

Trabajo Fin de Grado

COMPETENCIAS DE APRENDIZAJE DETECTADAS EN LOS CASOS CLINICOS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA BAJO LOS CRITERIOS NANDA NIC NOC, EN LAS UNIDADES DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA.

Autor/es

ROGELIO SERRANO LÁZARO

Director/es

Juan Francisco León Puy

Facultad de Ciencias de la Salud
Año 2012

COMPETENCIAS DE APRENDIZAJE DETECTADAS EN LOS CASOS CLINICOS REALIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA BAJO LOS CRITERIOS NANDA NIC NOC, EN LAS UNIDADES DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA.

RESUMEN:

Este año 2012, ha salido publicada el manual para el trabajo fin de grado de la universidad de Zaragoza, en el cual se determina como competencias específicas:

Capacidad para diseñar Planes de Intervención de Enfermería ejecutar, dirigir y coordinar dicho plan, así como evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Enfermería en relación a los objetivos marcados y a los criterios de resultados establecidos.

Para tener una base mínima de información en los que basar el plan de intervención de enfermería se elabora un estudio descriptivo sobre el aprendizaje recibido durante el periodo de prácticas en las unidades de medicina interna y psiquiatría de los estudiantes de enfermería, en lo referente a valoración, diagnósticos de enfermería NANDA, intervenciones enfermeras NIC e indicadores de resultados NOC desde el curso 2005/2006, hasta marzo de este año 2012, mediante la revisión de los casos clínicos de enfermería que presentan al finalizar el periodo de prácticas.

*Casos clínicos a revisar: **63**, para, los diagnósticos NANDA y las intervenciones enfermeras NIC y 44 para los criterios de resultados NOC, ya que en el curso 05/06 no se registraron.*

PALABRAS CLAVE: Competencias. Aprendizaje. Estudiantes de enfermería. Casos clínicos enfermería. NANDA NIC NOC.

Contacto: rogser@unizar.es

1. INTRODUCCION:

Este año 2012, ha salido publicado el manual para el trabajo fin de grado en enfermería de la universidad de Zaragoza, en el cual se determina como competencias específicas:

Capacidad para diseñar Planes de Intervención de Enfermería ejecutar, dirigir y coordinar dicho plan, así como evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Enfermería en relación a los objetivos marcados y a los criterios de resultados establecidos.

Y los resultados de aprendizaje son;

- Incorporar el diseño y/o evaluación de un plan de intervención de los cuidados de enfermería, que recoja la capacidad de tomar decisiones y de resolución de problemas, todo ello con un espíritu crítico e integrador del trabajo en equipo y basado en la evidencia científica.

Para poder llevar a cabo las competencias que se exigen a los estudiantes de enfermería, es preciso delimitar con precisión el marco en el que las acciones enfermeras van a tener lugar, con el fin de tener una capacidad de respuesta asistencial autónoma, con un lenguaje que permita identificar la relación entre los elementos esenciales de la práctica enfermera, describir la cultura enfermera, estructurar el pensamiento y el proceso en la toma de decisiones, facilitar la memoria y la comunicación, proporcionando consistencia a los cuidados, es por lo que se hace necesario la formación de los estudiantes de Enfermería en la utilización de las taxonomías NANDA NIC NOC, que facilita la utilización de un lenguaje común, un marco de referencia para adaptarse a los nuevos modelos de cuidados lo que facilita la valoración, planificación, ejecución y evaluación de resultados, de los cuidados enfermeros.(1)

Desde hace ya varios años, los estudiantes de enfermería culminan el periodo de prácticas, mediante la realización de un caso clínico de enfermería en el cual se demuestre la competencia específica tal y como la recoge el manual y que anteriormente hemos mencionado en resultados de aprendizaje.

A partir del año 2005 se recoge la información de los casos clínicos de manera informatizada, lo que facilita guardar y procesar la información recogida con posterioridad.

Los casos y tal y como indica el manual siguen los formatos NANDA NIC NOC

Tras la revisión bibliográfica (véase esta), se encuentra la escasez de artículos sobre el tema objeto de estudio.

2. OBJETIVOS:

Determinar, el aprendizaje recibido durante el periodo de prácticas en las unidades de medicina interna y psiquiatría de los estudiantes de enfermería, en lo referente a valoración, diagnósticos de enfermería NANDA, intervenciones enfermeras NIC e indicadores de resultados NOC desde el curso 2005/2006, hasta marzo de este año 2012, mediante la revisión de los casos clínicos que presentan al finalizar el periodo de prácticas.

3. MATERIAL Y METODO:

Estudio de casos de tipo descriptivo y retrospectivo.

Revisión sistemática de todos los casos clínicos presentados por los estudiantes de enfermería, desde el curso 05/06 hasta marzo de este año, en lo referente a;

1. Diagnóstico clínico o médico sobre el que se hace valoración enfermera sistemática, siguiendo a V. Henderson en la unidad de medicina interna y los patrones funcionales de salud en los casos de psiquiatría

2. Diagnósticos enfermeros bajo criterio NANDA, detectados en las historias de los casos clínicos realizados.
3. Intervenciones bajo criterio NIC, señalados en las historias de los casos clínicos realizados..
4. Indicadores de evaluación contenidos en los resultados NOC, señalados en las historias de los casos clínicos realizados.

La dinámica de trabajo de los casos clínicos de enfermería es la siguiente; se les da un seminario específico sobre el asunto y posteriormente las estudiantes seleccionan un caso clínico, a su elección si bien se las orienta hacia pacientes que a priori tengan un nivel de dependencia de enfermería alto respecto a las necesidades enfermeras.

Se hace una valoración del paciente, siguiendo a V. Henderson en medicina interna y Patrones funcionales en psiquiatría y después se les da diversas tablas agrupadas por necesidades o patrones funcionales, en las cuales aparece en primer lugar las etiquetas diagnosticas NANDA, cuando se señala alguno de los diagnósticos enfermeros hay un espacio en el que deben de poner porque lo han señalado, algunas estudiantes también ponen los factores relacionados que a su juicio están provocando el diagnóstico.

A continuación vienen las etiquetas NIC, que también tienen que señalar con una cruz si las han realizado en el paciente, bien ellas o las enfermeras que han llevado al paciente en cualquiera de los turnos. Salvo algunas excepciones estas suelen ser bastante claras y las estudiantes saben de que estamos hablando, cuando ponen la cruz por ejemplo en; Oxigenoterapia Muestra de sangre capilar, Sondaje vesical Prevención de las úlceras por presión Tratamiento de la fiebre, etc.

Posteriormente vienen las etiquetas NOC, las cuales ya no son tan claras y mucho menos si se van al libro de las NOC y ven que algunas tienen 30 o más indicadores, pero a pesar de todo señalan las etiquetas de forma muy sensata.

Y el apartado final de la tabla es un espacio en blanco donde tienen que anotar durante 5 a 7 días la ejecución (serian las NIC) y la evaluación (Serian los indicadores NOC), de cada una de las necesidades alteradas, en cada uno de los pacientes sobre los que se ha realizado el caso clínico.

4. MUESTRA;

Estudiantes de diplomatura de enfermería;

36 estudiantes de 3º de enfermería.
12 estudiantes de 1º de enfermería.

Estudiantes de grado de enfermería:

9 de segundo curso
3 de tercer curso
3 de cuarto curso

Por servicios

Casos realizados en la unidad de psiquiatría 13.

Casos realizados en la unidad de medicina interna 49.

Casos realizados en la unidad de traumatología 1

Casos clínicos a revisar: **63**, para, los diagnósticos NANDA y las intervenciones enfermeras NIC y 45 para los criterios de resultados NOC, ya que en el curso 05/06 no se registraron

DESARROLLO

Se crea una gráfica de Excel 2003 con 4 hojas una para cada una de los datos a evaluar;

1. Diagnóstico clínico o médico sobre el que se hace valoración enfermera sistemática, siguiendo a V. Henderson en la unidad de medicina interna y los patrones funcionales de salud en los casos de psiquiatría
2. Diagnósticos enfermeros bajo criterio NANDA.
3. Intervenciones bajo criterio NIC
4. Indicadores de evaluación contenidos en los resultados NOC.

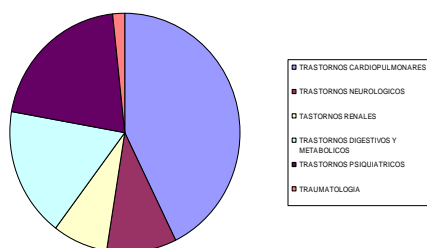
Los datos serán procesados por cursos y luego en global de forma sumatoria de todos los cursos.

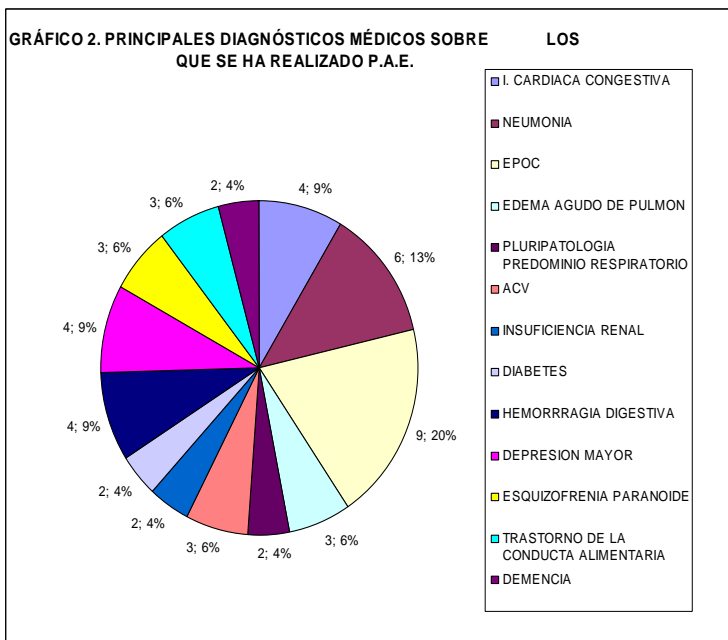
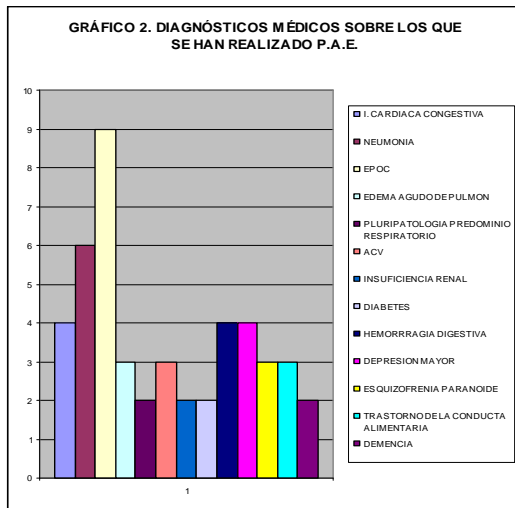
5. RESULTADOS:

5.1 Diagnósticos médicos:

Los trastornos Respiratorios suponen, más de la mitad de los casos, seguidas de los trastornos psiquiátricos y del aparato digestivo (Graf. 1 y 2)

GRÁFICO 1. CASOS CLÍNICOS EN ENFERMERÍA AGRUPADOS POR TRASTORNOS PATOLÓGICOS





5.2 Diagnósticos enfermeros:

De las diversas clasificaciones de la NANDA que se han utilizado en los diversos cursos, se ha depurado y excluido aquellos diagnósticos enfermeros que habitualmente no se dan o no son relevantes y la lista de posibles diagnósticos a elegir se reduce a 90 en la unidad de Medicina Interna y 84 en la unidad de psiquiatría.

La Tabla de diagnósticos enfermeros aparece al final como Anexo continuación Tabla 1. La frecuencia absoluta se hace sobre n= 63. La frecuencia relativa se hace también sobre n=63, salvo los señalados en azul, que se corresponden con diagnósticos enfermeros solamente detectados en MI, y se hace sobre n=50 y los señalados en verdes que solamente se ven en psiquiatría y se hacen sobre n=13

Señalados en el 40% de las ocasiones o mas:

DIAGNOSTICO ENFERMERÍA		Frec. Relat. Total n= 63
		Azul MI n=50
	Frec. Absol.	Verde psiq n=13
Patrón respiratorio Ineficaz. (DC)	36	72%
Deterioro del intercambio gaseoso. (DC)	23	46%
Cutánea, alto riesgo de deterioro de la integridad(DI)	21	42%
Hipertermia(DC)	25	50%
Riesgo de Infección. (DI)	23	46%
Incontinencia urinaria (DI)	26	41%
Actividad, intolerancia a la/Fatiga(DI)	26	41%
Movilidad física, Deterioro de la *(DA)	35	56%
Autocuidado, déficit de: vestido/acicalamiento(DA)	37	59%
Estreñimiento	35	56%
Autocuidado, déficit de: alimentación(DA)	26	41%
Autocuidado, déficit de: baño/higiene(DA)	36	57%
Autocuidado; déficit de: uso de orinal/wc(DA)	26	41%
Sueño, alteración del patrón del(DC)	33	52%
Riesgo de Suicidio	6	46%
Incumplimiento. (DI)	11	85%
Negación ineficaz(DI)	7	54%
Alteración en los procesos del pensamiento. (DC)	8	62%

Señalados en el 20% de las ocasiones o mas

DIAGNOSTICO ENFERMERÍA		Frec. Relat. Total n= 63
		Azul MI n=50
	Frecuencia absoluta	Verde psiq n=13
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas. (DC)	13	26%
Deglución, deterioro de la (DI)	16	32%
Riesgo de Glucemia inestable(DC)	14	28%
Riesgo de déficit volumen líquidos.(DI)	14	22%
Cutánea, deterioro de la integridad(DI)	13	26%
Riesgo de caídas(DI)	13	21%
Riesgo de aspiración. (DI)	17	34%
Riesgo de violencia dirigida a otros. (DI)	5	38%
Afrontamiento inefectivo(DI)	14	22%
Ansiedad/Temor(DI)	19	30%
Desesperanza/Impotencia(DI)	14	22%
Imagen corporal, trastorno de la(DI)	3	23%
Autoestima, trastorno de la(DI)	16	25%

Espiritual, sufrimiento(DI)	3	23%
Social, deterioro de la interacción(DI)	3	23%
Comunicación verbal, Deterioro de la(DI)	15	24%
Síndrome de deterioro de la interpretación del entorno. (DI)	15	24%
Deterioro de la memoria. (DI)	16	25%

5.3 Intervenciones enfermeras. (NIC):

NIC: De la 3ª , 4ª y 5ª edición

Se descartan aquellos que no son propios de los servicios y se les da la opción de señalar los siguientes

MEDICINA INTERNA: 240

PSIQUIATRÍA: 196

La Tabla de intervenciones enfermera (NIC) aparece al final como Anexo continuación Tabla 2. La frecuencia absoluta se hace sobre n= 63. La frecuencia relativa se hace también sobre n=63, salvo los señalados en azul, que se corresponden con diagnósticos enfermeros solamente detectados en MI, y se hace sobre n=50 y los señalados en verdes que solamente se ven en psiquiatría y se hacen sobre n=13

Los más señalados han sido los siguientes:

Con tasas superiores al 40% o más:

	fre. Abs	Frec. Relat. Total n= 63 Azul MI n=50 Verde psiq n=13
6680: Monitorización de los signos vitales	63	100%
3320: Oxigenoterapia	39	78%
4110: Precauciones en el embolismo	34	68%
3350: Monitorización respiratoria	27	54%
2440: Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	33	52%
4238: Flebotomía: muestra de sangre venosa	34	54%
1160: Monitorización nutricional	25	40%
4130: Monitorización de líquidos	30	60%
4200: Terapia intravenosa (IV)	37	74%
4035: Muestra de sangre capilar	27	54%
0450: Manejo del estreñimiento/impactación	33	52%
0580: Sondaje vesical	20	40%
0610: Cuidados de la incontinencia urinaria	28	44%

Transporte	32	51%
0740: Cuidados del paciente encamado	34	54%
1803: Ayuda con los autocuidados: alimentación	27	43%
1801: Ayuda con los autocuidados: baño/higiene	40	63%
1802: Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal	39	62%
3584: Cuidados de la piel	35	56%
3540: Prevención de las úlceras por presión	32	51%
1850: Fomentar el sueño	37	59%
3740: Tratamiento de la fiebre	23	46%
6550: Protección contra las infecciones	22	44%
Administración de medicación: inhalación 2311	28	56%
Administración de medicación: intravenosa (IV) 2314	42	84%
Administración de medicación: oral 2304	63	100%
Administración de medicación: subcutánea 2317	32	64%
7310: Cuidados de enfermería al ingreso	63	100%
7680: Ayuda en la exploración	61	97%
8140: Informe de turnos	63	100%
7920: Documentación	63	100%
8060: Transcripción de órdenes	63	100%
7820: Manejo de muestras	56	89%
7710: Colaboración con el médico	63	100%
7880: Manejo de la tecnología	63	100%
8020: Reunión multidisciplinar sobre cuidados	13	100%
5470: Declarar la verdad al paciente	7	54%
4410: Establecimiento de objetivos comunes	9	69%
4420: Acuerdo con el paciente	5	38%
4470: Ayuda en la modificación de sí mismo	8	62%
4360: Modificación de la conducta	8	62%
5000: Dificultades de relación durante la hospitalización	5	38%
6450: Manejo de ideas ilusorias	10	77%
5460: Contacto	8	62%
6487: Manejo ambiental: prevención de la violencia	6	46%
6340: Prevención del suicidio	9	69%
4700: Reestructuración cognitiva	5	38%

5.4. Resultados enfermeros. (NOC):

De la 3ª y 4 edición

Se descartan aquellos que no son propios de los servicios y se les da la opción de señalar los siguientes y se reduce la posibilidad de señalar a:

PSIQUIATRÍA: 133 NOC

MEDICINA INTERNA: 166 NOC

La Tabla de resultados enfermeros (NOC), aparece al final como Anexo continuación Tabla 3. La frecuencia absoluta se hace sobre n= 45. La frecuencia relativa se hace también sobre n=63, salvo los señalados en azul, que se corresponden con diagnósticos enfermeros solamente detectados en MI, y se hace sobre n=37 y los señalados en verdes que solamente se ven en psiquiatría y se hacen sobre n=8

CON TASAS SUPERIORES AL 30% O MAS

	fre. Abs	Frec. Relat. Total n= 45 Azul MI n=37 Verde Psiq n=8
Estado respiratorio: intercambio gaseoso	30	81%
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	15	41%
Estado respiratorio: ventilación	32	86%
Signos vitales	45	100%
Alimentación	44	98%
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	30	67%
Estado de deglución.	18	49%
Equilibrio hídrico	26	70%
Nivel de glucemia (2300)	21	57%
Hidratación	25	68%
Eliminación intestinal	36	80%
Continencia urinaria	26	70%
Eliminación urinaria	35	95%
Ambular ambular andador y silla de ruedas	32	86%
Movilidad.	32	86%
Realización de la transferencia.	25	68%
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	17	46%
Tolerancia de la actividad	30	81%
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas	16	43%
Autocuidados Comer	25	56%
Autocuidados uso del inodoro	29	64%
Autocuidados Vestir	32	71%

Autocuidados Baño/Higiene corporal	33	73%
Autocuidados: higiene bucal	30	67%
Integridad tisular: piel y membranas mucosas	25	56%
Higiene bucal	15	33%
Sueño.	29	64%
Termorregulación	13	50%
Conducta de prevención de caídas	21	47%
Prevención de la aspiración	16	43%
Autocontrol del impulso suicida (1408)	3	38%
Deseo de vivir (1206)	3	38%
Apoyo familiar durante el tratamiento (2609)	20	44%
Orientación cognitiva.	19	42%
Conocimiento: cuidados en la enfermedad (1824)	19	42%
Conocimiento: procedimientos terapéuticos (1814)	22	49%
Conocimiento: recursos sanitarios (1806)	17	38%
Conocimiento: medicación (1808)	15	33%
Control de síntomas (1608)	15	33%
Respuesta a la medicación (2301)	45	100%

6. CONCLUSIONES

Diagnósticos Clínicos.

Sobre las patologías médicas sobre las que los estudiantes realizan sus casos clínicos, lo mas destacado son las de tipo cardiopulmonar que suponen casi el 50% de las mismas lo cual se refleja en los siguientes apartados de diagnósticos, intervenciones y resultados, donde vemos que predominan las de la necesidad de respiración.

Diagnósticos enfermeros:

El numero total de los diagnósticos enfermeros señalados en al menos una ocasión asciende a 56, los mas destacados son los del ámbito fisiológico; respiratorio, eliminación, temperatura y movilidad y autocuidado, así como los de seguridad en riesgo de aspiración, de infecciones y de caídas. En psiquiatría aunque la muestra es mas escasa predominan los diagnósticos del tipo incumplimiento y negación y en la seguridad el riesgo de violencia y de suicidio

En cuanto a las características definitorias, que señalan los estudiantes, y que les ha llevado a señalar ese diagnóstico son escasas una o dos de ellas como mucho; Ejemplos;

Patrón respiratorio ineficaz, lo dan cuando el paciente tiene disnea y el de Deterioro del intercambio gaseoso, cuando detectan en la pulsioximetría hipoxemia y donde las enfermeras utilizan la expresión de "*desatura*", el de estreñimiento por llevar X días sin deponer o en ocasiones ponen directamente que padece estreñimiento, donde la etiqueta y la característica definitoria se juntan, disminución del gasto cardíaco; porque tiene edemas en extremidades inferiores, este mismo síntoma de edemas en extremidades inferiores lo dan también en el exceso de volumen de líquido, deterioro de la movilidad porque el paciente tiene dificultades para moverse o está encamado, Hipertermia por tener la temperatura a ej. 38,3º, Confusión aguda porque el paciente se agita por las noches, Deterioro de la deglución cuando el paciente se atraganta o simplemente escriben que no traga bien, etc.

La conclusión a la que se llega con esto es la siguiente, la NANDA, no establece cuantas o que características definitorias son suficientes para dar el diagnóstico por válido, es decir la Hipoxemia es una de las 20 características del diagnóstico enfermero deterioro del intercambio gaseoso, pero ¿es suficiente para dar el diagnóstico por válido?, para la NANDA no lo sabemos, ya que no se pronuncia al respecto, pero para los estudiantes, que son los futuros profesionales si y eso es lo importante.

NIC:

Se han detectado 124 intervenciones si bien, algunas en una cuantía muy escasa, y otros en una cuantía del 100%, como toma de constantes, y otras propias del funcionamiento del sistema sanitario como administración de medicación oral, cuidados de enfermería al ingreso, informe de turnos, etc.

Las intervenciones están muy relacionadas con los diagnósticos y también predominan aquellas del ámbito respiratorio, de alimentación y eliminación, autocuidado, cuidado de la piel seguridad, temperatura, y luego unas cuantas exclusivas de psiquiatría.

NOC:

Se han detectado al menos en una ocasión 99, y al igual que en el caso anterior los resultados NOC están muy relacionadas con los diagnósticos y también predominan aquellas del ámbito respiratorio, de alimentación y eliminación, autocuidado, cuidado de la piel seguridad, temperatura, y luego unas cuantas exclusivas de psiquiatría. Y a destacar aquellas de educación sanitaria en las cuales las enfermeras se sienten como muy representadas y las ven como una función muy específica de su profesión.

Conclusión final;

El uso de las taxonomías NANDA-NIC-NOC en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería es una buena herramienta de trabajo ya que les permite aprender de forma ordenada y conocer mejor las distintas tareas de responsabilidad del cuidado a los pacientes

Les ha facilitado la interrelación entre las respuestas humanas, el criterio de resultados empleados y las intervenciones establecidas estructurando la elección de intervenciones y vinculándolas a la respuesta humana y al resultado esperado para poder emitir el juicio clínico y el tratamiento.

Los estudiantes han comprendido las ventajas de tener un lenguaje común para priorizar la planificación de los cuidados. Se detecta en el seguimiento de los casos de enfermería un cambio sustancial en la elaboración de los juicios clínicos al utilizar el pensamiento crítico y la reflexión alcanzando mayor autonomía y seguridad sintiéndose más motivados al comprobar su utilidad.

La utilidad de este trabajo es la de orientar el aprendizaje hacia aquellos diagnósticos, intervenciones e indicadores de resultados, que mas se utilizan, haciendo una síntesis de los mismos y así hacerlos manejables por parte de los estudiantes.

No olvidemos los datos; los diagnósticos enfermeros son mas de 200, poniendo un promedio aproximado de 20 características definitorias nos da un manejo de unos 4000 datos, las NIC, son mas de 500 y las actividades de cada una de ellas, pongamos por ejemplo 30, nos da 15.000 datos y las NOC mas de 300 y cada una de ellas con un promedio aproximado de unos 20 indicadores, unos 6000 indicadores, si cruzáramos los datos, las cifras podrían ser escalofriantes, por todo ello, trabajos de síntesis como este, que faciliten la accesibilidad al manejo de la metodología NANDA NIC NOC, son absolutamente necesarios, para evitar que nuevos paradigmas enfermeros se queden en mera teoría.

BIBLIOGRAFÍA:

Cuiden;
Cuiden Plus;
Medline;
Google

REVISTAS:

1. [Asumiendo competencias desde la aplicación Nanda Nic Noc en la práctica clínica](#) Álvarez Rodríguez, T; Fernández Lamelas, MA; Álvarez Aragón, F; López Vale, C; Lago Lemos, A [Enferm Global -Esp-](#) | 2007 nov | (11):
2. [A framework for integrating NANDA, NIC, and NOC terminology in electronic patient records.](#)
von Krogh G, Dale C, Nåden D. J Nurs Scholarsh. 2005;37(3):275-81.
3. [Using NANDA, NIC, and NOC in an undergraduate nursing practicum.](#)
Smith KJ, Craft-Rosenberg M.L Nurse Educ. 2010 Jul-Aug;35(4):162-6.
4. [\[The electronic use of the NANDA-, NOC- and NIC- classifications and implications for nursing practice\]](#).
Bernhart-Just A, Hillewerth K, Holzer-Pruss C, Paprotny M, Zimmermann Heinrich H. Pflege. 2009 Dec;22(6):443-54. German.
5. Lunney, Margaret Helping Nurses Use NANDA, NOC and NIC: Novice to expert. Nurse Educator Volumen 31 (1) January/February 2006 pp 40-46
6. [Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado](#) Torres O, Mariana Guadalupe; Pérez L, Mónica Carolina; Rangel M, Rocío Alejandra; Martínez H, Cristina; Landeros, Martha
7. Medición del producto enfermero de los alumnos de la escuela universitaria de enfermería de Jaén (I) Blanca Gutiérrez, J. [Enferm Científ](#) | 2003 dic | 260-261:67-71
8. [\[Interrelationship among "NANDA, NOC and NIC". A pilot study and an evaluation of a nursing document\]](#). Gomez de Segura Navarro C, Esain Larrambe A, Tina Majuelo P, Guembe Ibáñez I, Fernández Perea L, Narvaiza Solís MJ. Rev Enferm. 2006 Jul-Aug;29(7-8):21-6. Spanish.
9. Medición del producto enfermero de los alumnos de la escuela universitaria de enfermería de Jaén (II) Blanca Gutiérrez, J; Álvarez Nieto, Carmen; Cárdenas Antón, David [Enferm Científ](#) | 2003 dic | 260-261:72-76
10. Enseñando diagnósticos enfermeros: experiencias en Lanzarote
Martínez Rodríguez, Mª Pino; Chas Barbeito, Manuela Cristina; Ortiz Martínez, Teresa; Fica Hernando, Mª Luz; Bravo Martínez, José; García Cebrián, Rocío [Index Enferm \(Gran\)](#) | 2003 otoño | Año XII(42):69-70
11. Estudio del diagnóstico enfermero y el desarrollo del pensamiento crítico en los/as estudiantes
12. Hernández Martínez, Helena; Francisco del Rey, Cristina; López Martínez, F
XXI Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería
Docente: Valores e innovaciones en el umbral del siglo XXI, su influencia en la práctica enfermera | Madrid | Asociación Española de Enfermería Docente | 2001
13. Experiencia de alumnos/as frente a los diagnósticos enfermeros
14. Almagro, C; Hernández, S; Bregel, F; Ferrer, E; Guillem, S

15. XVIII Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente: Repercusiones en la Práctica Profesional: un Análisis con Futuro | Sevilla | Asociación Española de Enfermería Docente | 1999
16. Uso de los diagnósticos de enfermería en la enseñanza de la enfermería médico/quirúrgica
17. Luis Rodrigo, M^a Teresa. Not Enferm | 1990 nov-dic | 1(1):19-26
18. Caamaño, MD Albí, JP Abad, MA Fernández, C y García, EL. [Asegurando la calidad de los cuidados enfermeros del futuro: un cuestionario de evaluación de prácticas](#). Gijón. 1999. Pp. 86. Comunicación, resumen.
19. Colina Torralba, Javier García, Lourdes Pardo, Andrea Sales, D Sánchez, Isabel Suñé Ysamat, Bertyla Valls Molins, Roser y Verdura, Teresa. [Proceso de elaboración de escalas de conducta para la evaluación de actitudes y aptitudes del alumno durante el periodo de prácticas](#). [S.l.] 1985. Pp. 335-341. Comunicación.
20. Hernández Martínez, Helena y López Martínez, Francisco. [La tutorización de las prácticas clínicas como elemento para optimizar el aprendizaje](#). Dos Hermanas, Sevilla. 2000. Pp. 231-236. Comunicación.
21. Albi García, Josefina Caamaño Vaz, María Dolores García López, Fernando Abad Bernardo, María Ángeles Fernández Vaca, Cristina y Benavente Sanguino, María José. [Desarrollo de un instrumento de evaluación de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería](#). Enferm Clínica. 2003 may-jun. 13(3):146-153. Original, artículo.
22. Alvarez Rodríguez, T Fernández Lamelas, M A Antolín Rodríguez, R y Puialto Durán, M J. [La reflexión en la acción: evaluación del aprendizaje práctico](#). Enferm Científ. 2004 sep-oct. 270-271:48-52. Original, artículo.
23. Gala León, Francisco Javier Costa Alonso, Cristina Martínez Nieto, José Manuel Martín Tello, Juan Manuel y Vázquez Blanco, J María. [Modelo de evaluación de las prácticas hospitalarias en enfermería con participación activa del alumnado \(Una experiencia en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Cádiz\)](#) Enferm Científ. 1988 oct. 79:19-25. Experiencias y trabajos de campo.
24. Gutiérrez Izquierdo, M Isabel y Latorre Fernández, Isabel. [Las prácticas clínicas de enfermería: perspectiva de los estudiantes de primer curso](#). Metas Enferm. 2002 oct. V(49):50-53. Original, artículo.
25. Jiménez Díaz, M del Carmen Peña Amaro, Pilar García López, Juan Pulido Carrascosa, Antonio Linares Abad, Manuel y Pancorbo Hidalgo, Pedro. [Evaluación de las prácticas asistenciales en alumnos de Diplomatura de enfermería](#). Enferm Científ. 2004 ene-feb. 262-263:62-64. Original, artículo.
26. Jiménez Díaz, M del Carmen Peña Amaro, Pilar García López, Juan Pulido Carrascosa, Antonio Linares Abad, Manuel y Pancorbo Hidalgo, Pedro. [Evaluación de las prácticas asistenciales en alumnos de Diplomatura de enfermería](#). Enferm Científ. 2004 ene-feb. 262-263:62-64. Original, artículo. Juanola Pagés, M Dolores Blanco Sánchez, Rafaela Cónsul Giribet, María y Zapico Yáñez, Florentina. [Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas \(II\). Atención Primaria de Salud](#). Enferm Clínica. 1998 nov-dic. 8(6):254-262. Original, artículo.
27. Latorre Fernández, Isabel. [Las prácticas asistenciales en el curriculum de enfermería](#). Enferm científ. 2002 may-jun. 242-243:50-54. Revisión, artículo

28. Martínez Roche, M Emilia Carrillo García, César Nicolás Viguera, M Dolores Murillo Murillo, Rosa y Campos Aranda, Matilde. [Evaluación de las enseñanzas prácticas en enfermería comunitaria](#). Metas Enferm. 2000 jun. III(26):34-39. Original, artículo/ Estudio descriptivo.
29. Vila i Ganguonells, Montse y Escayola Maranges, Anna M. [Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas](#). Metas Enferm. 2001 nov. IV(40):25-31. Original, artículo/ Estudio descriptivo.
30. Zapico Yáñez, Florentina Blanco Sánchez, Rafaela Cónsul Giribet, María y Juanola Pagés, M Dolores. [Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas \(I\). Hospital](#). Enferm Clínica. 1997 ene-feb. 7(1):16-24. Original, artículo.
31. Alberca Muñoz, María Luisa. [Plan de cuidados en pacientes psicóticos interrelaciones NANDA-NIC-NOC](#). Bilbao (España) 2004. Pp. 348-359. Comunicación.
32. Frechoso Marcos, Vanessa Merino Fernandez, Monica y Juan Noriega, Rosa M de. [P.A.E.: caso práctico según las nuevas taxonomías \(Nanda-Nic-Noc\)](#). Madrid. 2005. Pp. 117-130. Comunicación.
33. Brizuela Domínguez, Roberto Rodríguez Rodríguez, Elena Rubio Horcajada, María y Vazquez Sellán, Antonio. [Reflexión crítica acerca de la aplicación de las taxonomías nanda, noc y nic en psiquiatría de agudos](#). Madrid. 2005. Pp. 719-730. Comunicación
34. Fernández, Carmen. [Comentario al caso clínico: Plan de cuidados personalizado aplicando la taxonomía II NANDA, NOC y NIC](#). Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2002 oct-dic. 5(4):73. Carta al director.
35. Gómez Robles, J y Domingo Pozo, M. [Plan de Cuidados estandarizado para el paciente sometido a quimioterapia siguiendo las taxonomías NIC y NOC](#). Invest & Cuid. 2003. 1(2):28-37. Guías y programas.
36. Román Cereto, Montserrat Campos Rico, Aurelio Viñas Heras, Cipriano Palop, Rosa Zamudio Sánchez, Antonio Domingo García, Rosario López Martín, M Consuelo Torre, Isabel de la Díaz González, Miguel Ángel y Mansilla Francisco, Juan José. [Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria](#). Enferm Clínica. 2005 may-jun. 15(3):163-166. Original, artículo.

LIBROS

1. Libros NANDA de diagnósticos enfermeros desde la edición 1999-2000, hasta la última que viene referenciada en el punto 2
2. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 8º ed. Madrid: Elsevier; 2009.
3. Bulechek GM, Butcher HK. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 3ª Edición. España: Elsevier; 20.
4. Bulechek GM, Butcher HK. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª Edición. España: Elsevier; 2005.
5. Bulechek GM, Butcher HK. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª Edición. España: Elsevier; 2009.
6. Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª Edición España: Elsevier; 2004.
7. Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª Edición España: Elsevier; 2009.
8. Luis Rodrigo MT, Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica desde la 3ª a la 8ª edición. Elsevier.
9. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC Autor: Marion Johnson Editorial: Masson N° Edición: 1ª (2002) Y 2ª (2007)

TABLA 1. DIAGNOSTICO ENFERMERÍA	Fre. Abs	Frec. Relat. Total n= 63 Azul MI n=50 Verde psiq n=13
NECESIDAD DE RESPIRACION		
Patrón respiratorio Ineficaz. (DC)	36	72%
Deterioro del intercambio gaseoso. (DC)	23	46%
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas. (DC)	13	26%
Disminución del gasto cardiaco. (DC)	8	16%
NECESIDAD DE NUTRICION		
Nutrición, alteración de la: por exceso(DI)	10	16%
Nutrición, alteración de la: por defecto(DI)	10	16%
Deglución, deterioro de la (DI)	16	32%
Riesgo de Glucemia inestable(DC)	14	28%
Riesgo de déficit volumen líquidos.(DI)	14	22%
Riesgo de exc. volumen de líquidos. (DI)	7	11%
NECESIDAD DE ELIMINACION		
Estreñimiento. (DI)	35	56%
Diarrea(DI)	5	10%
Fecal, incontinencia(DA)	10	20%
Incontinencia urinaria (DI)	26	41%
Urinaria, retención(DC)	6	12%
NECESIDAD DE MOVILIZACION		
Desuso, riesgo de síndrome de(DI)	8	13%
Actividad, intolerancia a la/Fatiga(DI)	26	41%
Sedentarismo(DI)	9	14%
Movilidad física, Deterioro de la *(DA)	35	56%
NECESIDAD DE VESTIRSE Y OTRAS TAREAS DE AUTOCUIDADO		
Autocuidado, déficit de: vestido/acicalamiento(DA)	37	59%
Autocuidado, déficit de: alimentación(DA)	26	41%
Autocuidado, déficit de: baño/higiene(DA)	36	57%
Autocuidado; déficit de: uso de orinal/wc(DA)	26	41%
NECESIDAD DE HIGIENE DE LA PIEL		
Membrana mucosa oral, alteración de la (DI)	9	14%
Cutánea, deterioro de la integridad(DI)	13	26%
Cutánea, alto riesgo de deterioro de la integridad(DI)	21	42%
NECESIDAD DE SUEÑO/REPOSO		
Sueño, alteración del patrón del(DC)	33	52%
NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA		
Hipertermia(DC)	25	50%
NECESIDAD DE SEGURIDAD		
Riesgo de Infección. (DI)	23	46%
Riesgo de caídas(DI)	13	21%
Riesgo de aspiración. (DI)	17	34%
Riesgo de violencia dirigida a otros. (DI)	5	38%
Riesgo de Suicidio	6	46%
Afrontamiento inefectivo(DI)	14	22%

Ansiedad/Temor(DI)	19	30%
Desesperanza/Impotencia(DI)	14	22%
Imagen corporal, trastorno de la(DI)	3	23%
Autoestima, trastorno de la(DI)	16	25%
Descuido personal/ Mantenimiento Ineficaz de la salud la salud (DI)	10	16%
Incumplimiento. (DI)	11	85%
Negación ineficaz(DI)	7	54%
Dolor. (DI)	7	11%
NECESIDAD DE VALORES Y CREENCIAS		
Espiritual, sufrimiento(DI)	3	23%
NECESIDAD DE TRABAJAR RELACIONARSE Y REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS		
Rol, alteración en el desempeño del(DI)	5	8%
Alteración de los procesos familiares(DI)	10	16%
Cansancio en el desempeño de rol de cuidador(DI)	8	13%
Social, deterioro de la interacción(DI)	3	23%
Social, aislamiento(DI)	7	11%
NECESIDAD DE COMUNICARSE Y APRENDER		
Comunicación verbal, Deterioro de la(DI)	15	24%
Síndrome de deterioro de la interpretación del entorno. (DI)	15	24%
Confusión aguda. (DC)	9	14%
Confusión crónica. (DC)	8	13%
Alteración en los procesos del pensamiento. (DC)	8	62%
Deterioro de la memoria. (DI)	16	25%
Trastorno de la percepción sensorial	12	19%
Conocimientos, déficit de (especificar) (DI)	6	10%

TABLA 2. NIC

	fre. Abs	Frec. Relat. Total n= 63 Azul MI n=50 Verde psiq n=13
NECESIDAD DE RESPIRACION		
6680: Monitorización de los signos vitales	63	100%
3320: Oxigenoterapia	39	78%
3160: Aspiración de las vías aéreas	3	6%
4110: Precauciones en el embolismo	34	68%
3230: Fisioterapia respiratoria	8	16%
3350: Monitorización respiratoria	27	54%
3140: Manejo de las vías aéreas	19	38%
4030: Administración de productos sanguíneos	6	12%
4190: Punción intravenosa (IV)	24	38%
2440: Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso	33	52%
4232: Flebotomía: muestra de sangre arterial	11	17%
4238: Flebotomía: muestra de sangre venosa	34	54%
NECESIDAD DE NUTRICION		
1080: Sondaje gastrointestinal	2	3%
1874: Cuidados de la sonda gastrointestinal	2	3%
1056: Alimentación enteral por sonda	2	3%
1160: Monitorización nutricional	25	40%
1100: Manejo de la nutrición.	15	24%
4130: Monitorización de líquidos	30	60%
2080: Manejo de líquidos/electrolitos	18	36%
4200: Terapia intravenosa (IV)	37	74%
2120: Manejo de la Hiperglucemia.	15	30%
2130: Manejo de la Hipoglucemia.	7	14%
4035: Muestra de sangre capilar	27	54%
NECESIDAD DE ELIMINACION		
0410: Cuidados de incontinencia intestinal	10	20%
0480: Cuidados de la ostomía	2	4%
0460: Manejo de la diarrea	6	12%
0450: Manejo del estreñimiento/impactación	33	52%
0580: Sondaje vesical	20	40%
0610: Cuidados de la incontinencia urinaria	28	44%
0620: Cuidados de la retención urinaria	6	12%
1876: Cuidados del catéter urinario	19	38%
0550: Manejo de la eliminación urinaria	19	30%
NECESIDAD DE MOVILIZACION		
Transporte	32	51%
0221: Terapia de ejercicios: deambulación	11	22%
0224: Terapia de ejercicios: movilidad articular	2	4%
0840: Cambio de posición	13	26%
2760: Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo	3	5%
0740: Cuidados del paciente encamado	34	54%
0180: Manejo de energía	22	35%
NECESIDAD DE VESTIRSE Y REALIZAR		

OTRAS TAREAS DE AUTOCUIDADO		
1803: Ayuda con los autocuidados: alimentación	27	43%
1801: Ayuda con los autocuidados: baño/higiene	40	63%
1710: Mantenimiento de la salud bucal	18	29%
1802: Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal	39	62%
NECESIDAD DE HIGIENE DE LA PIEL		
3584: Cuidados de la piel	35	56%
3540: Prevención de las úlceras por presión	32	51%
3520: Cuidados de las úlceras por presión	14	22%
3660: Cuidados de las heridas	7	11%
NECESIDAD DE SUEÑO/REPOSO		
1850: Fomentar el sueño	37	59%
NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA		
3740: Tratamiento de la fiebre	23	46%
NECESIDAD DE SEGURIDAD		
6540: Control de infecciones	12	24%
6550: Protección contra las infecciones	22	44%
6410: Manejo de la alergia	2	3%
6490: Prevención de caídas	24	38%
6654: Vigilancia: seguridad	15	24%
6580: Sujeción física	5	8%
3200: Precauciones para evitar la aspiración	18	36%
2680: Manejo de las convulsiones	1	2%
5230: Aumentar el afrontamiento	15	24%
5470: Declarar la verdad al paciente	7	54%
5290: Facilitar el duelo	2	3%
5820: Disminución de la ansiedad	20	32%
5310: Dar esperanza	15	24%
5270 Apoyo emocional	16	25%
5400 Potenciación de la autoestima	14	22%
5220 Potenciación de la imagen corporal	3	23%
4480: Facilitar la autorresponsabilidad	13	21%
1400: Manejo del dolor	18	29%
1450: Manejo de las náuseas	4	6%
1570: Manejo del vómito	2	3%
NECESIDAD DE VALORES Y CREENCIAS		
5420: Apoyo espiritual	5	38%
5424: Fomento del ritual religioso	2	3%
NECESIDAD DE TRABAJAR RELACIONARSE Y REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS		
7040 Apoyo al cuidador principal	16	25%
7140 Apoyo a la familia	15	24%
5370: Potenciación de roles	4	31%

Aumentar los sistemas de apoyo	9	14%
Potenciación de la socialización	6	10%
Enseñanza: sexualidad	0	0%
NECESIDAD DE COMUNICARSE Y APRENDER		
Mejorar la comunicación: déficit auditivo	8	13%
Mejorar la comunicación: déficit del habla	11	17%
4920. Escucha activa	16	25%
Manejo de la demencia	11	17%
Entrenamiento de la memoria	5	8%
Orientación de la realidad	16	25%
6440. Manejo del Delirio	10	20%
2760. Manejo ante la anulacion de un lado del cuerpo.	3	5%
Enseñanza: medicamentos prescritos 5616	6	10%
Enseñanza: procedimiento/tratamiento 5618	6	10%
Enseñanza: proceso de enfermedad 5602	3	5%
Enseñanza: dieta prescrita	3	5%
ADMINISTRACION DE MEDICACION		
Administración de medicación: inhalación 2311	28	56%
Administración de medicación: intramuscular (IM) 2313	1	2%
Administración de medicación: intravenosa (IV) 2314	42	84%
Administración de medicación: oftálmica 2311	1	2%
Administración de medicación: oral 2304	63	100%
Administración de Analgesicos 2210	19	30%
Administración de medicación: subcutánea 2317	32	64%
Administración de medicación: tópica 2316	11	22%
SISTEMA SANITARIO		
7310: Cuidados de enfermería al ingreso	63	100%
7680: Ayuda en la exploración	61	97%
8140: Informe de turnos	63	100%
7920: Documentación	63	100%
8060: Transcripción de órdenes	63	100%
7820: Manejo de muestras	56	89%
7710: Colaboración con el médico	63	100%
7880: Manejo de la tecnología	63	100%
8020: Reunión multidisciplinar sobre cuidados	13	100%
INTERVENCIONES PROPIAS EN ENFERMERÍA PSIQUIATRICA		
4410: Establecimiento de objetivos comunes	9	69%
4420: Acuerdo con el paciente	5	38%
4470: Ayuda en la modificación de sí mismo	8	62%
4360: Modificación de la conducta	8	62%
5000: Dificultades de relación durante la hospitalización	5	38%
4510: Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas	1	8%
6450: Manejo de ideas ilusorias	10	77%
6510: Manejo de las alucinaciones	2	15%
5460: Contacto	8	62%
5330: Control del humor	4	31%
6487: Manejo ambiental: prevención de la violencia	6	46%

6470: Precauciones contra fugas	1	8%
6340. Prevencion del suicidio	9	69%
4700. Reestructuracion cognitiva	5	38%
1030: Manejo de los trastornos de la alimentación	3	23%
4352: Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención	3	23%
2570: Manejo de la terapia electroconvulsiva	1	8%

TABLA 3. NOC:

NOC	fre. Abs	Frec. Relat. Total n= 45 Azul MI n=37 Verde Psiq n=8
NECESIDAD DE RESPIRACION		
Estado respiratorio: intercambio gaseoso	30	81%
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	15	41%
Estado respiratorio: ventilación	32	86%
Signos vitales	45	100%
Efectividad de la bomba cardíaca.	7	19%
Estado circulatorio	8	22%
NECESIDAD DE NUTRICION		
Alimentación	44	98%
Apetito	6	13%
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	30	67%
Conocimiento: dieta	7	16%
Estado de deglución.	18	49%
Autocontrol de la diabetes (1619)	9	24%
Nivel de glucemia (2300)	21	57%
Equilibrio hídrico	26	70%
Hidratación	25	68%
Severidad de la sobrecarga de líquidos	7	19%
NECESIDAD DE ELIMINACION		
Continencia intestinal	12	32%
Eliminación intestinal	36	80%
Continencia urinaria	26	70%
Eliminación urinaria	35	95%
NECESIDAD DE MOVILIZACION		
Ambular ambular andador y silla de ruedas	32	86%
Movilidad.	32	86%
Realización de la transferencia.	25	68%
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	17	46%
Tolerancia de la actividad	30	81%
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas	16	43%
Nivel de hiperactividad (0915)	2	4%
NECESIDAD DE VESTIRSE Y REALIZAR OTRAS TAREAS DE AUTOCUIDADO		

Autocuidados Comer	25	56%
Autocuidados uso del inodoro	29	64%
Autocuidados Vestir	32	71%
Autocuidados Baño/Higiene corporal	33	73%
Autocuidados: higiene bucal	30	67%
NECESIDAD DE HIGIENE DE LA PIEL		
Curación de la herida: por primera intención.	1	3%
Curación de la herida: por segunda intención.	12	32%
Integridad tisular: piel y membranas mucosas	25	56%
Higiene bucal	15	33%
NECESIDAD DE SUEÑO/REPOSO		
Descanso	17	38%
Sueño.	29	64%
NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA		
Signos vitales temperatura	45	100%
Termorregulación	13	35%
NECESIDAD DE SEGURIDAD		
Conducta de prevención de caídas	21	47%
Prevención de la aspiración	16	43%
Conocimiento: control de la infección	5	14%
Detección del riesgo	3	7%
Severidad de la infección	9	20%
Control de las convulsiones	1	3%
Autocontrol del impulso suicida (1408)	3	38%
Deseo de vivir (1206)	3	38%
Adaptación a la discapacidad física.	6	13%
Afrontamiento de problemas	8	18%
Autocontrol de los impulsos (1405)	1	13%
Resolución de la aflicción	1	13%
Nivel de ansiedad	10	22%
Nivel del miedo	5	11%
Esperanza	8	18%
Equilibrio emocional (1204)	5	11%
Nivel de depresión (1208)	2	25%
Aceptación: estado de salud	8	18%
Conducta de cumplimiento	8	18%
Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	6	13%
Autoestima	6	13%
Imagen corporal (1200)	1	13%
Nivel de comodidad	3	7%
Nivel del dolor	4	9%
NECESIDAD DE VALORES Y CREENCIAS		
Salud Espiritual	1	2%
Creencias sobre la salud (1700)	1	2%
NECESIDAD DE TRABAJAR RELACIONARSE Y REALIZAR		
	0	

ACTIVIDADES LUDICAS		
Factores estresantes del cuidador familiar	8	18%
Salud emocional del cuidador principal	7	16%
Salud física del cuidador principal	6	13%
Relación entre el cuidador principal y el paciente	10	22%
Apoyo familiar durante el tratamiento (2609)	20	44%
Implicación social	4	9%
Participación en actividades de ocio	5	11%
Severidad de la soledad	3	7%
Soporte social	2	4%
Funcionamiento sexual	0	0%
NECESIDAD DE COMUNICARSE Y APRENDER		
Comunicación	14	31%
Comunicación: expresiva	12	27%
Comunicación: receptiva	2	4%
Autocontrol del pensamiento distorsionado.	2	25%
Cognición.	16	36%
Concentración.	8	18%
Elaboración de la información.	7	16%
Estado neurológico consciencia.	11	30%
Memoria.	13	29%
Orientación cognitiva.	19	42%
2405 Estado de la función sensorial	9	20%
Conocimiento: cuidados en la enfermedad (1824)	19	42%
Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)	12	27%
Conocimiento: procedimientos terapéuticos (1814)	22	49%
Conocimiento: recursos sanitarios (1806)	17	38%
Conocimiento: régimen terapéutico (1813)	13	29%
ADMINISTRACION DE MEDICACION		
Conocimiento: medicación (1808)	15	33%
Control de síntomas (1608)	15	33%
Estado de recuperación posterior al procedimiento	3	7%
Respuesta a la medicación (2301)	45	100%
SISTEMA SANITARIO		
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario (2200)	10	22%
Preparación para el alta: vida independiente (0311)	6	13%
Preparación para el alta: vivir con apoyo (0312)	13	29%