

I SIMPOSIUM  
INTERNACIONAL  
DE DIAGNÓSTICOS  
DE ENFERMERÍA

---

*Hacia un lenguaje común.  
¿Diagnósticos de enfermería?*



I INTERNATIONAL SYMPOSIUM  
OF NURSING DIAGNOSIS

# I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA



Barcelona 23 - 24 mayo de 1996

## HACIA UN LENGUAJE COMUN ¿DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA?

UNIVERSITAT DE BARCELONA  
C.S.U. BELLVITGE  
COL.LEGI INFERMERIA



[Català](#) [Español](#) [English](#)

---

Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona  
Campus de Bellvitge. Feixa Llarga, s/n  
08907 - L'HOSPITALET - BARCELONA - SPAIN  
Tel. 4024236  
Fax. 4024216/97

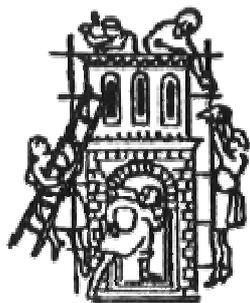
[E.Mail aentde@bellvitge.bvg.ub.es](mailto:aentde@bellvitge.bvg.ub.es)

---

*DECLARADO DE INTERES SANITARIO POR:  
Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social  
Institut d'Estudis de la Salut*



□



# I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Barcelona 23 - 24 mayo de 1996

**HACIA UN LENGUAJE COMUN  
¿DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA?**

UNIVERSITAT DE BARCELONA  
C.S.U. BELLVITGE  
COL.LEGI INFERMERIA

INICIO

PRO  
GRAMA

PONEN  
TES

INSCRIP  
CIONES

INFOR  
MACION

AENTDE

PATROCI  
NADORES

[ [Inicio](#) | [Programa](#) | [Ponentes](#) | [Inscripciones](#) | [Información](#) | [AENTDE](#) | [Patrocinadores](#) ]

# I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Barcelona 23 - 24 mayo de 1996

**HACIA UN LENGUAJE COMUN  
¿DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA?**

UNIVERSITAT DE BARCELONA  
C.S.U. BELLVITGE  
COL.LEGI INFERMERIA

Apreciada compañera,

Nos complace hacerte llegar el programa del I Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. Como sabes, a lo largo de los últimos años, han sido un tema común de debate entre las enfermeras y en casi todos los congresos o reuniones científicas.

Con la celebración de este primer simposium, pretendemos crear un foro de información e intercambio, con el fin de conocer las líneas de trabajo que están desarrollando los profesionales de nuestro país, así como las de distintos organismos internacionales.

Creemos que es un objetivo común para muchos profesionales de enfermería, elaborar proyectos relacionados con los diagnósticos enfermeros; acordar un lenguaje profesional que permita estructurar el conocimiento o saber enfermero; reconocer, estandarizar y cuantificar la calidad de los cuidados desde una terminología propia. Aspectos que por otro lado, emergen como cláramente necesarios en los nuevos diseños de Sistemas de Información de los Planes de Salud, vigentes en nuestro país.

En esta línea, queremos hacerte participe de la fundación de una nueva asociación, la **(A.E.N.T.D.E.), "ASOCIACION ESPAÑOLA DE NOMENCLATURA, TAXONOMIA Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA"**. Fruto del interés y la inquietud de un grupo de profesionales enfermeros y desde una perspectiva de futuro, continuidad y compromiso profesional.

Los fines de esta asociación, están encaminados a contribuir al desarrollo de una terminología que cualifique las aportaciones enfermeras, fomente el conocimiento y utilización de los diagnósticos enfermeros y otras terminologías propias, además de colaborar con las organizaciones nacionales e internacionales para promover el intercambio y la investigación.

Daremos a conocer la **AENTDE**, de manera más amplia en el Simposium, durante la reunión constituyente del viernes 24 de mayo. Deseamos que estos proyectos sean verdaderamente comunes, por lo que será muy satisfactorio contar con tu valiosa aportación durante las jornadas del Simposium.

Sólo nos queda darte la bienvenida a Barcelona y desearte un Simposium de igual manera enriquecedor y agradable.

MERCEDES UGALDE APALATEGUI  
Presidenta del Simposium

# PROGRAMA

---

## 23-5-96 Jueves Mañana

08:00- Entrega Documentación.

09:30

09:30- **Acto Inaugural:**

11:00 **ESTRATEGIAS PARA UTILIZAR LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA CLINICA**

- Sra. Marjory GORDON,  
Ph. D., R. N., FAAN (USA). Professora del Boston College  
School of Nursing

Moderadora: Carmen Caja López

Directora de l'Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona

### Coloquio

11- **Descanso/Café**

11,30

11:30- **Mesa Redonda:**

14:00

**LINEAS DE TRABAJO EN DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN EL ESTADO ESPAÑOL**

- Sr. Rafael del PINO CASADO.  
Coordinador de Enfermería. Distrito Sanitario de Linares (Jaen)
- Sr. Adolf GUIRAO GORIS.  
Enfermero asistencial. Area de Salut de Nazaret (Valencia)
- Sra. M. Teresa LUIS RODRIGO.  
Professora titular. Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona. Vocal AEED (Madrid)
- Sra. Assumpta RIGOL I CUADRA.  
Enfermera especialista en psiquiatria. Professora titular. Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona

Moderadora: Ramona Bernat Bernat

Professora titular. Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona

### Coloquio

---

## 23-5-96 Jueves Tarde

---

14:00- **Recepción en el Paraninfo de la Universidad de Barcelona.**

16:30 Aperitivo.

16:30- **Ponencia:**

17:45 **PROYECTO Y TRABAJO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA (CIE) PARA LA OMS EN RELACION CON LA TERMINOLOGIA DE ENFERMERIA**

- Sra. June CLARK  
R. N. (Regne Unit). Secretària de l'Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (ACENDIO)

Moderadora: Amparo Buj Fernández

Adjunta Direcció Enfermeria. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge

### Coloquio

17:45- **Descanso/Café**

18:15

18:15- **Comunicaciones Simultàneas**

19:30

19:30 **Fin de la jornada**

---

## 24-5-96 Viernes Mañana

---

09:15- **Ponencia:**

10:45

**OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DE ASOCIACIONES INTERNACIONALES DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

- Sra. Cécile BOISVERT, M. Sc. N. (França).  
Presidenta de la A.F.E.D.I. Miembro del Comité Internacional de la N.A.N.D.A.

Moderadora: Margarita Peya Gascons

Directora de la Escola Universitària d'Infermeria de la Vall d'Hebron

### Coloquio

10:45- **Descanso/Café**

11:15

11:15- **Mesa Redonda:**  
 13:00 **DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: OPINAN LAS GESTORAS DE ENFERMERIA**

- Sra. Montserrat ARTIGAS LAGE.  
Directora de Enfermería Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge
- Sra. Lena FERRÚS ESTOPÁ.  
Directora de Enfermería Consorci de L'Hospital de la Creu Roja L'Hospitalet
- Sra. Dulce FUENMAYOR LOPEZ.  
Directora de Enfermería Hospital Clinic i Provincial de Barcelona
- Sra. Antonia CAMPO OSABA.  
Enfermera Unidad de Investigación Subdivisión de Atención Primaria Centro. Terrassa

Moderadora: Cristina Ortega Matas  
 Adjunta de Docencia e Investigación de la Dirección Enfermería. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge

#### **Coloquio**

13:00- **Comunicaciones Simultáneas.**

14:00

14:00- **Comida de trabajo.**

16:00

#### **24-5-96 Viernes Tarde**

16:00- **Ponencia:**

17:30

#### **LA ORGANIZACION COLEGIAL Y LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

- Sr. Máximo GONZÁLEZ JURADO.  
Presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería.  
Vicepresidente del C.I.E.

Moderadora: Esperanza Ballesteros Pérez  
 Profesora titular. Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona.  
 Tesorera del Consell de Col.legis d'Infermeria de Catalunya

#### **Coloquio**

18:00- **Reunión Constituyente**

20:00

Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (A.E.N.T.D.E.)

- **Sra. Mercedes UGALDE APALATEGUI**  
Profesora titular. Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona

Anuncio II Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. España 1997

20:00 **Acto de clausura**


---

### COMITE DE HONOR

---

Honorable Sr. Eduard Rius i Pey  
Conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya

Excel.lentíssim Sr. Celestino Corbacho Chaves  
Alcalde de L'Hospitalet del Llobregat

Excel.lentíssim i Magnífic Sr. Antoni Caparrós i Benedicto  
Rector de la Universitat de Barcelona

Il.lustríssim Sr. José Gaspar Lorén Egea  
Cap de la Divisió IV de la Universitat de Barcelona

Il.lustríssim Sr. Máximo González Jurado  
President del Consell General de Col.legis d'Infermeria

Il.lustríssima Sra. Maria José Martínez Lapeña  
Degana de Col.legis d'Infermeria de Catalunya

Il.lustríssima Sra. Olivia Margarita Zurita  
Presidenta de la Federació Panamericana de Professionals d'Infermeria

Sr. Manuel Jovells Cases  
Gerent de l'Institut Català de la Salut

Sra. Anna Roigé Boté  
Secretària general de la Universitat de Barcelona

Sr. Pere Soley i Bach  
Subdirector gerent de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge

Sra. Rosa Garcia Tomasa  
Vicepresidenta del Col.legi D'Infermeria de Barcelona

Sra. Carmen Caja López  
Directora de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona

Sra. Montserrat Artigas Lage  
Directora d'Infermeria de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge

---

#### COMITE ORGANIZADOR

---

##### PRESIDENTA:

Sra. Mercedes Ugalde Apalategui

##### COORDINADORES:

Sra. Esperanza Ballesteros Pérez

Sra. Ramona Bernat Bernat

Sra. Rosa Garcia Tomasa

Sra. Julia López Ruiz

Sra. M. Rosa Martínez Barellas

Sra. Cristina Ortega Matas

Sra. Assumpta Rigol Cuadra

Sra. Catalina Salas Miravittles

##### VOCALES:

Sra. Maria Aguilar Cortés

Sra. Teodosia Berdagí Fandós

Sra. Dolors Carbonell Ribalta

Sra. Miriam Domínguez Domínguez

Sra. Rosa Girbau Garcia

Sra. Maria Honrubia Pérez

Sra. M. Dolores Miguel López de Vergara

Sra. Carmen Oliver Ferrer

Sra. Andrea Pardo Fernández

Sra. Francisca Pérez Robles

Sra. Amparo del Pino Gutiérrez

Sra. Pilar Sabater Mateu

Sra. Pilar Torres Egea

---

## COMITE CIENTIFICO

---

**COORDINADORA:**

Sra. Ramona Bernat Bernat

**VOCALES:**

Sra. Cinta Bellobí Favà  
Sra. M. Inmaculada Besora Torradeflot  
Sra. Rosa M. Blasco Santamaria  
Sra. Montserrat Busquets Sorribas  
Sra. Teresa Cabarrocas Sitjes  
Sra. M. Rosa Castellsagué Montañés  
Sra. Mariona Escolano Gibert  
Sra. Bibiana Escudero Rodríguez  
Sra. Juliana Esquerra Ribas  
Sra. Carmen Fernández Ferrin  
Sra. Concepció Ferrer Sisteró  
Sra. Eulàlia Juvé Udina  
Sra. Assumpta Rigol Cuadra  
Sra. Victòria Sanfeliu Cortés

---

*Escola d'Infermeria. Universitat de Barcelona  
Campus de Bellvitge. Feixa Llarga, s/n  
08907 - L'HOSPITALET - BARCELONA - SPAIN  
Tel. 4024236  
Fax. 4024216/97*

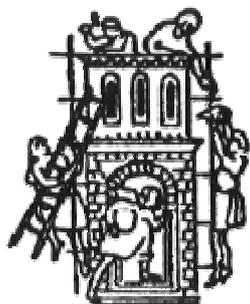
---

[E.Mail aentde@bellvitge.bvg.ub.es](mailto:aentde@bellvitge.bvg.ub.es)

**DECLARADO DE INTERES SANITARIO POR:**

*Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social  
Institut d'Estudis de la Salut*





# I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Barcelona 23 - 24 mayo de 1996

## HACIA UN LENGUAJE COMUN ¿DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA?

UNIVERSITAT DE BARCELONA  
C.S.U. BELLVITGE  
COL·LEGI INFERMERIA

### Ponentes

#### **Sra. MONTSERRAT ARTIGAS LAGE**

- Directora de Enfermería. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge
- Master en Gestió de Serveis de Enfermeria. Universidad de Barcelona. 1992

#### **Sra. CECILE BOISVERT, R.N. M. Sc. N.**

- Consultant and Educator in Nursing
- Vice-President of Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcome (ACENDIO)
- Board Member of Association Francophone Européenne des Diagnostics Infirmiers (AFEDI)
- International Committee Member of North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

#### **Sra. ANTONIA CAMPO OSABA**

- Enfermera en la Unidad de Investigación. Subdivisión de Atención Primaria Centro Terrassa

**Sra. JUNE CLARK, R.N.**

- Secretary of Association for common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (ACENDIO)
- 

**Sra. LENA FERRUS ESTOPA**

- Directora de Enfermería. Consorci de L'Hospital de la Creu Roja L'Hospitalet- Miembro del Comité Editorial de la revista de Gerontología. Ed. SG Editores
  - Miembro del consell Editorial de la Gaceta Sanitaria. Ed. Masson
- 

**Sra. DULCE DE FUENMAYOR LOPEZ**

- Directora de Enfermería. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
  - Secretaria de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería
  - Profesora del Curso de Gestión Hospitalaria de la Universidad de Barcelona
- 

**Sr. MAXIMO GONZALEZ JURADO**

- Presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería.
  - Vicepresidente del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)
- 

**Sra. MARJORY GORDON, Ph.D. R.N. F.A.A.N**

- Professor, Boston College School of Nursing
  - Council Member of Nurse Researchers. American Nurses' Association
  - Board of Directors of North American Nursing Diagnosis Association
  - Autora de "Nursing diagnosis: Process and application". Ed. Mosby. Philadelphia. 3rd. edition, 1994
  - Autora de "Manual of nursing diagnoses". Ed. Mosby. S. Louis. 7th. Edition, 1996.
- 

**Sr. JOSEP ADOLF GUIRAO i GORIS**

- Enfermero asistencial en Atención Primaria
  - Profesor colaborador de Fundamentos de Enfermería en la Universidad de Valencia
  - Miembro de la Comisión de Investigación del Area 4 del Servei Valencià de Salut
  - Vicepresidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria
  - Coautor de "Diagnóstico de Enfermería, Adaptación al contexto español". Ed. Diaz de Santos. Madrid. 1994
-

**Sra. M.TERESA LUIS RODRIGO**

- Profesora titular. Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona
  - Vocal de la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED)
  - Miembro de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)
  - Directora y Co-autora de "Diagnósticos Enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial". Ed. Doyma. Barcelona. 2a. edición, 1996
- 

**Sr. RAFAEL DEL PINO CASADO**

- Coordinador de Enfermería. Distrito sanitario de Linares (Jaén)
- 

**Sra. ASSUMPTA RIGOL i CUADRA**

- Enfermera especialista en Psiquiatría
  - Profesora Titular. Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona
  - Miembro de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y de la Association Francophone Européenne des Diagnostics Infermiers (AFEDI)
  - Coautora de "Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica".Salvat. Barcelona. 1991
  - Coautora de "Diagnósticos de Enfermería. Taxonomía NANDA. Traducción, revisión y comentarios". Ed. Masson. Barcelona. 1995
- 

**Sra. MERCEDES UGALDE APALATEGUI**

- Enfermera especialista en Psiquiatría
- Profesora Titular. Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona
- Miembro de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y de la Association Francophone Européenne des Diagnostics Infermiers (AFEDI)
- Coautora de "Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica".Salvat. Barcelona. 1991
- Coautora de "Diagnósticos de Enfermería. Taxonomía NANDA. Traducción, revisión y comentarios". Ed. Masson. Barcelona. 1995

# SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Barcelona 23 - 24 mayo de 1996

## HACIA UN LENGUAJE COMUN ¿DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA?

UNIVERSITAT DE BARCELONA  
C.S.U. BELLVITGE  
COL.LEGI INFERMERIA

|        |              |              |                   |                 |        |                    |
|--------|--------------|--------------|-------------------|-----------------|--------|--------------------|
| INICIO | PRO<br>GRAMA | PONEN<br>TES | INSCRIP<br>CIONES | INFOR<br>MACION | AENTDE | PATROCI<br>NADORES |
|--------|--------------|--------------|-------------------|-----------------|--------|--------------------|

[ [Inicio](#) | [Programa](#) | [Ponentes](#) | [Inscripciones](#) | [Información](#) | [AENTDE](#) | [Patrocinadores](#) ]

### EMPRESAS COLABORADORAS



**QSystems**



**"La Caixa"**



**Audi**

**Audi**

**ConvaTec  
S.A.**

## INFORMACION GENERAL

### SEDE DEL SIMPOSIUM

Salón de Actos Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge.

### TRANSPORTE A LA SEDE DEL SIMPOSIUM:

El salón de actos de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge está situado en la planta baja del Hospital. Si lo desea, puede consultar el [plano](#) de los accesos a la Sede del Simposium.

La mejor manera de acceder al recinto hospitalario es en

-  **Metro:** Línea 1 (Feixa Llarga)
-  **Parkings:** Gratuito

### **CUOTAS DE INSCRIPCION**

- **Antes del 24 de Abril: 28.000 ptas.**
- **Despues del 24 de Abril: 35.000 ptas.**

Las plazas son limitadas a la capacidad de la sede, por lo que las inscripciones se aceptarán por riguroso orden de pago. En caso de saturación del simposium, se avisará inmediatamente.

### **FORMA DE PAGO:**

Transferencia bancaria a:

I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA  
La Caixa, Agencia nº1841, C.C. 0200026771  
Avda. Icaria, 137 - 08005 BARCELONA

LA INSCRIPCION INCLUYE:

- Asistencia a las Sesiones Científicas
- Libro de resúmenes
- Recepción en el Paraninfo de la Universitat de Barcelona. Aperitivo
- Cafés
- Comida de trabajo el viernes
- Certificado de Asistencia

### **CANCELACIONES:**

Las cancelaciones se reembolsarán el 75% del pago efectuado, siempre que la notificación por escrito se reciba antes del 1 de Mayo de 1996 en Barcelona, en la dirección de la organización del Simposium. Después de esta fecha, las cancelaciones no tendrán derecho a reembolso alguno. Por razones administrativas, los reembolsos se efectuarán con posterioridad al simposium.

### **CAMBIOS EN EL PROGRAMA**

Los organizadores del Simposium, se reservan el derecho de realizar cambios en el programa, sin previo aviso.

### **IDIOMAS:**

Todas las ponencias, mesas redondas y sus coloquios, dispondrán de traducción simultánea a los idiomas oficiales del simposium: **Español, Catalán e Inglés.**

**EMPRESAS COLABORADORAS:**

- [QSYSTEMS](#)
- La Caixa
- Audi
- ConvaTec S.A.

---

**HOTELES:**

- HOTEL NH PODIUM \*\*\*\*

Tel 2650202

Fax 2650506

Habitación doble (persona/noche): 13.000 ptas.

Desayuno por persona: 1.500 ptas.

- HOTEL DUQUES DE VERGARA \*\*\*\*

Tel 3015151 Fax 3173442 Habitación doble (persona/noche): 5.750 ptas.

Habitación doble (uso individual): 9.550 ptas.

- HOTEL ORIENTE \*\*\*

Tel 3022558 Fax 4123819 Habitación doble (persona/noche): 3.900 ptas.

Habitación doble (uso individual): 5.730 ptas.

- HOTEL MODERNO \*\*\*/\*\*

Tel 3014154 Fax 3013135 Habitación doble (incluye desayuno) : 2.950 ptas.

Habitación individual: 4.780 ptas.

*Se recomienda hacer las reservas lo antes posible, dada la coincidencia de distintos eventos por estas fechas en Barcelona.*

**Transferencia bancaria a:**

I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

**La Caixa, Agencia núm. 1841, C.C.: 0200026771**

Avda. Icaria, 137

08005 Barcelona

Enviar este boletín cumplimentado, junto con el justificante de la transferencia a:

I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

Campus de Bellvitge Feixa Llarga s/n

08907 - L'HOSPITALET (Barcelona)

# ORGANIZAN

**UNIVERSITAT DE BARCELONA  
C.S.U. BELLVITGE  
COL.LEGI INFERMERIA**





# ABSTRACTS

## I SIMPOSIUM INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Barcelona 23 y 24 de Mayo de 1996



## Índice

Presentación ..... 7

Día 23 de mayo

**Sesión A** ..... 9

**Tema: LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**

Coordinadora: BIBIANA ESCUREDO RODRÍGUEZ. Profesora de la EUE del Hospital de San Pablo y vocal del comité científico

### Comunicaciones

#### **DEL DIAGNÓSTICO A LOS RESULTADOS DEL PACIENTE.**

Autor/es: MAIKE GROEN, HARRY VAN DER BRUGGEN ..... 11

#### **REFLEXIÓN SOBRE LA INTEGRACIÓN DE UN MODELO DE CUIDADOS, EL PAE Y LOS DE. UN RETO PARA NUESTRA PROFESIÓN.**

Autor/es: M<sup>o</sup> CINTA SADURNÍ I BASSOLS; F. DANES; ELISENDA JAUMIRA; ANNA ROVIRA SADURNÍ ..... 12

#### **IMPLANTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN EL CURRÍCULUM DE ENFERMERÍA.**

Autor/es: M<sup>o</sup> TERESA ALVAREZ; C. CRESPO PURAS; A. MARTINEZ ..... 13

#### **ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS DE.**

Autor/es: ROSARIO ANGUIANO RODRÍGUEZ; PEREZ PEREZ M<sup>o</sup> LUISA; HERNANDEZ PADILLA M.; GRANDE GASCON M<sup>o</sup> LUISA; PEREZ PEREZ, B ..... 15

#### **INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE LOS DE.**

Autor/es: ARACELI GARCIA SUSO; ANA GIMENEZ MAROTO; NICOLAS DUEÑAS, M; SERRANO GALLARDO, P; ARROYO GORDO, PILAR ..... 16

#### **RECEPCIÓN DE LOS DE POR PARTE DE LOS ALUMNOS: PROPUESTAS DE ENSEÑANZA.**

Autor/es: ESPERANZA RAYÓN VALPUESTA; MORENO, V; RODRIGUEZ, M; VILLALOBOS, D; M<sup>o</sup> TERESA DIAZ ..... 17

**Sesión B** ..... 19

**Tema: OPINIÓN SOBRE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS**

Coordinadora: ROSA GIRBAU GARCÍA. Profesora de la Escuela de Enfermería de la universidad de Barcelona y vocal del comité organizador.

### Comunicaciones

#### **¿QUIEREN UN LENGUAJE COMUN, LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE NUESTRO AMBITO?**

Autor/es: SARA BOSCH AQUILUÉ, ESTHER DOMINGUEZ, PEÑA NAVARRO, LORETO PUJOL .... 21

#### **ESTUDIO DE CAMPO: OPINIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS DE EN ALUMNOS Y PROFESIONALES.**

Autor/es: ROSER RICOMÀ MUNTANÉ; M<sup>o</sup>. A. FERRATER CUBELL; V. RODERO SÁNCHEZ; E. VIDAL ESTEVE; C. VIVES RELATS ..... 22

#### **INFLUENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE EN LA VALORACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN.**

Autor/es: FRANCISCO JOSÉ MENA NAVARRO. MARINA ROMERO CORCHERO. ANTONIA VADERRAMA MARTÍN. ANA CARMEN MACIAS RODRÍGUEZ. DIEGO FERIA LORENZO ..... 23

|  |           |
|--|-----------|
| <b>GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO<br/>CON LA UTILIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA.</b>                     |           |
| Autor/es: NATIVIDAD SÁNCHEZ GOMEZ .....  | 24        |
| <b>LA VALORACIÓN: CIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO.</b>  |           |
| Autor/es: CATALINA RODRÍGUEZ PONCE; E. CALVO CHARRO;<br>S.GARCÍA BARRIOS; S. DEL RIO URENDA; C. BILBAO GERRERO .....                             | 25        |
| <b>LA FORMACIÓN EN DE A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.</b>   |           |
| Autor/es: ANA BARQUERO GONZÁLEZ; M.D. CÁRDENAS SANTOS; C. SORIANO NOGALES;<br>M.C. ACOSTA CARRASCO; M. MÁRQUEZ GARRIDO .....                     | 26        |
| <b>Sesión C .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>Tema: IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN<br/>LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.</b>                         |           |
| Coordinadora: Mª DEL CARMEN OLIVÉ FERRÉ. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad<br>de Barcelona y vocal del comité organizador. |           |
| <b>Comunicaciones</b>  |           |
| <b>UN CAMINO HACIA EL PLAN DE CUIDADOR.</b>  |           |
| Autor/es: SARACIBAR RAZQUIN, Mª ISABEL; NARVAIZA, M.J.; R. SERRANO .....   | 29        |
| <b>ESTANDARIZACIÓN DE DE EN ATENCIÓN PRIMARIA.</b>   |           |
| Autor/es: BÍTRIA IBARS ANGELS; GIBERT LLORACH, E.; ONDIVIELA CARITEU, A .....  | 30        |
| <b>EL DE EN LOS INFORMES DE ALTA: LENGUAJE COMÚN INTRAPROFESIONAL.</b>   |           |
| Autor/es: ITZIAR ALFAMBRA MONTELONGO; MONTSERRAT ALONSO;<br>ANDRÉS RODRÍGUEZ; ENRIQUE RAMOS .....  | 31        |
| <b>VALIDACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS DE LA NANDA EN CUATRO ÁREAS<br/>ASISTENCIALES.</b>  |           |
| Autor/es: ANTONIO RIVAS CAMPOS; PILAR GONZALEZ; MARÍA HERNÁNDEZ;<br>SABEL TORAL LÓPEZ; PILAR SANCHEZ; AURORA QUERO; Mª DOLORES RAMÍREZ .....     | 32        |
| <b>ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SENSORIALES EN LA ALTERACIÓN<br/>DEL SUEÑO.</b>   |           |
| Autor/es: MONTSERRAT MONTIEL PASTOR; MARTA LOPEZ RODRIGO .....   | 33        |
| <b>PLAN DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO Y SU FAMILIA.</b>   |           |
| Autor/es: VILLALONGA BELTRAN BÁRBARA; DUQUE ALONSO, M .....  | 34        |
| <b>GUÍA DE CUIDADOS ENFERMEROS PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON ANOREXIA<br/>NERVIOSA.</b>  |           |
| Autor/es: PILEÑO MARTÍNEZ ELENA; Mª ÁNGELES CUSTEY MALÉ;<br>MARTINEZ MARCOS M.; DE FRANCISCO CASADO Mª ÁGELES;<br>FERRER ARNEADO C .....         | 35        |

**Sesión A** ..... 37

Tema: **IMPLICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA GESTIÓN.**

Coordinadora: JULIA LÓPEZ RUIZ. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona y coordinadora del comité organizador.

**Comunicaciones**

**INTRODUCCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE. PROBLEMAS EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.**  
Autor/es: ISABEL GARRIDO MESAS ..... 39

**LOS GESTORES ENFERMEROS DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA DE OSAKIDETZA/SVS OPINAN SOBRE D.E.**  
Autor: ROSA Mª GONZÁLEZ LLINARES, MILAGROS ALONSO VALLEJO, Mª JOSÉ ÁLVAREZ GONZÁLEZ, CARMEN GISTAU ..... 40

**DE: ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN EN UN ÁREA DE SALUD.**  
Autor/es: ELENA MARTÍN ROBLEDO, ANGEL ASENJO ESTEVE, FRANCISCA GARCÍA LOPEZ ..... 41

**ESTRATEGIAS PARA LA UTILIZACIÓN DEL DE EN LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN. UNA EXPERIENCIA CUBANA.**  
Autor/es: JUANA DAISY BERDAYES MARTÍNEZ; R.ALVAREZ; B.FELIU; E. RAYON ..... 42

**LOS DE: PUNTO DE PARTIDA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD.**  
Autor/es: Mª PILAR TINA MAJUELO; Mª ISABEL SARACIBAR RAZQUIN ..... 43

**EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ENFERMERA EN A.P. TRÁS LA IMPLANTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE CUIDADOS. ANÁLISIS DEL CAMBIO.**  
Autor/es: DE FRANCISCO CASADO Mª ÁNGELES, CUSTEY MALÉ Mª ÁNGELES, MARTÍNEZ MARCOS MERCEDES, FERRER ARNECO C ..... 44

**Sesión B** ..... 45

Tema: **IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.**

Coordinadora: TEODOSIA BARDAJÍ FANDOS. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona y vocal del comité organizador.

**Comunicaciones**

**EL RETO DE LOS PROBLEMAS DE ENFERMERÍA, CUESTIÓN DE EQUIPO**  
Autor/es: Mª JOSÉ ÁLVAREZ GONZÁLEZ, MILAGROS ALONSO ..... 47

**PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS Y VALIDADOS**  
Autor/es: CRISTINA GALLEGU MIRALLES, DOLORS ESTRADA, JOSEFA GIRÁLDEZ GARCÍA, JOSEFA MONS FARO, IMMACULADA SAL I VAL, TERESA SANZ DÍEZ ..... 48

**PROYECTO DE VALIDACIÓN EN ESPAÑA DEL DE DE RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE.**  
Autor/es: GIMENEZ MAROTO ANA, FERNÁNDEZ-REYES GONZÁLEZ, I ..... 49

**PLANES DE CUIDADOS EN GESTANTES CON PROBLEMAS OBSTÉTRICOS.**  
Autor/es: ROSARIO FERNANDEZ FONTANILLO, G. URTIAGA, M. LÓPEZ DE GUEREÑU, A. TELLETXE A ..... 50

**ESTRATEGIA PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DE EN LA NEOPLASIA DE MAMA.**  
Autor/es: GODALL CAMPS TERESA Mª, GIL ROSA ..... 51

|   |    |
|---|----|
| <b>PROYECTO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICOS Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES CON TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS.</b><br>Autor/es: M <sup>a</sup> DOLORS AGULLÓ, M. SANZ, I. HERRERA, N. MARTINEZ .....                        | 52 |
| <br><b>Sesión C</b> .....   | 53 |
| <b>Tema: IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.</b>  |    |
| Coordinadora: DOLORS CARBONEL RIBALTA. Enfermera de Docencia e Investigación de la Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge y vocal del comité organizador.  |    |
| <b>Comunicaciones</b>   |    |
| <b>GRADO DE REALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.</b><br>Autor/es: MARGARITA GOU, L. GARCIA, N. VILA, A. BAGUDA,<br>N. POUS, A. FIGUERAS Y C. JARDI .....   | 55 |
| <b>ANÁLISIS DE LA PRESENTACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN URGENCIAS.</b><br>Autor/es: ORTIZ DE ELGUEA, FRANCISCO JAVIER; ANSA, I.; ESTANGA, I;<br>LABAKA I; MERINO L .....   | 56 |
| <b>DISEÑO DE UN CUESTIONARIO PARA VALIDAR LAS CARACTERÍSTICAS DIFINITORIAS DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO "ANSIEDAD". -NANDA 1982 R-</b><br>Autor: GERMAN LÓPEZ CORTACANS .....  | 57 |
| <b>VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD EN EL PROGRAMA DEL NIÑO SANO.</b><br>Autor/es: CALLE CALLE M <sup>a</sup> DOLORES, CUSTEY MALÉ M <sup>a</sup> ÁNGELES .....   | 58 |
| <b>DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE.</b><br>Autor/es: BLANCA ABAD OLLER, MONICA ARELLANO, SARA FARRERO,<br>PILAR FERNÁNDEZ, ANA JIMÉNEZ, MÓNICA MANSILLA, MOTSERRAT PALLEJÀ,<br>CARMEN AGUILERA ..... | 59 |
| <b>APLICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN PACIENTES PSICÓTICOS CRÓNICOS EN SITUACIÓN DE CRISIS.</b><br>Autor/es: ENRIQUE ALIRANGUES; JUAN FCO. ROLDAN; MIREIA SANTACREU .....   | 60 |
| <b>DE: UN CASO PRÁCTICO</b><br>Autor/es: RAMÍREZ AGUILAR, DOLORES; CANORA LECINA, PILAR;<br>CORRAL RUBIO, EVA .....   | 61 |
| <br>Pósters .....   | 63 |

## PRESENTACIÓN

Con estas líneas, el Comité Organizador quiere expresar su satisfacción por la acogida que ha tenido la celebración de este *I Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería*.

Siempre resulta estimulante y agradable presentar el fruto de una suma de ilusiones, y más cuando esta suma desborda las expectativas más alagüeñas. Esto es lo que sentimos al presentar esta publicación que recoge los abstracts de las comunicaciones y posters, nacionales e internacionales, presentados al Simposium.

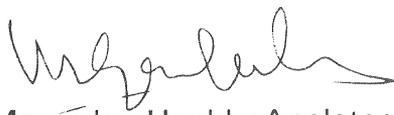
El Comité Científico quiere informarles que, en la selección de las comunicaciones presentadas, además de tener en cuenta los criterios metodológicos y científicos marcados para su aceptación, ha considerado prioritario, en este I Simposium, dar a conocer el mayor número de trabajos, que se están llevando a cabo en nuestro país, en el ámbito clínico y docente.

Creemos que la contribución de las enfermeras españolas, al desarrollo de una terminología de Enfermería, tendrá sin duda un punto de referencia importante en este Libro de Abstracts.

Aprovechando esta oportunidad, nos permitimos invitar a los profesionales de Enfermería a seguir una línea de trabajo de amplio rigor científico y metodológico.

En un futuro inmediato, está prevista la publicación de un Libro de Ponencias que completará la aportación científica a estas intensas jornadas de trabajo.

Gracias a todos por su colaboración y feliz estancia en Barcelona.



Mercedes Ugalde Apalategui  
Presidenta del Simposium



Ramona Bernat Bernat  
Coordinadora del Comité Científico



Día 23 de mayo

Sesión A

**LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN EL PROCESO  
ENSEÑANZA-APRENDIZAJE**



Título: DEL DIAGNÓSTICO A LOS RESULTADOS DEL PACIENTE

Autor/es: MAIKE GROEN , HARRY VAN DER BRUGGEN

Centro de trabajo: DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE MAASTRICHT.

Dentro de la enfermería y de la ciencia enfermera aumenta la importancia de la definición, estandarización y clasificación de los conceptos de enfermería. Los conceptos más importantes son el diagnóstico de enfermería, la intervención de enfermería y los resultados del paciente. Ellos constituyen los elementos básicos del proceso de enfermería. Estos elementos se influyen directamente entre sí, debido a su interacción dentro del proceso.

Esto tiene una gran importancia para definir, estandarizar y clasificar estos conceptos, en los que sus relaciones recíprocas y sus influencias se repiten. Es por ésto que los conceptos deben ser desarrollados y elaborados por medio de la utilización de la misma estructura. Esta línea de pensamiento nos lleva a una investigación sobre los resultados del paciente, similar a la definición y clasificación de los diagnósticos de enfermería.

La pregunta de la investigación fué: ¿Qué concordancias y diferencias se presentan en la bibliografía publicada entre 1990 y 1995, relacionadas con la definición y clasificación de los resultados de los pacientes?

La recogida de datos de esta bibliografía de investigación dió como resultado 37 artículos utilizables sobre resultados de pacientes, encontrados en revistas de enfermería y libros. Para analizar los datos se utilizó la inducción analítica. Para la definición de los resultados del paciente se hizo una distinción entre la definición conceptual, la definición estructural y la definición contextual, debido a la analogía con la diferenciación que hizo Gordon para los diagnósticos de enfermería. Derivadas de estas definiciones se formularon tres "hipótesis". La cuarta "hipótesis" se refiere a la clasificación de los resultados de los pacientes. Tras la formulación de las cuatro "hipótesis", éstas fueron comparadas con los datos y si era necesario, yuxtapuestas o ampliadas. Las conclusiones extraídas de esta investigación fueron formuladas teniendo en cuenta las cuatro "hipótesis". No se encontró en la bibliografía ninguna definición conceptual unívoca sobre los resultados del paciente. Se encontraron muchas definiciones diferentes, que contenían elementos que no mostraban contradicciones fundamentales.

Hasta el momento, la definición estructural de los resultados del paciente esta expuesta de forma insuficiente en la bibliografía de enfermería, en comparación con las otras definiciones. Las descripciones se coresponden de forma aproximada con la definición estructural de los diagnósticos de enfermería utilizada por la NANDA y Gordon, es decir el PES.

Dentro del contexto de los resultados del paciente, se hace una diferenciación entre los resultados del paciente en el proceso de enfermería, y los resultados dentro de la valoración de la calidad. Los resultados del paciente dentro del proceso de enfermería puede ser situado tanto, antes de las intervenciones de enfermería (con un carácter de pronóstico), como después de las intervenciones de enfermería (con un carácter de evaluación). Muchos autores destacan la influencia de las intervenciones de enfermería para los resultados del paciente. No está claro como los resultados del paciente son influidos por estas intervenciones, debido a la gran cantidad de factores que pueden tener repercusión sobre los resultados del paciente. Los resultados del paciente, dentro de la valoración de la calidad es situado por todos los autores, dentro del paradigma de Donabedian de estructura-proceso-resultado.

La clasificación de los resultados de los pacientes está todavía en sus principios y queda un largo camino por recorrer para llegar a ser una taxonomía como la taxonomía de la NANDA para los diagnósticos de enfermería. Las clasificaciones encontradas en la bibliografía difieren entre si en el número de categorías, en el contenido y en el carácter de la clasificación (clasificación de contenido o categoría). El próximo paso en la definición, estandarización y clasificación de los resultados del paciente deberá ser alcanzar el consenso acerca de una definición inequívoca de una definición conceptual y estructural. Especialmente esta última debe estar relacionada con la definición estructural de los diagnósticos de enfermería. El contexto de los resultados del paciente necesita clarificación en cuanto a las influencias recíprocas de los diagnósticos, las intervenciones y los resultados, y los factores etiológicos de los resultados del paciente. La clasificación de los resultados de los pacientes necesita una gran cantidad de investigación inductiva y deductiva, para llegar a una clasificación que debe ser análoga a las clasificaciones de los diagnósticos e intervenciones de enfermería.

**Título:** REFLEXIÓN SOBRE LA INTEGRACIÓN DE UN MODELO DE CUIDADOS, EL PAE Y LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. UN RETO PARA NUESTRA PROFESIÓN.

**Autor/es:** F. DANES, E. JAUMIRA, A. ROVIRA Y C. SADURNI (PROF. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA)

**Centro de trabajo:** ESTUDIS UNIVERSITARIS DE VIC. ESCOLA D'INFERMERÍA OSONA.

**INTRODUCCIÓN:** Desde hace tres años la EUE Osona dirige sus esfuerzos a profundizar la relación que existe entre el modelo de cuidados de V. Henderson, el PAE y los diagnósticos de enfermería, y cómo esta relación afecta directamente al desarrollo de nuestro rol autónomo.

**OBJETIVOS:** 1.- Integrar los conceptos del modelo de V. Henderson en los contenidos de enfermería del currículum básico.

2.- Utilizar el PAE como un instrumento que nos permita la individualización, la investigación y la consecución del objetivo marcado por el modelo de V. Henderson.

3.- Clarificar, si partimos del modelo de V. Henderson, en qué momento la enfermera puede establecer diagnósticos de enfermería.

**RESULTADOS OBTENIDOS:** 1.- Se experimenta una mayor coherencia en nuestra actividad docente, cuando partimos de un modelo concreto de cuidados.

2.- Se observa una disminución en el número de diagnósticos de enfermería formulados por los alumnos, y esto parece debido a la clarificación de los roles de la enfermera.

**DISCUSIÓN:** 1.- El modelo de cuidados de V. Henderson nos permitirá la utilización de un lenguaje común.

2.- El modelo de cuidados de V. Henderson delimitará el número de diagnósticos de enfermería elaborados por los alumnos.

3.- El modelo de cuidados de V. Henderson será lo que operativizará el PAE.

Título: IMPLANTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN EL CURRÍCULUM DE ENFERMERÍA

Autor/es: M.T. ALVAREZ, C. CRESPO PURAS Y A. MARTÍNEZ.

Centro de trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** La enfermería ha evolucionado en el transcurso de la historia influenciada por los movimientos sociales y el desarrollo tecnológico. Los modelos conceptuales reflejan esta continua evolución. Enfermería se ha desarrollado al mismo ritmo que otras corrientes de pensamiento que han marcado el progreso y evolución de los pensamientos.

Las diversas situaciones de salud, los complejos cambios familiares, las variadas escalas de valores y la diversidad de tecnología han influenciado de forma notoria la evolución de los cuidados de enfermería. Todos estos cambios en las últimas décadas nos alertan sobre un futuro incierto para el que no existe otro camino que el de la preparación para enfrentarse a los desafíos y expansión social.

**JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:** Ahora que los profesionales clínicos están avanzando en el uso de la metodología científica, incorporando un lenguaje universal que permita un entendimiento profesional y social y culmine en su autonomía profesional, dentro del campo de la salud. Los docentes debemos comprometernos a formar a nuestros alumnos con un programa innovador en el que estén integrados unos conocimientos teóricos amplios, un enfoque científico, y unas técnicas que ayuden a desarrollar un juicio intuitivo imprescindible para realizar el análisis crítico necesario, la valoración, el diagnóstico y las soluciones a las necesidades que se presentan en el complejo sistema de salud actual. La implantación de los diagnósticos en el Currículo de enfermería incrementaría la propia valoración del alumno pues requiere que éste sea más discriminativo y objetivo en la búsqueda y análisis de los datos valorables.

Los objetivos a seguir irán enfocados a preparar a los alumnos de enfermería para el análisis crítico de los acontecimientos de una actividad profesional capaz de asumir diferentes roles en un sistema de salud cambiante que les permita participar en las decisiones en materia de salud. Los alumnos de enfermería y futuros profesionales tienen que salir preparados para resolver problemas de la profesión de forma científica, lo que implica un pensamiento lógico y una toma de decisión eficaz. Así pues, se identificarán los problemas relacionados con enfermería enriqueciendo y reforzando la profesión, sin olvidar que los diagnósticos describen y clasifican las actividades a seguir en la práctica de enfermería.

**DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE:** El programa docente del currículum constaría de tres niveles de actuación o dirección de enfermería. Al finalizar el primer nivel el objetivo sería "Que el alumno sea capaz de utilizar todos los pasos del proceso de enfermería en los cuidados dirigidos a una persona". El objetivo del segundo nivel podría ser "Utilizar el proceso de enfermería cuando se imparten cuidados a un grupo determinado de personas". El objetivo del tercer nivel estaría pues relacionado con los problemas potenciales o de riesgo, o sea "Valorar el estado de salud del usuario para favorecer la adaptación a los factores ambientales, fisiológicos, o psicológicos, que incrementan el riesgo de los individuos". Cada una de estas categorías de diagnóstico requieren integrar los conocimientos esenciales de la disciplina destacando las ciencias humanas (psicología, sociología, antropología), de las ciencias naturales (fisiología, bioquímica) y otras artes que estimulan la imaginación inventiva y creativa. Es muy importante alcanzar un equilibrio entre las humanidades y las ciencias biomédicas. Con este modelo de formación los alumnos podrán adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para las nuevas funciones del próximo siglo. Es, de alguna manera, una forma de pensar distinta para los futuros profesionales de enfermería, requiere un acercamiento sistematizado, un incremento en los niveles de conceptualización, lo que implica mayor responsabilidad en las acciones de enfermería ya que estas son independientes.

**IMPLICACIONES EN LA IMPLANTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO:** Desde el comienzo de sus estudios el alumno tiene que aprender a integrar los conocimientos de las ciencias físicas, biológicas y sociales con el fin de potenciar la comprensión de la experiencia humana de salud. El alumno del futuro será flexible, sabrá aceptar las diversas ambigüedades de los modernos cuidados de salud.

**CONCLUSIONES:** Las Escuelas de Enfermería donde se formarán los futuros profesionales tiene sin lugar a duda, la responsabilidad de incorporar el diagnóstico al curriculum y esto implica impartir unos conceptos centrales en un marco de referencia flexible que permita a los alumnos la adaptación de una rápida evolución en el proceso de "Transformación" que deberá contribuir y capacitar a los alumnos a realizar una valoración minuciosa y eficaz reconociendo los fenómenos significativos, y colaborando en el modelo interdisciplinario que exige de todos los profesionales, autonomía, responsabilidad y competencia, éste difiere del tradicional donde los cuidados del usuario se administran de forma vertical.

Título: ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

Autor/es: PÉREZ PÉREZ, M<sup>a</sup>.L.; HERNÁNDEZ PADILLA, M; GRANDE GASCON, M.L.; ANGUIANO RODRÍGUEZ, R; PÉREZ PÉREZ, B.

Centro de trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA -UNIVERSIDAD DE JAÉN-.

Sobre la necesidad de utilización de los diagnósticos de Enfermería en la enseñanza, no hay lugar a discusión. Otra cosa es cómo se adecuan las distintas categorías diagnósticas según las distintas taxonomías a la resolución de problemas que encuentran las enfermeras en su práctica.

¿Las etiquetas diagnósticas reflejan los problemas reales que la enfermera se encontrará en su práctica clínica diaria?

Según nuestra experiencia, determinadas etiquetas diagnósticas son más útiles o su utilización el más clara cuando son utilizadas en determinadas materias.

La presente comunicación realiza una revisión sobre esta último aspecto y analiza cómo inciden las distintas perspectivas teóricas utilizadas en la formación global del alumno.

#### **OBJETIVOS:**

1.- Ofrecer líneas de reflexión válidas que orienten la práctica educativa para los alumnos de Enfermería.

2.- Analizar la idoneidad de los Modelos de Enfermería y las taxonomías diagnósticas empleadas en las distintas materias que abordan la utilización de Diagnósticos de Enfermería.

Título: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE DOS DdE  
Autor/es: GIMÉNEZ MAROTO, A; GARCÍA SUSO, A; NICOLAS DUEÑAS, M; SERRANO GALLARDO, P; ARROYO GORDO, P.  
Centro de trabajo: E.U.E. "PUERTA DE HIERRO". INSALUD/UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** La enseñanza del proceso de Enfermería ha evolucionado en los últimos años con la incorporación de los DdE y se han introducido didácticos innovadores con los que se pretende fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones responsables por parte de los alumnos. Con este fin, en las prácticas clínicas los alumnos reales, presentando por escrito un caso que será evaluado por la profesora que tutoriza las prácticas. En nuestra experiencia, esta es la fase del aprendizaje en la que los alumnos encuentran más dificultades, al igual que las profesoras, en lo que respecta a la orientación y evaluación de la práctica. Estas fueron las razones que nos condujeron a identificar la necesidad de elaborar un instrumento único que nos permitiese unificar criterios a todos los profesores.

**OBJETIVOS:** El objetivo general fue elaborar un instrumento que contribuyera a evaluar, mediante criterios objetivos, los ejercicios teórico-prácticos que realizan los alumnos en sus prácticas clínicas. Como objetivos específicos se propusieron: A) Facilitar la evaluación y unificar los criterios partiendo de una definición operativa de los mismos. B) Detectar dificultades en el empleo de los DdE en la práctica. C) Contribuir a la evaluación de la práctica docente a través de la retroalimentación. D) Evaluar la habilidad de los estudiantes en el uso del lenguaje enfermero.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El presente trabajo de carácter tecnológico y para su realización se han llevado a cabo una serie de fases: 1) Reuniones entre el grupo de profesoras que abordan las enseñanzas de Fundamentos de Enfermería, Enfermería Comunitaria, Enfermería Médico-Quirúrgica y Metodología de la Investigación que tuvieron como objetivo elaborar el instrumento, lo que obligó a utilizar fórmulas de consenso respecto a la estructura, los contenidos y la operativización de las variables. 2) Aplicación de diversos métodos para garantizar la fiabilidad y validez del instrumento: A) Revisión del instrumento por otros expertos en el tema (validez de criterio). B) Pilotaje del instrumento en una muestra representativa a nivel cualitativo, sobre trabajos de Metodología realizados por alumnos de Segundo Curso en las prácticas clínicas de Enfermería Médico-Quirúrgica y de Tercer Curso en las prácticas clínicas de Enfermería Comunitaria. C) Revisión paralela por diferentes profesoras de los mismos trabajos prácticos, con el propósito de comprobar la concordancia como método de fiabilidad.

**RESULTADOS:** El sistema de reuniones nos ha permitido unificar criterios sobre Metodología, especialmente en el empleo de los DdE, valoración focalizada, priorización, orientación del modelo, y fundamentalmente, sobre la tutorización a alumnos.

El instrumento, consta de siete áreas: Valoración orientada al modelo, valoración completa, análisis de los datos, enunciado de los DdE, objetivos, órdenes de enfermería y evaluación. Cada una de estas áreas contiene un número de ítems que hacen alusión a las variables seleccionadas. Para la medición de las variables se han utilizado escalas nominales y ordinales.

Los métodos utilizados para garantizar la fiabilidad y la validez del trabajo nos permiten afirmar que es un instrumento pertinente que orienta, motiva y ayuda a modificar las actividades de aprendizaje, e informa al docente acerca de este proceso.

**CONCLUSIONES:** La elaboración del instrumento ha supuesto un trabajo difícil para las profesoras pero altamente enriquecedor. Una vez más se ha evidenciado la necesidad constante en la enseñanza de objetivar la evaluación. En la revisión bibliográfica no hemos encontrado ningún instrumento similar en España.

Las autoras hemos acordado abordar una segunda fase de investigación que permita aplicar el modelo de este instrumento de evaluación a otras áreas de aprendizaje.

**Título:** RECEPCION DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA POR PARTE DE LOS ALUMNOS: PROPUESTAS PARA SU ENSEÑANZA.

**Autor/es:** MORENO, V; RODRÍGUEZ, M; VILLALOBOS, D; DÍAZ, M.T.; RAYÓN, E.

**Centro de trabajo:** ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UCM. MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** Aunque desde hace algunos cursos académicos estamos utilizando los Diagnósticos de Enfermería (DE) en la enseñanza de varias asignaturas de marcado carácter clínico, nos encontramos con el hecho de que los alumnos de Enfermería muestran cierta inseguridad en su manejo, además de disparidad en el modo de entenderlos. Con el fin de afianzar su asimilación, y unificar criterios en su enseñanza, nos planteamos como primer paso, la necesidad de conocer de un modo riguroso la percepción por parte de los alumnos para diseñar, como segundo paso, estrategias que faciliten su utilización.

#### **OBJETIVOS:**

- 1.- Conocer la percepción, desde el punto de vista de su enseñanza, de los DE por parte de nuestros estudiantes.
- 2.- Elaborar un sistema de enseñanza de los mismos de forma unificada.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó una encuesta a una muestra de 100 alumnos del total de matriculados en tercer curso de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid(261), con items abiertos que recogían sus conocimientos y su opinión sobre: aspectos conceptuales, utilidad práctica, metodología actual de enseñanza y aplicación clínica. El número de encuestas respondidas fue de 74, de las cuales resultaron no valorables 9. Además se realizó un estudio de 57 casos clínicos que incluían el manejo de los DE, igualmente por parte de alumnos de Enfermería.

**RESULTADOS:** Tanto los items como los casos clínicos, reflejaban que sí se conoce el concepto y teoría de los DE, pero se duda en su utilidad y modo de aplicación. Se refleja asimismo, y de modo específico, la diferente utilización por parte de profesores y enfermeros docentes que puede explicar el desconcierto percibido entre el alumnado. Se propone un modelo de enseñanza unificada que incluya la jerarquización de DE según nivel de conocimientos.

**DISCUSIÓN:** No se ha encontrado bibliografía que incluya nuestra propuesta, aunque sí sobre experiencias en su aplicación docente o asistencial. Pensamos que esta jerarquización según nivel de conocimientos, puede ser una línea de investigación.



Día 23 de mayo

Sesión B

**OPINIÓN SOBRE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS**



**Título:** ¿QUIEREN UN LENGUAJE COMÚN, LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE NUESTRO ÁMBITO?

**Autor/es:** SARA BOSCH, ESTHER DOMÍNGUEZ, PEÑA NAVARRO, LORETO PUJOL

**Centro de trabajo:** A.P.S. LLEIDA-CIUTAT

**INTRODUCCIÓN:** El hecho de que se nos brindara la oportunidad de colaborar en unos cursos de formación continuada en Metodología de las atenciones de enfermería impartidos en la SAP Lleida-Centre (Subdivisión Lleida), a un grupo de enfermeras del ámbito del APS, nos impulsó a realizar este estudio de la creencia de que la formación es la base para impulsar un lenguaje común en el ejercicio profesional.

**OBJETIVOS:** La finalidad de este trabajo era conocer el grado de conocimientos, habilidades en el tema de Diagnósticos de Enfermería y el número de profesionales y de las posibilidades de estos para llevarlo a la práctica.

**METODOLOGÍA:** El tipo de estudio realizado fue descriptivo y retrospectivo.

Pasados 3 meses de haber dirigido los grupos de trabajo de los cursos ya mencionados, se enviaron unas encuestas a cada uno de los profesionales participantes.

El tamaño de la muestra fue de 59 enfermeras.

El trabajo fue evaluado por las 4 enfermeras que en su día dinamizaron los grupos de trabajo en las sesiones prácticas.

Se elaboraron unos cuestionarios de 12 ítems, orientados a valorar el interés, las dificultades y el grado de implantación de los Diagnósticos de Enfermería en nuestro ámbito.

**RESULTADOS:** El nivel de participación es del 69,40%.

Las características de la muestra son:

-Sexo: 56 mujeres y 3 hombres.

-Procedencia: ámbito rural y urbano inscritos a la XR y a la XNR.

-Edad: la media de edad es de 34 años.

Los resultados indican que el 61,01% cree que la Metodología en el Proceso de Enfermería y Diagnósticos es una herramienta imprescindible en nuestra tarea diaria.

El 64,40% participaron en el curso por interés personal.

En el momento de pasar las encuestas el 20,33 % de los participantes ya la habían puesto en práctica.

Entre las dificultades encontradas para implantar la Metodología destacan:

Falta de habilidades 33,89%. Falta de conocimientos 15,25%. Falta de tiempo 15,25%.

El grado de implantación de PAE en nuestro ámbito y los diferentes centros era de un 13,55%.

Un 47,67% cree que es factible que la mayoría de los profesionales del APS trabajen con los Diagnósticos de Enfermería.

**CONCLUSIONES:** A pesar de la dispersión geográfica y las dificultades para localizar a los profesionales implicados se consigue un elevado índice de participación.

Es evidente, el interés de los enfermeros del APS para continuar profundizando en la Metodología y Diagnósticos de Enfermería.

Se pone de manifiesto la necesidad de formación, priorizando los talleres prácticos, ya que la mayoría de los profesionales expresan que la falta de habilidades es el problema principal a la hora de ponerlo en práctica, y que haría falta el soporte de las Direcciones de Enfermería para poder desarrollar i profundizar en esta línea de trabajo.

La idea generalizada es que en un futuro próximo los enfermeros-as de nuestro ámbito utilizaremos un lenguaje común.

**Título:** ESTUDIO DE CAMPO: OPINIÓN Y UTILIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ALUMNOS Y PROFESIONALES.

**Autor/es:** R. RICOMÀ MUNTANÉ, M<sup>a</sup>. A. FERRATER CUBELL, V. RODERRO SÁNCHEZ, E. VIDAL ESTEVE, C. VIVES RELATS.

**Centro de trabajo:** E.U.E. ROVIRA I VIRGILI. TARRAGONA.

**INTRODUCCIÓN:** El rol autónomo de la enfermera consiste en descubrir las diferentes reacciones que vive la persona frente a una experiencia. Las reacciones a menudo están unidas a etapas de desarrollo, a una situación estresante, a un problema médico que requiere, para su resolución, las competencias de una enfermera.

Nosotras al realizar el análisis clínico de la situación de cuidados nos fundamentamos en una filosofía humanista, en una base teórica conceptual y en el modelo de Virginia Henderson.

Para poder formular la hipótesis de los problemas y emitir un juicio diagnóstico recurrimos a la taxonomía de la NANDA, la cual nos permite utilizar el mismo vocabulario para nombrar los problemas, orienta los cuidados y contribuye a delimitar y a reconocer el campo de competencia profesional.

**OBJETIVOS:**

- Valorar la integración del aprendizaje de los Diagnósticos de Enfermería (D.E.) en los alumnos de 1º, 2º, y 3º.
- Valorar la opinión de los alumnos, en relación a la utilidad de los D.E. en las prácticas clínicas.
- Valorar la opinión de los profesionales en relación a la utilidad de los D.E. en su praxis asistencial.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Encuestas estructuradas en preguntas abiertas y cerradas: 80 alumnos y 80 profesionales.

Análisis de una situación de cuidados de 1º Curso.

Análisis de situaciones de cuidados trabajados en seminarios en los alumnos de 2º y 3º.

**RESULTADOS OBTENIDOS:** Encuestas a los alumnos: el 100% conoce los D.E., el 96% los utiliza en las prácticas clínicas; el 69,1% dice que mejora la calidad de los cuidados, y el 77,6% los ve necesarios.

Evaluación de exámenes: de una situación de cuidados en el que se podían emitir 5 diagnósticos, el 61,6 % identifica entre 3 y 4 diagnósticos correctos.

Encuesta a los profesionales: la mayoría conoce los D.E. pero no los utiliza.

**CONCLUSIONES:** En relación a los años anteriores, el trabajar con la Taxonomía de la NANDA para el análisis de situaciones, hemos observado que disminuye el grado de subjetividad en el momento de identificar el problema y ayuda a identificar correctamente la etiqueta diagnóstica.

En relación a los profesionales creen que son útiles porque facilitan y mejoran la calidad de los cuidados, y estimula al paciente en la participación de sus cuidados. No se utilizan porque el sistema sanitario no los contempla, porque no se dispone de tiempo ni instrumentos adecuados.

Título: INFLUENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN.

Autor: FRANCISCO J. MENA NAVARRO, MARINA ROMERO CORCHERO, ANTONIA VADERRAMA MARTIN, ANA CARMEN MACÍAS RODRÍGUEZ, DIEGO FERIA LORENZO.

Centro de Trabajo: E.U.E. de Huelva/ Hospital Infanta Elena de Huelva.

Acerca de los intentos llevados a cabo por los Centros Hospitalarios para implantar un método de trabajo basado en las etapas del Proceso de Atención de enfermería, nos cuestionaremos una serie de preguntas. a.- conocer si dicha metodología conforma una herramienta básica, en el caso de que se utilice adecuadamente, b.- que factores inciden en el supuesto de que no fuera utilizado de forma correcta, c.- como podría ser mejorado, d.- que influencia podría tener en los planteamientos profesionales.

Con la presente comunicación pretenderemos exponer los resultados obtenidos con nuestro trabajos de investigación sobre "La valoración del Método de Trabajo de Enfermería en una Unidad de Hospitalización", la cual intentará aportar datos que nos ayuden a analizar que elementos pueden incidir en las cuestiones anteriormente planteadas, la mayoría de ellos vendrán derivados del mayor o menor conocimientos que los profesionales tienen de los Diagnósticos de enfermería y de su adecuada utilización.

Con tal propósito hemos realizado un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo es valorar el Método de trabajo de los profesionales de Enfermería.

**MATERIAL Y MÉTODO:** La población de estudio es la totalidad de las/os enfermeras/os de las Unidades de Cirugía del Hospital Infanta Elena de Huelva a los que se les ha pasado una encuesta. Hemos analizado los registros escogidos aleatoriamente(350) de un total de 1.221 para obtener un error estimado en un 2% y un nivel de confianza del 99%. Los datos se trataron estadísticamente mediante el SPSS, utilizándose medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas.

Entre los **RESULTADOS** destacaremos el hecho de que el 100% llega a opinar que se debe utilizar un Método de Trabajo. Por su parte el 70% piensa que este Método ayuda a unificar criterios, mientras que un 90% considera que asegura la continuidad de los cuidados. El 90 % dice utilizar los Diagnósticos de Enfermería aunque un 10 % siempre encuentra dificultad y, frecuentemente un 40 % procede isomórficamente. Estas dificultades se deben, en un 60 %, a falta de conocimientos y, en un 30%, a que "los diagnósticos no se adaptan a nuestro entorno". Aproximadamente el 20 % de los registros no contempla ningún DdE frente al 30 % de los mismos, que se encuentran mal enunciados. No obstante estiman que los registros que utilizan actualmente únicamente el 50% aportan datos suficientes de manera irregular.

**CONCLUSIÓN:** Someramente, los profesionales encuentran dificultades a la hora de aplicar los conocimientos que poseen, los cuales deberán ser mayores y mejores, por lo que, se hace necesario una mayor información, difusión y reciclaje de una manera más realista y práctica del Método de Trabajo.

**Título:** GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA UTILIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA.

**Autor/es:** NATIVIDAD SÁNCHEZ GÓMEZ

**Centro de trabajo:** CENTRO DE SALUD GOYA. EQUIPO DE A. PRIMARIA DON RAMÓN DE LA CRUZ.

**INTRODUCCIÓN:** La sociedad manifiesta una gran preocupación por la Salud. Los profesionales de enfermería realizan un proceso de adaptación capaz de cubrir las expectativas de la misma. Enfermería constituye el elemento fundamental a la hora del diseño de su prestación de Servicios. Su capacidad para dar la respuesta adecuada, constituye uno de los instrumentos del profesional de Enfermería, para proporcionar CUIDADOS ENFERMEROS de calidad.

**OBJETIVOS:** Relacionar el grado de satisfacción de los profesionales de ENFERMERÍA con la utilización de a Metodología diagnóstica enfermera.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional transversal. Encuesta a treinta y seis enfermeras pertenecientes a Equipo de Atención Primaria. Midiendo satisfacción en diez dimensiones, y como variables generales: sexo, edad, número de hijos, situación laboral, tiempo trabajado, turno y sistema de trabajo. Medida en escala Likert. La descripción de las variables mediante examen de distribuciones de frecuencias absolutas y percentual, realizando análisis estadístico teniendo en cuenta el valor Chi-cuadrado.

**RESULTADOS:** Nos aporta el perfil del profesional de enfermería satisfecho con la utilización de la Metodología diagnóstica enfermera. porcentajes de las diez dimensiones de satisfacción según items valorados (independencia, capacidad, preparación, tiempo disponible para realizar trabajo enfermero, etc.)

Significaciones entre satisfacción con la utilización del Método enfermero y resto de las dimensiones de satisfacción valoradas.

**DISCUSIÓN O CONCLUSIONES:** Elevado grado de satisfacción de los profesionales de enfermería en su puesto de trabajo y en la utilización de la METODOLOGÍA DIAGNOSTICA ENFERMERA. Necesidad de mayor formación en metodología para las enfermeras.

La formación es un instrumento para implicarnos, dar respuesta, y desarrollar en la práctica diaria los DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA y así dar respuesta a nuestra realidad sociosanitaria.

Título: LA VALORACIÓN: CIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO.

Autor/es: RODRÍGUEZ PONCE, C; CALVO CHARRO, E; GARCÍA BARRIOS, S; DEL RIO URENDA, S; BILBAO GERRERO, C.

Centro de trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD. MÁLAGA.

**INTRODUCCIÓN:** El propósito de esta comunicación es haceros participe de una experiencia que estamos llevando a cabo en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga.

**OBJETIVO:** Conscientes de la importancia de adiestrar al alumno en el manejo del diagnóstico de enfermería, pero conscientes al mismo tiempo de la dificultad que implica para el estudiante de primer curso, que es cuando este toma contacto con la metodología científica, se viene pensando desde hace tiempo que lo auténticamente esencial es que el alumno aprenda a conocer la naturaleza de la situación en la que en cada momento se encuentre, esto es que lo verdaderamente esencial es que el alumno aprenda a valorar correctamente pues, como decimos en nuestro título, creemos que la valoración es el cimiento del diagnóstico, y con este de todo el proceso de atención de enfermería.

**METODOLOGÍA:** Este convencimiento nos hizo llegar a una modificación en nuestros planes de estudios y a la introducción en este curso 1995-96 de una asignatura obligatoria en primer curso denominada: "TÉCNICAS DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, que tiene una duración de 6 créditos (3 teórico y 3 prácticos).

La asignatura contempla, desde los aspectos teóricos y prácticos, la valoración de la persona encuadrándola en el modelo de cuidados de Virginia Henderson y pretendemos que, mediante la observación, la entrevista y la exploración física, el alumno obtenga las habilidades suficientes para valorar cada una de las necesidades básicas que especifica el modelo mencionado.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Encuestados los alumnos acerca de la utilidad, del contenido y de la metodología, tanto de la nueva asignatura como de la guía de valoración que se les ha diseñado para que puedan realizar en sus prácticas clínicas la denominada valoración, han expresado en sus respuestas un muy adecuado grado de satisfacción.

Título: LA FORMACIÓN EN DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Autor/es: A. BARQUERO GÓNZALEZ, M.D. CÁRDENAS SANTOS, C. SORIANO NOGALES, M.C. ACOSTA CARRASCO, M. MÁRQUEZ GARRIDO.

Centro de trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA.

**INTRODUCCIÓN:** Este trabajo, es el resultado de una experiencia en la Investigación-Acción llevada a cabo por un grupo de profesoras de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva. La demanda surge del colectivo enfermero del Hospital General "Infanta Elena" de dicha ciudad. A través de nuestra experiencia como docentes hemos detectado una serie de incongruencias y dificultades que sistemáticamente entorpecen el aprendizaje cuando se intenta abordar el tema de la metodología enfermera, sobre todo en las áreas asistenciales. Generalmente nos encontramos con un gran colectivo, que tras un largo recorrido, consigue ser incluido en la categoría de "Profesionales" en el más estricto sentido del término, pero aparentemente este logro es solamente teórico puesto que la realidad, de su práctica profesional para nada o en muy poco corresponde, con la concepción de una "profesión" para la que ha recibido formación específica y que legalmente, esta autorizado a ejercer.

Convencidas de que la formación en Diagnósticos de Enfermería, es la herramienta indispensable que el colectivo enfermero necesita para poder dejar constancia en su práctica profesional, de una "carta de servicio" que le sea propia y que delimite sin dejar lugar a duda su campo de responsabilidad fue por lo que nos decidimos a realizar esta intervención.

**OBJETIVOS:** Modificar actitudes profesionales tendentes a clarificar y establecer el equilibrio entre las concepciones teóricas del colectivo profesional y la práctica laboral del mismo.

- Hacer ver la ineludible responsabilidad que tienen los profesionales de enfermería, de utilizar los Diagnósticos de Enfermería como una metodología de trabajo que le es propia, y que da respuestas a la necesidad, de una atención de calidad a los clientes usuarios de sus servicios.

- Recabar información del nivel de conocimiento que tiene el grupo de estudio sobre Diagnósticos, identificando preconceptos y conceptos erróneos así como las expectativas y dificultades que conlleva su puesta en marcha.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Muestra: Estaba formado por 28 enfermeros/as del Hospital general Infanta Elena de Huelva. Las variables contempladas fueron: edad, género, titulación académica, turno de trabajo, cargo.

Estudio realizado: de Investigación-Acción.

Instrumentos: para la recogida de datos: entrevista focal, trabajos de grupos, diario del profesor, grabación en vídeo y audio.

Análisis de datos: análisis procesual descriptivo.

Intervención: Técnicas de reflexión y consenso, trabajos de grupos, cuñas teóricas y diario del profesor.

**RESULTADOS:** A raíz de nuestra intervención en todas las unidades del Hospital y como guía de trabajo se encuentra la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA.

Varios participantes asesorados por el grupo de investigadoras han puesto en marcha en sus unidades y a través de la "formación en servicio" sesiones con los contenidos elaborados durante el proceso de I.A. además de estar trabajando con los Diagnósticos de Enfermería.

**CONCLUSIONES FINALES:** Resaltar como, a través de la reflexión, el grupo que comienza demandando formación en un tema específico, se replantea todo su quehacer profesional y su responsabilidad como miembro de este colectivo. Reencontrándose con su verdadera "esencia cuidadora", liberándose del estereotipo de "profesión subalterna". Su motivación llega hasta tal punto que necesitan transmitir este "sentir" al resto de sus compañeros.

Respecto al proceso I.A. necesita de una profunda reflexión e interiorización en todas y cada una de las etapas por las que atraviesa. este reflexionar profundamente llega a plantear cuestionamientos fundamentales que provocan rupturas y alejamientos de muchos de los canones que teníamos previamente establecidos. Como profesionales docentes e investigadores nos cuestionamos el tipo de formación que estamos impartiendo desde nuestras escuelas y si realmente sirven para aquello que el sistema y la sociedad demanda.

Para terminar decir que: Una profesión no podrá ser nunca identificada como tal, si no se reconoce y es reconocida "por lo que hace y/o por lo que profesa".

Día 23 de mayo

Sesión C

**IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS  
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA PRÁCTICA  
ASISTENCIAL.**



Título: UN CAMINO HACIA EL PLAN DE CUIDADOR.

Autor/es: SARACÍBAR, M.L.; NARVAIZA, M.J.; SERRANO, R.

Centro de trabajo: ESCUELA U. DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE NAVARRA.

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se muestran aspectos parciales de un Proyecto de Investigación, realizado en la Clínica Universitaria de Navarra, con la colaboración de la E.U.E. En él nos centramos en la importancia de una esquema de valoración del paciente, acorde con la enfermería, y de la utilización de una taxonomía diagnóstica, que permiten la formulación de problemas, así como de la estandarización de cuidados que facilita su planificación.

**OBJETIVOS:**

- 1.- Conseguir los documentos de enfermería que, a través de datos fiables, permitan enunciar los problemas de enfermería y planificar los cuidados pertinentes.
- 2.- Lograr una atención personalizada del paciente.
- 3.- Lograr una Guía de Cuidados Estandarizados.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Material: -Documento de enfermería: Hoja de cuidados.  
-Base de datos(File Maker Pro).

Método: Análisis a posteriori de las hojas de cuidados, realizando el estudio cuantitativo (U de mann-whitney) del número y corrección de los diagnósticos de enfermería y de los cuidados por paciente. Primera comparación: Diferencias según la utilización de una valoración por necesidades o por Patrones Funcionales de Salud de M. GORDON, (en 300 y 637 pacientes, respectivamente, de una Unidad de Cardiovascular); Segunda comparación: Una vez instaurada la valoración por Patrones de salud, establecer diferencias antes y después de instaurar una Guía de Planes de Cuidados Estandarizados (en 509 y 572 pacientes, respectivamente de una Unidad Cardio-vascular y otra de Medicina interna).

**RESULTADOS:** En la primera comparación se observa que con la valoración por Patrones Funcionales de Salud, el número de D.E. correctamente enunciados ascendía de 55% a 59,55%, y los cuidados propios de 1,59 a 3 por paciente, con una justificación de los mismos. En el último estudio, una vez implantada la Guía de Planes de Cuidados, el número de D.E. correctos ascendía de 85,37% a 97,84% y los cuidados propios de 3,03 a 9,09 por paciente.

**CONCLUSIONES:**

- 1.- El seguimiento de la valoración por Patrones funcionales de Salud mejora la recogida de datos y el enunciado de D.E.
- 2.- La estandarización de cuidados facilita a la enfermera su planificación.
- 3.- La atención a los pacientes mejora si se dota a los profesionales de instrumentos conceptuales y prácticos.
- 4.- Establecer un sistema en la atención enfermera requiere apoyo educativo y organizativo.

Título: ESTANDARIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA  
Autor/es: BÍTRIA IBARS A., GIBERT LLORACH, E., ONDIVIELA CARITEU, A.  
Centro de trabajo: CAP PG. SANT JOAN ABS GÒTIC BARCELONA

**INTRODUCCIÓN:** En el año 1992, en el Centro de Atención Primaria (CAP) Pº Sant Joan de Barcelona, se inició un trabajo que dio como resultado una propuesta de registros basados en un modelo conceptual de enfermería.

Primero se elaboró mediante grupos de trabajo, una documentación que facilitara obtener una valoración de los clientes mediante una perspectiva enfermera. Después de dos estudios, uno de ellos realizado con enfermeras de diferentes centros de Barcelona, se llegó a la elaboración de registros específicos para la enfermería de Atención Primaria (AP), que hacen posible adoptar un modelo conceptual facilitando el trabajo en todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería. Más tarde, fue preciso iniciar otro estudio, orientado a conocer y profundizar en los diagnósticos que propone la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

**OBJETIVOS:**

- 1.- Elaborar la estandarización de los diagnósticos de enfermería más utilizados en A.P.
- 2.- Validar la hoja de Planificación de Cuidados.
- 3.- Realizarlo en el período de 8 meses.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Creación de un grupo de trabajo en el que participan 22 enfermeras de diferentes CAP (Pediatria y Medicina General), que actualmente utilizan la "Hoja de Valoración" según el modelo de V. Henderson.

Priorización de 10 diagnósticos que pueden aparecer con más frecuencia en el ámbito de la AP. Reuniones bimensuales para la discusión y puesta en común de los diagnósticos trabajados en los diferentes centros. El tiempo propuesto va desde el mes de Octubre del 95 al Junio del 96.

**RESULTADOS:** Se han realizado 5 reuniones con un alto nivel de participación. Se han validado y estandarizado 4 diagnósticos de enfermería en adultos y 2 en niños.

**DISCUSIÓN:** Satisfacción por parte de las participantes en el estudio.

Importancia de trabajar con casos reales en los centros.

Importancia de la utilización de un lenguaje común.

Trabajar con diagnósticos estandarizados permite optimizar el tiempo de enfermería.

En un próximo estudio se evaluará su efectividad así como la satisfacción en los clientes.

Título: EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN LOS INFORMES DE ALTA: LENGUAJE COMÚN INTRAPROFESIONAL.

Autor/es: ITZIAR ALFAMBRA, MONTSERRAT ALONSO, ANDRÉS RODRÍGUEZ, ENRIQUE RAMOS.

Centro de trabajo: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. SANTA CRUZ DE TENERIFE.

El uso del diagnóstico de enfermería, en la práctica clínica, que se realiza en nuestras unidades de Medicina Interna, ha aunado el lenguaje utilizado por los profesionales de enfermería del servicio.

Tras un período de investigación de dos años y medio, con una muestra representativa de 112 pacientes, aplicando el proceso, conocimiento y manejo de los diagnósticos de enfermería y conscientes de la necesidad de estandarizar los cuidados según dichos diagnósticos, se diseñó un modelo de informe de alta.

La necesidad de asegurar el entendimiento de los informes de alta, por los compañeros de atención primaria u otros centros hospitalarios, nos llevaron al uso de un código común.

Los diagnósticos de enfermería facilitan la comprensión en una profesión que se caracteriza por mantener una labor integral y continua en sus diferentes ámbitos.

En esta comunicación se exponen las características de los informes realizados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Tenerife y el uso de los diagnósticos de enfermería en ellos.

**Título:** VALIDACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS DE LA NANDA EN 4 ÁREAS ASISTENCIALES.

**Autor/es:** GÓNZALEZ P, RIVAS A, HERNÁNDEZ M, TORAL I, SÁNCHEZ P, QUERO A, RAMÍREZ M.D.

**Centro de trabajo:** CENTRO DE SALUD ALBAYCIN, CONSULTORIO DE EL FARGUE.

**INTRODUCCIÓN:** El problema objeto de estudio se refiere a la aplicabilidad de los diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en el desarrollo de la práctica asistencial, delimitada en nuestro ámbito de estudio ¿se ajustan los diagnósticos de enfermería de la NANDA a los problemas que identifican y resuelven las enfermeras?

La pregunta tiene interés en tanto que la validación en nuestro medio de las categorías diagnósticas de la NANDA proporcionaría: un instrumento útil para satisfacer las necesidades de cuidados de los individuos, una estructura para la investigación clínica enfermera y un elemento de comunicación eficaz entre enfermeras de distintas nacionalidades.

**OBJETIVO:** Identificar los problemas que atienden las enfermeras en cuatro áreas asistenciales: Unidad Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Unidad de Salud Mental y Unidad de Atención Primaria y ajustarlos a las categorías diagnósticas correspondientes, aceptadas por la NANDA para su validación en nuestro medio.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

**Diseño:** Primera fase: Identificación de los problemas que detectan y resuelven las enfermeras, en las cuatro áreas asistenciales, mediante el desarrollo de una Técnica de Grupo Nominal(TGN) y su correspondiente catalogación según la taxonomía diagnóstica de la NANDA.

Segunda fase: Estudio de concordancia entre los diagnósticos obtenidos por distintos observadores, mediante el coeficiente de correlación intraclase de Kappa.

**Sujeto de estudio:** Las etiquetas diagnósticas de la NANDA.

**RESULTADOS:** Se han identificado en total 65 categorías diagnósticas de la NANDA distintas para su uso. De estas se han validado 36 con una concordancia excelente o buena ( $K > 0,70$ ). De concordancia media hay 14 ( $0,70 < K < 0,40$ ). De concordancia baja hay 8 ( $K < 0,40$ ). El resto de categorías no se han presentado lo suficiente como para realizar un tratamiento estadístico.

**CONCLUSIONES:** Las categorías diagnósticas validadas pueden utilizarse en los planes de cuidados de los pacientes, y que se presentan con frecuencia y son bien identificadas por las enfermeras.

Título: ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SENSORIALES EN LA ALTERACIÓN DEL SUEÑO.

Autor/es: MONTSERRAT MONTIEL PASTOR-D.I., MARTA LÓPEZ RODRIGO-DI.

Centro de trabajo: PROFESORAS DE LA E.U.I DEL MAR (U.B.) BARCELONA.

**INTRODUCCIÓN:** El propósito de esta comunicación es analizar el Diagnóstico de enfermería "Alteración del patrón del sueño" (NANDA 1980). Con dicho fin presentamos los resultados de un estudio realizado durante el año 1994 y que nos aporta la información que permite el análisis de los factores que influyen en el patrón del sueño de las personas hospitalizadas.

En numerosos estudios y desde la práctica enfermera se ha comprobado reiteradamente que durante el ingreso hospitalario existen siempre trastornos del sueño. La enfermera es el profesional que detecta la mayoría de estos trastornos dado que su permanencia junto al paciente durante las 24 h. del día le permite ser el profesional, dentro del equipo de salud, que valora y detecta problemas de forma completa y continuada.

Según NANDA los factores relacionados con este diagnóstico son las alteraciones sensoriales internas y externas. Concretamente en el paciente hospitalizado estas alteraciones serían derivadas del estrés psicosocial generado por la situación de enfermedad y los cambios del entorno.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo cuanti-cualitativo. Durante el período de un año (1993-94) se encuestaron 103 pacientes utilizando una encuesta con preguntas cerradas tipo Likert y tres preguntas abiertas.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Durante la comunicación oral se presentarán los resultados del estudio de forma detallada, focalizando en los datos obtenidos de forma cualitativa.

**CONCLUSIONES:**

- 1.- La enfermera juega un papel importante en la detección de los trastornos del sueño.
- 2.- Las enfermeras podemos incidir en aquellos factores distorsionadores del sueño que dependen del entorno y ambiente y también sobre aquellos que son generados por la propia actividad enfermera, ya que muchos de ellos pueden ser mejorables y/o evitables.
- 3.- Los pacientes, en gran número, reconocen que muchos de estos factores pueden ser controlados y evitados por los miembros del equipo terapéutico.
- 4.- Los enfermos minimizan los factores que afectan su descanso producidos por las prácticas del equipo asistencial y el propio entorno terapéutico, dado que los consideran inherentes al proceso de hospitalización.

Título: PLAN DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO Y SU FAMILIA  
Autor/es: VILLALONGA BELTRÁN, B., DUQUE ALONSO, M.  
Centro de trabajo: ARQUITECTO BENASSAR

**INTRODUCCIÓN:** Con la finalidad de aumentar la calidad de los cuidados en el RN, enfermeras de pediatría de Atención Primaria de Mallorca (APS), han elaborado un Plan de cuidados (PC) estandarizado para el RN y su familia.

**OBJETIVOS:**

- Presentar el plan de cuidados (PC) al recién nacido (RN) y su familia.
- Explicar las dificultades que representa la elaboración de un PC al RN sano.
- Describir los diagnósticos de enfermería utilizados.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Después de una etapa de formación sobre PC dirigida a enfermeras de APS, un grupo de enfermeras pediátricas de los EAP de Mallorca, inician la elaboración del PC al RN y su familia a desarrollar tanto en consulta de enfermería como en el domicilio.

Todo el proceso de elaboración ha tenido una duración aproximada de dos años.

Para la puesta en marcha del PC se realiza un taller teórico práctico, dirigido a 30 enfermeras pediátricas pertenecientes a 18 Centros de Salud de la isla, el taller es impartido por las autoras del PC, donde se explica el contenido del documento y se trabajan conjuntamente casos prácticos con una metodología de trabajo común, una vez finalizado el aprendizaje iniciamos la fase de pilotaje, cuya duración está prevista que sea de 6 meses.

**CONTENIDOS:** El PC va dirigido al RN de 0 a 28 días y a su familia.

En la etapa de valoración se siguen los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de M. Gordon y se describen los patrones de salud alterados en el RN.

Definimos la fisiología del RN sano, tenemos en cuenta los aspectos que dificultan la asunción del rol de cuidados y las características de la vivienda familiar. Remarca que al tratarse de una situación de salud y no de una patología derivó una mayor dificultad en la elaboración del PC.

La definición de los Diagnósticos de Enfermería (DE) y de las Complicaciones Potenciales (CP) es según L. Carpenito. Describimos 10 DE, en su mayoría de alto riesgo y 13 CP. Finalizamos con la definición de los criterios de resultado a conseguir por parte de la familia/cuidador y RN, así como las actividades a realizar por la enfermera pediátrica.

**CONCLUSIONES:** 1) El proceso seguido en la realización de PC ha unificado criterios de actuación entre los profesionales de enfermería. Tras la fase de pilotaje se contrastarán los DE y CP que han surgido en la práctica diaria con los recogidos en el PC estandarizado.

2) Resaltar la importancia en la utilización de un lenguaje común a través de la valoración por PFS de M. Gordon y de L. Carpenito.

3) La importancia de seguir una metodología científica en la elaboración de PC de enfermería.

4) Para acabar y como finalidad más importante, la elaboración y puesta en marcha del PC nos permitirá aumentar la calidad de los cuidados al RN y su familia.

Título: GUÍA DE CUIDADOS ENFERMEROS PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

Autor/es: PILEÑO MARTÍNEZ E., MARTÍNEZ MARCOS M., CUSTEY MALE M.A., DE FRANCISCO CASADO M.A., FERRER ARNEDO C.

Centro de trabajo: U.S.M. "CENTRO SALUD JAIME VERA". A. PRIMARIA-SECTOR 2.

**INTRODUCCIÓN:** La anorexia nerviosa es la tercera causa de enfermedad crónica en niños y adolescentes. En este proceso actúan una serie de factores psicobiológicos que influyen de manera agresiva sobre el individuo y que aprovechando un espacio de fragilidad son conducidos a la enfermedad sin saberlo, sin quererlo y sin reconocerlo. En el seguimiento para los cuidados enfermeros he creído importante mencionar las diferentes modificaciones estructurales que suelen aparecer en estos clientes: temperatura, alteración vascular, alimentación-nutrición, eliminación, piel, uñas y pelo, cavidad bucal, alteraciones ginecológicas, percepción de la imagen corporal, miedo u aislamiento social.

Según publicaciones, la prevalencia de los trastornos de alimentación parece estar aumentando en rangos e 1-4 % en adolescentes y mujeres adultas jóvenes de raza blanca. predomina en las clases sociales acomodadas, aunque la prevalencia entre clases bajas esta aumentando.

Como Enfermera de la Unidad de Salud Mental de Atención Primaria del Sector 2 de Madrid, se planteó la necesidad de establecer una guía de cuidados enfermeros para proporcionar al usuario los cuidados necesarios fomentando la autovalía, la relación familiar y los cuidados físicos necesarios para mantener una estado de bienestar.

**OBJETIVOS:** Los objetivos de esta guía son:

- Identificar las necesidades de cuidados enfermeros.
- Fomentar la participación de la familia, si procede, en el cuidado y seguimiento.
- Detectar factores de riesgo que ponga en peligro la estabilidad del cliente.
- Potenciar los recursos propios de la persona para que puedan adquirir mayor grado de autonomía.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La valoración se realiza, adaptando los patrones funcionales de salud, definiendo los posibles diagnósticos de Enfermería, planteando los criterios de resultado y realizando un plan de cuidados para los diagnósticos mencionados.

La captación del paciente será procedente de la consulta del psiquiatra. Estarán incluidas las personas mayores de 17 años. La duración será de 45 a 60 minutos en la primera entrevista y de 30 minutos aproximadamente en las sucesivas.

El intervalo entre las mismas se aproximará a una frecuencia de 10-15 días salvo excepciones.

Para la elaboración de ésta guía se ha realizado una revisión bibliográfica y consultas con expertos en el tema.

**DISCUSIÓN:** La utilización de esta guía de cuidados enfermeros, pretende unificar criterios de actuación enfermera de forma que facilite la continuidad, dentro del equipo de Salud Mental, en la evolución del paciente, mejorando la atención al cliente y su familia. Así mismo posibilita el proceso de investigación y las funciones independientes de Enfermería.



Día 24 de mayo

Sesión A

**IMPLICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA  
GESTIÓN.**



Título: INTRODUCCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE. PROBLEMAS EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Autor/es: ISABEL GARRIDO MESAS

Centro de trabajo: HOSPITAL GENERAL ALBACETE.

Desde 1995 se ha planteado en el Hospital General de Albacete la introducción de un modelo científico en la práctica asistencial de enfermería dentro de los objetivos de la Dirección de Enfermería y la Supervisión de Docencia y F. Continuada. Los objetivos específicos son los siguientes: A) adoptar una metodología científica en la práctica diaria de enfermería. B) Aumentar la autonomía en la asistencia, docencia e investigación. C) mejorar la calidad de la atención de enfermería. D) Sistematizar los cuidados, personalizarlos y darles continuidad. E) Conseguir mejores registros de las actividades de Enfermería.

En nuestro Hospital se daban dos condiciones previas e imprescindibles para el inicio de esta metodología: la asignación enfermera/paciente y la existencia de un Dossier único para cada ingresado. Partiendo de estas premisas, se estableció como plan para la introducción: 1) Formación de mandos intermedios. 2) Creación de una Comisión Hospitalaria abierta a todo el personal de Enfermería, a la que se adscribieron en su inicio 18 profesionales (enfermeras y auxiliares), entre ellos la autora de esta comunicación.

La Comisión inició sus trabajos en Octubre de 1995 y como principales logros pueden destacarse:

- Elección de un modelo teórico de Enfermería adaptado a la realidad del Complejo Hospitalario de Albacete. Tras varias sesiones de profundización en las diferentes teorías existentes se eligió el modelo Henderson por su sencillez, aplicabilidad y amplia difusión.
- Se han elaborado registros de Enfermería según este modelo: una Hoja de Anamnesis y otra de Plan de Cuidados. Los impresos iniciales han sufrido una primera validación y se hallan actualmente en reforma según los resultados de la misma.
- Proporcionar información sobre las actividades de la Comisión y sobre el modelo Henderson a todo el personal del Complejo Hospitalario. En este sentido se han realizado varias sesiones formativas en cada una de las Unidades.

En el momento actual nos hallamos en fase de iniciar la aplicación real del Proceso de Atención de enfermería en la práctica asistencial diaria. Para ello se han elegido dos Unidades-Piloto. Sin embargo nos enfrentamos a una serie de problemas derivados tanto de la resistencia general a procesos de cambio como de la falta de formación o de interés del personal de Enfermería.

Uno de los principales problemas ha surgido en torno al tema del diagnóstico de Enfermería. Si bien la realización de una anamnesis de enfermería siguiendo las catorce necesidades básicas establecidas por V. Henderson no ha planteado excesivos problemas de aceptación, la traducción de los problemas en términos de Diagnóstico de Enfermería se ha revelado especialmente conflictiva por varias razones:

- Déficit de conocimientos de los profesionales en torno al diagnóstico de Enfermería.
- Excesiva dependencia del diagnóstico médico.
- Falta de asimilación de la necesidad de establecer un diagnóstico de enfermería como fase previa a la planificación de cuidados.
- Exceso de presión asistencial, que dificulta dedicar un tiempo suficiente a la elaboración y escritura del diagnóstico.

Varias soluciones aparecen como posibles en estos momentos: mejorar la formación de los profesionales, elaborar unos registros sencillos de cumplimentar, estandarizar los planes de cuidados y sustituir el diagnóstico de Enfermería por la identificación de problemas en torno a las necesidades básicas.

Título: LOS GESTORES ENFERMEROS DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA DE OSAKIDETZA/SVS OPINAN SOBRE D.E.

Autor: ROSA Mª GONZÁLEZ LLINARES, MILAGROS ALONSO VALLEJO, Mº JOSÉ ÁLVAREZ GONZÁLEZ, CARMEN GISTAU

Centro de trabajo: Subdirección de Calidad Asistencial. Servicios Centrales de Osakidetza/S.V.S.

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico de Enfermería (D.E.), parte integrante del Proceso de Atención, es una herramienta válida para el desarrollo del trabajo de enfermería, su incorporación a la práctica diaria se ha de realizar sistemáticamente. Desde el año 1.989 hasta la fecha, con la incorporación de la enfermería en los diferentes órganos de gestión en Osakidetza/S.V.S., se planteó la implementación práctica del Proceso en su Red asistencial. El punto de partida fue a través de la formación afianzando una metodología, llegando a acuerdos de lenguaje y estrategias para su puesta en práctica bajo soporte documental.

Considerando que los equipos de dirección eran y son los facilitadores y/o motores de la implementación del Proceso en su centro y del D.E. en particular, nos pareció oportuno conocer la opinión y su implementación de los D.E. de estos directivos en los diferentes niveles de gestión de la Asistencia Hospitalaria.

**OBJETIVOS:** 1.- Grado de formación y actitud sobre la D.E. de los directivos y supervisores respecto a sus colaboradores inmediatos. 2.- Nivel de desarrollo en el Hospital y/o Unidad de D.E. y factores que inciden.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Población a estudio: Las direcciones de Enfermería de los Hospitales de Osakidetza/S.V.s. y las supervisoras de las Unidades de Hospitalización de dichos hospitales, Muestra Poblacional: 20 Direcciones y 140 Supervisoras; Instrumentos: dos cuestionarios tipo test de 8-9 ítems de múltiples respuestas; tiempo de estudio: dos meses (Febrero-Marzo 1.996); Método: Encuestas anónimas y voluntario, enviadas por correo y distribuidas en el centro a través de la dirección y los Responsables de F.C.

**RESULTADOS:**

|   | Dirección                      | Supervisión                    |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Grado respuestas  | 70%                            | 57,86%                         |
| Grado Formación en D.E.:<br>La formulación de D.E. es adecuada en:  | 78,57%<br>-----                | 96,25%<br>53,08%               |
| Grado finalidad de D.E.:<br>-Mejorar metodología trabajo<br>-Unificar criterios lenguaje-otros              | 63,16%<br>31,58%               | 80%<br>18,95%-1,05%            |
| Grado actitud Supervisoras/Enfermeras:<br>-Favorable-Desfavorable<br>-Indiferente-Ninguna                   | 78,57%- -----<br>21,43%- ----- | 49,37%-21,52%<br>24,05%- 5,06% |
| Grado utilización de Hospital/Unidad<br>-Habitual-Esporádica<br>-No se utiliza                              | 85,72%-14,28%<br>-----         | 51,25%-37,50%<br>11,25%        |
| Factores que inciden en su desarrollo:<br>-Falta tiempo-Conocimientos<br>-Rechazo otros profesionales-Otros | 50%-28,57%<br>14,28%- 7,14%    | 54,44%-31,11%<br>14,44%- ----- |

**CONCLUSIONES:**

- El nivel docente y asistencial deben hacer un esfuerzo de acercamiento que permita desarrollar operativamente el Proceso en general y el D.E. en particular.
- Equipo directivo piezas claves para el desarrollo de los D.E.
- El grado de actitud y de utilización práctica de los D.E. es más realista y concreta cuanto más nos aproximamos al nivel asistencial.
- Se ha recorrido mucho pero aún queda camino por andar para que los D.E. sean asumidos plenamente por la enfermera e incidir en esa "falta de tiempo" que coinciden directivos y supervisoras para su aplicación real.

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN EN UN ÁREA DE SALUD.

Autor/es: MARTÍN ROBLEDO, E., ASENJO ESTEVE, A. GARCÍA LÓPEZ, F.

Centro de trabajo: DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA-ÁREA 3 MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** Tras diez años de existencia de la Atención Primaria de Salud, la percepción de los profesionales enfermeros de que su trabajo es sólo valorado como producto intermedio del desarrollado por otros profesionales, así como el convencimiento creciente de encontrarse en disposición de poder ofertar a la población servicios específicos de enfermería, ha generado entre ellos un alto grado de insatisfacción. A comienzos de 1.994 la Dirección de Enfermería elabora un proyecto que, pretendiendo dar respuesta a esta situación, plantea los siguientes objetivos.

**OBJETIVOS:** General: Implantar de forma mayoritaria entre los enfermeros de A.P. del Área 3 de Madrid el proceso de atención de enfermería como metodología de trabajo y expresión del producto enfermero. Específicos: Delimitar el campo de acción profesional enfermero en la APS. Establecer la oferta de servicios enfermeros en el Área 3 de APS de Madrid. Unificar el lenguaje y la acción enfermera en el Área 3 de APS. de Madrid: Construir herramientas que faciliten la implantación de la metodología enfermera en el área 3 de APS de Madrid.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La estrategia contempla tres fases claramente diferenciadas y en las que se agrupan distintos tipos de acciones.

**1.- FASE DE ELABORACIÓN** (desarrollada durante 1.994). Definición del Marco Conceptual enfermero en APS (recogiendo los conceptos expresados en el modelo de déficit de autocuidado). Definición de ocho áreas de servicios enfermeros. Identificación de problemas de autocuidado en cada una de las áreas definidas. Las dos primeras acciones se realizan de forma consensuada desde el equipo directivo. El proceso de identificación de problemas de autocuidado cuentan con la participación del 71% de la plantilla de enfermería organizada en comisiones de trabajo y tiene como resultado la elaboración del Catálogo de Diagnósticos de Enfermería y el Manual de Planes de cuidados de Enfermería para 1.9095.

**2.-FASE DE IMPLANTACIÓN** (desarrollada durante 1.995) en ella se distinguen tres tipos de acciones: organizativas(pacto de objetivos,criterios de distribución de incentivos, construcción de indicadores de resultados, elaboración de base de datos para monitorización), formativas (orientación del plan formativo hacia las áreas de servicios definidas, realización de sesiones en los equipos de AP) y de difusión (realización de sesiones generales de enfermería, edición de la publicación comunicación enfermera, realización de una Jornada de Enfermería). Se mantiene el trabajo de las comisiones que introducen modificaciones en el catálogo de DdE y en el Manual de Planes de cuidados, adecuándolos a la taxonomía NANDA.

**3.-FASE DE CONSOLIDACIÓN Y DESARROLLO** (abarca las acciones a desarrollar durante 1.996 y en años sucesivos) fruto de la experiencia y de los resultados obtenidos en las fases anteriores se planifican acciones tendentes a: Extender la oferta de servicios de enfermería, establecer coordinación entre las unidades de apoyo y la actividad enfermera. Proceder a la validación de los DdE. Promover la investigación en cuidados enfermeros.

**RESULTADOS:** Durante la fase de implantación se comunicaron a la base de datos 1.932 DdE formulados sobre 1.361 personas. Los 20 equipos de AP del área notificaron DdE. El 83% de la plantilla de enfermería incluyó de forma dispar, la metodología de enfermería en su práctica profesional. Las áreas en las que se enunciaron más DdE fueron las de nutrición-hidratación, eliminación, seguridad y movilidad-actividad-descanso.

**CONCLUSIONES:** Trabajar con metodología de enfermería, en la que los DdE son claves, permite diferenciar la actuación de enfermería de la de otros profesionales delimitando la oferta de servicios enfermeros a la población. La alta participación obtenida en las diferentes fases del proyecto permite suponer que aumentan, así mismo, la identidad y la satisfacción profesional. Valorar de esta forma el trabajo profesional nos acerca a una definición más específica del producto enfermero. Las claves para el éxito de la implantación de la metodología giran entorno a la implicación directiva, la participación y el consenso de los profesionales, la formación, la motivación y la construcción de herramientas que faciliten su utilización.

**Título:** ESTRATEGIAS PARA LA UTILIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN - UNA EXPERIENCIA CUBANA -

**Autor/es:** BERDAYES J.D., ÁLVAREZ R., FELIU B., RAYON E.

**Centro de trabajo:** DPTO DE ENFERMERÍA. FACULTAD "JULIO TRIGO". LA HABANA. CUBA.  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA:** UNIVERSIDAD COMPLUTENSE. MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** En Cuba, se han alcanzado índices de salud que constituyen logros indiscutibles de una país en vías de desarrollo, que además sufre una tenaz y feroz bloqueo. Como protagonistas del trabajo de salud desarrollado, los enfermeros siempre hemos ocupado un lugar importante y decisivo en la atención de salud, pero no hemos logrado la total autonomía profesional. Esta razón, y el convencimiento de que los Diagnósticos de Enfermería (DE) ayudan a aclarar, organizar y consolidar la actuación de Enfermería, además de ser una vía de unificación profesional, nos ha motivado a realizar este trabajo.

**OBJETIVOS:** El objetivo general es trazar estrategias que permitan:

1.- Elevar la calidad asistencial

2.- Ocupar el espacio que como profesionales nos corresponde, por el camino de la ciencia.

**MATERIAL Y MÉTODO:** El presente trabajo, se ha desarrollado en el Dpto. de Enfermería de la facultad "Julio Trigo" de La Habana, Cuba, durante el último curso académico. se analiza la evolución en la incorporación del Proceso de enfermería (PE) en dos ámbitos diferentes de modo simultáneo: la práctica profesional y la enseñanza. Vinculamos a este análisis el conocimiento y uso de los DE para identificar y tratar los problemas y necesidades del individuo y la familia que pueden ser tratados por los enfermeros. El citado análisis se ha realizado a partir de los registros de Enfermería y de casos clínicos teórico-prácticos.

**RESULTADOS:** Se aportan estrategias de trabajo para la aplicación de los DE aprobados por la NANDA, como consecuencia del análisis antes citado, tanto para el área docente como para la asistencial, que pueden ser de gran utilidad en nuestro sistema sanitario.

**DISCUSIÓN:** En nuestro país (Cuba) la aplicación de DE es reciente, por lo que el presente trabajo resulta pionero, también en el campo de las publicaciones nacionales. En relación con publicaciones extranjeras, observamos estudios de semejante metodología, pero con diferencias en cuanto al procedimiento de su aplicación, de ahí el posible interés de nuestras propuestas.

Título: LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: PUNTO DE PARTIDA PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD.

Autor/es: TINA MAJUELO, M.P.; SARACÍBAR RÁZQUIN, M.L.

**INTRODUCCIÓN:** La relación del profesional de enfermería y del cliente/paciente es un proceso de interacción cuyo objetivo es la mejora del estado de salud de este último. Dentro de este proceso de comunicación como indica RIOPELLE y Colbs tiene una gran importancia la dimensión educativa. Tanto en el ámbito de la prevención, como a nivel terapéutico (recuperación e la salud y de la rehabilitación), la enfermera tiene que desarrollar una función docente.

En esta comunicación queremos presentar nuestra experiencia en relación al proceso educativo enfermería/cliente en el ámbito clínico. Su desarrollo se enmarca dentro de un proyecto de investigación que ha incluido ente sus objetivos la introducción del P.A.E., la implantación de diagnósticos de enfermería y el desarrollo e introducción de Planes de Cuidados Estandarizados a partir de los diagnósticos de la NANDA.

**OBJETIVOS:** 1º.- Valorar en el documento de enfermería: "Hoja de cuidados": Los diagnósticos: Alteración del mantenimiento de la salud y Déficit de conocimientos (identificación y planificación de cuidados), y en el resto de categorías diagnósticas identificadas estudiar los cuidados de "educación/salud" (CAMPBELL). Y en 2º lugar realizar el mismo estudio tras la puesta en marcha de una guía de Planes de Cuidados Estandarizados y el establecimiento de un soporte educativo. 3º Comparar los resultados obtenidos en ambas fases.

**MÉTODO:** Análisis de contenido a posteriori de los documentos de enfermería (1827) tanto en sus aspectos cualitativos (test de contingencia X2) como cuantitativos (análisis estadístico de U de Mann-Whitniy) de los pacientes ingresados en 26 meses en dos unidades de hospitalización (Médica y Quirúrgica) de la Clínica Universitaria de Navarra.

**RESULTADOS OBTENIDOS:** Alteración del mantenimiento de la salud (F I: 40 diagnósticos/39 cuidados; F II: 102 diagnósticos/241 cuidados), Déficit de conocimientos(F I:157 diagnósticos/220 cuidados; F II: 22 diagnósticos/47 cuidados), otros diagnósticos: F I: 794 y en la F II: 1589.

**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:** En general llama la atención el escaso número de cuidados de educación/salud en ambas fases. La enfermera asume la educación de salud en los aspectos relacionados con el tratamiento médico y los hábitos de vida que el paciente debe modificar debido a su patología. Pero es obvio que no tiene incorporada a educación de salud dentro de los cuidados que corresponden a los diagnósticos que con criterios propios establece.

**Título:** EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ENFERMERA EN A.P. TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE CUIDADOS. ANÁLISIS DEL CAMBIO.

**Autor/es:** DE FRANCISCO CASADO M.A., CUSTEY MALE M.A., MARTÍNEZ MARCOS M., FERRER ARNEDO C.

**Centro de trabajo:** DIRECCIÓN ENFERMERA ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR 2 DE MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** En el año 1992, la D. Enfermera de Atención Primaria(A.P.) del Sector 2 de Madrid pone en funcionamiento un registro de actividad enfermera con la finalidad de cuantificar las visitas atendidas por las enfermeras, los problemas de salud que se presentan (Dº enfermeros), y el tipo de actividades de cuidados que generan (promoción, prevención, recuperación).

**OBJETIVOS:** Describir la evolución experimentada por la actividad enfermera tras la implantación de una clasificación de diagnósticos enfermeros. Comparar la actividad enfermera del año 1992, con la del año 1995. analizar las posibles causas del cambio.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Diseño observacional retrospectivo. la población de estudio fueron los registros de actividad de 146 enfermeras de A.p. correspondientes al año 1995, evaluando las visitas atendidas, los problemas de salud detectados y la atención prestada, comparando los datos obtenido con los del año 1992.

**RESULTADOS:** Se produce un incremento de la presión asistencial pasando de 10,5 a 17,4 usuarios por enfermera y día. La atención domiciliaria pasa de un 7% a un 9,5%. La actividad diagnóstica enfermera se ve aumentada en un 2,1 % (pasa de 2,9% a 5%), produciéndose asimismo un cambio en la distribución de los diagnósticos enunciados: el más utilizado sigue siendo el referido a alimentación (36%) seguido del referido a alteraciones de la integridad de la piel (32%) y a riesgo de lesión (11%). En cuanto a la atención prestada, los cuidados de prevención pasan de 42,2% a 67% disminuyendo los de recuperación ( de 44,2 % a 27 %) y promoción (de 13,6% a 6%).

**CONCLUSIONES:** A pesar de haberse producido un aumento en el número de enfermeras informantes, la actividad diagnóstica de las mismas se ha incrementado notablemente. Aunque el diagnóstico más enunciado sigue siendo alimentación-nutrición, se ha producido una redistribución en el resto de categorías que puede deberse al incremento de la actividad domiciliaria. El incremento de los cuidados de prevención puede deberse a dos razones: dentro de los cuidados de prevención se incluye en el registro el término "consejo" como actividad específica; por otro lado la Cartera de servicios de INSALUD establece el consejo como medida de calidad en muchos de los servicios definidos.

Día 24

Sesión B

**IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS  
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA PRÁCTICA  
ASISTENCIAL.**



Título: EL RETO DE LOS PROBLEMAS DE ENFERMERÍA, CUESTIÓN DE EQUIPO  
Autor/es: M<sup>a</sup> JOSÉ ÁLVAREZ GONZÁLEZ, MILAGROS ALONSO  
Centro de trabajo: HOSPITAL DE TXAGORRUTXU

**INTRODUCCIÓN:** En un porcentaje apreciable de enfermeras de nuestra UCI, cada día realizan y registran los datos de valoración a cada paciente, se identifican algunos Problemas de enfermería (PE) en base a lo cual se planifican unos cuidados personalizados, así como se cumplimenta el evolutivo en cada turno. El objetivo de este estudio consiste en:

- 1.- Conocer el grado de cumplimentación de todas las etapas del Proceso de Enfermería.
- 2.- Valorar la precisión de las categorías diagnósticas de los problemas de salud de los pacientes.
- 3.- Demostrar la conveniencia de trabajar con problemas de enfermería en nuestros planes de cuidados como instrumento de nuestra identidad profesional.

**MATERIAL Y METODOLOGÍA:** Se ha hecho seguimiento del grado de cumplimentación de nuestros registros durante un año con un total de 600 registros, estudiados de forma aleatoria.

Las variables de estudio son: edad, sexo, origen de la patología (coronario, médico, quirúrgico), estancia media, grados de cumplimentación de la valoración y del plan de cuidados y de evolutivo, número de problemas de enfermería registrados, porcentaje por categorías diagnósticas e identificación de errores conceptuales.

**RESULTADOS:** Teniendo en cuenta las variables antes mencionadas aún estamos procesando los resultados y el estudio termina en Abril, pero adelantamos ya un suficiente grado de cumplimentación con un número aproximado de problemas de enfermería.

**CONCLUSIONES:** Los beneficios de trabajar diariamente con planes de cuidados personalizados es enorme tanto para el paciente y sus familiares como para el desarrollo e identidad profesional de la enfermería.

Creo necesario definir con la mayor exactitud y claridad las categorías diagnósticas como conclusión de todo el proceso de valoración y como piedra angular para planificar los mejores planes de cuidados personalizados debiendo perder el miedo a definirlos incorrectamente.

Mi reflexión consiste en ¿es necesario registrar cada día todos los problemas reales y potenciales a cada paciente, si tuviéramos elaborados planes de cuidados estandarizados como guía y orientación de nuestro quehacer diario?

Título: PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS Y VALIDADOS  
Autor/es: D. ESTRADA, C. GALLEGU, J. GIRALDEZ, J. MONS, I SAL, T. SANZ  
Centro de trabajo: MEDICINA INTERNA GENERAL

En el año 1994, la Dirección de Enfermería del Hospital Clínico de Barcelona implanta el Plan de Cuidados de Enfermería basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson y con las categorías diagnósticas elaboradas por Lise Riopelle.

Se realizó un estudio prospectivo de 25 clientes ingresados en la Unidad durante los meses de Enero a Marzo de 1996 y con los diagnósticos médicos de EPOC e insuficiencia Cardíaca (previa selección de las patologías más frecuentes y basándonos en los D.R.G. que ingresaron durante 1995 en la Unidad). El rango de edades oscilaba entre 58 a 98 años con una media de 75,44 años, con una incidencia del 68% de mujeres sobre el 32% de hombres ingresados. Un 36% presentaba Insuficiencia Cardíaca. Un 24 % EPOC. en el 40 % restante coexistían ambas patologías. Los diagnósticos de enfermería hallados en estos 25 casos, son 53. de estos, el 68% se relacionaron con una falta de conocimiento para seguir la dieta. En el global de casos se encontraron 2,1 DDE por cliente (con un mínimo de 1 y un máximo de 4 DDE).

El estudio nos permitió consensuar y validar planes de cuidados estandarizados para los Diagnósticos de enfermería mayoritariamente hallados.

Palabras clave: Diagnósticos de Enfermería, planes de cuidados, estandarización.

**Título:** PROYECTO DE VALIDACIÓN EN ESPAÑA DEL DdE DE RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE.

**Autor/es:** GIMÉNEZ MAROTO, A. FERNÁNDEZ REYES GONZÁLEZ, I.  
**Centro de trabajo:** E.U.E. Y HOSPITAL "PUERTA DE HIERRO" MADRID.

**INTRODUCCIÓN:** Más del 40% del tiempo que un paciente recibe ventilación mecánica se emplea tratando de destetarlo del ventilador, lo que conlleva una prolongación de la estancia cuando este proceso no se realiza con éxito. Estudios recientes han demostrado que el método con el que se consigue extubar al paciente más rápidamente es de la respiración espontánea una o más veces al día durante el destete. Este método sólo puede realizarse de forma segura con la presencia continua de la enfermera al lado del paciente.

Demostrar la validez del DdE de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en España legitimaría su uso en la práctica clínica y aumentaría la efectividad de los cuidados enfermeros a prescribir acciones específicas para resolver o controlar este problema del paciente. Se podrían unificar criterios de actuación ante este problema, evaluar la calidad del servicio de enfermería prestado y cuantificar el coste de los recursos empleados.

Este estudio se está desarrollando con financiación del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), habiendo sido becado con el nº 96/0614.

**OBJETIVO:** Validar en España el DdE de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete del respirador.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo observacional, que se realizara a través de una encuesta de valoración de opinión.

El ámbito de estudio está constituido por nueve hospitales de diferentes Comunidades Autónomas españolas. Los sujetos de estudio son noventa Diplomados Universitarios de Enfermería expertos en el cuidado de pacientes críticos. Se reproduce el método de validación de diagnósticos de Ferhng (1987), que consiste en obtener la opinión de las enfermeras expertas sobre cada una de las características definitorias y de los factores relacionados del diagnóstico dado. Cada experta podrá añadir alguna característica y/o factor relacionado que no estuviera en el listado inicial. Se obtendrá el consenso mediante técnica Delphi. El análisis estadístico promediará los pesos específicos de cada característica y los clasificará en mayores y menores según el grado de acuerdo.

**RESULTADOS:** Se ha realizado un estudio piloto con diez enfermeras de las Comunidades Autónomas que participan para asegurar la validez y fiabilidad del cuestionario.

**CONCLUSIONES:** El análisis estadístico del mismo nos ha obligado a realizar algunas modificaciones, pero se ha demostrado la utilidad del instrumento para el fin que se persigue.

**Título:** PLANES DE CUIDADOS EN GESTANTES CON PROBLEMAS OBSTÉTRICOS.  
**Autor/es:** ROSARIO FERNÁNDEZ, G. URTIAGA, M. LÓPEZ DE GUEREÑU, A. TELLETXEA.  
**Centro de trabajo:** HOSPITAL NTRA SRA DE ARANZAZU. SAN SEBASTIÁN.

**INTRODUCCIÓN:** La formación de la Enfermería Obstétrica en la Unidad Docente del País Vasco, se ha abordado mediante el proceso de atención de enfermería, donde se dota al alumno de una mayor responsabilidad profesional y descripción del área propia de su práctica.

**OBJETIVOS:**

- 1.- Elaboración de planes terapéuticos en todas las vertientes de la práctica profesional.
- 2.- Exponer nuestro punto de partida y ser referencia para otros profesionales.

**MATERIAL:** Objetivos educativos al contenido teórico.

Sistema de valoración de las necesidades básicas y categorías Diagnósticas de la NANDA.  
Taxonomía I Revisión 1994.

**MÉTODO:** Dar cobertura a problemas de enfermería y problemas colaborativos en la medida que nos lo permita.

Estandarización de los Diagnósticos a partir de la paciente tipo.

**RESULTADO:** De 15 patologías que contempla el programa, 11 nos han permitido elaborar planes conjuntos. La elaboración de dos apartados teóricos sin posibilidad de refundir, se ha producido en dos patologías y solamente en una se ha realizado planes de cuidados dependientes íntegramente, con un total de 22 diagnósticos emitidos.

**CONCLUSIONES:** Analizando los diagnósticos emitidos y dadas las dificultades que la estandarización conlleva se proporciona al alumno diagnósticos diferenciales a tener en cuenta para planear cuidados individualizados a los grupos con un perfil común.

**Título:** ESTRATEGIA PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA NEOPLASIA DE MAMA.

**Autor/es:** GODALL TERESA M., GIL ROSA.

**Centro de trabajo:** HOSPITAL UNIVERSITARI DE SANT JOAN. REUS.

**INTRODUCCIÓN:** La necesidad de adaptación continua que tienen las instituciones sanitarias para dar respuesta a un entorno cambiante exige a los profesionales de enfermería a replantearse en profundidad su papel de los hospitales.

**OBJETIVO:** Diseñar una estrategia para la implantación del Plan de Atención de Enfermería (P.A.E.) y la utilización de los diagnósticos de enfermería según la taxonomía diagnóstica de la NANDA.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La implantación del P.A.E. se realizó en todas las unidades de enfermería, se seleccionaron las patologías teniendo en cuenta las más significativas porcentualmente de cada especialidad.

En la unidad de Ginecología se escogió como patología la neoplasia de mama con tratamiento quirúrgico. Se constituyó un grupo de mejora interdisciplinario y utilizando el método de evaluación y mejora de calidad, se unificaron los criterios de actuación de enfermería y se elaboraron los estándares independientes para facilitar la implantación del P.A.E. La implementación del proyecto tuvo lugar en Enero de 1995.

En la revisión de las historias de enfermería se ha valorado su cumplimentación, utilizando unos parámetros de evaluación preestablecidos. Simultáneamente se monitorizaron todos los diagnósticos que aparecían con más frecuencia.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Durante este período, se han intervenido 46 pacientes afectadas de neoplasia mamaria, realizándose el P.A.E. al 100% de los casos.

Se han detectado 6 diagnósticos que aparecen sistemáticamente en todos los Planes de Atención de Enfermería, estos resultados nos permitirán este año implantar los diagnósticos estandarizados de esta patología y continuar elaborando los Planes de Cuidados individualizados.

**CONCLUSIONES:** La utilización del ciclo de evaluación y mejora de calidad ha sido un buen instrumento para la implantación del P.A.E. y para la estandarización de los diagnósticos de enfermería. Respaldo con un programa de formación y la implicación y participación de los profesionales.

**Título:** PROYECTO DE UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICOS Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA PARA LOS PACIENTES CON TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS.

**Autor/es:** M<sup>a</sup> D. AGULÓ, M. SANZ, I. HERRERA, N. MARTÍNEZ.

**Centro de Trabajo:** SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE TERRASSA

**INTRODUCCIÓN:** En un intento de poner a la práctica el Proceso de Atención de Enfermería en nuestro Servicio de Psiquiatría, el equipo de enfermería diseñó lo que hemos llamado Proyectos de un Protocolo de diagnósticos y actuaciones de enfermería para los Pacientes con Trastornos Esquizofrénicos. Al plantearnos el presente trabajo nos preguntamos si la utilización del protocolo es viable y si la protocolización de las actuaciones mejorará la calidad asistencial.

**OBJETIVO:** Describir el mencionado proyecto evaluando a priori su efectividad, su agilidad y su practicabilidad con los métodos de trabajo y recursos humanos de los que dispone el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.

**MATERIAL Y MÉTODO:** En el diseño del protocolo utilizamos, para los enunciados de los diagnósticos, la Taxonomía Diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association y para la descripción de las actuaciones, bibliografía actualizada en enfermería psiquiátrica.

Las etiquetas diagnósticas enunciadas en el protocolo han sido:

- 1.- Alteración en los procesos del pensamiento, temor, ansiedad, potencial de violencia, de traumatismo o autolesión.
- 2.- Deterioro de la comunicación verbal, aislamiento social, alteración en el desempeño del rol, fatiga, disfunción sexual.
- 3.- Déficit de autocuidado.
- 4.- Negación ineficaz, no seguimiento del tratamiento.
- 5.- Alteración en el patrón sueño.
- 6.- Trastorno de la imagen corporal, de la autoestima y desesperanza.
- 7.- Alteración del crecimiento y desarrollo y en los procesos familiares.

Una vez diseñado el protocolo, se ha realizado una revisión retrospectiva, de las historias clínicas (curso de enfermería), de los pacientes con el diagnóstico médico de esquizofrenia en cualquiera de sus variables según el CIE.9, para objetivar qué diagnósticos de enfermería se podían haber formulado en cada caso y si se habían realizado las actuaciones enunciadas en el protocolo.

**RESULTADOS:** En el período de tiempo comprendido entre enero y diciembre de 1995 han permanecido ingresados 241 pacientes, de los cuales 45 (24 hombres y 21 mujeres) recibieron el diagnóstico médico de esquizofrenia, con una estancia media de 25,6 días. Se han registrado 6 reingresos.

33 pacientes del estudio (73%) hubieran recibido las 7 etiquetas diagnósticas, 3 pacientes (7%) 6 etiquetas diagnósticas, 5 pacientes (11%) 5 etiquetas; 1 paciente del estudio (2%) 4 etiquetas y 3 (7%) hubiesen recibido 3 etiquetas diagnósticas.

En cuanto a las actuaciones, todas las recogidas en el protocolo se habían llevado a cabo con todos los pacientes del estudio, aunque no de forma sistematizada, y a criterio de cada enfermera.

**CONCLUSIÓN:** Creemos que el proyecto cumple criterios suficientes de viabilidad y que su puesta en práctica no representaría mayor necesidad de recursos ya que según hemos comprobado las actuaciones planificadas en el protocolo se llevaron a cabo en cada caso. La utilización del protocolo supondría, para el equipo de enfermería, una agilización en el registro cotidiano del curso de Enfermería y permitiría además unificar criterios de actuación. Todo ello revertiría en una mejor calidad asistencial al paciente.

Día 24

Sesión C

**IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS  
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS EN LA PRÁCTICA  
ASISTENCIAL.**



**Título:** GRADO DE REALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.

**Autor/es:** M. GOU, L. GARCÍA, N. VILA, A. BAGUDA, N. POUS, A. FIGUERAS Y C. JARDÍ  
**Centro de trabajo:** HOSPITAL "JOSEP TRUETA" DE GIRONA.

**INTRODUCCIÓN:** En 1990, la Dirección de Enfermería del Hospital de Girona "Josep Trueta", eligió como modelo conceptual para los cuidados de enfermería el de Virginia Henderson. A partir de este momento, se impartieron cursos monográficos sobre el Modelo y el proceso de atención a todo el colectivo. El trabajo estudia el grado de realización de la hoja "de valoración", la del "plan de cuidados" y la de "curso". Los resultados serán el punto de partida para llevar a cabo una intervención educativa al colectivo de enfermería con el objeto de mejorar la realización de los registros.

**OBJETIVO:** Valorar el grado de realización de los registros de enfermería de nuestro hospital.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se identificaron todas las altas del hospital comprendidas entre los días 20 y 30 de noviembre de 1995 (N=641). De ellas se seleccionaron, mediante muestreo aleatorio estratificado por unidades de enfermería, un total de 60 historias. Previamente se habían excluido los ingresos de menos de 24 horas. se diseñó una hoja de recogida de datos en la que se registraron: Días de hospitalización; número de necesidades valoradas, de las 14 descritas por Virginia Henderson; número de necesidades con manifestaciones de dependencia; número de diagnósticos formulados; y manifestaciones de dependencia surgidas a partir de las 24 horas del ingreso registradas en la hoja de curso.

El análisis estadístico descriptivo se llevó a cabo mediante el programa SPSS-PC.

**RESULTADOS:** Las estancias medias eran de 9,03 días con una desviación estándar de 6,05 y un rango de 2-27. La hoja de "valoración" se había realizado en el 51,7 % de los casos, aunque cumplimentada en distintos grados, y en un 35 % se encontró que las necesidades valoradas presentaban manifestaciones de dependencia. En el "plan de cuidados" se descubría que un 23,3 % se había registrado alguna diagnóstico. En la hoja de "curso" se identificaban manifestaciones de dependencia surgidas a partir de las 24 horas del ingreso en un 66,3% de las historias estudiadas.

**CONCLUSIONES:** Los resultados deberían mejorar. Con este objetivo se hizo una encuesta de opinión a las enfermeras/os para saber como abordar la cuestión: motivación, conocimientos u otros problemas.

Título: ANÁLISIS DE LA PRESENTACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS.  
Autor/es: ORTÍZ DE ELGUEA, F.J.; ANSA, I.; ESTANGA, I; LABAKA I; MERINO L.  
Centro de trabajo: HOSPITAL DE GIPUZKOA

**INTRODUCCIÓN:** El empleo de diagnósticos de enfermería en la práctica asistencial no ha alcanzado por el momento gran difusión en nuestro País, especialmente en los denominados servicios especiales. Hemos considerado por ello interesante aportar nuestra experiencia, ya que venimos utilizando en nuestro servicio de urgencias los diagnósticos enfermeros desde 1994, teniendo seleccionados 24 por su frecuencia y/o relación con la urgencia de entre los 99 de la X Conferencia de la NANDA. El sistema se complementa con un registro doble, una de cuyas copias se entrega al paciente y planes de cuidados estandarizados para los citados diagnósticos.

**OBJETIVO:** Realizar el análisis cuantitativo y cualitativo de los diagnósticos de enfermería que presentan los pacientes que acuden al servicio de urgencias.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza el análisis retrospectivo sobre los registros de enfermería archivados en la historia clínica. La muestra consiste en la revisión de 500 historias, abarcando el período comprendido entre Enero de 1995 y abril de 1996 ambos incluidos.

**RESULTADOS:** (Provisionales en el momento de este resumen) Cada paciente presenta como media 2,91 diagnósticos de enfermería, siendo el rango entre 0 y 12. El más frecuente con gran diferencia es el de "dolor" presente en el 26,13%; le sigue a distancia el "deterioro movilidad física" con 12,13, posteriormente se encuentran "deterioro integridad cutánea" con 8,6% "intolerancia a la actividad" con 8,4% y pasamos después a un grupo que ronda el 4% constituido por "patrón respiratorio ineficaz" 4,9% "ansiedad" 4,7% "alteración eliminación urinaria 4,1% y lesión potencial 3,7%. Posteriormente existe un conjunto con valores próximos al 2% entre los que cabe citar "hipertermia" 2,4%, "déficit autocuidado vestido acicalamiento" 2,4% y "déficit autocuidado WC" 2,05%. Otros cuatro diagnóstico superan el valor 1% y otros 6 no llegan a esta cantidad.

**DISCUSIÓN:** Se discuten en este apartado las amenazas a la validez externa del estudio debidas a las características del equipo de enfermería. Así mismo se analizan las norma internas sobre la cumplimentación del registro y demás factores que pueden alterar la selección de diagnósticos especialmente los psicológicos y los correspondientes a familia/acompañantes.

**CONCLUSIONES:** El empleo de diagnósticos de enfermería es no solo factible, sino muy positivo como forma de estructurar la atención de enfermería en un servicio de urgencia.

Los pacientes que acuden a urgencias presentan patología que generan múltiples diagnósticos de enfermería en un mismo paciente, además los diagnósticos más frecuentes como generadores del mayor volumen asistencial, deben tener sus correspondientes planes de cuidados estandarizados.

Entendemos que estos datos ampliados y/o corroborados en otros estudios pueden constituir una base para analizar, programar y organizar la atención de enfermería en la unidad, sugiriéndose que se sustenten en ellos la asignación de recursos humanos, materiales, formativos, etc.

Título: DISEÑO DE UN CUESTIONARIO PARA VALIDAR LAS CARACTERÍSTICAS DIFINITORIAS DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO "ANSIEDAD" -NANDA 1982 R-

Autor: GERMÁN LÓPEZ CORTACANS

Centro de trabajo: ÁREA BÁSICA SANITARIA GAVÀ I

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo se ha diseñado un cuestionario para validar el diagnóstico enfermero "ansiedad" a partir de definiciones y premisas elaborado por H. Peplau en 1.973 y en la revisión que hizo la NANDA en 1.982 y clasificándolo en una categoría diagnóstica formada por unas características definitorias subjetivas y objetivas.

**OBJETIVOS:** Determinar la utilidad del cuestionario para validar el diagnóstico enfermero "ansiedad" -CVDEA- como método instrumental en la práctica asistencial del profesional de enfermería.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El estudio consta de dos fases:

a.- Diseño del CVDEA a partir de la definición de la NANDA 1.982 R.

b.- Aplicación del cuestionario a 30 usuarios, que no tuvieran prescrito tratamiento con ansiolíticos, que acudieron a consulta de enfermería de la Área Básica de Salud I de Gavà - Barcelona- durante el mes de Mayo de 1.994.

**RESULTADOS:** Del total de usuarios que contestaron al cuestionario, solo uno contestó afirmativamente a más del 50 % de las categorías diagnósticas objetivas -CDO-. Este dato nos indica que el tipo de ansiedad que se está valorando cursa sin gran sintomatología física. Como presupuesto teórico de este trabajo, se establece que a un usuario se le puede aplicar el diagnóstico enfermero "ansiedad" cuando contesta afirmativamente al 50 % o más de las categorías diagnósticas subjetivas -CDS- y menos del 50 % de las CDO del CVDEA.

**CONCLUSIONES:** La utilización del CVDEA como método instrumental en la práctica asistencial del profesional de enfermería, permitiría registrar el diagnóstico enfermero "ansiedad", facilitando la identificación de los problemas de salud del usuario.

**Título:** VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD EN EL PROGRAMA DEL NIÑO SANO.

**Autor/es:** CALLE MD, CUSTEY MALE M.A.

**Centro de trabajo:** CENTRO DE SALUD JORGE JUAN.

**INTRODUCCIÓN:** Una de las características del trabajo en Atención Primaria (AP) es el desarrollo de programas de Salud para diversos grupos de población en función de la edad o el sexo. Desde el año 1992 en el Área 2 de AP de Madrid se comenzó a desarrollar el Programa del Niño Sano para una población infantil entre 0-14 años de 45.522 individuos, lo que representa un 14,6 % de la población total.

Tras cuatro años de puesta en marcha de este programa se plantea una revisión del mismo en el cual se integra una valoración enfermera por Patrones Funcionales de Salud adaptados al niño (M. Gordon) para identificar posibles diagnósticos de enfermería, así como estilos de vida y comportamientos promotores de salud.

La valoración enfermera por Patrones Funcionales de Salud está adaptada con una estructura para la entrevista y observaciones para cada uno de los controles según la edad del niño propuestos en el programa. Además de la valoración se definen en el programa objetivos de salud y las intervenciones enfermeras necesarias para mantener o fomentar la salud.

**OBJETIVOS:** Los objetivos de esta guía de trabajo son:

- Identificar las necesidades de cuidados enfermeros de la madre y del niño.
- Fomentar el nivel de autocuidado de la madre y del niño.
- Prevenir la adopción de comportamientos de riesgo.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Para desarrollar los contenidos de la guía de valoración según edades se procedió a una revisión del formato de valoración infantil propuesto por M. Gordon, así como una consulta con enfermeras asistenciales con experiencia en este campo.

El programa propone controles periódicos de salud en determinadas edades del niño, adaptables a las características de cada Equipo de Atención Primaria (EAP). El tiempo previsto para cada control es de aproximadamente de 30 minutos.

**DISCUSIÓN:** La utilización de esta Guía pretende unificar los aspectos a valorar en este grupo de población siguiendo la estructura de Patrones Funcionales de Salud con objeto de facilitar el desempeño cotidiano de la enfermera tendente a la provisión de unos cuidados enfermeros de calidad a la población infantil.

Título: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE.  
Autor/es: BLANCA ABAD, MÓNICA ARELLANO, SARA FARRERO, PILAR FERNÁNDEZ, ANA JIMÉNEZ, MÓNICA MANSILLA, MOTSE PALLEJÁ, CARMEN AGUILERA.  
Centro de trabajo: SERVICIO DE HEMATOLOGÍA. HOSPITAL DURAN I REYNALS. BARCELONA.

Hemos centrado nuestra comunicación en los cuidados a individuos afectados de mieloma múltiple. Estos individuos presentan diferentes problemas, entre ellos, sobre el que más puede incidir enfermería de manera autónoma, es en la alteración de la movilidad.

El mieloma múltiple es una neoplasia hematológica caracterizada por una proliferación incontrolada de células plasmáticas.

El rasgo más característico de esta enfermedad es la destrucción ósea y el dolor óseo que ésta provoca. La inmovilidad aumenta la destrucción ósea y, por ello, hay que mantener la movilidad del sujeto para mejorar su calidad de vida.

Los objetivos de esta comunicación serán por lo tanto:

- Mejorar los cuidados, relacionados con la movilidad, de los individuos con mieloma múltiple.
- Elaborar un protocolo de actuación dirigido a mantener y mejorar, si es posible, la movilidad en estos individuos.

Partiendo de la base que estos individuos presentan el diagnóstico de enfermería DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA, según la taxonomía de la NANDA, tienen el dolor controlado mediante un a buena pauta analgésica; hemos realizado una recogida de datos donde se proponía una serie de objetivos y actividades a realizar según el nivel de movilidad que presentan a su ingreso. Diferenciamos 4 niveles de movilidad de mayor a menor.

Con esta recogida de datos, hemos elaborado un protocolo de actuación en el que se determinan cuales son las actividades a realizar más adecuadas según el nivel de movilidad que presentan.

**Título:** APLICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PSICÓTICOS CRÓNICOS EN SITUACIÓN DE CRISIS.

**Autor/es:** ENRIQUE ALIRANGUES, JUAN FCO. ROLDÁN Y MIREIA SANTACREU.

**Centro de trabajo:** SANT JOAN DE DEU. SERVEIS DE SALUT MENTAL.

**INTRODUCCIÓN:** La presente comunicación constituye una experiencia práctica en la aplicación de diagnósticos de Enfermería en el abordaje diario del paciente psicótico crónico en situación de crisis, residente en una unidad de psiquiatría de media y larga estancia.

**METODOLOGÍA:** La técnica de muestreo ha sido la observación durante un período de un mes, de todos los usuarios que precisaron contención en situación de crisis. Se ha realizado un estudio descriptivo observacional de tipo transversal.

De cada uno de los usuarios se priorizaron cuatro diagnósticos de enfermería (aprobados por NANDA), con la finalidad de relacionar estos diagnósticos con el resto de variables estudiadas.

Con los datos obtenidos se ha elaborado una guía de cuidados de enfermería, con el objetivo de abordar los diagnósticos de enfermería más frecuentes que presentan los usuarios en una unidad de contención en el área de media y larga estancia.

**CONCLUSIONES:** Vendrán determinadas por el resultado del estudio.

El trabajo proporciona una herramienta útil para el abordaje de los problemas/diagnósticos de enfermería más frecuentes en una unidad de media y larga estancia.

**Título:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: UN CASO PRÁCTICO

**Autor/es:** RAMÍREZ AGUILAR, DOLORES; CANORA LECINA, PILAR; CORRAL RUBIO, EVA.

**Centro de trabajo:** CONSORCIO HOSPITALARIO PARC TAULÍ -CENTRO SOCIO-SANITARIO ALBADA 1º PREMIO VIRGINIA HENDERSON. EDICION 95. PERTENECE AL COMPLEJO XERAL-CALDE (LUGO)

**INTRODUCCIÓN:** El trabajo calidad de vida, desarrolla un proceso de cuidados de un paciente diagnosticado de melanoma maligno de piel en fase avanzada y terminal, que ingresó en nuestra unidad para control sintomático.

**OBJETIVOS:**

- 1.- Administrar cuidados de enfermería de forma metódica, evitando administrarlos de forma puntual y aislada.
- 2.- Valoración integral del individuo, (teniendo en cuenta los aspectos bio-psico-socio-culturales).
- 3.- No centrarnos en su enfermedad sinó en las alteraciones de la capacidad de la persona para funcionar como ser humano independiente.
- 4.- Utilizar el listado de diagnósticos de la NANDA, como terminología común.

**MATERIAL:**

- Recogida de datos y análisis de los mismos.
- Valoración diaria del paciente mediante las reuniones del equipo.
- Reuniones interdisciplinarias semanales -Planes Terapéuticos-
- Utilización del listado de diagnósticos de la NANDA.

**MÉTODO:** Utilizamos un proceso de atención de enfermería como método sistemático y organizado de trabajo, desarrollando sus cinco etapas:

- 1.- VALORACIÓN: Recogida de información, tomando como base el modelo de Virginia Henderson.
- 2.- DIAGNÓSTICO: Identificamos los siguientes diagnósticos de enfermería: Dolor crónico, estreñimiento, duelo anticipado, trastorno de la autoestima, deterioro de integridad cutánea y alteración de la membrana mucosa oral.
- 3.- PLANIFICACIÓN
- 4.- EJECUCIÓN
- 5.- AVALUACIÓN

**RESULTADOS OBTENIDOS:**

- 1.- La aplicación metódica de cuidados ha favorecido las relaciones interpersonales entre el paciente, la familia y el equipo.
- 2.- Se han evitado omisiones y repeticiones innecesarias.
- 3.- Aumenta la satisfacción de enfermería ante la consecución de objetivos.
- 4.- Favorece la comunicación de enfermería al utilizar una terminología común.
- 5.- Ha permitido una mayor participación del individuo en su propio cuidado.

**CONCLUSIONES:**

- 1.- Destacamos la importancia de trabajar con un modelo que sirva como guía metodológica y sistemática de trabajo, ya que nos permite la planificación del proceso de cuidados.
- 2.- Con la aplicación de este modelo obtuvimos un buen control sistemático, calidad de vida y confort tanto para el paciente como para su familia.



## POSTERS



Número 1

Título: RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO EN ENFERMERÍA

Autor/es: J.E SCHOEMEAKER

Centro de trabajo: Hanzehoge School, Hogeschool Van Groningen Faculteit Gamma.

Según la declaración de la política social holandesa sobre la profesión de enfermería (1988), la enfermera de primer nivel es responsable, de acuerdo con sus conocimientos y aptitudes, de la identificación de los diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones, y de la planificación, puesta en práctica y evaluación de sus resultados. Se llevó a cabo un proyecto de tres años de duración, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia de los Países Bajos, que estaba dirigido a desarrollar las cualidades profesionales necesarias para el primer nivel de la práctica enfermera. Para conseguir la diferenciación entre el primer y segundo nivel de la práctica enfermera en educación, se desarrollaron una película de vídeo y documentación que prestan ayuda a los estudiantes para aprender el proceso de razonamiento clínico y de toma de decisiones. La película proporciona una eficaz introducción al tema, y material para la práctica y el debate. Después de una explicación clara y sencilla sobre lo que es el diagnóstico y como se llega a el, se dan detalles sobre como la actividad diagnóstica puede ser apoyada por medio del trabajo de la NANDA y de los "patrones funcionales de salud" desarrollados por Gordon. El vídeo también presenta la valiosa posibilidad de hacer uso de los conceptos y términos contenidos en la Clasificación Internacional de la minusvalías, incapacidades y discapacidades (ICIDH) (CIMID).

La interacción de información, ejercicios, animación e imágenes reales hacen que este vídeo sea innovador en la forma al igual que en el contenido.

Número 2

**Título:** ANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES EN LA IMPLANTACIÓN DEL P.A.E. EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

**Autor/es:** CANGA, N; BEORTEGUI, e; NARVAIZA, M.J.; TINA, P.

**Centro de trabajo:** CLÍNICA UNIVERSITARIA. UNIVERSIDAD DE NAVARRA. PAMPLONA.

**INTRODUCCIÓN:** En este trabajo exponemos nuestra experiencia sobre las dificultades en la implantación del P.A.E. en una unidad de hospitalización de Medicina Interna de la Clínica Universitaria de la U. de Navarra, donde desde 1988 se viene desarrollando un proyecto de Investigación sobre este tema. Presentamos una comparación de las dificultades al inicio y en la actualidad, analizando los factores que han influido en su evolución.

**OBJETIVOS:** 1- Valorar la evolución de las dificultades iniciales (desaparecido/disminuido) y determinar las actuales; 2- Valorar el grado de satisfacción del personal de enfermería al utilizar el P.A.E; 3- Recoger la opinión de las enfermeras sobre si la aplicación del P.A.E mejora la atención al paciente.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Muestra: Todas las enfermeras de la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna de la Clínica Universitaria.

**Material:** Cuestionarios (con preguntas abiertas y cerradas) sobre: 1.-Conocimientos sobre el P.A.E.; 2- Dificultades en su utilización; 3- Satisfacción de la enfermera al utilizar un método sistemático de trabajo; 4- Como mejora la calidad de los cuidados la utilización del P.A.E. Base de datos (File Maker Pro).

**Método:** estudiar y comparar la evolución de los resultados obtenidos en un estudio encuestacional realizado en 1989 y otro realizado en el inicio de 1996.

**RESULTADOS:** En la etapa inicial de implantar el P.A.E., las principales dificultades se centraban en la valoración del paciente y el enunciado de Diagnósticos de Enfermería. Relacionadas principalmente con la falta de tiempo, de conocimientos, de adiestramiento en su utilización y de no comprender ni el lenguaje ni su eficacia. En la actualidad las dificultades se centran en priorizar los cuidados, desarrollar los de educación, y en una correcta evolución del paciente.

**CONCLUSIONES:**

1.- Al mejorar el conocimiento sobre el P.A.E., mejora la valoración y enunciado de los diagnósticos de enfermería, y las dificultades aparecen ahora en las fases posteriores de este método.

2.- El grado de satisfacción del personal de enfermería aumenta al desarrollar su rol propio y al mejorar la comunicación con el paciente y con el equipo.

3.- Mejora la atención al paciente.

Título: DIFICULTADES QUE ENCUENTRAN LOS NUEVOS PROFESIONALES PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.

Autor/es: M. VEGA ZAFRA Y JULIA CID

Centro de trabajo: HOSPITAL PRÍNCIPES DE ESPAÑA.

Uno de los mayores problemas al que nos vemos sometidos los profesionales de enfermería recién incorporados al mundo laboral, es el distanciamiento abismal que existe entre la realidad asistencial y los conocimientos teóricos adquiridos durante nuestro proceso de aprendizaje.

A pesar de que el desarrollo y la aceptación por parte de todos los profesionales de una denominación común para descubrir e identificar los fenómenos que son de nuestra competencia es uno de los medios de los que disponemos actualmente para lograr la consolidación de la Enfermería como profesión independiente, en nuestro país, la aplicación práctica de los diagnósticos de enfermería está en estos momentos en discusión.

El objetivo de nuestro trabajo es poner de manifiesto cuáles son las principales dificultades que los nuevos profesionales encuentran para poner en práctica los diagnósticos de enfermería, así como conocer su predisposición y motivación para utilizarlos.

Nuestro estudio se centra en una población total de 50 enfermeras repartidas entre los siguientes hospitales de Barcelona: Sant Pau, Clínic, Príncipeps d'Espanya, Duran i Reynals y Hospital del Mar. Los criterios de inclusión son: haber finalizado la diplomatura de enfermería en los años 1993, 1994 ó 1995 y tener como mínimo 6 meses de experiencia laboral. Se ha elaborado un cuestionario de opinión en el que se utilizan variables cuantitativas y cualitativas. Se analizan características personales del encuestado, estableciéndose 10 preguntas recabando información sobre: edad, sexo, año de finalización de la carrera, experiencia laboral, centro de trabajo, situación laboral, fuentes de dificultad para la puesta en práctica de los DdE y predisposición personal.

En nuestra opinión conocer las fuentes de dificultad que impiden el empleo de los diagnósticos de enfermería puede ser la clave que nos permita encontrar las alternativas necesarias para su incorporación a la práctica cotidiana de la enfermería.

Número 4

**Título:** UTILIZACIÓN DE LA TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA COMO INSTRUMENTO DE ENSEÑANZA INTEGRADA.

**Autor/es:** ESCOBAR, B; GONZÁLEZ, I; PIRIZ, R.M.; PUERTO, I; SÁNCHEZ, Y.

**Centro de trabajo:** ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA DE TOLEDO.

**INTRODUCCIÓN:** Ante las dificultades de integración de la teoría y la práctica, durante el 2º Curso de la disciplina de Enfermería, las profesoras de Enfermería Médico-Quirúrgica y Enfermería Psicosocial de la E.U.E. y F. de Toledo, pusieron en marcha un programa conjunto de integración de las enseñanzas que tiene como instrumento principal el uso de la Taxonomía de los Diagnósticos de Enfermería.

**OBJETIVOS:**

**Investigación:**

- Establecer la utilidad de la Taxonomía Diagnóstica como parte de la metodología.
- Realizar el análisis epidemiológico de los Diagnósticos que presenta una población determinada.
- Comparar las diversas Intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico, por parte de los alumnos.

**Docencia:**

- Ayudar al alumno a identificar las Intervenciones propias de las independientes.
- Enseñar al alumno a organizar y sistematizar los Cuidados durante las prácticas clínicas, según la metodología.
- Establecer un lenguaje común entre los profesionales de las distintas asignaturas.
- Coordinar los conocimientos de las distintas áreas, evitando la repetición de los contenidos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Realización de dos tipos de trabajos con los alumnos:

- 1.- Plan de Cuidados individual a un paciente durante las prácticas clínicas con revisión posterior por los profesores.
- 2.- Realización de Plan de Cuidados en grupos, basados en un caso real y modelados por los Prof. en salas de demostración de forma estructurada.

Para ello, los alumnos disponen de un dossier como instrumento metodológico, basado en la valoración siguiendo los patrones de respuesta humana y la utilización de los Diagnósticos de Enfermería según Linda Carpenito.

**RESULTADOS:** Dado que este trabajo lo realizan los alumnos durante las P. Clínicas, los resultados no pueden evaluarse hasta finales de abril, que finalizan el 2º período de prácticas.

**CONCLUSIONES:** Las conclusiones definitivas se expondrán en el 1º Simposium Internacional de DdE. Del análisis de los datos recogidos en el 1º bloque (quirúrgico) se desprende: la no utilización de un lenguaje único, la dificultad por parte de los alumnos en la planificación de las Intervenciones y la tendencia a la utilización de los DdE guiados más por la intuición que por la valoración razonada.

Número 5

Título: ESTUDIO DE UN CASO PRÁCTICO EN UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.  
Autor/es: P. ESCOBAR, A.C. GARCÍA, M. GAJANS, C. DOMÍNGUEZ, M. GARCÍA, R.M. CHAVES, M. CAVALLÉ, M.C. SALDAÑO  
Centro de trabajo: A.B.S. VIA BARCINO. C.A.P. MONT NEGRE, HOSPITAL SANT PAU, H.U.G.T.P., A.B.S. PRAT DEL LLOBREGAT, H.G.C.

Se presenta el plan de cuidados de una niña de cinco años de edad, con un desarrollo ponderal y psicomotor normal hasta el nacimiento de su hermano, en la que observamos desde entonces una serie de comportamientos disfuncionales como: trastorno alimentario, regresiones a etapas de desarrollo anteriores, agresividad verbal hacia sus padres, intranquilidad en la escuela y, según relata la madre, una relación de indiferencia hacia su hermano.

Como ninguno de estos comportamientos se encuentra reflejado en los diagnósticos enfermeros publicados por la NANDA y debido a su frecuencia de aparición en las consultas pediátricas, proponemos el diagnóstico de :  
"NO ACEPTACIÓN DEL ROL DE HERMANO MAYOR"; que definimos como: la incapacidad del niño para manejar e identificar esta nueva situación.

Pensamos que éste puede ser el punto de partida de un futuro trabajo de investigación que llevaremos a cabo para validar este diagnóstico de enfermería y sus características definitorias con la finalidad de presentarlo a la NANDA para su inclusión en la taxonomía si se considera adecuado.

Número 6

**Título:** PARA APRENDER HACE FALTA DESAPRENDER

**Autor/es:** A. ANDREU MASSANA, S. CASANOVA BLANCO, M. ESTELLES BARROT.

**Centro de trabajo:** CLÍNICA PLATO; FUNDACIÓ PRIVADA; BARCELONA.

**INTRODUCCIÓN:** Nuestra intención al realizar este póster es la de mostrar la evolución dentro del campo de actuación de enfermería. La valoración integral del cliente nos lleva a formular un Diagnóstico de Enfermería, el cual ha sido el instrumento que ha contribuido de forma decisiva a impulsar el avance científico de nuestra profesión.

En este póster observaremos la diferencia entre la actuación de enfermería basada exclusivamente en el Diagnóstico Médico y la fundamentada en el Diagnóstico de Enfermería.

**OBJETIVOS:** Integrar el Diagnóstico de Enfermería como elemento fundamental de nuestra práctica asistencial.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Póster/Collage con piezas de puzzle distribuidas de forma desordenada y etiquetadas individualmente con conceptos que definen actuaciones de enfermería. La selección de dichas piezas nos mostrará la divergencia entre la Enfermería Tradicional y la basada en la utilización de Diagnósticos de Enfermería.

**RESULTADOS/CONCLUSIONES:** El Diagnóstico de enfermería: 1) Nos ayuda a construir nuestra propia disciplina en la práctica asistencial. 2) ¿Es un nuevo código para la comunicación entre los Profesionales de Enfermería?. 3) Define el campo de actuación propia de Enfermería, nuestra propia identidad.

Número 7

Título: FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PSICOSOCIALES FORMULADOS POR ALUMNOS/AS DE 2º Y 3º CURSO DE D.U.E.

Autor/es: EVA FERNÁNDEZ LAMELAS / M<sup>a</sup> ROSA CAPELLAS PRAT

Centro de trabajo: ESCOLA UNIVERSITARIA CREU ROJA

**INTRODUCCIÓN:** Desde el curso 90-91 venimos realizando, en nuestra escuela, las que llamamos PRÁCTICAS INTEGRADAS EN SALUD MENTAL. Lo que pretendemos de nuestros alumnos-as es que sean capaces de aplicar los conocimientos adquiridos en las asignaturas de Inf. Psicosocial II y de Enfermería i Salud Mental, a la atención de un enfermo-a, en cualquiera de los servicios en los que lleva a cabo sus prácticas hospitalarias y en los que en un futuro podrá desarrollar su trabajo como enfermera generalista.

Para llevar a cabo este propósito el alumno desarrolla un trabajo en el curso de las prácticas hospitalarias que responde a unos objetivos específicos de la asignatura de Inf. i Salud Mental y que es supervisado a través de tutoras por las profesoras de esta área. Este trabajo incluye un PAE que es presentado en paralelo a las profesoras del Área de Enfermería que tutorizan prácticas.

**OBJETIVO:** Pretendemos comparar PAEs realizados por alumnos en prácticas de I.M.Q. Adult I y I.M.Q. Adult II para comprobar si la frecuencia de diagnósticos de enfermería de tipo "psicosocial" es claramente diferente. Diferencia que podría ser atribuible a la formación en este ámbito recibida entre las prácticas de adult I y de Adult II, que sensibilizaría y habilitaría a los-as alumnos para redactar este tipo de diagnósticos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Durante los cursos 93-94 y 94-95 pedimos la colaboración de tres profesoras del Área de Enfermería de nuestra Escuela, que supervisan por igual prácticas de segundo y tercer curso, para que registren, en unas fichas elaboradas a este efecto, los diagnósticos de enfermería redactados por los alumnos en los PAEs que ellas corrigen. En dichas fichas constan también el año, la asignatura, el servicio en que el alumno-a realiza prácticas y el nombre de la profesora que corrige los procesos.

Analizamos con el programa informático Epi-Info una muestra de 120 procesos que contienen 170 diagnósticos de enfermería, definidos según taxonomía NANDA.

Procedemos a definir aquellos diagnósticos que podemos considerar claramente psicosociales y escogemos doce diagnósticos "psicosociales" del total de los formulados por las alumnas-os.

**RESULTADOS:** Obtenemos un número claramente superior de diagnósticos psicosociales entre las-os alumnos de Adult II con respecto a las-os de adult I, en una relación de 23/6. Del conjunto de 170 diagnósticos de enfermería 29 corresponderían a los que podríamos denominar claramente psicosociales.

De los diagnósticos "psicosociales" el de ANSIEDAD es, con mucho, el de mayor frecuencia, siendo ésta del 36 %.

La mayoría de los alumnos optan por formular un sólo diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** A partir de las dificultades para considerar o no un diagnóstico como psicosocial pensamos que no existen criterios unificados en torno a este tema, elemento además nuestra propia concepción holística de la persona determina lo artificial de esta diferenciación.

En tercer curso, después de haber realizado las asignaturas de Inf. Psicosocial II i Inf. i Salud Mental, las-os alumnos muestran una mayor capacidad para identificar problemas y formular diagnósticos psicosociales.

Número 8

Título: IMPLANTACIÓN DE LOS DdE EN UN HOSPITAL MALAGUEÑO

Autor/es: M<sup>a</sup> CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ MÉRIDA, JUAN AMAT MATA.

Centro de trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA ENFERMERÍA DIPUTACIÓN MÁLAGA

Sin necesidad de justificar, porque es sobradamente conocida, la relevancia que para el profesional de Enfermería tienen los DdE y su capacidad para estructurar el propio saber enfermero, cabe reflexionar como este instrumento profesional no es ajeno a la realidad social, tremendamente impregnada del espíritu economicista, que persigue optimizar los servicios y del que, lógicamente, Enfermería no escapa.

Dentro de esta problemática y en es búsqueda de modelos coherentes de cuidados, presentamos una experiencia desarrollada conjuntamente por profesores de la E.U.E. de la Diputación de Málaga y miembros de la Dirección de Enfermería del Hospital General Básico de Antequera, experiencia centrada en los DdE para facilitar su implantación en el sistema hospitalario.

Resulta muy necesaria y conveniente esa interrelación entre el mundo teórico de la docencia y la propia práctica hospitalaria, la reciprocidad es evidentemente enriquecedora para ambos dadas las posibilidades de modificación y reciclado que abre tanto en la actividad cuidadora como en la mejora de estrategias desde la perspectiva del formador del futuro profesional. La interacción entre ambos campos cuenta como núcleo los DdE que se convierten en aglutinante de la investigación tanto de profesionales inquietos por demostrar la eficacia de éstos en el ámbito profesional como de la necesidad de ajustar desde el punto de vista didáctico la metodología y sistematización con la que se elaboran esos instrumentos de trabajo.

En esta experiencia se ha profundizado en diagnósticos y situaciones vitales que más frecuentemente aparecen en cirugía, medicina interna, pediatría y maternidad del mencionado hospital, por ello, junto al propio material bibliográfico específico del tema, la información más relevante es fruto del trabajo aplicado en el propio ámbito hospitalario.

Los resultados de esta experiencia nos han permitido avanzar dentro del mundo de los diagnósticos, hemos efectuado una aportación en este sentido dentro de un marco muy local, pero no por ello menos relevante, para el desarrollo profesional en el que quedan muchas facetas por investigar y a las que sucesivos trabajos darán respuestas.

**Título.** EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE LA NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN EN UN COLECTIVO DE MAYORES DE MÁLAGA.

**Autor/es:** M<sup>a</sup> ASUNCIÓN GARCÍA DE LOS RÍOS ZARZOSA, SUSANA DELFA SÁNCHEZ, ANA M<sup>a</sup> FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, JOSEFA NAVARRO SEVILLANO, PILAR JIMÉNEZ LANZAS.

**Centro de trabajo:** E.U. ENFERMERÍA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MÁLAGA.

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento de la población es un hecho, que además se caracteriza por un continuado y rápido crecimiento, ocurriendo que los cuidados de los mayores son, posiblemente, uno de los campos más complejos de la Enfermería. Por ello, un área muy importante de la Enfermería, la Enfermería geriátrica, se está desarrollando con gran énfasis. El personal enfermero que cuide de este colectivo, precisa tener habilidades clínicas y de comunicación y utilizar el proceso de enfermería para ayudar a las personas ancianas a que consigan el bienestar, a través del asesoramiento y las actividades de apoyo y educativas.

**OBJETIVOS:** Determinar, siguiendo la Taxonomía NANDA, los Diagnósticos de Enfermería que con mayor frecuencia se presentan en un colectivo de mayores con respecto a la necesidad de alimentación e hidratación.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

- Grupo de estudio.- Colectivo de 48 ancianos, con edades comprendidas entre los - y los 85 años, que gozan de un buen grado de bienestar bio-psico-social.
- Elección de los DdE recogidos en la Taxonomía NANDA que tienen que ver con la necesidad de alimentación e hidratación.
- Revisión bibliográfica de la Taxonomía NANDA.
- Encuesta de valoración que recoge las características definitorias de los DdE, para verificar la presencia o ausencia de los mismos.
- Valoración y tabulación de datos.
- Exposición de resultados y soluciones.

**RESULTADOS:** Todos los DdE referentes a la necesidad de alimentación e hidratación, en mayor o menor proporción, han estado presentes en el colectivo estudiado. Destacando, por aparecer en alto porcentaje los siguientes:

- Déficit de volumen de líquidos.
- Alteración de la nutrición por defecto.

**CONCLUSIONES:** Es preciso concienciar a los mayores acerca de que.

- Es necesario una dieta equilibrada y personalizada además de un correcto aporte de líquidos.
- Es imprescindible adoptar un modelo de actividad física adecuado para un buen estado nutricional.
- Medidas de prevención ante los posibles problemas que puedan surgir.

**Título:** ¿QUÉ PIENSAN LAS ENFERMERAS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PAE?  
**Autor/es:** LL. GARCÍA, M. GOU, N. POUS, N. VILA, A. BAGUDA, A. FIGUERES, C. JARDI.  
**Centro de trabajo:** HOSPITAL DE GIRONA "DR. JOSEP TRUETA".

**INTRODUCCIÓN:** En 1990, la Dirección de Enfermería del Hospital de Girona "Doctor Josep Trueta" eligió como modelo conceptual el de Virginia Henderson. Este, juntamente con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se divulgó a través de cursos de formación para todo el personal de enfermería. El trabajo que aquí presentamos estudia el grado de aceptación por parte de enfermería del modelo y la metodología, como el paso previo para justificar una intervención.

**OBJETIVO:** Conocer la actitud y el grado de motivación en el colectivo de enfermería de nuestro Hospital sobre el modelo de Virginia Henderson y el P.A.E.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Los días 12, 13, y 14 del mes de Diciembre de 1995 se llevó a cabo una encuesta de opinión a todo el personal de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización. La encuesta se realizó mediante un cuestionario autocumplimentado que contenía 14 preguntas cerradas y una pregunta abierta, referentes a la actitud, la motivación y el conocimiento del modelo y el proceso. De las 197 encuestas remitidas contestaron 177 (tasa de respuesta 89,8%). Las respuestas se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS-PC.

**RESULTADOS:** El 96% de las personas(p) encuestadas eran mujeres con una media de edad de 33,7 años (DE 6,28). Rango de 22 a 57 años. El tiempo medio trabajado es de 8,8 años (DE 5,2). El 59,4% obtuvieron el título antes de 1984.

El 80,3% está de acuerdo en que tienen un rol autónomo y el 76,9% ven necesario fundamentar las atenciones de enfermería en un modelo conceptual. El 70,1 % (121p) tienen pocos conocimientos del modelo y el PAE pero 71,2 % creen que aplicar el modelo Virginia Henderson puede comportar un cambio en la manera de trabajar. Un 91% necesitan más tiempo y/o personal para aplicarlo.

**CONCLUSIONES:** La mayor parte de las personas consultadas reconocen el rol autónomo de las enfermeras y ven necesario aplicar el modelo conceptual de Virginia Henderson en los cuidados de enfermería a pesar de sus escasos conocimientos.

En consecuencia, es necesario, realizar una intervención en la formación del personal de enfermería.

**Título:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO EFICAZ PARA EL TRABAJO DIARIO  
**Autor/es:** E. CISA, A. CIURANA, A. GARCÍA, L. MARBÁ, M. SABATÉS, M<sup>a</sup> J. SÁNCHEZ, J. TORRAS, C. ZALDÍVAR, M. ESTEVE  
**Centro de trabajo:** CONSORCI SANITARI DE MATARÓ

**INTRODUCCIÓN:** El Consorci Sanitari de Mataró se creó a partir de la fusión de los dos centros hospitalarios de la población, ambos de características similares en cuanto a número de camas, especialidades y nivel, pero con filosofías distintas. Dado este hecho, la necesidad de conseguir una metodología única y común se convirtió en un objetivo prioritario. Para conseguirlo se formó una comisión de trabajo con representación de las distintas especialidades.

El primer planteamiento para agrupar todos nuestros conocimientos y crear un lenguaje común fue la incorporación en nuestra práctica habitual de trabajo los DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

Con el fin de unificar criterios hemos elaborado un documento con la definición de los DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA agrupados por PATRONES DE SALUD FUNCIONAL adaptándolos a nuestras necesidades.

**OBJETIVO:** Obtener un método con lenguaje común que incorpore los DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA en la sistemática de trabajo de toda la enfermería del Centro.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Nos hemos basado en los PATRONES DE SALUD FUNCIONAL de M. Gordon y en los DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA según relación de la NANDA.

El documento se ha elaborado definiendo los distintos Patrones de Salud y los distintos Diagnósticos de Enfermería en base a estos patrones, adaptándolos a nuestras necesidades reales de trabajo.

**CONCLUSIONES:** Este documento nos facilita el poder lograr nuestro objetivo, siendo el punto de partida para la planificación ordenada de nuestras acciones según dichos diagnósticos.

**Título:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ¿Y EN LA PRÁCTICA, QUÉ?

**Autor/es:** MACIA ASTORCH LAURA, CANO VELASCO ALEX, GRANOLLERS MERCADER SILVIA, BLANCO CIUDAD MARGARITA, POSTIGO CABRE JOANA Y MONTULL PUJOL MERCE.

**Centro de Trabajo:** ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA (UNIVERSIDAD DE BARCELONA) Y AREA BASICA DE SALUD "SANT JUST" (BARCELONA)

**INTRODUCCIÓN:** Desde las aulas de las Escuelas Universitarias de enfermería se preconiza el Proceso de atención de Enfermería (PAE) como método de trabajo para el futuro profesional. Se enseña a encadenar las distintas etapas del método científico y a utilizar los diagnósticos enfermeros (DE) en la fase de interpretación de los datos. Los DE constituyen así el cuerpo semántico que identifica a todos los profesionales de enfermería.

Sin embargo, y durante los períodos de prácticas, los alumnos advierten que los DE están siendo infrutilizados. Esto provoca en ellos desencanto y desorientación.

**OBJETIVOS:** Determinar cuáles son los principales motivos por los que los DE se utilizan poco. Proponer soluciones para favorecer su formulación.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Recogida de comentarios entre estudiantes de tercero de enfermería del curso académico 95-96.

Discusión en grupo entre alumnos y profesionales del Área Básica de Salud "Sant Just"

**RESULTADOS OBTENIDOS:** La utilización de los DE se ve obstaculizada por:

- A) Déficit de conocimientos acerca de los DE, de su enunciado y de su valor para la profesión.
- B) Actitudes poco favorables a los DE.

**CONCLUSIÓN:** La difusión y utilización de los DE es un reto en el que deben implicarse todos los profesionales de enfermería.

El grupo de trabajo propone varias líneas de actuación:

- A) Foros de discusión, como la oportunidad que brinda este I Simposium.
- B) Formación Continuada a los profesionales en activo: cursos, discusión de casos clínicos a través de revistas y en soporte informático, sesiones clínicas...
- C) Organización de un comité de expertos desde Colegios Profesionales y Asociaciones de Enfermería.
- D) Creación del perfil profesional del consultor en DE cuya función sería motivar a los profesionales en la utilización de los DE.

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LOS ENFERMOS CON FRACTURA DE CADERA.

Autor/es: ANA JIMÉNEZ VÍLCHEZ, ROSA ROURE MURILLO.

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA.

**INTRODUCCIÓN:** En nuestro hospital trabajamos con Diagnósticos de Enfermería (DE) desde 1990, según la clasificación de la NANDA. En 1994 en nuestra Unidad decidimos realizar una hoja con los DE impresos, de forma que, al hacer la valoración del enfermo que ingresa, solo hay que marcar los DE detectados.

**OBJETIVOS:**

- 1.- Conocer qué Diagnósticos de Enfermería se utilizan con más frecuencia en los enfermos ingresados por fractura de cadera.
- 2.- Constatar el nivel del equipo de enfermería de nuestra unidad, en el manejo de los Diagnósticos de enfermería y su seguimiento.
- 3.- Valorar la utilidad de los DE en el Proceso de Atención del enfermo con fractura de cadera.

**PACIENTES Y MÉTODO:** Hemos revisado, retrospectivamente, las historias clínicas de 100 enfermos ingresados por fractura de cadera, durante el 2º semestre de 1995, utilizando un Sistema de Información Sanitario específicamente diseñado.

**RESULTADOS:** Si bien se han recogido hasta 18 DE, no siempre se ha hecho el seguimiento de los mismos en el Proceso de Atención de Enfermería.

Los 11 más frecuentes, por orden, han sido.

- 1.- Dificultad para moverse y mantener una buena postura, 98,2%.
- 2.- Déficit del autocuidado para realizar la propia higiene, 98%
- 3.- Posible deterioro de la integridad cutánea, 93%
- 4.- Dolor, 92%
- 5.- Déficit del autocuidado para el uso del orinal, 74%.
- 6.- Estreñimiento, 27%.
- 7.- Alteración del patrón del sueño, 26%.
- 8.- Déficit del autocuidado para alimentarse, 26%.
- 9.- Deterioro de la deglución, 26%.
- 10.- Incontinencia urinaria, 25%.
- 11.- Deterioro de la integridad cutánea, 25%.

**CONCLUSIONES:**

- 1.- Los DE más frecuentes en enfermos con fractura de cadera, están relacionados con la inmovilización y el dolor. Debiendo tener especial cuidado en evitar el Deterioro de la Integridad Cutánea.
- 2.- A pesar de estar recogidos los DE y el plan de cuidados, constatamos que en algunos de ellos el grado de seguimiento es escaso. Insistimos en la necesidad de hacer el seguimiento de la evolución del enfermo en base a los DE.
- 3.- Creemos que los DE son un elemento muy útil para mejorar la Calidad Asistencial y la eficiencia de la Atención de Enfermería, debiendo ser seguidos a diario para conseguir mayor eficacia.

Número 14

Título: UTILIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.  
Autor/es: LABACA I., ANSA I., ESTANCA I., MERINO L., ORTIZ DE ELGUEA F.J.  
Centro de trabajo. HOSPITAL DE GIPUZKOA. SERVICIO DE URGENCIAS.

El póster que presentamos consiste en la representación gráfica del empleo de diagnósticos Enfermeros en un servicio de Urgencias.

De los 99 Diagnósticos propuestos por la NANDA en su X Conferencia, hemos seleccionado los 24 considerados más frecuentes y relacionados con la urgencia.

El trabajo se fundamenta en un flujograma en el cual de manera atractiva e impactante describe de forma secuencial las fases desde la llegada del paciente a urgencias, identificación de la etiqueta diagnóstica, continuando con el registro y aplicación de planes de cuidados estandarizados.

El conjunto tiene un impacto visual al contener junto a cada etiqueta diagnóstica un gráfico que sugiere la situación correspondiente. Así mismo recoge un sistema interactivo que permite consultar otras informaciones al movilizar diversos elementos.

Por todo ello este trabajo constituye un instrumento didáctico y clarificador del empleo de Diagnósticos Enfermeros, complementado con un soporte documental (registro de enfermería) y unos planes de cuidados estandarizados integrales y personalizados, adaptados a la urgencia, que se incluyen en el propio póster.

Con este sistema, unificamos la terminología utilizada y los criterios de actuación, en favor de optimizar la calidad de atención de enfermería en una unidad de Urgencias.

Título: ATENCIÓN DOMICILIARIA: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Autor: AMAIA LASAGA HERIZ-M<sup>a</sup> LUISA PANISELLO CHAVARRIA- M<sup>a</sup> LUISA MATEU GIL

Centro de trabajo: E.U. DE ENFERMERÍA VERGE DE LA CINTA - TORTOSA

**INTRODUCCIÓN:** La visita domiciliaria (V.D.) es una actividad básica del trabajo de enfermería en la comunidad. La enfermera mediante ésta pretende dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de los individuos y las familiar y está en una situación óptima para proporcionar cuidados personalizados. Dada la situación socio-demográfica actual en cuanto al aumento progresivo de personas mayores que viven en su domicilio y debido a las características del envejecimiento, se hace necesario aplicar el Proceso de Atención de Enfermería como método de trabajo. en el presente trabajo exponemos los diagnósticos de enfermería (D.E.) clasificados por la NANDA que con más frecuencia hemos encontrado en la población estudiada.

**OBJETIVOS:** Valorar las necesidades básicas de los ancianos a los que se efectuó la V.D. Identificar los d.E. más frecuentes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizaron 26 V.D. en el primer trimestre de 1995 desde los centros de atención primaria del Baix Ebre y Montsià. Se valoraron las necesidades básicas de los ancianos y se identificaron los D.E. según la clasificación de la NANDA.

**RESULTADOS:** De las 26 V.D. realizadas, 17 corresponden a mujeres (65,3%) y 9 a hombres (34,6); la media de edad es de 80,6 años (oscilando de 65 a 99 años). El Patrón que más D.E. presentaba era el nº 1: Intercambio y dentro de ese el 1.2.1.1.: Potencial de infección que afecta a 9 personas. Le sigue el patrón nº 6: Movimiento, destacando el 6.1.1.1. Deterioro de la movilidad física. En tercer lugar el patrón nº 8: Conocimientos, siendo 8.1.1: Déficit de conocimientos el más identificado.

**CONCLUSIONES:** Destacamos el elevado nº de D.E. identificados, lo que nos demuestra el gran papel de enfermería en la V.D. en cuanto a la planificación de cuidados para evitar el deterioro de las personas y aumentar su calidad de vida.

**Título:** DdE DE MAYOR INCIDENCIA EN EL CUIDADOR PRINCIPAL DE UN ENFERMO DE ALZHEIMER.

**Autor/es:** RODRÍGUEZ PONCE, C; CORDÓN CASTILLO, D; NAVARRO MAMELY, M.<sup>ª</sup>L.; FLORIDO CAMARENA, I; FERNÁNDEZ GÓMEZ, Y; MOLINA GARCÍA, M.<sup>ª</sup>J.

**Centro de trabajo:** ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA, MÁLAGA.

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es un tipo de lesión cerebral orgánica, frecuente a partir de los sesenta y cinco años, e incurable, que provoca problemas familiares inevitables ya que va a producir un cambio de roles en la familia por parte, tanto del cónyuge, como de los hijos/as, y demás miembros de ésta. Estos aspectos pueden causar importantes trastornos bio-psico-sociales en el cuidador principal.

**OBJETIVO:** Conocer los posibles DdE del cuidador principal de un enfermo afectado de Síndrome Demencial probable tipo Alzheimer.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Los encuestados pertenecen todos a la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Andalucía.

El protocolo de estudio fue el siguiente:

- 1.- Estudio de la Taxonomía NANDA según el modelo de Necesidades de Virginia Henderson.
- 2.- Elaboración de una encuesta que recoge en 32 preguntas, presencia o ausencia de características definitorias de los posibles diagnósticos.
- 3.- Recogida de datos, mediante esta , a 40 = 15% de los familiares anteriormente mencionados.

**RESULTADOS:** Obtuvimos que los DdE más frecuentes son:

- 1.- Sobreesfuerzo en el rol de cuidador.
- 2.- Alteración del patrón reposo-sueño.
- 3.- Dificultad para el mantenimiento del hogar.
- 4.- Deterioro de la interacción social.
- 5.- Déficit de actividades creativas.

**CONCLUSIONES:** El cuidador de un enfermo de Alzheimer es susceptible de padecer múltiples DdE y precisa de medidas de soporte y apoyo que redundarán en una mejor calidad de vida y en definitiva, en una mejora de los cuidados al enfermo.

Título: APLICACIÓN DE DIFERENTES TAXONOMÍAS DIAGNÓSTICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autor/es: MIREIA TARRUELLA Y GUADALUPE SÁNCHEZ

Centro de trabajo: ESCOLA UNIVERSITARIA "CREU ROJA"

**INTRODUCCIÓN:** Cada vez más los diagnósticos enfermeros son tema de estudio y cada vez más se van convirtiendo en herramienta de trabajo. Al mismo tiempo hay también muchos profesionales e instituciones que se cuestionan que modelo adoptar en la práctica enfermera. Podemos pensar en algún momento, que estos dos temas son incompatibles dado que la mayoría de teóricas de la enfermería que han desarrollado un modelo no han desarrollado diagnósticos enfermeros.

Al hablar de diagnósticos de enfermería, pensamos inmediatamente en el listado de etiquetas diagnósticas de la N.A.N.D.A.

La pregunta que surge inmediatamente es, ¿tiene sentido utilizar la N.A.N.D.A. con independencia del modelo de cuidados enfermeros?

**OBJETIVO:** El objetivo es experimentar mediante un caso clínico, el diagnóstico enfermero utilizando dos listados diferentes. Por un lado el Manual de diagnósticos enfermeros de L.J. Carpenito, o sea la taxonomía N.A.N.D.A. y por otro lado los diagnósticos enfermeros propuestos por Grondin, Llusier, Phneuf y Riopelle basado en el modelo de Virginia Henderson.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Partiendo del estudio de un caso, este se ha analizado por dos profesoras de nuestra Escuela Universitaria, cada una con uno de los listados diagnósticos nombrados anteriormente.

La recogida de datos esta realizada en base al modelo de necesidades de Virginia Henderson.

**RESULTADOS:** -Utilizar diferentes taxonomías diagnósticas nos ha determinado la existencia de diferencias entre algunas de las etiquetas identificadas.

-La taxonomía N.A.N.D.A. nos ha permitido encontrar una etiqueta diagnóstica que define el problema de una manera más precisa.

-En la etiqueta diagnóstica coincidente los objetivos y las actividades determinadas son equiparables. En la etiqueta diagnóstica divergente no lo son, por lo tanto la taxonomía utilizada ha condicionado las actividades.

**CONCLUSIONES.** -Con los dos listados de etiquetas diagnósticas hemos podido plantear unos diagnósticos orientados al problema de salud.

-El amplio abanico de posibilidades que ofrece la taxonomía N.A.N.D.A., permite la posibilidad de concretar mejor el problema de salud.

Es imprescindible un lenguaje común en enfermería para diagnosticar y aplicar cuidados con la mínima disparidad de criterios entre los profesionales.

Título: REGISTRO DE ENFERMERÍA EN UN ÁREA BÁSICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autor/es: PEREA M. ILUMINADA, REYES C. CELMIRA, TOSQUELLA B. ROSA.

Centro de trabajo: ABS CAN SERRA, HOSPITALET LL. (BARCELONA)

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente enfermería está aplicando metodologías propias utilizando diferentes teorías. Cada centro de trabajo debe establecer su marco de referencia, al igual que las líneas de actuación dentro de las actividades que se desarrollen en él. El equipo de enfermería del ABS de Can Serra adoptó una filosofía de trabajo siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

En la atención primaria es habitual la falta de uniformidad de los registros, que varían en cuanto a su contenido, diseño y utilización. Es esencial conseguir un mínimo de uniformidad que facilite el trabajo de enfermería en: A) Identificar las necesidades del cliente, B) Permitir la autoevaluación del profesional y C) Favorecer el análisis y comparabilidad del trabajo realizado.

**OBJETIVOS:**

- 1.- Elaborar una guía con categorías por necesidades para facilitar los diagnósticos de enfermería y el plan de actuación.
- 2.- Definir líneas unificadas en la recogida de datos.
- 3.- Identificar los problemas/necesidades para conseguir una mejor priorización, planificación, ejecución y evaluación de las actividades de enfermería.
- 4.- Evaluar las categorías por necesidades de la guía con el fin de aplicar los diagnósticos de enfermería en el ABS Can Serra.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se desarrolla en cuatro fases.

- 1.- Elaboración del instrumento de recogida de datos y guía, revisión de documentación de diferentes instituciones, prueba del instrumento y guía mediante el método del caso.
- 2.- Muestra aleatoria teniendo en cuenta la frecuentación del ABS y medición del grado de cumplimentación del instrumento.
- 3.- Validación del instrumento con la aplicación del mismo en 50% domicilios y 25% visitas programadas.
- 4.- Evaluación de las categorías de la guía para que sean excluyentes y exhaustivas.
- 5.- Valoración externa utilizando grupo nominal.

**RESULTADOS:** Primera fase: consistente en la aplicación del método del caso, y con el fin de realizar una valoración interna de la hoja de registros, se mide el grado de dispersión en la valoración de necesidades (Tabla I). Segunda fase: Validación interna de 87 casos, observándose un alto grado de cumplimentación de la misma en la tabla II. Tercera fase: validación año 1995 con un total de 320 casos con grado de cumplimentación del 75%. Cuarta y quinta fase: en proceso de realización.

**DISCUSIÓN:** Permitió la autorreflexión de los profesionales, cumplimentación de necesidades, objetivos y plan de cuidados en la hoja de registro en un tiempo de 15 minutos, adquisición de habilidades para establecer diagnósticos de enfermería en Atención Primaria.

Título: UN CHEQUEO A LA ENFERMERA DE EUZKADI

Autor/es: ULIARTE LARRIKETA, TXARO; CAMPOS CAPELASTEGUI, LUCIA; ORTEGA LARREA, SUSANA; ARANCETA GAZTELU, ITZIAR; SALVADORES FUENTES, PALOMA.

Centro de Trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE LA UPV/EHU

**INTRODUCCIÓN:** Los DdE están planteados desde hace más de cuatro décadas. Es a partir de 1973 cuando se comenzó a definir el término diagnóstico, siendo la NANDA quien aprobó en 1990 una definición de este concepto. Todo proceso que signifique "Cambio" lleva un tiempo para implantarse. Razón que, aunque siendo válida, no podría ser admitida, desde nuestro punto de vista, para la utilización de los DdE en nuestro quehacer diario y contexto real. Ha pasado tiempo suficiente para que el planteamiento de trabajar con una metodología estuviera más que consolidado. Sin embargo y observando la realidad diaria comprobamos que para las enfermeras de la CAV, a veces por que no saben, otras por que no quieren y en general por que no se ponen medios, el trabajar con DdE, sigue siendo una utopía.

**OBJETIVO:** Partiendo que la utilización de los DdE significa una mejora de nuestra práctica profesional y tiene consecuencias positivas en el sujeto receptor de los cuidados, los objetivos serían:

- A) "Sondear" nuestra realidad más inmediata y plantear alternativas que motiven a las/los enfermeras/os a utilizar una metodología del trabajo.
- B) Demostrar el distanciamiento existente entre los cambios y avances ocurridos en la teoría y lo que realmente sucede en la práctica profesional.
- C) Determinar el distanciamiento existente entre los cambios y avances ocurridos en la teoría y lo que realmente sucede en la práctica profesional.
- D) Identificar y analizar las causas que motivan la utilización o no, de esta herramienta de trabajo.

**METODOLOGÍA:** Tomando como punto de referencia hospitales y centros de salud públicos y concertados con la E.U.E. (UPV), nuestro estudio se realizó a través de la cumplimentación de una encuesta, que contenía seis ítems (Modo de realización trabajo, valoración del usuario, registros, uso de los Dde, y DdE más frecuentes). La muestra la componían enfermeras de los diferentes servicios y centros de salud.

**RESULTADOS:** Aún estando en fase de tratamiento, señalaríamos con escaso margen de error que mayoritariamente las enfermeras trabajan por pacientes y aunque realizan valoraciones éstas de forma aislada, son por Patrones Funcionales de Salud. la taxonomía de la NANDA, siendo conocida, es poco utilizada. Entre otros pueden ser el desconocimiento y la escasa formación factores que intervienen fundamentalmente en la no utilización de los mismos.

**CONCLUSIONES:** Dado que las enfermeras no han interiorizado, ni valorado suficientemente la importancia y la eficacia que suponen los avances teóricos para la profesión de enfermería, proponemos como alternativas para el uso de los DdE en un futuro cercano: A) Integración y mayor colaboración entre asistenciales y docentes. B) Capacitación tanto en las enfermeras docentes como asistenciales en el manejo de los DdE para su correcta utilización. C) Experimentar de forma práctica con DdE, para demostrar su eficacia. D) Que las unidades tengan registrados los DdE más frecuentes facilitando así su utilización.

Número 20

**Título:** LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE LA NANDA EN EL CURRÍCULUM DE LA EUE DE MANRESA

**Autor/es:** INMACULADA UBIERGO I PERRAMON, CARME VALIENTE I BALLESTEROS, MONTSE VILA I GANGONELLS, ASSUMPTA BOHIGAS I SANTASUSAGNA.

**Centro de trabajo:** ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA DE MANRESA

**INTRODUCCIÓN:** La Escuela Universitaria de Enfermería de Manresa inició sus actividades docentes en el curso escolar 1990-91: Uno de los cuatro principios fundamentales sobre los que la Escuela basa sus actividades docentes es: la utilización del Proceso de Atención de enfermería como método de trabajo y los Diagnóstico de enfermería de la NANDA como instrumento de trabajo. Esta comunicación pretende dar a conocer como se ha desarrollado en concreto el estudio de los diagnósticos de enfermería a los largo de los tres cursos de la diplomatura.

**METODOLOGÍA:** La implantación se ha hecho en base al objetivo general que, al finalizar los estudios de Diplomado en enfermería, el alumno/a sea capaz de utilizar la taxonomía diagnóstica de la NANDA para dar nombre a los problemas de enfermería identificados a partir del modelo de cuidados de Virginia Henderson. Par conseguir este objetivo se han elaborado objetivos específicos para los tres cursos, adaptados al nivel de conocimientos del alumno.

El estudio de los diagnósticos a nivel teórico se realiza dentro de las asignaturas de Enfermería. Para cada asignatura se utiliza una metodología diferente en relación a sus contenidos y a los objetivos de cada curso.

**CONCLUSIONES:** Después de 5 años de trabajo en esta línea pensamos que la experiencia es positiva y que es necesario continuar avanzando en ella dadas las pocas experiencias que al respecto existen en nuestra profesión. Si en el inicio se nos hacia difícil, relacionar el estudio de los diagnósticos con la utilización de una modelo de cuidados, hoy estamos convencidas que no es posible utilizarlos desvinculados de un modelo conceptual de cuidados de enfermería ni fuera del contexto del Proceso de Atención de enfermería, y por supuesto no es la alternativa a ninguno de ellos. Precisamente la dificultad radica en la capacidad para que la coherencia con el modelo adoptado por la escuela se refleje en el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería y en la utilización de la taxonomía diagnóstica de la NANDA.

Número 21

Título: ALTERACIÓN DE LA MUCOSA ORAL.

Autor/es: PILAR GUTIÉRREZ BARCELÓ Y EUGENIA ZAPATERO RODRÍGUEZ.

Centro de trabajo: HOSPITAL DURAN I REYNALS - BARCELONA.

**INTRODUCCIÓN:** La mucositis es una inflamación y ulceración de la membrana mucosa oral, cuyas lesiones son debidas a los efectos secundarios del tratamiento con agentes citostáticos y/o radioterápicos.

La aparición de la alteración se da a partir del quinto al séptimo día de la administración de altas dosis de QMT o RDT externa de cabeza y cuello, a veces incluso aparece 48 horas después de su administración.

A causa de este problema los pacientes presentan un deterioro no sólo físico sino también psicológico, esto provoca una disminución de la calidad de vida. Por ello trabajaremos este problema ya que una buena detección y unos autocuidados a tiempo pueden mejorar su evolución.

Como arma básica para conseguir paliar este problema nos basamos en una buena información.

**OBJETIVOS:**

- Saber cuántos pacientes han sido informados de los cuidados higiénico-dietéticos respecto a la mucositis.
- Que el paciente reconozca la causa que produce la ulceración de la mucosa oral y entienda la importancia de los cuidados.
- Valorar el grado de dolor a través de la EVA.
- Valorar el tipo de dieta y consistencia.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** (20 enfermos)

- El día -5 se recoge la información que tiene el paciente.
- El día -3 al -1 se le informa verbal y por escrito de los autocuidados.
- Entre el día +1 al +15 se mide mediante encuesta verbal si el paciente ha modificado sus hábitos y el tipo de dieta y consistencia que sigue.

Los pacientes encuestados serán sometidos a trasplante de médula ósea. El trabajo se realiza durante el período de aislamiento y en el servicio de Hematología.

El resultado esperado es una modificación de hábitos que favorezca una mejoría en la mucosa oral.

Título: LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. UNA NUEVA LÍNEA DE ACTUACIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS.

Autor/es: M.MARÍN GARCÍA, A. SERENA PONS, M. BONILLO CABALLERO, N. PARULL VELA, M. RABASCALL VAQUÉ, C. SERRA FERNÁNDEZ, E TERES TUFET.

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN. REUS.

**INTRODUCCIÓN:** Los profesionales de enfermería del Servicio de Traumatología nos marcamos como objetivo el establecimiento de los diagnósticos de enfermería en los planes de cuidados a pacientes que requerían intervención quirúrgica para la implantación de Prótesis totales, con motivo de escoger éste tipo de pacientes fue el hecho de que su programación permitía establecer una atención integral desde su primer contacto con el medio hospitalario hasta su alta definitiva.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se constituyeron sesiones de trabajo con los profesionales de enfermería implicados en todo el proceso (consultas externas, banco de sangre, hospitalización y rehabilitación) con la finalidad de unificar el plan de atención, establecer los diagnósticos del proceso y realizar su puesta en marcha.

**RESULTADOS:** Durante 1995, se han realizado el 93,3% del total de pacientes a los que se le implantó algún tipo de Prótesis total, apareciendo los siguientes diagnósticos comunes, según la taxonomía de la N.A.N.D.A.:

- Alto riesgo de lesión relacionado con la rigidez de la articulación
- Déficit de autocuidado en la higiene relacionado con la limitación de la movilidad.
- Dolor relacionado con la rigidez de la articulación.
- Déficit de conocimientos relacionado con el proceso quirúrgico y con los cuidados al alta.
- Ansiedad relacionada con los procedimientos quirúrgicos.
- Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la inmovilidad.
- Alto riesgo de lesión relacionado con la implantación de la prótesis.

**CONCLUSIONES:** Hemos valorado positivamente la implicación y la participación de los profesionales de enfermería en la unidad, hecho que nos ha permitido unificar los criterios de actuación y mejorar la cumplimentación de los registros de enfermería. Consideramos que es un primer paso para la estandarización de los diagnósticos.

Título: INFORMATIZACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Autor: M. JIMÉNEZ, M. SELVAS, J. TORRALBAS, J.L. SOLAS

Centro de trabajo: CONSORCIO HOSPITALARIO DEL PARC TAULÍ DE SABADELL

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:** Con este proyecto en el ámbito del Consorcio hospitalario del Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), se ha diseñado un registro informatizado de cuidados de Enfermería en el Neonato, que permite monitorizar y evaluar la atención prestada, en base a un plan de cuidados previamente estandarizado y consensuado en nuestra unidad.

Dentro de un estudio de Investigación becado por el F.I.S., y durante el término de un año, se ha llevado a cabo un P.A.E., con la peculiaridad de que se ha utilizado el ordenador como instrumento de trabajo. A partir de la valoración de la enfermera, se ha efectuado un registro y seguimiento de los problemas y cuidados de Enfermería de una muestra de 110 recién nacidos ingresados en nuestra Unidad de Neonatología, con la finalidad de comparar el registro de la atención ofrecida con el de la recomendada por el sistema, valorando también las principales características y diferencias entre los dos tipos de registros.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Para el registro y monitorización de los cuidados de Enfermería se ha empleado una aplicación Informática, creada especialmente para el proyecto, vinculada al Entorno Windows, en la que se han introducido los datos de 110 neonatos que ingresaron entre los meses de Noviembre de 1994 y Febrero de 1995. el programa permite el ingreso de una recién nacido, y mediante la pantalla de Valoración de Necesidades, elegir una manifestación, que mediante una cascada de preguntas posibilitan la determinación de uno o varios problemas. El sistema permite visualizar y cancelar los problemas archivados, e incluso ofrece una hoja de Alta de Enfermería, que sería la síntesis de la estancia del neonato en la Unidad. También es posible la Consulta e impresión de Problemas y Procedimientos al tiempo que se puede facilitar una hoja de Consejos estandarizados para los cuidados a ofrecer por los padres.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** El estudio ha permitido determinar las principales diferencias entre los registros comparados, estimando que el informático recoge mayor número de problemas y acciones a realizar, permitiendo trabajar con el completo Proceso de Atención de Enfermería, asegurando homogeneidad y continuidad de los cuidados, y facilitando las funciones de docencia e Investigación. En la comparación de los registros se ha hecho patente que la mayor parte de problemas no anotados en el registro manual son diagnósticos de Enfermería, principalmente problemas potenciales.

Título: PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE EPOC

Autor/es: ROSA ADROVER , SILVIA BELLOSO, JOSEFA GUTIÉRREZ

Centro de trabajo: CENTRO DE SALUD. ARQUITECTO BENNASAR.

**INTRODUCCIÓN:** El paciente EPOC acude a consulta de enfermería para la extensión de recetas y instrucciones sobre uso de medicamentos e inhaladores. La intervención en educación sanitaria(ES) en pacientes afectos de EPOC mejora su calidad de vida. El contacto con estos pacientes debe aprovecharse para ofrecer ES individualizada basándonos en los planes de cuidados adaptadas a su problema de salud.

**OBJETIVOS:** Con el plan de cuidados se pretende:

- Que el paciente sea capaz de detectar signos de alarma y sea capaz de actuar en cada caso.
- Conseguir mantener el máximo nivel de actividades e independencia posible.
- Asegurar la fisioterapia respiratoria básica.
- Fomentar la máxima participación de la familia en los cuidados del paciente y favorecer una adaptación familiar positiva.
- Asegurar el uso adecuado de la medicación prescrita.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Nuestra unidad de cuidados es el paciente con EPOC(bronquitis crónica y enfisema) adscrito a nuestro centro de salud, que pueda desplazarse y ser atendidos en consulta de enfermería.

El plan de cuidados ha sido elaborado por tres enfermeras de atención primaria siguiendo las etapas:

- Descripción detallada de la Unidad de Cuidados (paciente-tipo epidemiología fisiopatología, tratamiento habituales, pruebas, diagnósticos, patrones de salud alterados)
- Valoración (diseñado una hoja de valoración por patrones funcionales)
- Diagnósticos Enfermería.
- Criterios de resultado.
- Actividades.
- Complicaciones potenciales.
- Anexos sobre técnicas a enseñar a los pacientes.

Se ha presentado el borrador en un taller con 16 enfermeras que son las que están pilotando dicho plan. Se evaluará a los 6 meses.

**DISCUSIÓN:** Tras el pilotaje, se valorará la "utilidad" del documento en la práctica y se contrastarán los diagnósticos de enfermería de los participantes del taller con las autoras del plan para observar la concordancia, primer paso para estandarizar unos cuidados que mejoren la calidad de vida del paciente EPOC.

Número 25

Título: REGISTRO DE VALORACIÓN DEL HOSPITAL DE TXAGORRITXU

Autor/es: M<sup>a</sup> MILAGROS ALONSO, SAGRARIO MARTÍNEZ, ROSA GONZÁLEZ, M<sup>a</sup> JOSÉ ALVARES Y CARMEN GISTAU

Centro de trabajo: HOSPITAL TXAGORRITXU.

**INTRODUCCIÓN:** La documentación de enfermería ha sido una de las mayores barreras para la integración y aplicación del proceso de atención de Enfermería, teniendo dificultades para denominar los problemas de los clientes y expresar por escrito todo el proceso.

Las enfermeras del hospital de Txagorritxu han visto la documentación como una imposición burocrática, más que como algo beneficioso para la profesión.

Por tanto el gran reto era implicar a enfermería intentando un cambio de actitud para prestar unos cuidados de calidad, utilizando el tiempo de la forma más eficiente posible, usando como soporte documental unos registros ágiles que sirvan tanto a la enfermera responsable como a los servicios de gestión sanitaria.

**OBJETIVO:** Diseñar, implantar, validar y evaluar un registro de valoración facilitador para el uso del diagnóstico enfermero.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Grupo de trabajo: Enfermera responsable de formación continuada, enfermeras asistenciales y supervisoras.

- Análisis de los registros existentes..
- Diseño del registro.
- Implantación en las unidades.
- Validación y evaluación del mismo.

**RESULTADOS:**

- Registro de valoración adaptados a las peculiaridades e cada unidad de cuidados.
- Implantación 100%
- Cumplimentación 62,5% en el primer trimestre de la implantación.

A los seis meses está hecha la evaluación y se adjuntarán resultados (se están tabulando)

**CONCLUSIONES:** La introducción y utilización del registro ha sido laborioso. Ha precisado de gran apoyo con planes de formación continuada.

- Ha permitido individualizar planes de cuidados estandarizados.
- Ha facilitado la medida de los indicadores de calidad de cara a introducir los cuidados en el contrato programa de nuestro Hospital.
- Introducir los indicadores indirectos en el registro ha eliminado registros paralelos.

En las distintas evaluaciones hemos detectado no solo la aceptación, sino la utilización del registro como parte fundamental para planificar los cuidados y evaluar los resultados de los mismos.

Número 26

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.  
Autor/es: C. AMADO ALLER, C. FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, S. FALERO DEL POZO, R. NEVADO PAVÓN, F. DE LOS MOZOS VÁZQUEZ.

Centro de trabajo: COMPLEJO HOSPITALARIO "ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS"

En el año 95 nos marcamos como objetivo registrar las úlceras por presión. Con tal fin elaboramos una hoja de enfermería donde se incluyeron diagnósticos de enfermería relacionados con las úlceras por presión.

**OBJETIVO:** Iniciar al personal el uso de diagnóstico de enfermería en su trabajo cotidiano.

**MATERIAL Y MÉTODO:**

A.- Creación de un protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión.

B.- Elaboración de una hoja de registro que consta de:

- Escala de Norton para la valoración del riesgo.
- Diagnóstico mas frecuentes relacionados con las úlceras por presión.
- Actividades de prevención.
- Mapa de localización.
- Tratamiento.
- Seguimiento.

C.- Presentación del protocolo a las supervisoras.

D.- Curso de formación al personal.

E.- Con el fin de facilitar la comprensión de los diagnóstico, adjuntándose un manual con la definición, características y factores relacionados, dos diagnósticos mas frecuentes en las úlceras por presión.

F.- Confección de cartas bilingües para todas las unidades de hospitalización con los citados diagnósticos de manera que constituyesen una guía de consulta rápida.

**RESULTADOS:** Ya que esta es la primera experiencia de trabajo con diagnósticos de enfermería en nuestro centro, las supervisoras de cada unidad actuaron de tutoras durante la fase de implantación hasta que el personal estuviese formado y familiarizado con nuevo protocolo.

En la actualidad, gracias a este proyecto, las enfermeras trabajan diariamente con diagnóstico, o que nos permitirá, en un futuro próximo, implantar un plano integral de cuidados con una base de conocimientos previos en el trabajo con diagnósticos de enfermería.

**CONCLUSIONES:** Con este proyecto queremos comenzar a trabajar los diagnósticos de enfermería los problemas habituales y asimismo sentar las bases para una nueva metodología de trabajo. Medida o método utilizado, no es muy ortodoxo, los resultados, junto con las expectativas creadas y el positivo recibimiento, nos anima a continuar con el proceso.

Número 27

**Título:** PATRONES FUNCIONALES DE SALUD Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN DOMICILIARIA.

**Autor/es:** BOVER A, BAUZA M, ARTIGAS B, GALLO J, ALORDA C.

**Centro de trabajo:** UNIVERSITAT ILLES BALEARS. EDIFICI RAMON LLULL.

**INTRODUCCIÓN:** La puesta en funcionamiento de los programas de atención domiciliaria en atención primaria, conlleva un cambio en la actividad asistencial de la enfermera comunitaria. Las personas que reciben atención domiciliaria presentan un problema de diversa índole que añade complejidad al trabajo enfermero.

El uso del formato de valoración por patrones funcionales (Gordon) es un instrumento utilizado para la valoración y posterior formulación de los diagnósticos de enfermería y factores etiológicos más específicos en la Atención domiciliaria. Esto ayuda en la planificación de cuidados que mejoran la calidad asistencial.

Nos planteamos este estudio para definir el perfil de los cuidados del paciente a domicilio mediante los diagnósticos de enfermería identificados.

**OBJETIVOS:** Determinar los patrones funcionales de salud (PFS) alterados en los pacientes que están incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria (PAD) de diferentes Centros de Salud de Atención Primaria de la Isla de Mallorca del INSALUD.

Identificar los diagnósticos de enfermería (DE) más frecuentes, conjuntamente con los factores relacionados.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo sobre 47 pacientes atendidos en domicilio incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria. Los casos fueron seleccionados voluntariamente por los alumnos de tercer curso de la Diplomatura de Enfermería, durante el curso 95-96.

La recogida de Información se realizó mediante formato de valoración, estructurado con los 11 patrones funcionales de salud (M.Gordon) y datos de valoración física básicos. Los casos han sido revisados y corregidos por los profesores de prácticas en tutorías.

**RESULTADOS:** Los Patrones Funcionales de Salud más alterados son: Actividad-ejercicio (89,3%), Percepción y mantenimiento de la salud (78,70%), Eliminación y Cognitivo-perceptivo (61,71%) y nutricional metabólico (51,06%). Sueño-descanso (29,72%).

Los DE más frecuentes son: Riesgo de Lesión (72,33%), Déficit autocuidado (instrumental) (55,31%), Alteración de la integridad de la piel (46,80%), Déficit de autocuidado (baño) (44,74%), Riesgo de la alteración de la integridad de la piel (36,17%), Déficit de autocuidado (vestido) (31,91%), Déficit autocuidado (eliminación) (25,53%), Alteración del bienestar (23,44%), Dificultad para el entretenimiento (21,27%), Riesgo de estreñimiento (21,26%), Síndrome de Autocuidado (19,14%), alteración Patrón del sueño (17,02%), Desuso (17,02%), Alteración en el mantenimiento de la Salud (14,89%), manejo ineficaz y Alteración de la nutrición por defecto (12,76%). Alto riesgo de tensión del rol cuidador, baja autoestima y no seguimiento del tratamiento (19,63%) y Alteración de los procesos familiares y tensión del rol cuidador (8,50%).

**CONCLUSIONES:** Es necesario el uso de un registro para valorar de forma integral al paciente y detectar problemas susceptibles de tratamiento de enfermería siguiendo criterios de actuación unificados. El riesgo de lesión y el déficit de autocuidado son los diagnósticos más frecuentes con los que enfermería debe trabajar en la atención domiciliaria.

Número 28

Título: ¿UTILIZAN LAS ENFERMERAS ALGÚN LENGUAJE COMÚN PARA LA TRANSMISIÓN DE LOS INFORMES ESCRITOS?

Autor/es: MAESTRE PORTA, M<sup>a</sup> SALUD; LAJO ASENSIO, MERCEDES; FERRANDO, EMILIA; BENAVENT GARCÉS, M<sup>a</sup> AMPARO.

Centro de trabajo: ESCOLA D'INFERMERIA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA-DEPARTAMENT D'INFERMERIA I HOSPITAL CLÍNIC UNIVERSITARI

Se trata de revisar las historias clínicas pediátricas correspondientes a niños/as con patología oncológica con el fin de analizar los informes escritos por las enfermeras al objeto de identificar la presencia de un lenguaje común en todos ellos. las historias revisadas corresponden al período comprendido entre 1980 y 1995, es decir, tiempo desde que la formación de enfermería se encuentra dentro de la Universidad incluyéndose en dicha formación el concepto de diagnóstico.

Con el estudio de los informes pretendemos, además, determinar si se observan cambios orientados hacia el uso de los diagnósticos y si esos cambios están relacionados con programas de formación continuada o con la incorporación al equipo de atención de enfermeras formadas como diplomadas.

**Título:** UTILIZACIÓN DEL CIAP (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL ATENCIÓN PRIMARIA) PARA CODIFICAR LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

**Autor/es:** BOSQUE M, MORALES E, ORTEGA G, ESQUIUS M, ESPEJO T, COLOMES LL.

**Centro de trabajo:** ABS HOSPITALET/VANDELLÓS

**INTRODUCCIÓN:** La actual concepción de la Atención Primaria hace necesario disponer de sistemas de información ágiles y sencillos, útiles para todos los miembros del equipo, (médicos, enfermeras, psicólogos, etc..) que permitan cuantificar la actividad generada por cada profesional y la morbilidad generada para disponer de datos de prevalencia, incidencia, monitorización de factores de riesgo, vacunaciones, etc. Este modelo de atención primaria va encaminado al trabajo en equipo, por procesos asistenciales (Protocolos) y dirigida hacia el producto final (Resultados).

**OBJETIVOS:** Dar a conocer nuestra experiencia en el registro informatizado de la actividad de una Área Básica de Salud (ABS) tanto del sistema de registro de la actividad generada como de la codificación de la morbilidad atendida por parte de todos los miembros del equipo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La informatización de nuestro CAP mediante un programa de gestión de consulta nos facilita la citación automática de cada profesional sanitario, en cada tipo de consulta, con listados, previsión de vistas, agenda, etc, y calcula todos los ratios de actividad. La morbilidad atendida la codifica cada profesional utilizando el CIAP.

El CIAP al ser un sistema de codificación abierto, nos permite la creación de nuevos códigos tanto de enfermedades concretas, como procedimientos terapéuticos o administrativos, además hemos añadido un cuarto dígito para adecuarlo a nuestras necesidades, especialmente para el manejo de las patologías crónicas.

Este cuarto dígito añadido sigue una cadencia común: así 0: seguimiento, 1: complicación; 2: técnicas complementarias; 3: resultados analíticos; 4: código propio de la patología; 5: código propio de la patología; 6: código propio de la patología; 7: código propio de la patología; 8: educación sanitaria propia de esta patología; 9: diagnóstico inicial.

Presentamos nuestra experiencia con la modificación del CIAP y su utilización por todos los profesionales, referentes a una población de 3700 habitantes (Hospitalet de l'Infant).

**RESULTADOS:** Actividad Enfermería Hospitalet 1995 = 18.449 asistencias (17.770 actuaciones propias de enfermería + 679 extracciones de sangre. Control de Pat. Crónicas: HTA 533 pacientes y 3.545 asistencias seguimiento, DM 191 y 672 respectivamente. Dislipemia 128 y 192. Obesidad 263 y 634. Actividades preventivas: 908. Curas 1.474. Control prescripción: 4.610. Pruebas complementarias control crónicos: ECG 360, espirometrías 100, oscilometrías 61, etc.

**CONCLUSIONES:** La utilización del CIAP ha demostrado ser fácil y práctica para clasificar motivos de consulta y necesario para conocer la morbilidad y datos epidemiológicos específicos en cada área, facilitando la realización de una APS global y de calidad, así como planificar las actividades a realizar para promocionar la salud, siendo, además, un elemento de especial ayuda en la realización de trabajos de investigación en atención primaria.

Número 30

**Título:** EXPERIMENTACIÓN DEL MODELO DE LA EXPERIENCIA PARA EL APRENDI. DG. EN.

**Autor/es:** COMISIÓN DIDÁCTICA ( F. TONDI, E. FORTUNATI Y G. BATTISTA)

**Centro de trabajo:** DIPLOMA UNIVERSITARIO SIENZE INFERMIERISTICHE, PERUGIA

**INTRODUCCIÓN:** Experimentación de modelos y métodos de aprendizaje en grado de realizar un aprendizaje formativo, recomponiendo e integrando conocimientos teóricos y capacidad, calidad y cantidad.

**OBJETIVOS:** -Individualizar los modelos formativos por los responsables de la actividad práctica (Tutor).

Hacer capaces a los tutores a gestionar las variables de la actividad práctica.

- Cuando las condiciones de aprendizaje de los servicios donde se pertenece.

- Dar capacidad a los tutores en la actividad de coordinación de los colegas, a fin que sea posible la integración de los contenidos teóricos en la práctica, utilizando el método fundado sobre la solución de problemas.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Modelo de Kolb(Modelo de la experiencia).

**RESULTADOS OBTENIDOS:** Utilización de los mismos métodos e instrumentos de aprendizaje y evaluación de parte de los tutores, de la actividad teórica y de los tutores de la actividad práctica, para el aprendizaje del diagnóstico de enfermería.

**Título:** ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA BASE DE DATOS MEDLINE.

**Autor/es:** DAROQUI M.P., NOVO M, LOPEA A, RODRÍGUEZ J.A., OLMEDO N.

**Centro de trabajo:** ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA. UNIVERSIDAD DE LAGUNA.

**INTRODUCCIÓN:** La base de datos MEDLINE es una de las fuentes de información de tipo secundaria más importantes para la recuperación de la información bibliográfica a nivel internacional en el área biomédica. En ella vierte su contenido el repertorio impreso del *International Nursing Index (I.N.I.)* en el cual se encuentran recogidas unas 10.000 publicaciones de enfermería.

**OBJETIVO:** Estudiar a través del análisis de la información científica existente en la base de datos MEDLINE recogida en soporte de CD-ROM. El estudio comprende desde enero de 1990 a marzo de 1996. El material utilizado es la totalidad de publicaciones de enfermería recogida en la base de datos MEDLINE en el período señalado. La selección de los trabajos se ha realizado a través de una búsqueda bibliográfica exhaustiva, considerando por una parte un perfil de la materia pertinente según thesaurus correspondiente a *Nursin-Diagnosis*. Las variables de estudios están enmarcadas y limitadas dentro de la información que sobre las publicaciones aporta la base de datos siendo estas: publicaciones periódicas, país de publicación, institución de procedencia, contenido del artículo en caso de presentar abstract (Conceptual, caso clínico, revisión, artículo de opinión, trabajo de investigación). El método utilizado ha sido el análisis bibliométrico.

**RESULTADOS:** El número de trabajos analizados es de 890 de los cuales en su número se distribuyen de forma uniforme en todos los años de estudio, siendo el año 1994 el que presenta la mitad de artículos, que el resto de los años estudiados. Las materias encontradas dentro del descriptor *nursing-diagnosis*, presenta un amplio abanico de áreas en el campo de la praxis de la enfermería.

**CONCLUSIONES:** Con el presente trabajo se obtienen una serie de indicadores que destacan diversos aspectos de la producción científica en el área temática correspondientes a los Diagnósticos de enfermería, aportándonos un conocimiento real manifestado a través de las publicaciones internacionales que son el vehículo más importante de comunicación y difusión del conocimiento científico. por otra parte hallamos indicadores respecto a la situación actual de los diagnósticos de enfermería y su evolución desde el inicio del período de estudio hasta la actualidad.

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Autor/es: ELORZA, M<sup>a</sup>. I.; CIORRAGA, M; LASA, G; ENCINAS, E; AJA, N.

Centro de trabajo: E.U. ENFERMERÍA, DPTO. ENFERMERÍA II. UNIVERSIDAD PAÍS VASCO. SAN SEBASTIÁN.

**INTRODUCCIÓN:** Los individuos son sistemas abiertos que interactúan continuamente con el ambiente. Se convierten en clientes cuando existe una alteración real o potencial de esa interacción que comprometa su estado de salud o cuando la persona desea ayuda para mantener un nivel superior de salud.

La enfermera, a veces, observa problemas del cliente que necesitan ser remitidos para tratamiento e ignora o no es capaz de detectar los problemas que ella puede tratar de forma independiente o tiene dificultades para realizar un razonamiento diagnóstico. ¿Qué sucede? ¿Será que el proceso que se enseña tiene connotaciones demasiado académicas y que la situación real, con sus exigencias de eficiencia y eficacia, no se presta a su aplicación? ¿Será que nos se ha logrado favorecer suficientemente que el estudiante integre los conocimientos de tal modo que lo viva en el futuro y avance en él?

La capacidad de la enfermera para identificar los Diagnósticos de Enfermería y otros problemas de salud con meticulosidad dependerá de sus conocimientos y de la habilidad para ser metódica, sistemática, lógica y llegar a conclusiones acerca de los problemas y capacidades de salud del paciente.

En el afán de entrenar a los alumnos de enfermería y con el propósito de que desarrollen conocimientos, habilidades, actitudes que requiere un razonamiento lógico se propone la siguiente estrategia pedagógica.

**OBJETIVO:** La experiencia pretende desarrollar la práctica, con una fundamentación teórica, de estrategias técnicas que promueven la motivación y la activación de procesos de aprendizaje a través de una metodología activa, experiencial y participativa.

El proceso formativo capacitará al alumno en la utilización y manejo correcto de los Diagnósticos de Enfermería.

**MATERIAL Y MÉTODO:** El trabajo consiste en incorporar una nueva estrategia a la enseñanza de los Diagnósticos de Enfermería que permita, conjugando diversión y creatividad interiorizarlos y asumirlos. Después de proporcionar libros (clásicos, best-seller...) y películas de divulgación popular y delinear los puntos esenciales del estudio, se divide el curso en grupos reducidos (8-10 alumnos) que deberán exponer, tras haber elegido un libro o película, un diagnóstico de enfermería a través del razonamiento lógico. El objetivo último es fomentar el estudio, el debate, la contrastación de ideas, la comprensión, en definitiva, la trascendencia de buscar elementos que puedan ayudar a establecer claridad conceptual con nuevas alternativas didácticas.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** La evaluación de esta experiencia permitirá comprobar de forma cualitativa las ventajas que pueda aportar esta estrategia de aprendizaje. Favorecerá la participación activa de los alumnos tanto en la preparación como en la exposición del debate y permitirá al profesor conocer de forma individual a los estudiantes. El sistema de trabajo fomentará el interés y la comprensión de los diagnósticos: conducirá a reflexionar, a preguntarse y preguntar al profesor cuáles son las barreras principales para el desarrollo profesional; obligará a utilizar un lenguaje común en el desarrollo del rol profesional evitando el aprendizaje memorístico.

**Título:** PROPUESTA DE UN ESTUDIO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA - "DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: ÚLCERA POR PRESIÓN"

**Autor:** P. JURSCHIK, E. GUITARD, T. TONER, P. ALLENDE, P. IBARS

**Centro de trabajo:** ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE LLEIDA

**INTRODUCCIÓN:** Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

En la undécima y última Conferencia sobre la Clasificación de los diagnósticos Enfermeros (Nashville, Tennessee, 1994) se publicó un listado de diagnósticos recibidos para revisión y en etapa de desarrollo de etiqueta únicamente, entre los que se encuentra el de Riesgo elevado de deterioro de la integridad cutánea: úlcera por presión que es el que hemos escogido para su desarrollo.

**OBJETIVOS:** Estudio de los diagnósticos de enfermería: Riesgo elevado de deterioro de la integridad cutánea: úlcera por presión y Deterioro de la integridad cutánea: úlcera por presión.

1.- Observar las características definitorias de los diagnósticos en estudio.

2.- Conocer la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión.

3.- Estudiar la relación entre la parrilla de valoración de riesgo y el grado de gravedad de los enfermos (APACHE II) en cuanto a la aparición de úlceras.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El estudio se realizará en el Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Los sujetos serán los enfermos ingresados en la Unidad de cuidados intensivos de dicho Hospital. Se trata de aplicar un estudio observacional descriptivo con un posterior análisis epidemiológica de prevalencia e incidencia de los factores de riesgo en relación a la categoría diagnóstica en estudio.

El estudio durará 6 meses. La población que se prevé será de 300. Los enfermos se incluirán en el estudio mientras dure su estancia en la UCI.

El material que se utilizará en este estudio para recoger los datos será: hoja de recogida de datos, paella de valoración de riesgo, definición de los estadios de las úlceras, APACHE II y hoja de aplicación de apósitos.

**PLAN DE TRABAJO:** El grupo de investigación estará formado por cinco personas, una de las cuales es supervisora de la Unidad de cuidados intensivos. También colaborarán profesionales de la unidad, que realizarán la recogida directa de los datos.

**Título:** EFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. EXPERIENCIA EN UN EAP DE TORREJÓN.

**Autor/es:** MANUEL MAÑA GONZÁLEZ Y AMPARO MESAS SÁEZ.

**Centro de trabajo:** EAP FRONTERAS II (TORREJÓN DE ARDOZ)

**INTRODUCCIÓN:** Este estudio demuestra la alta efectividad de los cuidados de enfermería en el desarrollo de sus funciones independientes (diagnósticos de enfermería). También se analiza la relación de esta efectividad con las características de edad, sexo y nivel de estudios del paciente. Por último se llega a la conclusión de la gran importancia que tiene el uso de diagnósticos de enfermería y planes de cuidados protocolizados por todos los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de los cuidados.

**OBJETIVOS:**

- 1.- Valorar la efectividad de los cuidados de enfermería en la resolución de problemas de salud.
- 2.- Crear unos estándares de tiempo orientativos para formular los objetivos por necesidades.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** 1ª fase: Extraer el número total de diagnósticos enfermeros notificados durante el último año por nuestro equipo. 2ª fase: Revisar las historias clínicas, donde se han registrado para valorar la efectividad de los cuidados de enfermería prestados.

**RESULTADOS:** - La efectividad de los planes de cuidados es del 65,1% de los casos, aumentando a un 77,3% cuando también incluimos el éxito parcial (Objetivo parcialmente alcanzado).

- No encontramos diferencias significativas de la efectividad con respecto al nivel de estudios ( $p = 0,10$ ).

- Encontramos diferencias en la efectividad por grupos de edad ( $p = 0,02$ )-

**DISCUSIÓN:** Este estudio permite el beneficio producido por la prestación de los cuidados independientes de enfermería en la mejora de la salud de las personas que reciben planes de cuidados. Por tanto justifica la inversión de recursos en esta línea.

**Título:** DISFUNCIÓN SEXUAL: INCIDENCIA EN UNA CONSULTA DE EMBARAZO

**Autor/es:** MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, M<sup>a</sup> PINO; ORTIZ MARTÍNEZ, TERESA; CHAS BARBEITO, CRISTINA; NÚÑEZ GONZÁLEZ, EDUARDO; FERNÁNDEZ GÓMEZ, M<sup>a</sup> VICTORIA.

**Centro de Trabajo:** U.L.P.G.C. CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD- ESTUDIOS ENFERMERÍA-LANZAROTE.

**INTRODUCCIÓN:** Los Diagnósticos de Enfermería en la práctica profesional representan la utilización de un lenguaje común el cual refleja la aportación independiente de la disciplina enfermera en el cuidado del usuario. La búsqueda de la presencia de un determinado diagnóstico cuando las circunstancias específicas del usuario presuponen su existencia requiere que la enfermería valore determinados aspectos del individuo que hasta ahora los tenía olvidados. La disfunción sexual, como categoría diagnóstica, aparece en tal proporción en el grupo estudiado que su tratamiento requiere un cambio en la planificación de los protocolos hasta ahora utilizados.

**OBJETIVOS:** 1.- Valorar la presencia de la categoría disfunción sexual en embarazadas. 2.- Identificar las características definitorias que aparecen en mayor proporción en presencia del diagnóstico. 3.- Discernir sobre las posibles causas. 4.- Proponer estrategias de cambio protocolar.

**SUJETOS Y MÉTODOS:** Encuestas realizadas a 163 mujeres embarazadas. Sistema de selección aleatorio simple. Fiabilidad 95%. Proceso informático programa Sigma.

**RESULTADOS:** Media de edad 28 años. Patrón sexual antes de embarazo: Cuantitativamente 2,75/semana. Cualitativamente grado de satisfacción bueno un 80 %. Patrón sexual durante el embarazo: Cuantitativamente 1,5/semana. Cualitativamente el grado de satisfacción es bueno en un 40,5%. Regular en un 37,3%. Malo en un 15%. Lo atribuyen a factores físicos el 20% y psicológicos el 80%. El 46% no ha recibido información sexual. Al 80% le ha cambiado el carácter durante el embarazo.

**CONCLUSIONES:** Se evidencia de forma contundente la disfunción sexual durante el embarazo. Las características que aparecen en mayor proporción acompañando dicha categoría son: Cambio de carácter y escasa información sexual. Otras variables estudiadas, como es la edad gestacional y el deseo o no de embarazo parecen no influir en los cambios de la actividad sexual.

**ESTRATEGIAS:** Orientadas a cambios en los protocolos.

**Título:** ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (CONOCIMIENTO, REGISTROS, UTILIDAD)

**Autor/es:** MANUEL MOYA, DAVID BALLESTER Y JORDI DOLTRA

**Centro de trabajo:** ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA DE LA UNIVERSITAT DE GIRONA.

**INTRODUCCIÓN:** La implantación de una metodología de trabajo para enfermería, que incluya a realización de diagnósticos de enfermería (DdE), aumenta. En este marco, quizás, un aspecto poco tratado es el de la opinión de los propios profesionales al respecto. Esta opinión posiblemente condicionara el progreso de dicha implantación, por lo que nos planteamos una primera aproximación al tema, por medio de una encuesta de opinión en nuestras comarcas.

**OBJETIVOS:** Conocer la opinión de los profesionales asistenciales (Hospitales y Atención Primaria), sobre:

-Su propio conocimiento de los DdE.

-La utilización que hacen de estos.

-Que piensan respecto a la utilidad de los DdE par ala practica profesional.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo (tipo transversal), sobre una muestra de diferentes centros de nuestras comarcas.

Se utilizó un cuestionario elaborado para satisfacer los objetivos, conteniendo 10 items.

**RESULTADOS OBTENIDOS:** Se destaca:

- Un amplio conocimiento de la existencia de los DdE, que contrasta con una utilización baja en el quehacer cotidiano.

- Un registro poco frecuente de los DdE (cuando estos se realizan).

- La opinión muy generalizada (incluso en aquellos profesionales que manifiestan que no los realizan) sobre la positiva utilidad de los DdE para la práctica profesional.

**CONCLUSIONES:** El conocimiento de los DdE y la creencia en la utilidad de estos, es ampliamente aceptada por los profesionales de la muestra. Sin embargo es destacable que la utilización y el registro de estos sea, todavía, tan incipiente.

Pensamos que esto es debido a otros factores, susceptibles de otros estudios, que no son ni el conocimiento de los DdE, ni la idea, curiosamente extendida, sobre su utilidad.

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MAS FRECUENTES DE UNA POBLACIÓN ANCIANA.  
Autor/es: CASTRO VEIGA, C; PITA VIZOSO, R; SOBRIDO PRIETO, N; MÉNDEZ PAZOS, M.C.;  
PICHEL GUERRERO, M.J.

Centro de trabajo: ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA JUAN CANALEJO (LA CORUÑA).

**INTRODUCCIÓN:** El programa de enseñanzas prácticas de la asignatura de Enfermería Geriátrica, se desarrolla en las Prácticas Clínicas de Enfermería Comunitaria, con el fin de traducir a la realidad los conocimientos teóricos y facilitar al alumno la adquisición de habilidades y actitudes para una adecuada atención a las personas ancianas.

Una de las actividades de este programa consiste en que el alumno debe realizar el estudio de una persona mayor de 75 años subsidiaria de visita domiciliaria, este incluye: la valoración, el diagnóstico de enfermería y la planificación de actividades en función de los recursos disponibles.

Del total de los ancianos estudiados se planteó como objetivo conocer los diagnósticos de enfermería más frecuentes.

**METODOLOGÍA:** El estudio se realizó en pacientes atendidos en cuatro Centros de Atención Primaria del Área sanitaria de A Coruña, durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 1995.

En el aula se trabajó con los alumnos el método: Valoración según el modelo de Virginia Henderson y Diagnósticos de Enfermería siguiendo la taxonomía de la NANDA. La información se recogió en una hoja de registro diseñada para Enfermería Geriátrica por la Escuela en el curso 93-94.

Los 48 alumnos que realizaron su rotación en los Centros de Atención Primaria, tuvieron que aportar cada uno el estudio de un anciano mayor de 75 años y que precisó visita domiciliaria, siguiendo el método descrito.

**RESULTADOS:** De los 48 ancianos estudiados la distribución según sexo señaló, que el 64,6% es de género femenino y el 35,4 % de género masculino.

Las edades de los pacientes se distribuyen en un rango de 75 a 97 años, siendo la media de 83,2% (desviación = 6).

Los diagnósticos de enfermería que aparecieron con más frecuencia fueron:

|  |        |
|--|--------|
| - Deterioro de la movilidad física             | 68,75% |
| - Deterioro de la interacción social           | 56,25% |
| - Déficit de autocuidado:baño/higiene          | 50%    |
| - Déficit de autocuidado:vestido/acicalamiento | 45,83% |
| - Déficit de autocuidado:uso del WC            | 45,83% |
| - Deterioro de la integridad cutánea           | 29,16% |
| - Deterioro de la comunicación verbal          | 25%    |
| - Incontinencia urinaria funcional             | 25%    |
| - Déficit de autocuidado:alimentación          | 20,83% |

En las causas de estos diagnósticos destacan además de las relacionadas con problemas físicos, las relacionadas con problemas sociales o del entorno, llegando en el Deterioro de la interacción social(2º diagnóstico más frecuente) a representar el 75%.

**CONCLUSIONES:** La causa de muchos problemas frecuentes es la situación social o relacionada con el entorno, lo que señala la necesidad de incorporar a otros profesionales.

Esta actividad docente ha permitido a los alumnos analizar de forma global las necesidades de los ancianos.

Número 38

Título: VALORACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS EN UNA UNIDAD DE BRAQUITERAPIA.

Autor/es: N. RAFÍ, G. ARNAIZ, I. BRAO, A. GARCÍA, A. MIRO.

Centro de trabajo: UNIDAD DE BRAQUITERAPIA. HOSPITAL DURAN I REYNALS.

El objetivo de esta comunicación, es intentar demostrar que el medio más adecuado para poder dar una asistencia integrada al paciente, ha sido, realizando una valoración del mismo para identificar los problemas de enfermería y poder elaborar los planes de cuidado.

Después de 6 años de evolución y con múltiples dificultades, valoramos los resultados de la aplicación de los planes de cuidados como positivos.

En la Unidad de Braquiterapia, se ha conseguido estandarizar cuidados, obteniendo un mayor conocimiento de las necesidades del paciente, sus actitudes, expectativas y posicionamientos, que nos ha permitido la unificación de criterios de enfermería, ofreciendo una mayor calidad asistencial, sin olvidar la atención individualizada de los pacientes.

Para realizar esta valoración, se revisa el seguimiento de 900 pacientes, así como el grado de satisfacción de los mismos, evaluando su opinión sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos, mediante un cuestionario.

Con la experiencia y la recogida de datos, se ha realizado un protocolo de actuación de enfermería, que abarca todo el proceso de atención del paciente, por patologías y tratamientos, desde el momento del pre-ingreso al alta.

**Título:** APLICACIÓN DdE EN UN CASO CLÍNICO: PACIENTE UROSTOMIZADO.

**Autor/es:** CEREZO SANMARTÍN, MARGARITA Y REAL LÓPEZ, HERMINIA

**Centro de trabajo:** HOSPITAL GRAL. UNIVERSITARIO DE MURCIA

**INTRODUCCIÓN:** El cambio en el esquema corporal del individuo con desviación urinaria y las posibles repercusiones en su sistema social son dos situaciones donde la actuación de enfermería está plenamente justificada a través de los DdE, los cuales se centran en las respuestas humanas a procesos vitales, problemas de salud...

**OBJETIVOS:** Validar los DdE que con más frecuencia aparecen en un enfermo urostomizado.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una historia de DdE elaborada a partir de una registro utilizado en una institución geriátrica francesa en base al modelo de V. Henderson. El método fue la entrevista directa al cliente-esposa.

**RESULTADOS:** Se identificaron los siguientes diagnósticos.

Período preoperatorio:

-Ansiedad r/c la experiencia quirúrgica, falta de conocimientos acerca de los cuidados de la ostomía y los efectos negativos que se perciben sobre el estilo de vida.

Período postoperatorio:

-Posible alteración en el mantenimiento de la salud r/c falta de conocimientos acerca de la colocación y retirada de la bolsa de ostomía, cuidados de la piel periestomal o incorporación de los cuidados a las actividades cotidianas.

-Ansiedad r/c futura actividad laboral y situación económica.

**DISCUSIÓN:** En la fase de valoración, tuvimos ciertas dudas a la hora de establecer si determinadas situaciones se identificaban como manifestaciones de dependencia o datos a considerar.

En el segundo diagnóstico post-op., se estimó oportuno consultar con otros profesionales (trabajador social) puesto que nuestros conocimientos no eran suficientes.

Ciertos diagnóstico como el caso del posible: alteración de los patrones sexuales debida a una disfunción de la erección, sería conveniente trabajar con ellos una vez superado el proceso agudo de la enfermedad y de cara al informe de alta urológico.

Es posible realizar Educación Sanitaria en el hospital aunque esta no sea suficiente precisando de una continuidad a través de los profesionales de A.P.

**CONCLUSIONES:** Los DdE:

-Dirigen la actuación profesional cuando se cuida a enfermos urostomizados

-Sistematizan nuestra labor al identificar los diagnósticos que con más frecuencia aparecen en estos clientes.

-Ayudan a garantizar una continuidad asistencial a través del informe de alta.

Número 40

**Título:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: NUEVA APORTACIÓN EN ATENCIÓN DOMICILIARIA.  
**Autor/es:** M. RILOVA, L. MINGUELL, C. UBIERNA, R. GRISALEÑA, P. NARBONA.  
**Centro de trabajo:** ABS 2B VIA ROMA

**INTRODUCCIÓN:** El equipo de enfermería de Atención Primaria de la Izquierda del Ensanche de Barcelona Ciudad, ABS 2B Vía Roma, ha realizado un estudio basado en el proceso de atención y diagnósticos de enfermería, con pacientes clientes crónicos a domicilio.

**OBJETIVOS:** -Utilización de una metodología de trabajo propia y común.  
-Unificar criterios de los cuidados de enfermería en pacientes clientes crónicos a domicilio.

**MÉTODO:** El estudio se ha realizado con la participación de 10 enfermeras sobre 36 clientes, durante el período comprendido entre los meses de Junio a Octubre de 1995.

Los datos se han obtenido del HCAP y de la Hofa de Valoración de enfermería, propuesto por la subdivisión del AP de Barcelona, valorando las catorce necesidades según modelo Virginia Henderson.

La población a estudio son clientes del ABS Vía Roma, prioritariamente mayores de 65 años de ambos sexos, atendidos en domicilio y que HCAP constan como mínimo 3 registros de visitas realizadas por enfermería anteriores a la fecha del inicio del estudio (Junio de 1995).

**RESULTADOS:** Se observa, que cuatro diagnósticos de enfermería se repiten con mayor frecuencia.

**CONCLUSIONES:** Utilizando una metodología común, se facilita el seguimiento del paciente cliente por los diferentes profesionales del equipo.

Título: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE RECEPCIÓN

Autor/es: LEYTON, A; ROLANDO, F; GÓMEZ T.A.

Centro de trabajo: SERVICIO NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES. ARGENTINA.

**INTRODUCCIÓN:** La mayoría de los padres presencian el nacimiento y las prácticas que se efectúan sobre el Recién Nacido.

Con la intención de saber que información tienen los mismos acerca de estos procedimientos efectuamos un estudio cuyo objetivo es describir la información que posee el padre en relación a las rutinas efectuadas al Recién nacido en Sala de recepción.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo en el Servicio de Neonatología del Hospital Italiano de Buenos Aires, la muestra se compuso por todos los padres de recién nacidos de término vigorosos que hayan presenciado la recepción en el período de enero-abril de 1996. Se les aplicó un cuestionario de 11 preguntas: 8 objetivas, 2 estructurales y 1 abierta, acerca de sus conocimientos sobre las rutinas llevadas a cabo a los Recién Nacidos en la Sala de Recepción.

**RESULTADOS:** Sobre un total de 204 encuestados el 48,1% experimentaba su paternidad por primera vez, entre 17,6% y 67,6% poseía información sobre las rutinas dependiendo de qué práctica se tratara, lo que muestra un conocimiento no uniforme, el 52,5% obtuvo la información en la maternidad del Hospital y un 30,9% refirió sensaciones desagradables por los procedimientos realizados.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de los padres posee un déficit en los conocimientos sobre las rutinas efectuadas al Recién Nacido. Es escasa la información que brinda el equipo interdisciplinario de Perinatología del Hospital.

Título: EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

Autor/es: A. SÁEZ MOLEÓN, M<sup>a</sup>.T. SÁNCHEZ ALBA, J.M. LUQUE ALBA, C. BILBAO GUTIÉRREZ, L. SANDINO DABAN, D. RUIZ DIANA.

Centro de trabajo: ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.

**INTRODUCCIÓN:** En la programación de la asignatura Enfermería Médico-Quirúrgica I, las prácticas en las distintas unidades tienen un peso de gran importancia, en ellas los profesores pretendemos que nuestros alumnos apliquen los conocimientos impartidos y adquieran las habilidades y destrezas propias del futuro profesional. Una forma de conocer en que medida nuestros alumnos son capaces de inferir los conocimientos que se imparten en las sesiones de teoría es la elaboración, por su parte, de un Plan de Cuidados, de cuyo análisis pueden extraerse orientaciones que nos permiten adecuar nuestras programaciones y, a la vez, ser un importante documento de apoyo didáctico. En este trabajo se analizan los diagnósticos que con mayor frecuencia emplean los alumnos de enfermería en sus prácticas y el nivel de concordancia entre los diagnósticos empleados y las situaciones reales de aplicación.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es conocer en que grado los alumnos son capaces de aplicar el conjunto de procedimientos que los capacitan para resolver los problemas que sus pacientes le pueden plantear, mediante técnicas propias del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se han analizado 98 P.A.E. efectuados durante las tres primeras rotaciones de la promoción 95/96 de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. Se han evaluado las capacidades de: A) Observación, B) Detección de problemas e identificación de la relación causa- efecto de los mismos, C) Planteamiento de los objetivos y de las actividades adecuadas para conseguirlos y su justificación y D) Adecuación entre los diagnósticos planteados y los problemas por ellos detectados. El método empleado para la evaluación de estos objetivos consistió en calificar mediante una escala cualitativa de 0 a 5 el grado de pertinencia de los mismos, elaborándose a continuación la correspondiente matriz de datos.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES.** Del estudio realizado se desprende que aunque, en general, los alumnos poseen una capacidad de observación y detección de problemas suficiente y plantean de manera acertada los objetivos y las actividades, emplean un reducido número de diagnósticos de enfermería, sin que necesariamente guarden relación con sus propias valoraciones. Por lo que se sugiere la discusión de estos diagnósticos en seminarios o grupos reducidos con el fin de lograr un mayor grado de formación en nuestros alumnos.

Número 43

Título: DÉFICIT NUTRICIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Autor/es: R. SALA, E. VILAJOSANA, I. BRAO, D.J. SERVICIO ONCOLOGÍA MÉDICA.

Centro de trabajo: INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA HOSPITAL DURAN I REYNALS. BARCELONA.

**INTRODUCCIÓN:** En la unidad de oncología en la que habitualmente trabajamos, se ha observado una pérdida de peso y deterioro físico de los enfermos con patología cancerosa y tratados con fármacos quimioterápicos que puede ser debido a:

A) Origen tumoral.

B) Desconocimiento de una dieta adecuada en el transcurso del tratamiento.

C) Tolerancia al tratamiento, tanto física como psicológicamente.

**OBJETIVO:** Proporcionar conocimientos dietéticos para mejorar el estado nutricional en aquellos pacientes que lo requieran.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Es un estudio descriptivo, que se obtiene mediante la confección de una encuesta que es cumplimentada por todos los enfermos en el ingreso, sin exclusión.

**RESULTADOS:** Pendiente de tabulación.

**CONCLUSIONES:** Se observa en las encuestas hasta ahora recogidas que existe un déficit de conocimientos de buenos hábitos nutricionales, relacionándose directamente con un deterioro físico de los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia, consideramos importante introducir en nuestra valoración y seguimiento del paciente oncológico la introducción de dieta personalizada, dependiendo del tratamiento y estado nutricional, así como dar una buena enseñanza al enfermo como a la familia, para asegurar un buen seguimiento y control en el momento del alta domiciliaria.

**Título:** GRADO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

**Autor/es:** SALVADORES, PALOMA; CAMPOS, LUCIA; ULIARTE, TXATO; ORTEGA, SUSANA;  
**Centro de trabajo:** ESCUELA U. ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO.

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico según la definición de la NANDA es "un juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales". La palabra "diagnostico" tal como sugiere CARPENITO(1995) "provoca diferentes reacciones en las enfermeras. Dado que históricamente han asociado el diagnóstico exclusivamente a la medicina".

Desde que en 1953 V. Fry introdujo el termino Diagnóstico de Enfermería para describir un paso necesario en el plan de cuidados hasta la actualidad el camino no ha sido fácil para poder llegar a formular e identificarlos como propios.

Aun teniendo claro qué es un Diagnóstico de Enfermería, se nos plantea una cuestión que necesitamos resolver finalmente, la diferencia existente entre el Diagnóstico de enfermería y el Diagnóstico Médico.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal era conocer si el personal de enfermería identifica los diagnósticos de Enfermería como nomenclatura propia o si de los contrario no conoce la formulación de los mismos. Además pretendíamos saber si las respuestas del personal de enfermería son similares a la del personal médico, para saber hasta que punto seguimos imbuidos del modelo médico.

**METODOLOGÍA:** Nuestro estudio se ha realizado a través de un cuestionario. A los encuestados se les dio una lista de Diagnósticos de Enfermería en ella tenían que indicarnos si se trataban cada uno de ellos de Diagnósticos de Enfermería, signos o síntomas o bien eran Diagnósticos Médicos. la muestra estaba formada por dos grupos: personal médico y personal de enfermería.

**RESULTADOS:** Existe un elevado índice de error al identificar los Diagnósticos de enfermería. No existen diferencias significativas entre el personal médico y el de enfermería en la identificación de los Diagnósticos de Enfermería. El nivel de error es similar.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** El profesional de enfermería ha sufrido un largo proceso de interiorización del patrón médico, lo cual le impide poder identificar correctamente los Diagnósticos de Enfermería como nomenclatura propia. Tal como diversos autores han apuntado la Enfermería en muchas ocasiones organiza los cuidados en torno al Diagnóstico médico. Este trabajo pone en evidencia este hecho, ya que nuestro lenguaje no está desarrollado, todavía estamos en nuestro país balbuceando las primeras palabras, que configuran nuestra propia identidad. La asimilación de los conceptos médicos, por parte de Enfermería obligan a plantearse nuevas estrategias de afrontamiento y cambio que permitan al profesional de enfermería a identificar su campo propio. La relación entre diagnóstico de enfermería y responsabilidad y autonomía es obvia, además de fundamental. Los diagnósticos nos permiten distinguir el campo de actuación donde proporcionamos cuidados, es por ello que el profesional de enfermería debe dominar su redacción y desde luego reconocerlos.

Número 45

Título: APLICACIÓN DEL MODELO PARA ANÁLISIS EN EL PROCESO INTERACTIVO EN PORTADORES DE SIDA.

Autor/es: ANTONIA SILVA PAREDES MOREIRA, ANTONIA REGINA FUREGATTO RODRIGUES.

Centro de trabajo: Universidade Federal da Paraíba, CCS, DESPP.

Universidade de Sao Paulo, EERP.

El presente estudio trata de la obtención de Diagnóstico de Enfermería de la NANDA subsidiados en el Modelo para Análisis en el Proceso Interactivo, propuesto por MOREIRA (1994), a partir de una entrevista no directiva aplicada en una mujer portadora de SIDA. Este modelo sugiere para cada interacción, un enfoque no directivo en la comunicación enfermero-cliente y, una colecta de datos usándose recursos de grabaciones o filmación. Los datos fueron obtenidos a partir de grabación y posteriormente fue utilizada la técnica de análisis de contenido, la cual permite agruparse los datos en categorías que direccionaron a los posibles diagnósticos. Destacase entre los diagnósticos identificados, priorizarse los de carácter emergente para el próximo tratamiento, y se realizó las etapas de planeamiento, el cual fue discutido con la paciente, seguida de la implementación y evaluación, para esta paciente.

Número 46

Título: LA FORMACIÓN CONTINUADA, UNA ESTRATEGIA PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

Autor/es: R. SIMÓN PÉREZ, C. CLARAMUNT ESTRADÉ, M. BRIANSÓ FLORENCIO.

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN. REUS.

La Dirección de Enfermería de nuestro centro elaboró una estrategia para la gestión de la calidad y estandarización de los cuidados, creando un programa docente que cubría las necesidades de formación de los profesionales, dirigida a la implantación de los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía de la NANDA.

La formación continuada, empleada como un método de gestión y integrada en un sistema organizativo es una terminología reciente, en nuestra profesión.

El primer paso fue la elección de un Modelo que se adaptase a la situación actual de los cuidados en nuestro centro, escogiendo el Modelo de Virginia Henderson, con la finalidad de implantar en un plazo de 3 años, el proceso de atención en todos los pacientes, enfocado a unos cuidados integrales y de calidad.

El segundo paso fue crear con los mismos objetivos generales, los programas docentes impartidos a Supervisoras, D.U.E., y Auxiliares de clínica, definiendo funciones, actividades y planes de acción. Para la implantación de éste nuevo sistema de trabajo en las diferentes unidades de hospitalización, se escogieron patologías determinadas, estableciéndose los diagnósticos de enfermería en el 98,3% de los casos.

Las conclusiones que podemos extraer durante este primer año, inicio para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, es que encontramos esencial que las enfermeras desarrollen la profesión en un entorno que no solo les permita desarrollar sus conocimientos científicos, sino que además ofrezca el apoyo necesario para llegar a una madurez profesional con la finalidad de conseguir unos cuidados integrales y de calidad.

Número 47

Título: DESARROLLO DE LOS DIAGNÓSTICOS E ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ, COLOMBIA. DURANTE 1994.

Autor/es: MARÍA DEL CARMEN TORRES

Centro de trabajo: DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

La enfermería dedicada hoy a la valoración diagnósticos y tratamientos a las diversas respuestas humanas, producidas por diferentes fenómenos y para brindar una calidad total, las Directivas de enfermería del Hospital Militar motivó a los profesionales de ésta área a realizar un estudio y práctica de los diagnósticos de enfermería realizando intervenciones de enfermería en las patologías I,II,III nivel de atención para lo cual utilizaron la terminología unificada y específica de los diagnósticos para lograr las metas propuestas para sus pacientes y para el departamento de enfermería, para trabajar luego los planes maestros de atención.

Número 48

**Título:** EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA.

**Autor/es:** YÁGUEZ, C, GODALL, T; TARGA, M; VIDAL, L; GIL, R.

**Centro de trabajo:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANT JOAN. REUS.

**INTRODUCCIÓN:** Los diagnósticos de enfermería son etiquetas estandarizadas que representan juicios clínicos hechos por enfermeras profesionales y describen problemas de salud que pueden ser resueltos o mejorados básicamente mediante cuidados de enfermería.

**OBJETIVO:** Presentar un caso práctico de la utilización de los diagnósticos estandarizados de enfermería en las pacientes diagnosticadas de neoplasia de mama con tratamiento quirúrgico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se eligió un modelo conceptual de cuidados (V. Henderson). Se revisó y adaptó el dossier de enfermería al modelo de cuidados. Se elaboraron y desarrollaron protocolos y procedimientos. Se diseñó un programa interno de formación específica sobre el modelo escogido, los registros y la calidad de los cuidados de enfermería.

Una vez implantado se procedió a la valoración de las historias de enfermería según unos parámetros preestablecidos y se realizó una detección de diagnósticos comunes que sirvió para su posterior estandarización.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se presentan los problemas de dependencia, en forma de diagnósticos de enfermería codificados según taxonomía de la NANDA; que se han separado de la fuente de dificultad ya que entendemos que esta última es inherente a la persona y el conjunto es el que da el Plan de Cuidados individualizado.

**CONCLUSIONES:** El uso de los diagnósticos estandarizados de enfermería contribuye a clarificar el papel profesional de la enfermera, la confección de los mismos y su revisión periódica; es un buen método de formación continuada para las enfermeras diplomadas.

