



Guía de apoyo para presentar el Examen Extraordinario de: "Estrategias para el diseño de intervenciones"

Con el propósito de que te prepares para presentar tu Examen Extraordinario en línea de la asignatura de **Estrategias para el diseño de intervenciones** de la *Licenciatura en Enfermería a Distancia*, se ha preparado esta guía que te ayudará para que puedas lograr la acreditación de la misma.

Esta guía se conformó principalmente con la sección "Lo que debes de recordar", del material de estudio de las unidades de la asignatura, la cual también contiene título de la unidad, objetivo y temario general.

Recuerda acudir al material de estudio de la asignatura en la que estuviste inscrito(a), los cuales se colocaron en formatos descargables para el mejor estudio de los contenidos y que tuviste a tu disposición a lo largo de ese semestre.

ESTRATEGIAS PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES

Introducción

La asignatura Estrategias para el diseño de intervenciones de Enfermería es una introducción al abordaje de los conocimientos sustanciales para establecer los criterios que te permitan, como enfermera (o) estudiante, llevar a cabo la construcción de estrategias de cuidados a partir del contexto de los *Diagnósticos de Enfermería* y su vinculación con la fase de la Planeación.

La construcción de estrategias te permitirá desarrollar el diseño de intervenciones, partiendo de ubicar al cuidado como objeto de estudio de la enfermería, el cual requiere de una metodología propia (que es el *Proceso de Enfermería*) para que así puedas proporcionar un cuidado a la persona (es decir, un *cuidado holista*) y también a la familia y a la comunidad.

Esta asignatura tiene una relación importante con otras asignaturas del programa, como *Enfermería Fundamental* y con *Tecnologías para el Cuidado*, ya que al estudiarla te quedará mucho más clara *la forma en la que se debe estructurar un Plan de Cuidados y la importancia que implica contar con Planes de cuidados estandarizados para que quién, con excelencia profesional, la práctica de enfermería.*

En este sentido, en la unidad 1 estudiarás el abordaje del diseño de intervenciones de enfermería, a partir de retomar al cuidado como objeto de estudio, los tipos de cuidado que debes identificar y una breve introducción a las etapas de valoración y diagnóstico que son sustanciales para el diseño de las estrategias y el plan de intervención.

En la segunda unidad estudiarás el diseño de intervenciones dentro de la etapa de planeación, no como un componente aislado, sino contextualizado con las etapas de diagnóstico y de valoración del Proceso de Enfermería, enfatizando que el adecuado y completo desarrollo de éstas, es determinante para el diseño óptimo de intervenciones de cuidado que satisfagan las necesidades de la persona cuidada.



Finalmente, en la unidades 3 y 4, estudiarás que para establecer el diseño de intervenciones, existe la posibilidad de emplear un lenguaje enfermero común o estandarizado, con el que se ha dado un gran paso para posibilitar en los profesionales de enfermería el pensamiento crítico y así poder alcanzar un buen nivel de calidad en la realización de los planeas de cuidados,. En efecto, este lenguaje facilita la recolección sistemática de la información necesaria para la toma de decisiones y asegura la comunicación de la información acerca de la efectividad de los cuidados proporcionados, al vincular la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, es decir, de la Asociación de Diagnósticos Enfermeros de Norteamérica, con la taxonomía de la *Nursing Intervention Classification (NIC)*, es decir, con la Clasificación de Intervenciones Enfermeras y con la taxonomía de la *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, es decir, con la Clasificación de Resultados de Enfermería

Objetivo general de la asignatura:

Analizar en el contexto de los Diagnósticos de Enfermería, la vinculación interna de las fases que conforman la etapa de Planeación, en donde se estructuran las intervenciones de enfermería, para profundizar e identificar los criterios que intervienen en la construcción de estrategias de carácter independiente e interdependiente encaminadas a la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad.

UNIDAD 1. LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU VINCULACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Objetivo de la unidad:

Aplicar los elementos que participan en el diseño del cuidado de enfermería, bajo el contexto de la etapa diagnóstica y de valoración del Proceso de atención de enfermería, ubicándolos en la etapa de planeación del mismo.

Temas:

1. El cuidado, objeto de estudio de la Enfermería
2. Tipos de cuidado
3. La valoración, el diagnóstico y el diseño de las intervenciones
4. Valoración del entorno como área de oportunidad desde el enfoque de: estructura, proceso y resultados

Lo que debes recordar

- El cuidado es considerado el objeto de estudio de la enfermería y el núcleo central de su cuerpo de conocimientos y de su práctica.
- La acción de cuidar no es abstracta, no se queda en una idea, sino por el contrario, es concreta, esto es, cuidar implica establecer comunicación con la persona cuidada en un lugar y espacio específicos y percibir más allá de lo que nos dice y hace a través de la observación minuciosa.
- El proceso de enfermería representa la dimensión metodológica del cuidado de enfermería.
- El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.



- Los tipos de cuidado son el *care* representados por todas aquellas acciones permanentes y cotidianas necesarias para vivir y el *cure* o cuidados de curación.
- Recuerda que la valoración puede definirse como un proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona.
- Durante la valoración, la enfermera no solo debe identificar los datos fisiológicos y fisiopatológicos, si no que debe valorar con la misma importancia las esferas psicológica, sociocultural y espiritual.
- El diagnóstico de enfermería corresponde a la segunda etapa del proceso de enfermería, y se define como un juicio clínico del problema real o potencial de la persona que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. El diagnóstico de enfermería no es sinónimo de diagnóstico médico.

UNIDAD 2. FASES PARA EL DISEÑO DE LAS INTERVENCIONES

Objetivo de la unidad:

Aplicar los elementos que participan en el conocimiento y manejo de la etapa de planeación del Proceso de Enfermería, como marco para el diseño de intervenciones de cuidado que contribuyan a resolver o disminuir los problemas de salud de la persona así como fortalecer sus conductas saludables.

Temas:

1. Definición de: estrategia, diseño y fases
2. Criterios para el establecimiento de prioridades
3. Estructura y redacción de los objetivos
4. Clasificación de las intervenciones
5. Estructura y redacción de los cuidados de enfermería

Lo que debes recordar

- Una estrategia es un plan ideado para dirigir un asunto y designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento
- El diseño es una actividad creativa cuyo propósito es establecer las cualidades multifacéticas de objetos, procesos, servicios y sus sistemas en todo su ciclo de vida.
- Las fases del proceso de diseño son: Definición del problema, análisis del problema, diseño de la solución documentación.
- Una *estrategia* se establece para *lograr el objetivo a través de un plan de acción*, a través del *diseño* de las intervenciones, en el cual se establecerán las *fases* requeridas para el logro trazado.
- La Planeación se define como una fase deliberada y sistemática, en donde se propone un plan de acción o intervención de enfermería.



- El criterio que debe tomar la enfermera para priorizar o jerarquizar es atender en primera instancia aquellos diagnósticos que ponga en peligro la vida, seguidos lo que ponga en peligro la función y por último los que comprometan la estética.
- Los objetivos sirven para dirigir los cuidados, identificar los resultados esperados y medir la eficacia de las actuaciones.
- Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona a conseguir los objetivos

UNIDAD 3. ESTÁNDARES INTERNACIONALES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Objetivo de la unidad:

Aplicar los sistemas de clasificación estandarizada de enfermería (NANDA, NIC Y NOC) y su vinculación, en la elaboración de los Diagnósticos de enfermería, en la determinación de los objetivos de cuidados, de las intervenciones y de las actividades, que son elementos sustanciales de las estrategias para el diseño de intervenciones, y que orientan un sistema de evaluación del plan de cuidados.

Temas:

1. Taxonomía diagnóstica de la NANDA
2. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
3. Clasificación de resultados de enfermería (NOC)

Lo que debes recordar

- La Taxonomía de Diagnósticos de la NANDA al presentarse como constructos estandarizados de la práctica, permiten controlar la variabilidad cuando se lleva a cabo el cuidado de enfermería a través de un lenguaje común que genere en el profesional la capacidad de análisis y juicios clínicos específicos para identificar respuestas humanas y problemas de salud en los sujetos de cuidado.
- Los diagnósticos NANDA incluyen: una etiqueta diagnóstica, su definición, características definitorias y factores relacionados.
- Un Diagnóstico Enfermero es el juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.
- Existen siete ejes que se representan en las etiquetas o códigos de los diagnósticos por sus valores: El concepto diagnóstico, el sujeto del diagnóstico, juicio, localización, edad, tiempo y el estado del diagnóstico.
- Para formular correctamente los Diagnósticos de Enfermería es preciso haber identificado en forma previa los problemas de salud que presenta el paciente a través de una valoración completa.
- Las etiquetas diagnósticas combina los valores del eje 1 concepto diagnóstico, del eje 2 sujeto del diagnóstico y del eje 3 juicio.



- Para construir un diagnóstico real se deben incluir tres elementos básicos: Etiqueta diagnóstica, el factor relacionado y la característica definitoria. Para un diagnóstico de riesgo, sólo se debe integrar por dos elementos, la etiqueta diagnóstica y el factor de riesgo. El diagnóstico de salud o promoción a la salud se puede formular como el real pero no se describe el factor relacionado.
- Las intervenciones de enfermería son aquellas actuaciones que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados, esto es, todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico que realiza la enfermera para obtener resultados orientados a resolver los problemas de salud o necesidades humanas alteradas
- Cada Intervención incluida en la clasificación, está catalogada con una denominación, una definición y una serie de actividades propuestas para llevar a cabo la intervención.
- Las intervenciones están clasificadas en tres niveles. El Nivel 1 está constituido por 7 campos: El fisiológico básico, Fisiológico complejo, Conductual, Seguridad, Familia, Sistema sanitario y Comunidad; el Nivel 2 está constituido por 30 clases, cada una de ellas corresponde con alguno de los 7 campos del nivel 1 y el Nivel 3 cuenta con 514 intervenciones que corresponden con los campos y clases de los niveles 1 y 2 y cuenta con más de 12000 actividades.
- Cada intervención de enfermería cuenta con una etiqueta o denominación, su definición, una lista de actividades, de referencias bibliográficas y un código.
- La forma más eficaz para localizar las intervenciones en la Clasificación NIC es la que se dirige a los diagnósticos de enfermería, ya que se busca el diagnóstico identificado en la valoración, se selecciona la o las intervenciones recomendadas, y finalmente se hace la selección de las actividades que darán solución al diagnóstico de enfermería.
- La NOC es una agrupación estandarizada de resultados de intervenciones de enfermería desarrollada para evaluar el efecto de las mismas. Estos resultados están integrados por una serie de indicadores que se pueden seleccionar con base al problema o respuesta detectados por la enfermera ante una situación dada.
- Para seleccionar un resultado esperado y su indicador se debe localizar en el libro de la NOC la etiqueta diagnóstica, con el fin de seleccionar el resultado sugerido u opcional, localizar el resultado y seleccionar el o los indicadores de resultados y la escala de medición y asignar la puntuación diana.

UNIDAD 4. PLAN DE CUIDADOS

Objetivo de la unidad:

Desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería para asegurar una práctica de cuidados de calidad y orientada a satisfacer las necesidades, procesos vitales o problemas de salud de la persona cuidada.

Temas:

- Diseño del plan de cuidados
- Plan de cuidados estandarizados
- Plan de cuidados en su ejecución y evaluación



Lo que debes recordar

- Los Planes de Cuidados surgen o fueron creados para establecer criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad de los paciente en los diferentes escenarios de la práctica profesional.
- La Comisión Permanente de Enfermería, que es el órgano a nivel central que establece recomendaciones para la práctica de enfermería, ha establecido los lineamientos para la elaboración de Planes de cuidados.
- La elaboración de Planes de Cuidados, conlleva mejorar la calidad en los cuidados que proporcionamos, puesto que unifica nuestro lenguaje y los criterios de actuación de enfermería, establecidos a través de un proceso de pensamiento crítico previo, que nos posibilita la toma de decisiones precisas.
- Los principales objetivos de los Planes de Cuidados son: normalizar los cuidados en la actividad clínica y la gestión, para que de esta forma se pueda disminuir su variabilidad, mejorar la calidad de los servicios prestados al definir los cuidados que se ofrecen y establecer criterios para evaluar la práctica, construir una fuente de información y consulta para la elaboración de planes de cuidados individualizados, y facilitar al personal de nuevo ingreso su adaptación a las diversas áreas de cuidados al contar con una guía para su práctica.
- Los Planes de Cuidados Estandarizados son planes unificados y válidos para todas las personas que presentan determinados procesos o situaciones comunes, al detallar un grupo de diagnósticos reales o de riesgo que están presentes en esos procesos o situaciones comunes. Sin embargo no por el hecho de que sean propuestas definidas y unificadas se debe limitar la investigación sobre la existencia de otros problemas adicionales que pudiera presentar un paciente, por lo que su uso no implica dejar de lado la posibilidad de brindar un cuidado individualizado.
- El lenguaje común que en ellos se utiliza es el de la *NANDA*, *NIC*, *NOC* en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) correspondientes.
- La Taxonomía de la *NANDA* se emplea en la etapa de Diagnóstico, la Clasificación de Objetivos *NIC* en las etapas de Planeación y evaluación y la Clasificación de Intervenciones en la etapa de Ejecución.
- Un Plan de Cuidados es la mejor herramienta para efectuar el cuidado con eficacia y calidad, logrando así satisfacer las necesidades de salud o de bienestar de las personas cuidadas.