



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Grado en enfermería

Curso académico 2016/2017

Determinar los diagnósticos de
enfermería en la Unidad de Medicina
Interna

María Ángela Naveiras Dobarro

Director: Salvador Pita Fernández

Relación de Directores TRABAJO DE FIN DE GRADO:
Salvador Pita Fernández

Índice:

- Resumen.....	8
- Resumen.....	10
- Abstract.....	12
1. Antecedentes y estado actual del tema.....	14
2. Aplicabilidad	18
2.1 Beneficios y aportaciones a la enfermería.....	18
3. Hipótesis.....	19
4. Objetivos del estudio.....	20
5. Material y métodos.....	20
5.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	20
5.2 Ámbito de estudio.....	21
5.3 Periodo de estudio.....	21
5.4 Tipo de estudio.....	21
5.5 Criterios de selección.....	22
5.6 Mediciones.....	22
5.6.1 Variables de identificación.....	22
5.6.2 Variables sociodemográficas.....	23
5.6.3 Motivo de ingreso.....	23
5.6.4 Comorbilidad.....	23
5.6.5 Valoración según el modelo de Virginia Henderson.....	23
5.6.6 Escalas de valoración.....	27
5.6.7 Parámetros antropométricos.....	27
5.6.8 Diagnósticos de enfermería.....	28
5.6.9 Fecha de ingreso/ Fecha de alta.....	28
5.7 Selección de la muestra.....	28
5.8 Justificación del tamaño muestral.....	28
5.9 Estrategia de análisis estadístico.....	29
5.10 Limitaciones del estudio.....	29
6. Aspectos ético/ legales.....	30
7. Plan de trabajo.....	31
8. Experiencia del equipo investigador.....	32

9.	Financiación de la investigación	33
9.1	Presupuesto.....	33
9.2	Fuentes de financiación.....	34
10.	Plan de difusión de resultados.....	34
10.1	Comunicación en congresos nacionales e internacionales...34	
10.2	Revistas de difusión	35
11.	Bibliografía.....	36

Índice de Tablas:

Tabla I: Mediciones.....	22
Tabla II: 14 Necesidades de Virginia Henderson.....	24
Tabla III: Parámetros antropométricos.....	27
Tabla IV: Tamaño muestral.....	28
Tabla V: Aspectos ético- legales.....	30
Tabla VI: Cronograma.....	31
Tabla VII: Memoria económica.....	33

Índice de Anexos:

Anexo I: Búsqueda bibliográfica.....	41
Anexo II: Comorbilidad de Charlson.....	42
Anexo III: Registro de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	43
Anexo IV: Escala de Braden.....	45
Anexo V: Riesgo de Caída (J.H Downton).....	45
Anexo VI: Carta de presentación de la CAEIG.....	46

Índice de Abreviaturas:

AEED - Asociación Española de Enfermería Docente.
CEIC - Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.
CIE-10- Clasificación internacional de enfermedades.
CHUF – Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.
DE- Diagnostico de Enfermeria.
FC – Frecuencia Cardiaca.
GACELA - Gestión de Cuidados de Enfermería Línea Abierta
H₀ – Hipótesis nula.
H_a - Hipótesis alternativa.
IMC – Índice de masa corporal
JCR - Journal Citations Reports
MI - Medicina interna.
NANDA- North American Nursing Diagnosis Association.
NIC - Nursing Interventions Classifications.
NOC- Nursing Outcomes Classification.
PAE - Proceso de Atención de Enfermaría.
RIC – Repercusión inmediata Cuiden
SJR - Scimago Journal and Country Rank
SpO₂ – Saturación Parcial de Oxígeno.
T^a – Temperatura
TAS – Tensión Arterial Sistólica.
TAD – Tensión Arterial Diastólica.

RESUMO

Obxectivo

O obxectivo principal deste estudo é a correcta identificación dos diagnósticos de enfermería rexistrados polos enfermeiros da unidade de Medicina Interna.

Metodoloxía

Ámbito de estudo: Área sanitaria de Ferrol

Tipo de estudo: Observacional de seguimento prospectivo

Periodo de estudo: O periodo de estudo abarcase desde Febreiro de 2018 a Maio de 2019

Criterios de inclusión: Pacientes ingresados no servizo de medicina interna no periodo de estudo, asinar o consentimento informado, e maiores de 18 anos.

Criterios de exclusión: aqueles pacientes que non cumpran os criterios de inclusión.

Medicións: Variables de identificación. Variables sociodemográficas Motivo de ingreso. Comorbilidad. Valoración segundo o modelo de Virginia Henderson. Escalas de Valoración (Braden, Risco de Caidas). Medidas antropométricas e analíticas. Diagnósticos de Enfermería. Data de ingreso. Data de alta.

Xustificación do tamaño muestral: Durante o periodo de estudo seria viable estudar a 232 pacientes (seguridade do 95% e unha precisión do 3%.)

Análise estatística: análise descriptivo e multivariado de regresión das variables estudadas para estudar os eventos de interese.

Aspectos ético-legais: Consentimento informado. Aprobación do Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia. Cumprimento das normas de boa práctica clínica segundo a declaración de Helsinki. Garantía de confidencialidade da información segundo a Lei de Protección de datos de carácter persoal RD 15/99 e O Pacto de Oviedo de 1997.

Resultados esperando:

O que se espera conseguir con este estudo é remarcar a importancia que teñen os diagnósticos de enfermería, á hora de crear plans de cuidados individualizados a cada paciente e para ofrecer unha atención de calidade personalizada.

Palabras Crave:

Diagnóstico de enfermería, NANDA, medicina interna, proceso de atención de enfermería, cuidados enfermeiros, enfermería.

RESUMEN

Objetivo

El objetivo principal de este estudio es la correcta identificación de los diagnósticos de enfermería registrados por los enfermeros de la unidad de Medicina Interna.

Metodología

Ámbito de estudio: Área sanitaria de Ferrol

Tipo de estudio: Observacional de seguimiento prospectivo

Periodo de estudio: El periodo de estudios abarcara desde Febrero de 2018 a Mayo de 2019

Criterios de inclusión: Pacientes ingresados en el servicio de medicina interna en el periodo de estudio, firmar el consentimiento informado, mayor de 18 años.

Criterios de exclusión: aquellos pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

Mediciones: Variables de identificación. Variables sociodemográficas Motivo de ingreso. Comorbilidad. Valoración según el modelo de Virginia Henderson. Escalas de Valoración (Braden, Riesgo de Caidas). Medidas antropométricas y analíticos .Diagnósticos de Enfermería .Fecha de ingreso. Fecha de alta.

Justificación del tamaño muestral: Durante el periodo de estudio seria viable estudiar a 232 pacientes (seguridad del 95% y una precisión del 3%.)

Análisis estadístico: análisis descriptivo y multivariado de regresión de las variables estudiadas para estudiar los eventos de interés.

Aspectos ético-legales: Consentimiento informado. Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia . Cumplimiento de las normas de buena práctica clínica según la declaración de Helsinki. Garantía de confidencialidad de la información según la Ley de Protección de datos de carácter personal RD 15/99 y Pacto de Oviedo de 1997.

Resultados esperando:

Lo que se espera conseguir con este estudio es remarcar la importancia que tienen los diagnósticos de enfermería, a la hora de crear planes de cuidados individualizados a cada paciente y para ofrecer una atención de calidad personalizada.

Palabras Clave:

Diagnóstico de enfermería, NANDA, medicina interna, proceso de atención de enfermería, cuidados enfermeros, enfermería.

ABSTRACT

Objective

The main objective of this study is the correct identification of the nursing diagnoses registered by the nurses of the Internal Medicine unit.

Methodology

Field of study: Health area of Ferrol.

Type of study: Observational follow-up prospective

Period of study: The study period will cover from February 2018 to May 2019.

Inclusion criteria: Patients admitted to the internal medicine service during the study period, sign informed consent, older than 18 years.

Exclusion criteria: those patients who do not meet the inclusion criteria.

Measurements: Identification variables. Sociodemographic variables Reason for admission. Comorbidity. Valuation according to Virginia Henderson model. Valuation Scales (Braden, Risk of Falls). Anthropometric and analytical measures. Nursing Diagnostics. Date of admission. Discharge date.

Justification of sample size: During the study period, it would be feasible to study 232 patients (95% confidence and 3% accuracy).

Statistical analysis: descriptive and multivariate regression analysis of the variables studied to study the events of interest.

Ethical-legal aspects: *Informed consent.* Approval of the Clinical Research Ethics Committee of Galicia (CEIC) Compliance with the rules of good

clinical practice according to the declaration of Helsinki Guarantee of confidentiality of information according to the Law of Protection of personal data RD 15/99 and Pacto de Oviedo Of 1997.

Waiting Results:

What is expected to be achieved with this study is to highlight the importance of nursing diagnoses, when creating individualized care plans for each patient and to offer personalized quality care.

Keywords:

Diagnosis of nursing, NANDA, internal medicine, nursing care process, nursing care, nursing.

1. INTRODUCCIÓN: antecedentes y estado actual del tema

Desde los inicios de la humanidad la figura del cuidador ha estado presente en todos los ámbitos de la historia. En épocas primitivas los cuidados estuvieron vinculados a la necesidad de supervivencia del individuo y perpetuación de la especie. Desde la antigüedad, la figura principal proveedora de cuidados ha sido básicamente la mujer. Las mujeres permanecían en los hogares encargándose de la maternidad, los cuidados neonatales y de las personas más vulnerables¹.

La enfermería es la profesión de los cuidados y estos pueden variar de un acto sencillo de asear y colocar un vendaje, hasta medidas muy complejas en una unidad de cuidados intensivos; cualquiera que sea el cuidado tiene una base teórica, así como una metodología para realizarlos, a lo que se le ha llamado *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*, que tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica, estas etapas son las que lleva a cabo este profesional al planear y proporcionar los cuidados de enfermería^{2,3,4}.

El término Diagnóstico de Enfermería (DE) surge en el PAE como resultado de la síntesis de los datos recogidos por la enfermera para concretar qué tipo de cuidados debe de dar a un individuo para que recobre su independencia o para que la mantenga. El proceso enfermero influye directamente en la continuidad de los cuidados, que a su vez es una importante dimensión de la calidad asistencial y que está directamente relacionada con la mejora de la seguridad del paciente, y como resultado de todo, un mayor grado de satisfacción del paciente. Los

cuidados de enfermería tienen una relación directa con la satisfacción del paciente y por eso se han convertido en un predictor de la calidad asistencial ⁵.

En 1953 fue cuando *Vera Fry* introdujo el término DE para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados. Esta autora afirmaba que *“una vez que las necesidades del paciente son identificadas, pasamos al siguiente apartado: formular un DE”*. Durante los años 60, en Estados Unidos, se producen continuos debates sobre el uso del término "Diagnóstico de enfermería". Sin embargo, gran número de enfermeras continuaban utilizándolo. Paralelamente se desarrollaban numerosos trabajos de investigación multidisciplinaria, lo que representó un aumento de conocimientos con respecto al tema, que fundamentaron e impulsaron de forma definitiva su expansión ⁶.

En 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin convocaron a un grupo de enfermeras y organizaron la First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis (Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería). En esta primera reunión se formó el National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, esforzándose en la identificación, desarrollo y clasificación de los diagnósticos de enfermería. A partir de este momento, el National Conference Group se reunían cada dos años mediante invitación personal. Los participantes formaron grupos de trabajo en los que formaban diagnósticos (etiqueta, definición, características definatorias y factores etiológicos y contribuyentes) basándose en situaciones de pacientes, experiencias clínicas y consultas bibliográficas. Dichos diagnósticos eran aceptados o rechazados mediante voto mayoritario de los participantes. Para una mejor valoración de los diagnósticos a partir de la quinta conferencia (1982) se permitió la participación de todos los profesionales de enfermería que lo solicitaran. En esta conferencia se cambió el proceso de generar los diagnósticos y desapareció el National

Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, creándose en su lugar la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo principal objetivo era el desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica propia ⁷.

Los diagnósticos de enfermería aparecieron en la literatura profesional española a principios de la década de los ochenta, siendo las escuelas de enfermería sus principales promotoras. Con el tiempo se fue difundiendo el concepto de DE y el listado de diagnósticos de la NANDA. Debido a esto, la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) inició en 1988 una política de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA y organizó un seminario sobre esta asociación en Madrid. Además de una serie de cursos impartidos al año siguiente por la profesora L.J. Carpenito, al mismo tiempo que creó un seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la Taxonomía I. En la década de los noventa, la AEED decidió organizar un grupo de trabajo para dar respuesta a las necesidades e inquietudes de los profesionales ^{8,9}.

Para el futuro de unos cuidados enfermeros profesionales basados en la evidencia y la forma de satisfacer más eficazmente las necesidades de los pacientes, los DE son fundamentales.

Existen diferentes maneras de definir los DE:

- a) El diagnóstico de enfermería son problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y experiencia, están capacitadas y autorizadas para tratar (Gordon) ¹⁰.
- b) El diagnóstico de enfermería son problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras, en virtud de su educación y

experiencia, están capacitadas, autorizadas y legalmente responsabilizadas a tratar (Moritz)¹⁰.

- c) El diagnóstico de enfermería es una declaración que describe una respuesta humana (estado de salud real o potencialmente cambiado), de un individuo o grupo que la enfermera puede legalmente identificar y prescribir las actividades para mantenerlo salud o reducir, eliminar o prevenir dichas alteraciones (Carpenito)¹⁰.
- d) El diagnóstico de enfermería responde a la situación de déficit de autocuidado entendida como tal aquellas situaciones en las que la demanda de autocuidado terapéutico supera la capacidad que tiene esa persona para satisfacer dichas demandas en conjunción con la capacidad la persona que lo cuida (D.Orem) ¹¹.
- e) El diagnóstico enfermera es un juicio clínico sobre la respuesta de una individuo, una familia o comunidad a sus problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales. El diagnóstico de enfermería proporciona las bases para la selección de las intervenciones, para logro de objetivos de los que la enfermera es responsable. (Norte Americana de Enfermeras Diagnóstico Asociación, NAND, 1994) ¹².

En la Unidad de Medicina Interna (MI) del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) , cuentan con el programa informático de Gestión de Cuidados de Enfermería Línea Abierta (GACELA), este programa de gestión enfermera nos permite llevar un registro exhaustivo de cada paciente, permite realizar un plan de cuidados individualizado , este soporte informático está basado en las 14 Necesidad de Virginia Henderson¹³, y también incorpora los DE de la NANDA, además de una serie de escalas y registros que también se realizan durante la valoración

del paciente. En esta unidad disponen además de un registro en formato papel que se cubre en el momento que el paciente ingresa en la planta para así no olvidar ningún detalle sobre sus necesidades, en las plantas de MI se ofrece una atención integral al adulto enfermo, caracterizada por su forma de actuación clínica humanizada, no quirúrgica, que abarca las enfermedades de sus órganos y sistemas internos y su prevención¹⁴.

2. Aplicabilidad

Establecer un correcto DE va ligado a una correcta valoración del paciente, como enfermeras debemos ser conscientes de la importancia que tiene saber identificar las carencias de nuestros pacientes para así poder cubrir e individualizar cada una de sus necesidades, las de su familia y la comunidad.

Lo que se pretende con este estudio es indagar un poco más acerca de la atención y los cuidados que prestamos como enfermeros y también las herramientas que usamos para ofrecer una atención de calidad. El DE es el pilar de un plan de cuidados, y es primordial que como enfermeros realicemos planes de cuidados individualizados a cada uno de nuestros pacientes.

Los DE son fundamentales para el futuro de unos cuidados enfermeros profesionales basados en la evidencia y la forma de satisfacer más eficazmente las necesidades de los pacientes.

2.1 Beneficios y aportaciones a la enfermería

Este estudio ofrecerá conocimientos sobre los DE en las unidades de MI del CHUF y las variables asociadas a su presencia.

3. HIPÓTESIS:

✚ En relación a los diagnóstico de enfermería :

H₀: Los pacientes ingresados en Medicina interna no presentan diagnósticos de enfermería.

H_a: Los pacientes ingresados en Medicina interna si presentan diagnósticos de enfermería.

✚ En relación a las variables asociadas:

H₀: Los diagnósticos de enfermería no se encuentran asociadas a características generales del paciente.

H_a: Los diagnósticos de enfermería si se encuentran asociadas a características generales del paciente

✚ En relación a las necesidades afectadas.

H₀: Los diagnósticos de enfermería no se encuentran asociados a las necesidades afectadas del paciente.

H_a: Los diagnósticos de enfermería si se encuentran asociados a las necesidades afectadas del paciente.

✚ En relación a las escalas de valoración.

H₀: Los diagnósticos de enfermería no se encuentran asociados a las escalas de valoración.

H_a: Los diagnósticos de enfermería si se encuentran asociados a las escalas de valoración.

4. OBJETIVOS

- Determinar los DE de los pacientes ingresados en la unidad de MI según los diagnósticos de enfermería de la NANDA.
- Determinar las necesidades afectadas mediante el cuestionario de Virginia Henderson.
- Determinar las variables asociadas a los DE.
- Determinar las escalas de valoración asociadas a los DE.
- Determinar las características socio-demográficas de los pacientes Ingresados en la planta de MI.
- Determinar el motivo de ingreso.

5. MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1 Estrategia de búsqueda

Con la meta de conocer cuál es la situación actual y los antecedentes sobre los DE, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos (ANEXO I):

- MEDLINE, a través de la base de búsqueda PUBMED¹⁵.
- CUIDEN Fundación Index¹⁶.
- DIALNET PLUS¹⁷.
- Biblioteca COCHRANE PLUS ¹⁸.
- SCOPUS.

Además del empleo de estas bases de datos, como recuso electrónico también ha sido usado Google Académico.

Los términos identificados en el Mesh han sido: Nurse, Nursing diagnosis, nursing care, internal medicine, diagnosis.

Los términos en español han sido: diagnósticos de enfermería, NANDA, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería, medicina interna.

5.2 Ámbito de estudio

Este estudio se llevara a cabo en el Servicio de medicina interna del Complejos Hospitalario Universitario de Ferrol.



Figura 1: CHUF

5.3 Periodo de estudio

El periodo de estudios abarcara desde Febrero de 2018 a Mayo de 2019

5.4 Tipo de estudio

Observacional de seguimiento prospectivo.

5.5 Criterios de selección

- *Criterios de inclusión:*
 - ✓ Pacientes ingresados en el servicio de MI en el periodo de estudio.
 - ✓ Firmar el consentimiento informado.
 - ✓ Mayor de 18 años.

- *Criterios de exclusión:*
 - ✓ No cumplen los criterios de inclusión

5.6 Mediciones:

De cada paciente incluido en el estudio se estudiarán las siguientes variables:

1. Variables de identificación.
2. Variables sociodemográficas.
3. Motivo de ingreso.
4. Comorbilidad.
5. Valoración según el modelo de Virginia Henderson.
6. Escalas de Valoración (Braden, Riesgo de Caídas).
7. Medidas antropométricas y analíticas.
8. Diagnósticos de Enfermería.
9. Fecha de ingreso.
10. Fecha de alta.

Tabla I : Mediciones

5.6.1 Variables de identificación :

Se usará un código alfanumérico para la identificación de los pacientes.

-Numérico: Un número

-Alfa: Una letra o letras en relación a su nombre y/o apellidos.

5.6.2 Variables sociodemográficas:

- a) Fecha de nacimiento: siempre mayor de 18 años.
- b) Sexo: hombre o mujer.
- c) Profesión
- d) Estado civil: soltero/a, casado/a, viudo/a o con pareja.
- e) Nucleó de convivencia.

5.6.3 Motivo de ingreso:

Se codificara la patología/ motivo de ingreso según las clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

5.6.4 Comorbilidad:

El índice de comorbilidad de Charlson es un sistema de evaluación de la esperanza de vida a los diez años, en dependencia de la edad en que se evalúa, y de las comorbilidades del sujeto ¹⁹. (ANEXO II)

5.6.5 Valoración de enfermería según el modelo de Virginia Henderson¹³ (ANEXO III)

NECESIDADES SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	
I.	Respiración y circulación.
II.	Alimentación e hidratación.
III.	Eliminación.
IV.	Movilización.
V.	Reposo y sueño.
VI.	Vestirse y desvestirse.
VII.	Termorregulación.
VIII.	Higiene y piel.
IX.	Seguridad.
X.	Comunicación.
XI.	Creencias y valores.
XII.	Trabajar y realizarse.
XIII.	Ocio.
XIV.	Aprender.

Tabla II: 14 Necesidades de Virginia Henderson

- I. Respiración (y circulación). Respirar normalmente:
Valorar el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad. Presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos. Valorar frecuencia cardíaca y tensión arterial.

- II. Alimentación / hidratación. Comer y beber adecuadamente:
Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.

- III. Eliminación. Eliminar por todas las vías corporales:
Valorar el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal.
Hábitos de eliminación, incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor.

- IV. Movilización. Moverse y mantener posturas adecuadas:
Valorar el grado de autonomía para la movilidad. Actividad física, fuerza, estabilidad, energía para las actividades de la vida diaria y uso de dispositivos.

- V. Reposo/sueño. Dormir y descansar:
Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado.

- VI. Vestirse / desvestirse. Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse:
Valorar el grado de autonomía para vestirse. Uso de calzado seguro.

- VII. Termorregulación. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente:
Valorar el grado de autonomía para regular su temperatura.

- VIII. Higiene / piel. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:
Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal.

- IX. Seguridad. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:
Valorar el grado de autonomía para prevenir peligros. Nivel de conciencia. Capacidad para prevenir caídas, aspiraciones,

quemaduras, dolor e infecciones. Peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia. Manejo del régimen terapéutico.

- X. Comunicación. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:
Valorar dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales. Situación de aislamiento social. Existencia y adecuación de una persona cuidadora.
- XI. Creencias y valores. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias:
Valorar el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de rol. Prácticas religiosas. Valores relacionados con la salud. Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles. Testamento vital.
- XII. Trabajar/realizarse. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal:
Valorar la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar. Situación socio-económica.
- XIII. Ocio. Participar en actividades recreativas:
Valorar las actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización.
- XIV. Aprender. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles:
Valorar el nivel de estudios, grado de información sobre su salud, alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción. Autoestima, imagen corporal.

Esta valoración se realizara en el momento del ingreso del paciente en la unidad de MI.

5.6.6 Escalas validadas.

- Escala de Braden o valoración de riesgo de úlceras por presión, consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices²⁰. (ANEXO IV)
- Escala de riesgo de caídas (J.H Dowton) se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída con el fin de, en caso necesario, poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas²¹. (ANEXO V)

5.6.7 Parámetros antropométricos y analíticos.

Se revisaran estos valores para recabar más información acerca del estado de salud del paciente:

Mediciones	Material
IMC (Talla y peso) (cm – Kg)	Bascula y Metro
TAS-TAD (mmHg)	Esfingomanometro
FC (lpm)	Pulsioximetro
SpO2	Pulsioximetro
Temperatura (°C)	Termómetro
Glucemia (mg/dl)	Glucómetro
Parámetros analíticos	Analítica

Tabla III : Parámetros antropométricos y analíticos

5.6.8 Diagnosticos de enfermería

Para determinar los diagnóstico enfermeros que encontremos presentes en los pacientes de la planta de Medicina interna al alta, utilizaremos el sistema de clasificación de DE (NANDA)¹².

5.6.9 Fecha de Ingreso / Fecha de alta

Fecha comprendida durante el periodo de estudio.

5.7 Selección de la muestra.

La muestra se seleccionara de forma consecutiva, desde el inicio del estudio hasta completar el último paciente ingresado en la unidad de MI del CHUF.

5.8 Justificación del tamaño muestra.

Para obtener los datos acerca de la población total, se consulta la memoria anual de 2015²². Se estima²³ que durante el periodo de estudio seria viable estudiar a 232 pacientes. Este tamaño muestral nos permitirá estudiar los parámetros de interés con una seguridad del 95% y una precisión del 3%.



Precisión (d)	1%	2%	3%	4%	5%
Total de población (N)	6778	6778	6778	6778	6778
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%	95%	95%	95%	95%
Proporción	5%	5%	5%	5%	5%
Tamaño muestral (n)	1438	427	197	112	72
Proporción esperada de perdidas	15%	15%	15%	15%	15%
Muestra ajustada a las perdidas	1692	503	232	132	85

Tabla IV: Tamaño muestral

5.9 Estrategia del análisis estadístico.

Se realizara un estudio descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresaran como media \pm desviación típica. Las variables cualitativas como valor absoluto y porcentaje con la estimación de su 95% de intervalo de confianza.

La comparación de medias se realizara por medio de la T de Student o Test de Mann Whitney según proceda, tras comprobar la normalidad de las variables con el test de Kolgomorov Smirnov. La correlacion de variables cuantitativas se realizara por medio del coeficiente de correlacion de Pearson o Spearman según proceda. La asociación de variables cualitativas entre si se medirá por medio del estadístico Chi2.

Para determinar las variables asociadas a los eventos de interés (diagnósticos de enfermería) se realizara un analisis multivariado de regresión logística o lineal múltiple.

5.10 Limitaciones del estudio.

Para la realización y planificación de un estudio siempre tendremos que tener en cuenta las posibles limitaciones y errores sistemáticos que se pueden dar para poder establecer medidas que los eviten y de esta forma impedir que afecten a la validez interna del estudio. Los principales sesgos a tener en cuenta son²⁴:

- **Sesgos de selección:**

Se derivan de los errores de cómo se obtuvo la población de pacientes a estudiar, es decir de los criterios de inclusión y exclusión. Para evitarlo, se necesitará una muestra mínima necesaria, y puede verse afectada si se producen bajas en la participación por parte de los pacientes. De ocurrir esto se podrían buscar otras alternativas, como ampliar la muestra accediendo a

otro hospital que conforma el Área Sanitaria de Ferrol y, si fuera necesario, de A Coruña.

- Sesgos de información:

Se derivan de cómo se obtuvieron los datos recogidos sobre las variables de estudio. Si se produce cualquier duda de las bases del estudio, el investigador principal se pondrá en contacto con quien lo necesite, y si es preciso, irá personalmente a solventar cualquier tipo de duda.

- Sesgos de confusión:

Se derivan de la presencia de terceras variables. Para minimizar este sesgo, hemos estudiado características sociodemográficas y personales de los pacientes así como su comorbilidad.

6. Aspectos ético legales.

- Consentimiento informado.
- Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).
- Cumplimiento de las normas de buena práctica clínica según la declaración de Helsinki²⁵
- Garantía de confidencialidad de la información según la Ley de Protección de datos de carácter personal RD 15/99²⁶
- Pacto de Oviedo de 1997²⁷

Tabla V: Aspectos ético legales.

El primer paso que se llevará a cabo para poder comenzar con el estudio será pedir la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEICG) (ANEXO VI). Una vez sea aprobado por el mismo, se podrá comenzar con el estudio. A los pacientes que quieran participar voluntariamente en el estudio se les hará entrega de una hoja informativa

para pacientes con todas las bases del estudio (metodología, financiación, diseño) en el que se recogerán todos estos aspectos. Se les entregará a su vez un consentimiento informado para dejar reflejado por escrito su voluntaria participación en el estudio así como, de darse el caso, su posible abandono. También recibirán la hoja de compromiso del investigador principal. Se tendrán en cuenta los principios éticos fundamentados en la Declaración de Helsinki²⁵ y en el Convenio de Oviedo²⁷. Además, se guardará total confidencialidad y autonomía de los participantes del estudio respetando la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal²⁶.

7. Plan de trabajo

Cronograma:

Febrero 2018 Mayo 2019	Feb- Mar	Abr- May	Jun- Jul	Ago- Sept	Oct- Nov	Dic- Ene	Feb- Mar	Abr- May
Búsqueda bibliográfica	X	X	X					
Diseño del estudio	X							
Petición tramite CEIC		X						
Otras autorizaciones		X						
Recogida de datos			X	X	X			
Análisis estadístico						X	X	
Interpretación de resultados							X	
Difusión de resultados								X

Tabla VI: Cronograma

8. Experiencia del equipo investigador.

Alumna de 4º de Grado Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol . Escasa experiencia investigadora dado que es el primer proyecto de investigación que realizo y el primer trabajo de fin de grado. He tenido la ayuda mi tutor del el Dr. Salvador Pita Fernández, el apoyo de la Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística del CHUAC, y de la Unidad de Medicina interna del CHUF.

9. Financiación de la investigación

9.1 Presupuesto

Recursos humanos

Investigadora principal	0€
Personal administrativo	650€
Experto estadístico	1200€
Total	1850€

Material Fungible

Folios, grapas, rotuladores, bolígrafos , archivadores, cartuchos de tinta, lápices, fotocopias,,	425€
Total	425€

Material inventariable

Ordenador portátil	450€
USB 64GB	22€
Grapadora	3€
Impresora	32€
Total	507€

Otros gastos

Congresos de enfermería	725€
Traductor de Ingles	320€
Llamadas telefónicas	100€
Desplazamientos	635€
Total	1780€

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	4562€
---------------------------------------	--------------

Tabla VII : Memoria económica

9.2 Fuentes de financiación

- Autonómicas:
 - La Diputación Provincial da Coruña otorga 4 bolsas para el área de las ciencias de la salud valoradas en 8.000€ cada una. Está destinada a titulados universitarios que quieran realizar un trabajo de investigación en el período 2017-2018.

- Estatales.
 - Convocatorias públicas del Instituto de Salud Carlos III²⁸, este organismo público nacional financia proyectos de investigación que tienen como objetivos principales fomentar la salud y bienestar de la ciudadanía, y desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad.
 - Beca del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Destinada a estudiantes de segundo año de ciclo, de último año de grado o primer año de master. Se ofrecen 2365 becas en total, con una dotación de 2000€ por beneficiario.

- Europeas.
 - Tercer programa de acción de la Unión Europea en el ámbito de la salud (2014-2020). El presupuesto total del programa es de 449.394.000€ y uno de sus objetivos consiste en promover la salud, prevenir las enfermedades y fomentar entornos que propicien estilos de vida saludables.

10. Plan de difusión de resultados

10.1 Comunicación en congresos nacionales e internacionales.

- Congreso Internacional de Investigación e Innovación en cuidados: Evidencia, Enfermería de Práctica Avanzada y Seguridad Clínica. “Generando evidencias para proteger la salud de las personas” – Octubre de 2017 , se llevara a cabo en Palma de Mallorca.

- Congreso nacional de la Sociedad Española de enfermería geriátrica y gerontológica. – Abril 2018.

10.2 Revistas de difusión.

Una vez que el estudio esté finalizado, es importante difundir los resultados obtenidos al mayor número de profesionales de enfermería posible. Cuando nos dispongamos a elegir revistas de enfermería para difundir los resultados tendremos en cuenta su factor de impacto. Para ello, se empleará el Journal Citations Reports (JCR)²⁹ y el Scimago Journal and Country Rank (SJR)³⁰ para las revistas a nivel internacional y el Repercusión Inmediata Cuiden (RIC)³¹ para las de nivel nacional, puesto que la mayoría de las revistas nacionales no presentan un factor de impacto en JCR o SJR.

Revista	Ámbito	Factor de impacto
Metas de enfermería	nacional	RIC- 0,212
Rol de enfermería	nacional	RIC- 0,152 SJR- 0,103
Enfermería clínica	nacional	RIC- 0,731 SJR- 0,245
Index Enfermería	nacional	RIC -1,711 SJR- 0,142
Research in Nursing and Health	internacional	JCR- 1,638 SJR- 0,708
American Journal of nursing	internacional	JRC-1,605 SJR-0,286
Health Promotion International	internacional	JCR-2,046 SJR- 0,664

Tabla IX: Revistas de difusión

11. Bibliografía

1. Cruz-Ortiz M, Jenaro Rio C, Perez-Rodriguez MDC, Hernandez-Blanco ML, Florea-Robaina N. Cambios en el contexto del cuidado: Desafíos para la enfermería. Rev. Latino-Am Enfermagem [Revista en internet] 2011 [Acceso 26 de Junio de 2017]; 19(4): [4 -7]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_25.pdf
2. González Sara S.H., Moreno Pérez N.E.. Tools for teaching nurses in clinical teaching with the focus on Nanda-Nic-Noc. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [Acceso 28 de Junio de 2017] ; 10(23): 89-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300007&lng=es
3. Fernández Ferrín C. Proceso de Atención de Enfermería. ROL.Revista Española de Enfermería, 1990, vol.XIII, num.145, p.93-96 1990.
4. Sosa Rosas, M. (2016). Proceso de enfermería: Integración del conocimiento a la práctica de enfermería. *Revista CONAMED*, 15(4sup). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/263>
5. Rodrigo L, Teresa M. Diagnóstico enfermero. ROL.Revista Española de Enfermería, 1997, vol.XX, num.222, p.27-31 1997.
6. Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Blasco Hernández T, Martín-Crespo Blanco C, García Alonso A. Análisis y desarrollo de la estructura normalizada de la etiología en la diagnosis del cuidado (II). NURE Inv [Internet]. Mar-Abr 2015 [Acceso 29 Junio de 2017]; 12(75):[12]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/93>
7. Gómez Mazo N, Sanguillo Antolín M. Análisis de los diagnósticos de enfermería. *Enfuro*. 2003 jul-ago-sep; 87:14-15.

8. Acosta Suárez, G; Fernández Ferrín, C. Diagnósticos de enfermería. Taxonomía diagnóstica de la Nanda. Barcelona. Doyma. 1992.
9. Egenes KJ. History of nursing. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow 2017:1-26.
10. Arribas Cachá A, Santamaría García JM, Domingo Blázquez M, Sellán Soto C, Borrego de la Osa R, Gómez González JM. Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. Edición 2009-2011. Departamento de Metodología e Innovación del Cuidado. Madrid: FUDEN; 2011.
11. Navarro Peña Y., Castro Salas M.. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [Acceso 7 Julio de 2017] ; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
12. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación, 2012-2014. España: Elsevier España, S.L.; 2012.
13. Bellido JC, Lendínez JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [internet] 1. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Acceso 7 Julio de 2017]. Dirección electrónica : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
14. Letelier S Luz M, Valdivieso D Andrés, Gazitúa P Raimundo, Echávarri V Sylvia, Armas M Rodolfo. Definición actual de la medicina interna y el internista. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 Ago [Acceso 9 Julio 2017] ; 139(8): 1081-1088. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872011000800016&lng=es.

15. PubMed.gov [base de datos en Internet]. USA: National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. [Acceso 26 Junio de 2017] . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
16. Cuiden [base de datos en Internet]. Granada: Fundación Index. [Acceso 27 Junio de 2017] Disponible en: <http://www.index-f.com/new/cuiden/resultados.php>
17. Dialnet [base de datos en Internet]. La Rioja: Universidad de La Rioja.[Acceso 27 Junio de 2017] . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
18. La Biblioteca Cochrane Plus [base de datos en Internet]. Barcelona: InfoGlobal Suport y Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. [Acceso 27 Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/>
19. Charlson M, Szatrowski TP, Peterson J, Gold J. Validation of a combined comorbidity index. J Clin Epidemiol 1994;47(11):1245-1251.
20. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos 2008;19(3):136-144
21. Bueno-García MJ, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, Meroño-Rivera MD, Dávila-Martínez R, Berenguer-García N. Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. Enfermería Clínica 2017.
22. Xerencia de xestión Integrada de Ferrol: Memoria anual 2015 [Internet]. A Coruña; Xunta de Galicia, Servizo Galego de Saude; 2016 Disponible en: https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/xerencia_de_xestion_integrada_de_ferrol_memoria_2015_2_-_copia.pdf

23. López Calviño B, Pita Fernández S, Pértega Díaz S, Seoane Pillado T. Estimar una proporción [sede web]. A Coruña: [Acceso 11 Julio 2017]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TlozjRQIy0oJ>
24. Pita Fernández, S. Epidemiología. Conceptos básicos. [Internet] En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995 [acceso 16 Julio 2017] [p.25-47]. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios
25. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] Octubre 2013 [acceso 16 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fdinvestigacion/fdevaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013Esp.pdf>
26. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. 1999.
27. Jefatura del Estado. Convenio de Oviedo. 4 de Abril de 1997.
28. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid [acceso 16 Julio de 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/general/index.shtml>
29. Thomson Reuters. Journal Citations Reports [Internet] Thomson Reuters [acceso 26 Julio 2017]. Disponible en: <https://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action?SID=B2FtKuHPrPEoj8v3hAbqtlQyF4bPZORsAsDX0mU6Yt5anfftDulV2DDvZHczOUR7xKmOsYUOi2vrTJdnsoJouqOgj2loxMMYJTiywBaX6hN5JZnPCj2IZNMAx3Dx3Djywguyb6iMRLFJm7wHskHQx3Dx3D&SrcApp=IC2LS&Init=Yes>

30. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [acceso 26 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com/journalrank.php>
31. FUNDACION INDEX [Internet]. Index-f.com. [acceso el 29 de Julio 2017]. Disponible en: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php

Anexo I : Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº resultados
MEDLINE a través de PUBMED	<p>((nursing diagnosis) OR NANDA) AND nurse</p> <p>Límites: Humans, Últimos 10 años, Idioma: Español, Inglés y Portugués. Adulto 19+</p>	2879
CUIDEN	("diagnosticos")AND(("enfermeria")AND(("y")AND(("medicina")AND("interna"))))	29
DIALNET PLUS	“ Nursing diagnosis” AND “ NANDA”	82
SCOPUS	<p>("nurse") AND (("internal") AND (("medicin") AND ("NANDA")))</p> <p><i>Limites:</i> Years (2013-2017); Subject Area: Nursing; Document Type: Article and review; Keywords: Nursing; Exactekeyword: Humans . Language: English, Portuguese and Spanish</p>	49
Biblioteca COCHRANE PLUS	(PROCESO DE ATENCION ENFERMERO) OR (DIAGNOSTICO ENFERMERO) AND (NANDA)	27

Anexo II : Índice de Comorbilidad de Charlson

Infarto de miocardio: debe existir evidencia en la historia clínica de que el paciente fue hospitalizado por ello, o bien evidencias de que existieron cambios en enzimas y/o en ECG	1
Insuficiencia cardíaca: debe existir historia de disnea e esfuerzos y/o signos de insuficiencia cardíaca en la exploración física que respondieron favorablemente al tratamiento con digital, diuréticos o vasodilatadores. Los pacientes que estén tomando estos tratamientos, pero no podamos constatar que hubo mejoría clínica de los síntomas y/o signos, no se incluirán como tales	1
Enfermedad arterial periférica: incluye claudicación intermitente, intervenidos de by-pass arterial periférico, isquemia arterial aguda y aquellos con aneurisma e la aorta (torácica o abdominal) de > 6 cm de diámetro	1
Enfermedad cerebrovascular: pacientes con AVC con mínimas secuelas o AVC transitorio	1
Demencia: pacientes con evidencia en la historia clínica de deterioro cognitivo crónico	1
Enfermedad respiratoria crónica: debe existir evidencia en la historia clínica, en la exploración física y en exploración complementaria de cualquier enfermedad respiratoria crónica, incluyendo EPOC y asma	1
Enfermedad del tejido conectivo: incluye lupus polimiositis, enf. mixta, polimialgia reumática, arteritis cel. gigantes y artritis reumatoide	1
Úlcera gastroduodenal: incluye a aquellos que han recibido tratamiento para un ulcus y aquellos que tuvieron sangrado por úlcera	1
Hepatopatía crónica leve: sin evidencia de hipertensión portal, incluye paciente con hepatitis crónica	1
Diabetes: incluye los tratados con insulina o hipoglucemiantes, pero sin complicaciones tardías, no se incluirán los tratados únicamente con dieta	1
Hemiplejia: evidencia de hemiplejia o paraplejia como consecuencia de un AVC u otra condición	2
Insuficiencia renal crónica moderada/severa: incluye pacientes en diálisis, o bien con creatininas > 3 mg/dl objetivadas de forma repetida y mantenida	2
Diabetes con lesión en órganos diana: evidencia de retinopatía, neuropatía o nefropatía, se incluyen también antecedentes de cetoacidosis o descompensación hiperosmolar	2
Tumor o neoplasia sólida: incluye pacientes con cáncer, pero sin metástasis documentadas	2
Leucemia: incluye leucemia mieloide crónica, leucemia linfática crónica, policitemia vera, otras leucemias crónicas y todas las leucemias agudas	2
Linfoma: incluye todos los linfomas, Waldstrom y mieloma	2
Hepatopatía crónica moderada/severa: con evidencia e hipertensión portal (ascitis, varices esofágicas o encefalopatía)	3
Tumor o neoplasia sólida con metástasis	6
Sida definido: no incluye portadores asintomáticos	6

Anexo III: Registro 14 necesidades de Virginia Henderson.



Complejo Hospitalario
A. Marcide-Prof. Novoa Santos
Ferrol

CBMD

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS DEL INGRESO

Fecha..... Hora de llegada..... Forma de llegar..... Nombre habitual.....
 Domicilio..... Persona de contacto..... Tfo.....
 Procedencia..... Juicio clínico.....
 Alergias..... Portador de prótesis No Si ¿Cual?.....
 Medicación que toma actualmente (dosis e motivo).....
 Nivel de conciencia no momento de ingreso: Consciente Confuso Inconsciente
 Hospitalizaciones previas / cirugía.....
 Otros problemas.....
 ¿Se le explicó el motivo del actual ingreso? Si Non ¿Por qué cree usted que ingresa?.....
 ¿Se realizó el procedimiento de acogida? Si No ¿Motivo?.....
 Observaciones.....

1-NECESIDAD DE RESPIRAR /CIRCULACIÓN

Sin alteraciones : si no Alteración.....
 Oxigenoterapia no si Tipo..... l/min.....
 Tos no si Tipo P I Expectorcación no si Tipo.....
 Ruidos respiratorios anormales no si F.Resp.....
 Signos de esfuerzo: Aleteo nasal no si Tiraje no si
 Traqueostomía no si Tipo.....
 Cianosis no si Localización.....
 Palidez no si Localización.....
 Epistaxis no si Frecuencia.....
 Edemas no si Localización.....
 Flebitis no si Localización.....
 MMSS calientes fríos MMII calientes fríos
 T.Arterial Sistólica..... Diastólica.....
 R. Cardíaco: rítmico arrítmico Frecuencia.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

2- NECESIDAD DE COMER Y BEBER:

Dieta: Oral Enteral Parenteral Peso.....Talla.....
 Apetito: Normal. Aumentado Disminuido
 Peso: Sin cambios Aumentado Disminuido
 Vómitos/náuseas: no si Cuando.....
 Nº Ingestas: Dno Cda Mda Cna Otras.....
 Restricciones.....
 Alimentos que consume en exceso.....
 Ingesta de líquidos.....Observaciones.....
 Dificultades: no si Masticación Deglución Digestión
 Prótesis dental: no si Problemas Boca.....
 Sonda Alimentación: no si Tipo.....
 Fecha de colocación.....Revisión.....
 Capacidad 0-1-2-3-4-
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

3- NECESIDAD DE ELIMINAR

Intestinal: Frecuencia..... Características.....
 Estreñimiento Diarrea Malestar Uso de laxantes no si
 Control si no Ocasional Motivos posibles.....
 Vesical: : Frecuencia..... Características.....
 Malestar Uso de diuréticos no si Control si no
 Ocasional Motivos posibles.....
 Tipos de ayuda..... Sondaje vesical no si
 Tipo..... Fecha del último sondaje.....
 Revisión.....¿Conoce los cuidados de la sonda? si no
 Uso del WC: capacidad 0-1-2-3-4
 Cutánea: Sudoración (características).....
 Ostomías no si Tipo.....
 Drenajes no si Tipo.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

4- NECESIDAD DE MOVERSE

Movilidad: Capacidad 0-1-2-3-4 para
 Trasladarse..... Tasladarse en el hogar..... en la cama.....
 Tipo de ayuda.....
 Pérdida de las extremidades no si Especificar.....
 Equilibrio: normal alteraciones.....
 Parálisis: Tipo.....
 Actividad: Normal Hiperactividad Hipoactividad
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

Capacidad:
 0=Independiente 1=Aparato de ayuda 2=Ayuda de otros
 3=Ayuda de personas y equipo 4= Dependiente/incapaz.

5- NECESIDAD DE DESCANSAR
 Alteración Sueño: si no Horas de sueño: Noche..... Día.....
 Problemas de sueño: Al inicio Interrupciones
 Despertar temprano Pesadillas Tipo.....
 Somnolencia excesiva
 Satisfacción con el descanso si no Motivo.....
 Signos de cansancio no si Ojeras Irritabilidad
 Bostezos Letargia Ayudas no si Tipo.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

6- NECESIDAD DE VESTIRSE
 Vestirse: Capacidad 0-1-2-3-4-
 Tipo de ayuda (en que aspecto).....
 Adecuación.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

7- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA
 Temperatura :..... Axilar Rectal
 Bucal Otica
 Escalofríos no si Erección pilosa no si
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

8- NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LOS TEGUMENTOS
 Piel : Hidratada Seca Enrojecida Hematomas
 Eccemas Integridad si no Localización.....
 Ulceras no si Localización.....
 Estadio..... P Escala de Norton s/p.....
 Aspecto general Cuidado Descuidado: Vestido Calzado
 Cabello Piel (afeitado/depilación) Uñas Ojos
 Orejas Boca Dientes
 Hábitos: Ducha..... Baño..... 7..... Lavado parcial..... L Dientes.....
 Higiene: capacidad 0-1-2-3-4- Tipo de ayuda.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

9- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS
 Riesgo de caída si Protecciones laterales Sujeción
 Riesgo de fuga si no Orientación : Tiempo si no
 Lugar si no Persona si no
 Estado emocional / afectivo: Dolor no si Localización.....
 Ansiedad Temor Irritabilidad Labilidad Depresión
 Euforia
 Alteraciones del curso del pensamiento: Delirio no si
 Tipo.....
 Alteraciones de la percepción: Alucinaciones no si
 Tipo.....
 Hábitos tóxicos no si ¿Cuales?.....
 Frecuencia.....
 Cambios de conducta.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

10- NECESIDAD DE COMUNICARSE
 Sentidos: oído no si vista no si tacto no si
 olfato no si gusto no si Alteración.....
 Lenguaje: normal no si Alteración.....
 Idioma en el que se expresa habitualmente.....
 Comprende el lenguaje escrito si no
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

11- NECESIDAD DE ACTUAR CON VALORES Y CREENCIAS
 Desea realizar practicas religiosas no si
 ¿ A quién quiere que se le dé información sobre su estado de salud?.....
 En el caso de que no pudiese tomar una decisión ¿quién le gustaría que lo hiciese por usted?.....
 Valores que le gustaría que se tuviesen en cuenta (sedación, conciencia, lugar dónde morir, etc).....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

12- NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE
 Profesión..... Situación laboral.....
 Tipo de convivencia..... Rol que desempeña en su grupo familiar.....
 Momento del ciclo vital familiar.....
 Nivel de autoestima.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

13- NECESIDAD DE RECREO
 Aficiones: lectura no si Tipo.....
 Ver TV: no si Oír la radio no si Pasear no si
 Juegos de mesa no si Deportes no si Tipo.....
 Otros:.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

14- NECESIDAD DE APRENDER
 Conciencia de enfermedad: si no No Datos
 ¿Sigue las prescripciones sanitarias?: si no
 ¿Demanda información?: no si
 Tipo.....
 ¿Comprende las explicaciones? si no Motivo.....
 AVD: U.Tfno P.Cda C.Ca U.M.trans M.T.econ
 M.med Capacidad 0-1-2-3-4- Tipo de ayuda.....
 Observaciones.....
 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA
 Fuerza Conocimiento Voluntad

Capacidad:
 0=Independiente 1=Aparato de ayuda 2=Ayuda de otros
 3=Ayuda de personas y equipo 4= Dependiente/incapaz.

Anexo IV: Escala Braden

ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlceras por presión.
 Braden-bergstrom <13 = alto riesgo
 Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado
 Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

Anexo V: Escala de riesgo de caídas (J.H. DOWNTON)

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Anexo VI: Carta de presentación de documentación la red de comités de ética de la investigación de Galicia



Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 981 546426
www.aeriga.es/etic



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. María Angela Naveiras Dobarro

Con teléfono de contacto: 671446032 y correo-e: a.ndobarro@udc.es

Dirección postal: 15510

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: Determinar los diagnósticos de enfermería en la Unidad de Medicina Interna

Investigador/a Principal: María Angela Naveiras Dobarro

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
 CEIC de Referencia:
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: María Angela Naveiras Dobarro

Centro/s: Centro Hospitalario Universitario de Ferrol

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En , a de de

Fdo.: María Angela Naveiras Dobarro

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
 Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
 Secretaría Xeral. Concellería de Sanidade