencias tanto por exceso como por defecto.
- Errores y transgresiones en la alimentación.
- Adherencia al patrón de dieta mediterránea, adaptada a sus problemas de salud.

- El estado general de piel y mucosa, permitiendo la valoración de úlceras así como la exploración del pie diabético.

Patrón 3. Eliminación

- Describe el patrón de la función excretora (piel, intestino y vejiga) incluye información sobre el uso de sistemas de ayuda para los problemas de eliminación, investiga también la presencia de edemas.

Para la valoración cardiovascular se recoge lo relacionado con:

- Función renal, pudiendo añadir otros datos de interés según los indicados en los protocolos del programa.

Patrón 4. Actividad-Ejercicio

- Describe el patrón de actividad/ejercicio en la vida diaria, trabajo, tiempo de ocio y recreo.
- Identifica los factores que interfieren en la realización de las actividades, como habilidades motoras, la aparición de síntomas con el ejercicio (disnea, calambres...) y determinación de parámetros cardiopulmonares (TA, FC).

La información que nos aporta este patrón para la valoración cardiovascular es de gran valor dado que investiga todo lo relacionado con:

- El ejercicio y/o actividad física, hábito de vida con gran influencia en la salud cardiovascular.
- Habilidades o déficit motores que dificulten la realización de ejercicio, actividad física o de recreo recomendadas, así como, la realización de técnicas de auto-control, como puede ser el caso de la persona con diabetes para la realización de auto-análisis o la administración de insulina.

Patrón 5. Reposo-Sueño

- Describe el patrón de sueño, descanso y relajación, así como, el uso de ayudas en caso de problemas.

Desde el punto de vista cardiovascular aporta información importante, con frecuencia, la alteración de este patrón puede producir interferencias en el cumplimiento terapéutico, y en general en la calidad de vida, dando pistas sobre otras posibles alteraciones.

Patrón 5. Reposo-Sueño

- Describe el patrón sensitivo-perceptivo y cognitivo, la presencia de déficit y los sistemas de compensación de los mismos. También se recoge el nivel de instrucción y las habilidades funcionales cognitivas como el lenguaje, la memoria y la toma de decisiones.

Los datos recogidos en este patrón son de gran interés para el pacto terapéutico; es decir, para determinar los resultados esperados teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones, cuestiones todas ellas decisivas en la planificación de las intervenciones educativas, que permitirá individualizar no solo los contenidos de información/formación sino los métodos de enseñanza, herramientas básicas para lograr cambio de hábitos y mantener un estilo de vida cardiosaludables.

Patrón 7. Autopercepción-Autoconcepto

- Desde este patrón se describe el estado de ánimo, las actitudes hacia sí mismo.
- la percepción de sus habilidades y capacidades; es decir, lo relativo a su autoestima.

El análisis de este patrón muestran el posicionamiento de la persona ante el proceso salud, enfermedad y procesos vitales, lo cual determina la estrategia de abordaje sanitario, que varía sustancialmente según la percepción y concepto de sí mismo para afrontar la gestión de una enfermedad crónica, pudiendo varias desde:

- Individuo activo ante dicho proceso, implicándose activamente y compartiendo la responsabilidad con los profesionales sanitarios.
- Individuo pasivo, que se inhibe de su responsabilidad, dejando en manos de los sanitarios la carga de su cuidado y a quien hace responsable de su evolución.

El abanico entre uno y otro extremo marcarán el Plan de cuidados y las estrategias de intervención.

Patrón 8. Rol-Relaciones

- Describe los roles en los ámbitos familiar, social y laboral, la percepción personal sobre los mismos y el desempeño de responsabilidades acorde con ellos.
- Incluye la investigación de malos tratos.

Los aspectos que se pueden valorar desde este Patrón son relevantes para la planificación de intervenciones encaminadas a la adopción de conductas cardiosaludables:

- Investiga las circunstancias, personas y ambientes que tienen mayor influencia sobre sus hábitos y estilo de vida, situación que se relaciona con las posibilidades de éxito de las intervenciones educativas, en la medida que éstos pueden favorecer o dificultar los cambios de conducta.
- La autosuficiencia, es un elemento crucial en los procesos de cambio de conducta, por tanto es un aspecto a explorar y analizar desde este patrón. Determinar si la persona se cree capaz de llevar a cabo un cambio de conducta. Una persona que no cree en sus capacidades para lograr un cambio, difícilmente se comprometerá a ello.

Patrón 9. Sexualidad-Reproducción

- Describe la satisfacción o no, de su sexualidad y reproducción, recoge además los datos del ciclo menstrual y reproductivo en la mujer.

La insatisfacción en lo relativo a este patrón, puede suponer un obstáculo para la implicación en cambios de conducta al ser ésta, una de las necesidades básicas a cubrir por toda persona. Sin embargo, una situación de satisfacción, como puede ser el caso de una gestación deseada, puede constituirse en el máximo nivel de motivación para cambiar conductas (dejar de fumar,...). Se debe investigar entre otros, por la repercusión cardiovascular:

- El uso de anticonceptivos orales.
- La menopausia.

Patrón 10. Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

- Describe cómo la persona se enfrenta a las situaciones de estrés, su respuesta a dichas situaciones y los recursos personales, familiares o comunitarios de los que dispone para manejar estas situaciones.



Este Patrón aporta las claves para determinar las estrategias educativas más adecuadas a cada persona, permitiendo la identificación de Diagnósticos de Enfermería cuyo abordaje es imprescindible para el desarrollo de los procesos educativos para los cambios de conducta, como es la aceptación de una enfermedad o problema y la disposición al cambio de conducta:

- Fase del Proceso Educativo (FPE): Inmediata, de Profundización, Ampliación o Incumplimiento.
- Etapa o Estadio de Cambio: Precontemplación, Contemplación, Determinación, Acción, Mantenimiento o Recaída.
- El estrés que puede suponer el diagnóstico de una enfermedad o problema de carácter crónico, así como, la indicación de cambiar conductas como dejar de fumar o modificar la alimentación, entre otras, constituye una de las causas más frecuentes para invalidar las intervenciones educativas y favorecer el incumplimiento terapéutico.

- Identificar situaciones vitales que pueden generar estrés (económicas, familiares, sociales, especialmente las relaciones de pareja y con el resto del núcleo familiar).
- Identificar los recursos para afrontar procesos de cambio de conducta, tanto los personales como familiares, laborales y sociales, será una herramienta a tener en cuenta para facilitar los procesos de cambio.

Patrón 11. Valores-Creencias

• Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guían la elección o las decisiones de la persona. Identifica aspectos importantes para ésta y que rigen su modo de vivir.

- Este patrón, puede ser decisivo para el abordaje de patologías crónicas. La influencia de determinadas creencias, pueden ser en algunos casos, obstáculos insalvables para el seguimiento de ciertas terapias, o bien constituir un soporte sobre el que apoyarnos para motivar los cambios de actitud y conducta.
- Investigar y conocer las diferentes realidades en valores, creencias, costumbres,... de población de diferentes procedencias aporta un valor decisivo para orientar adecuadamente los Planes de cuidados y las estrategias de intervención.

Cada uno de los patrones, orienta hacia un determinado Diagnóstico de Enfermería (NANDA), que se precisará con el análisis completo de la valoración integral, a partir de lo cual, se estructura el Plan de Cuidados con los Resultados (NOC) y las Intervenciones (NIC), pudiendo detallar las diferentes actividades previstas para ello.

5. LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Las respuestas humanas ante situaciones de salud, enfermedad y proceso vital.

El lenguaje de enfermería estandarizado inicia su andadura en la década de los 70, con el desarrollo de la clasificación NANDA (Nursing American North Diagnosis Association) por un grupo de enfermeras norteamericanas. En 1994 se traduce por primera vez al español y en 1998 se aprueba por la OMS; posteriormente para reflejar su expansión por todo el mundo, en 2002 se constituye como Asociación Internacional. Su actualización se publica periódicamente, fruto de las investigaciones de la enfermería a nivel mundial según las evidencias disponible en cuidados. La actual NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014, consta de 221 diagnósticos. Dirección NANDA: www.NANDA.org

En la actividad asistencial, los profesionales de enfermería identifican las necesidades de cuidados y realizan un diagnóstico de la situación, imprescindible para poder llevar a cabo su cometido; es decir, **prestar cuidados personalizados y de calidad a los receptores de sus servicios en las diferentes situaciones de salud, enfermedad y proceso vital.**

Las personas con procesos crónicos no suelen responder de forma adecuada a las distintas situaciones de salud y enfermedad a lo largo de su vida. En ocasiones el obstáculo, no es solo la toma de fármacos, sino sobre todo, la modificación de hábitos y conductas, las cuales suelen estar muy arraigadas en el estilo de vida y en muchas de ellas impregnadas de componentes adictivos. El abordaje de dichas situaciones requiere de una metodología científica, estructurada, medible y con un lenguaje común a todos los profesionales de la enfermería.

Los Diagnósticos de Enfermería “describen problemas de salud reales o potenciales que los profesionales de enfermería, en virtud de su formación y experiencia, son capaces de tratar y están autorizadas a hacerlo” (M Gordon- 1976).



Así mismo, la North American Nursing Diagnosis Association, aprobó en su 9ª Conferencia, 1990 la siguiente definición:

“Un Diagnóstico de Enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la bases para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermería es responsable”

Los componentes de un Diagnóstico de Enfermería.

Los componentes de un diagnóstico de enfermería aportan las claves para determinar los cuidados más convenientes y facilitar la obtención de los resultados en salud. Estos componentes se describen en la siguiente tabla:

Componentes de un Diagnóstico de Enfermería

Etiqueta Diagnóstica

- Da el nombre al diagnóstico.
- Se construye mediante un término o frase concisa, que describe la respuesta humana identificada en la valoración integral, y es susceptible de intervenciones de enfermería.
- Ej.: Etiqueta diagnóstica: **Estilo de vida Sedentario** (00168).

Definición

- Proporciona una explicación clara y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.
- Ej.: Definición de Sedentarismo: **Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.**

Características Definitorias

- Son los signos y síntomas, las características, a través de las que se manifiesta esa respuesta humana y que la definen, nos permite validar el diagnóstico, éste será más acertado cuantas más características definitorias contenga, es imprescindible al menos una para validar dicho diagnóstico.
- Son los signos o síntomas que se han recogido en la valoración por Patrones Funcionales, mediante la entrevista, los datos clínicos y la exploración.

Características definitorias de Estilo de vida sedentario (00168):

- Elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico.
- Demuestra falta de condición física.
- Verbaliza preferencia por actividades con poca actividad física.

Factores Relacionados

- Constituyen la etiología del problema, se corresponde con los factores que parecen mostrar algún tipo de relación con el diagnóstico.
- Puede describirse como: antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o favorecedores del diagnóstico.
- Orientan hacia las actividades que se deben llevar a cabo para solucionar el problema.
- Solo los diagnósticos reales tiene factores relacionados, que se identifican mediante la valoración.
- **Factores relacionados de Sedentarismo (00168):**
 - Conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud.
 - Falta de interés.
 - Falta de motivación.
 - Falta de recursos (tiempo, dinero, compañía, instalaciones).
 - Falta de entrenamiento para la realización de ejercicio físico.

Factores de Riesgo

- Se presentan solo en los diagnósticos de riesgo.
- Son los Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de la persona, familia o comunidad ante un evento no saludable.
- Ej. de diagnóstico de riesgo. Riesgo de intolerancia a la actividad (00094).
- Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.
- **Factores de riesgo:**
 - Problemas circulatorios.
 - Falta de condición física.
 - Antecedentes de intolerancia a la actividad.
 - Inexperiencia en la actividad.
 - Problemas respiratorios.

6. LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA: El pacto terapéutico entre el paciente y el profesional de enfermería.

La Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) se publica por primera vez en 1997. Es una clasificación global y estandarizada de los resultados de los pacientes, cuidadores, familia y comunidad que dependen de las intervenciones de la enfermería; dicha clasificación se correlaciona y complementa con la taxonomía de la NANDA y se desarrolla como compañera de la NIC (Nursing Interventions Classifications).

La 4ª Edición de 2008 consta de 385 resultados.

Una vez realizado el Diagnóstico de Enfermería NANDA, se dan las condiciones para determinar los Resultados NOC que logrará la persona, con la ayuda de las Intervenciones de Enfermería NIC.

- Es el objetivo que determina las intervenciones de enfermería.
- Es el resultado que el paciente conseguirá con la ayuda de las intervenciones de enfermería.
- Constituyen los criterios para juzgar el éxito o grado de eficacia de una intervención de enfermería.

La aproximación a la situación real y concreta de cada persona es el elemento fundamental para determinar que el resultado elegido es el más adecuado y por tanto, el que dispone de más garantías para ser alcanzado por ella, por tanto, la elección de un resultado debe contemplar los siguientes criterios:

- El tipo de preocupación de salud.
- El diagnóstico o problema de salud.
- Las características del paciente.
- Las preferencias del paciente.
- Las opciones de tratamiento.

Mediante los **Indicadores de Resultados** se verificará la meta alcanzada en cada persona y en cada momento



Un Resultado se define como:

“Un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería”
(NOC, Nursing Outcomes Classification, 2004).

La Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) es la estandarización de los resultados que los pacientes alcanzan. Cumplen las siguientes funciones:

del proceso salud enfermedad y/o cambio de conducta, usando un lenguaje estandarizado.

Los componentes de un Resultado de Enfermería.

Los resultados que se persiguen en Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica, quedan ampliamente recogidos en la Clasificación NOC, permitiendo la evaluación puntual y global del impacto de las intervenciones de enfermería sobre los logros en salud de las personas receptoras de dichos cuidados.

Componentes de un Resultado

Etiqueta de resultado y definición

- Describe un estado, conducta o percepción, que pueda medirse y cuantificarse, expresado con un máximo de cinco palabras, identificado con un código numérico.
- Ej: **Etiqueta: Autocontrol de la Diabetes (1619)**
- Definición: Acciones personales para controlar la diabetes mellitus, su tratamiento y para prevenir el progreso de la enfermedad.

Lista de indicadores del resultado

- Relación de estados, conductas o percepciones más específico que sirve como base para medir un resultado, mediante una escala de medición.
 - El número de indicadores variará según la complejidad que conlleve la obtención del resultado.
- Indicadores NOC. Autocontrol de la Diabetes (1619)**
- Acepta el diagnóstico del proveedor de asistencia sanitaria.
 - Busca información sobre métodos de prevención.
 - Sigue prácticas preventivas de cuidados de los pies.
 - Participa en el proceso de toma de decisiones de cuidados de salud.
 - Realiza el régimen de tratamiento según este prescrito.
 - Demuestra el procedimiento correcto para el control de la glucosa en sangre.
 - Sigue la dieta recomendada.
 - Sigue el nivel de actividad recomendada.
 - Para este resultado hay definidos 32 indicadores más, que permiten monitorizar prácticamente todos los aspectos que conlleva el control de la diabetes por parte de la persona que la padece.

Escala de medición

- Especifica el parámetro adecuado para medir un resultado concreto.
- Permiten conocer el estado del resultado en cada punto del continuo del proceso.
- Se usan escalas de tipo Likert de cinco puntos que cuantifica un resultado del paciente o un estado del indicador desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en cada momento.
- Se pueden utilizar para controlar el progreso, o ausencia de progreso, a lo largo de un proceso de cuidados; se deberá realizar una evaluación basal para poder establecer la comparación tras la intervención.
- El momento adecuado para la medición de resultados del paciente varía; pues algunos resultados se logran rápidamente tras una intervención, mientras otros se consiguen a largo plazo, como sucede en el fomento de hábitos y estilos de vida.

Escala de medición. **Autocontrol de la Diabetes: Demostrar**

- La escala recomendada es **Demostrar (1-5)**, cuya puntuación va desde el menor resultado, **nunca demostrado (1)**, hasta el máximo resultado, **siempre demostrado (5)**.

Cambio de puntuación

- Diferencia entre la puntuación basal y las obtenidas tras la intervención, puede ser:
 - **Positiva:** Cuando la puntuación post-intervención, aumenta.
 - **Negativa:** Cuando la puntuación post-intervención, disminuye.
 - **Cero:** Cuando la puntuación post-intervención, no varía; indica que no se han producido cambios.
- Permite identificar los indicadores cuya evolución es positiva y puedan ser reforzados, y los que son negativos o cero, en cuyo caso se investiga sobre las posibles causas, identificando los obstáculos o resistencias, de manera que se replantee nuevamente el Plan de Cuidados.

7. LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Facilitar a las personas que avancen en busca de resultados en salud.

En 1987 se inicia la investigación para desarrollar una Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classifications), éstas se publican por primera vez en 1992.

Las Intervenciones NIC, abarca las intervenciones realizadas por todos los profesionales de enfermería y que son clínicamente útiles; muchas requiere formación específica, y algunas no pueden llevarse a cabo sin una titulación adecuada, otras describen medidas básicas que realiza el personal auxiliar, pero cuya planificación y evaluación corresponde a los profesionales de enfermería.

La 5ª edición 2008, consta de 542 intervenciones, pueden usarse en todos los ámbitos, incluye la relación de 1.200 actividades.

Una vez establecidos los Resultados NOC que se espera obtenga el paciente, se determinan las Intervenciones NIC más adecuadas y necesarias para ayudar y facilitar el logro de dichos Resultados en salud.

Una Intervención de Enfermería se define como: **“Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”** (NIC 2007-2008).

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, familia o comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de salud.”

Factores a tener en cuenta en la elección de una Intervención. Elegir una intervención forma parte de la toma de decisiones clínicas del profesional de enfermería, para ello deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

Factores determinantes de una Intervención

Resultados deseados en el paciente

- Se determinan antes de elegir la intervención.

Características del Diagnóstico de Enfermería

- Los Resultados e Intervenciones se seleccionan en función de los diagnósticos de enfermería.
- La Intervención está dirigida a actuar sobre los factores etiológicos, es decir, sobre los denominados Factores Relacionados en la Taxonomía NANDA.
- Si la Intervención modifica la etiología, se espera que el paciente mejore; pero no siempre es posible actuar sobre éstos, por tanto, se debe actuar sobre los signos y síntomas, que se identifican como Características Definitorias en la Taxonomía NANDA.
- Para los diagnósticos de riesgo o potenciales, la intervención se dirige a modificar o eliminar los Factores de Riesgo del diagnóstico.

Base de investigación para la Intervención

- El profesional que usa una Intervención debe estar familiarizado con su base de investigación, que indicará la efectividad según el tipo de pacientes o circunstancias.

Factibilidad de la ejecución

- Antes de aplicar una Intervención, se debe tener en cuenta la interacción con otras intervenciones de enfermería y con la de otros proveedores de cuidados sanitarios, además de los costes, el tiempo de la puesta en práctica y los recursos de que se dispone en el entorno sanitario concreto.

Aceptación por el paciente

- Una intervención debe ser aceptada por la persona y/o familia, teniendo en cuenta sus valores, creencias y cultura.
- Una vez seleccionada la intervención, se debe informar detalladamente en que consiste, así como, de la participación que de ella o de su familia se requiere.

La capacidad del profesional

- Ser competente en tres áreas:
 - Conocimientos del fundamento científico de la Intervención.
 - Habilidades psicomotoras e interpersonales.
 - Capacidad para usar de manera eficaz los recursos sanitarios.

Cada intervención se adaptará a cada individuo mediante la selección de actividades. Estas se pueden modificar según la edad, sexo, estado físico, emocional y espiritual de la persona, cuidador y familia.

Se define como Actividades de Enfermería:

“Acciones específicas que realiza la enfermería para llevar a cabo una Intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el Resultado deseado. Las activida-

des de enfermería se traducen en una acción concreta. Para poner en práctica una Intervención se requiere una serie de actividades” (Nursing Interventions Classification, 2007-2008).

Los componentes de una Intervención.

Definen claramente en que consiste el marco de la intervención detallando una relación de actividades para llevarla a cabo.

Componentes de una Intervención

Etiqueta

- Da nombre a la intervención, en pocas palabras, y se identifica numéricamente.
Etiqueta de intervención: Manejo de la hiperglucemia (2120).

Definición

- Explica y concreta en que consiste la intervención.
Manejo de la hiperglucemia (2120)
Definición: Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal.

Actividades

- Relación de diversas acciones, necesarias para llevar a cabo la intervención, su número es variable y depende del tipo de intervención.

Actividades: Manejo de la hiperglucemia (2120).

- Instruir al paciente y la familia en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
- Ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre.
- Instruir al paciente y cuidador acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina, y/o antidiabéticos orales; control de la ingesta de líquidos, reemplazo de hidratos de carbono y cuando debe solicitarse asistencia sanitaria, si procede.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaqueca.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (aumento de la insulina o antidiabéticos), si está indicado.
- Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicio.
- Otros.

8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR ATEROSCLERÓTICA



El Plan de Cuidado de Enfermería sugerido, se estructura según las siguientes premisas:

1. **Valorar a cada persona de forma integral, mediante los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.**
 - **La valoración global** inicial de los 11 Patrones, muestra el perfil de la situación de salud enfermedad, identificando posibles patrones disfuncionales.
 - **La valoración focalizada** mediante la cual se indaga sobre aquellos patrones o aspectos disfuncionales identificados inicialmente, lo cual permite determinar y precisar los Diagnósticos de Enfermería.
 - **La valoración educativa**, permite identificar capacidades, motivación, aceptación de la enfermedad o problema de salud y disposición para afrontar proceso de enseñanza aprendizaje y de cambio de conducta, mediante la determinación de:
 - **El Etapa o Estadio de Cambio:** indicado para determinar la disposición y motivación de la persona para afrontar cambios de conducta con componentes adictivos o hábitos muy arraigados (tabaquismo, consumo de alcohol o situaciones de obesidad).
 - **La Fase del Proceso Educativo:** permite identificar la aceptación de una enfermedad crónica, los conocimientos, y la disposición para implicarse en procesos de enseñanza-aprendizaje y cambios de conducta. Está indicado en el abordaje del resto de hábito y Factores de Riesgo (actividad/ejercicio físico, alimentación, diabetes, hipertensión arterial y dislipemia).
2. **Determinar los Diagnósticos de Enfermería**, mediante la Taxonomía Internacional NANDA, tras el análisis de los datos biopsicosociales recogidos en la Valoración integral (global, focalizada y educativa).
3. **Acordar los Resultados NOC** que se esperan obtener, mediante la negociación y acuerdo con el paciente y/o familia, en consonancia con la Etapa de Cambio o Fase del Proceso Educativo en que se encuentra.
4. **Elegir las Intervenciones de Enfermería NIC**, adecuadas para que el paciente alcance los resultados acordados, según la Etapa de Cambio o Fase del Proceso Educativo.
5. **Especificar las Actividades** del profesional de enfermería para que la persona avance y logre los resultados esperados, teniendo en cuenta las capacidades y recursos del individuo y de su entorno, de la disponibilidad del entorno sanitario, además de los propios como profesional de enfermería.
6. **Monitorizar periódicamente los Resultados logrados, mediante los Indicadores NOC y analizar la evolución del Plan de Cuidados.**

La aplicación de la Metodología de Cuidados mediante las Taxonomías Estandarizadas (NANDA, NOC y NIC) facilita la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Cuidados individualizado en el abordaje cardiovascular.

En relación al Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica, el Plan de Cuidados de Enfermería sugerido puede representarse en la siguiente tabla.

Plan de cuidados de Enfermería sugerido en la Prevención y Control de la Enfermedad Vascolar Aterosclerótica

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Salud

Diagnósticos de Enfermería NANDA según Fase de Proceso Educativo o Etapa de Cambio

Fase Inmediata Etapa de Precontemplación o Contemplación	Fase de Ampliación Etapa de Determinación o Acción	Fase de Profundización Etapa de Mantenimiento	Fase de Incumplimiento Etapa de Recaída
Diagnósticos NANDA			
<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el autoconcepto. • Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud. • Riesgo de glucemia inestable. • Negación ineficaz. • Conflicto de decisiones • Conocimientos deficientes. • Estilo de vida sedentario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el afrontamiento. • Afrontamiento inefectivo. • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. • Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. • Disposición para mejorar los conocimientos. • Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. • Disposición para mejorar los conocimientos. • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. • Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades. • Autocontrol de la diabetes. • Control del riesgo cardiovascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento. • Baja autoestima situacional.
Resultados NOC			
<ul style="list-style-type: none"> • Conducta de búsqueda de la salud. • Conducta de fomento de la salud. • Aceptación estado de salud. • Toma de decisiones. • Conocimientos conductas sanitarias. • Conocimientos: dieta, actividad física, medicación... • Conocimiento control de la HTA. • Creencias sobre la salud: percepción de amenaza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento del problema. • Modificación de la conducta. • Control de riesgo salud cardiovascular. • Conducta de abandono del consumo de alcohol. • Control del riesgo consumo de alcohol. • Conducta de abandono del consumo del tabaco. • Conocimientos conductas sanitarias. • Conocimientos: dieta, ejercicio, medicación. • Conocimientos control de la HTA y de la diabetes. • Conducta pérdida de peso. • Autocontrol de la diabetes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. • Control del riesgo. • Control del riesgo consumo de alcohol. • Conducta de cumplimiento. • Control del riesgo cardiovascular. • Conocimientos: dieta, ejercicio, medicación. • Conocimientos control de la HTA y de la diabetes. • Conducta de mantenimiento de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento del problema. • Conducta de cumplimiento. • Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. • Autoestima. • Motivación.
Intervenciones NIC			
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el afrontamiento. • Potenciación de la conciencia de si mismo. • Prevención del consumo de sustancias nocivas. • Identificación del riesgo. • Modificación de la conducta • Apoyo en la toma de decisiones. • Establecimiento de objetivos comunes. • Enseñanza: (dieta, ejercicio, medicación prescrita). • Monitorización signos vitales (todas las etapas) • Asesoramiento nutricional. • Enseñanza: individual. • Prevención consumo sustancias nocivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el afrontamiento. • Acuerdo con el paciente. • Modificación de la conducta. • Aumentar los sistemas de apoyo. • Asesoramiento. • Enseñanza proceso de la enfermedad. • Enseñanza: (dieta, ejercicio, medicación prescrita). • Enseñanza individual. • Fomento del ejercicio. • Asesoramiento nutricional. • Prevención consumo sustancias nocivas. • Ayuda para dejar de fumar. • Ayuda para perder peso. • Manejo de la hipoglucemia e hiperglucemia. • Monitorización de las extremidades inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda en la modificación de si mismo. • Guía de anticipación. • Enseñanza: (dieta, ejercicio, medicación prescrita). • Potenciación disposición para el aprendizaje. • Identificación de riesgos. • Fomento del ejercicio. • Monitorización signos vitales • Ayuda para dejar de fumar / perder peso. • Enseñanza grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo con el paciente. • Potenciación de la autoestima. • Facilitar la auto responsabilidad. • Establecimiento objetivos comunes. • Potenciación disposición emocional. • Guía de anticipación.

Bibliografía.

1. Organization Regional Office for European Copenhagen. Therapeutic Patient Education. Continuing Education programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO Working Group World Health; 1998.
2. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
3. Marjory Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10ª ed. Barcelona: Elsevier.
4. Sue Moorhead, Marion Jonson, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona. Elsevier; 2009.
5. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
6. Marion Jonson, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Joanne McCloskey Dochterman, Meridean Maas, Sue Moorhead, Elizabeth Swanson. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. 2ª ed. Madrid. Elsevier; 2007.
7. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular. Guía clínica basada en la evidencia. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud; 2008.
8. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTE-BA Nº 2006/08.
9. Rosalinda Alfaro, RN, MSN. Aplicaciones del Proceso de Enfermería: Guía Práctica. Doyma. Barcelona; 1998.
10. María Teresa Luis Rodrigo. Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 2ª ed. Masson: Barcelona; 2002.
11. Currel R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: Efectos sobre la práctica de la enfermería en la asistencia sanitaria. Revisión Cochrane traducida: biblioteca Cochrane Plus. Oxford; 2008; 3.
12. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, Van Achterber T. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses Interventions, and Outcomes Implementation Study. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2007 Jan-Mar; 18(1):1-2.
13. Margaret Lunney, Phd, RN. Helping Nurses Use NANDA, NOC and NIC. Novice to Expert. *NURSE EDUCATOR.* 2006; 31(1): 40-46.
14. Donald D. Kautz, PhD, RN, CNRRN. An Exemplar of Use Of NNN Language in Developing Evidence-Based Practice Guidelines. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2008 Mar 7; 19, (1): 14-19.
15. Maria Müller, Staub Head of Pffege PBS EnN MNS RN, Mary Ann Lavin ScD FAAN, Ian Needham PhD EdN MNS RN and Theo Van Achterberg MSc PhD. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. *Journal of advanced Nursing.* 2006 Oct 31; 56 (5): 514-531.
16. MAJD TAWFEEQ MRAYYAN PhD, RN. Vice Dean, faculty of Nursing, The Hashemite University, Zarqa, Jordan. The influence of standarized languages on nurse' autonomy. *Journal of Nursing Managerment.* 2005 Apr 7; 13 (3): 238-241.
17. Müller-Staub M, PhD, SNM, EDN, RN. Evaluation of the Implementation of Nursing. Diagnoses, Interventions, and outcomes. *J of Nursing Terminologies and Classifications.* 2009 Feb 6; 20 (1): 9-15.