

## **Proceso de análisis del GDR 88**

---

## EJEMPLO DEL PROCESO DE ANÁLISIS DEL GDR 88

Como ejemplo de la aplicación de la metodología definida para la identificación de las intervenciones, se utilizará como referencia el **GDR 88**, que corresponde a **"ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA"**.

Los datos proporcionados por el Ministerio para cada GDR son: literal o descripción, casuística y estancia media.

### Análisis de GDR

El primer paso del proceso consiste en analizar la información sobre el GDR aportada por el Ministerio, ya que sus variables, edad, días de estancia, diagnósticos y procedimientos, tipo de ingreso, y en algunos casos complicaciones y comorbilidad, permitirá tener una primera visión del grupo de pacientes que hay que estudiar.

Como se desprende de la metodología definida en el proyecto, se comenzará centrándose en el **literal del GDR**. Dicho GDR está descrito como "GDR médico que agrupa a pacientes ingresados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (generalmente bronquitis crónica agudizada) o por bronquiectasias". La **estancia media** es de 8 días.

La relación de los diagnósticos incluidos en la **casuística** filtrada por el Ministerio está ordenada por orden de frecuencia de mayor a menor y filtrada al 95%. Es decir, los diagnósticos referenciados representan los que se han presentado en el 95% de los casos registrados en los datos nacionales. Para el GDR 88 se recogen los siguientes como los más frecuentes:

491.21	BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION AGUDA
496	OTRAS OBSTRUCCIONES CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS NCOC
494	BRONQUIECTASIAS
492.8	OTROS ENFISEMAS
491.20	BRONQUITIS CRONICA OBSTR. SIN MENCION DE EXACERBACION AGUDA
493.21	ASMA OBSTR. CRO.(CON ENF. PULMONAR OBST. CON ESTADO ASMATICO
493.20	ASMA OBSTRU. CRON.(CON ENF. PULM. OBST. SIN MENCION EST.ASMA
491.9	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA
492.0	BULLA ENFISEMATOSA
491.8	OTRA BRONQUITIS CRONICA

En un primer análisis se definirán los datos que se van a necesitar derivados de las patologías más frecuentes que incluye el GDR, lo que permitirá estructurar la búsqueda bibliográfica para saber qué buscar y en qué fuentes consultar, centrándose en las patologías más frecuentes.

Una vez que se ha realizado el primer análisis de los datos, se comenzará con la búsqueda bibliográfica que debe centrarse en encontrar los datos que identifiquen las situaciones más comunes para los pacientes agrupados en el GDR, teniendo en cuenta la estancia media y las unidades por donde pasa el paciente.

Se hará una revisión de documentos de enfermería y de otras ciencias que puedan aportar datos sobre la respuesta humana más frecuente de los pacientes del GDR.

También debe investigarse sobre las acciones clínicas en el medio hospitalario, sobre los pacientes del GDR.

Con el fin de poder llegar a un adecuado nivel de abstracción, es necesario definir la situación clínica que aborda el GDR de la manera más profunda y teniendo en cuenta todos los aspectos que engloba el paradigma enfermero (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), completándola con datos epidemiológicos. Es aconsejable que la búsqueda bibliográfica, además, aporte la definición de las pruebas diagnósticas, técnicas y prescripciones que son habituales para los diagnósticos médicos incluidos en el GDR.

A modo orientativo, se adopta el siguiente modelo de **estructura** para plantear la Situación Clínica, de manera que contemple todos los datos necesarios para proceder al análisis de las dos vías definidas en la metodología, que lleven a identificar las intervenciones enfermeras:

- Literal del GDR
- Casuística
- Tipo de ingreso
- Unidades de hospitalización por las que transcurre el paciente
- Estancia media
- Epidemiología: incidencia, grupos de edad, etiología, factores de riesgo
- Cuadro clínico: signos, síntomas y otras manifestaciones
- Pruebas diagnósticas
- Tratamiento
- Técnicas

A continuación, siguiendo la estructura propuesta, y después del análisis de los datos se muestra la Situación Clínica para el GDR 88. Dicho GDR médico corresponde a enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y como se desprende del literal del GDR, agrupa a pacientes ingresados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (generalmente bronquitis crónica agudizada) o por bronquiectasias" y cuya estancia media es de 8 días.

## **Ejemplo. Situación Clínica GDR 88**

Es un GDR médico que agrupa a pacientes ingresados por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (generalmente bronquitis crónica agudizada) o por bronquiectasias”.

Como la mayoría de GDR, presenta una gran variabilidad de diagnósticos, pero la casuística recoge los siguientes, entre los más frecuentes:

491.21	BRONQUITIS CRONICA OBSTRUCTIVA CON EXACERBACION AGUDA
496	OTRAS OBSTRUCCIONES CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS NCOC
494	BRONQUIECTASIAS
492.8	OTROS ENFISEMAS
491.20	BRONQUITIS CRONICA OBSTR. SIN MENCION DE EXACERBACION AGUDA
493.21	ASMA OBSTR. CRO.(CON ENF. PULMONAR OBST. CON ESTADO ASMATICO
493.20	ASMA OBSTRU. CRON.(CON ENF. PULM. OBST. SIN MENCION EST.ASMA
491.9	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA
492.0	BULLA ENFISEMATOSA
491.8	OTRA BRONQUITIS CRONICA

Son pacientes que ingresan por el servicio de urgencias, su estancia hospitalaria es aproximadamente de 8 días en unidades de hospitalización.

Basándonos en esta información comenzamos la búsqueda bibliográfica. Se consultan los manuales de Medicina Interna, Enfermería Medicoquirúrgica y todos aquellos que nos aportan información útil para describir la situación clínica correspondiente a estos pacientes. Además, se tienen en cuenta las pruebas diagnósticas y acciones terapéuticas, derivadas del juicio clínico de otros profesionales. Después de este proceso de análisis de datos, se plantea la Situación Clínica, según la estructura propuesta, que sigue a continuación:

### **Epidemiología**

Los pacientes son varones en un 80%, aunque cada vez con mayor frecuencia aparece en mujeres. La edad es de 50/60 años, son fumadores de más de 10 años o están en contacto con contaminantes industriales o ambientales.

Etiología:

- *Infecciones*
- *Obstrucciones bronquiales*
- *Trastornos de la movilidad ciliar*

Factores de riesgo:

- *Tabaquismo*
- *Exposición laboral (polvo de origen mineral)*
- *Contaminación atmosférica*

- *Factores genéticos*

### **Cuadro clínico**

Presenta tos y expectoración. La prevalencia aumenta con la edad y los años de exposición al tabaco. La tos en el EPOC es crónica y puede tener carácter de episodios.

Tiene mayor riesgo de infecciones bronquiales. La disnea es un síntoma característico, es continua y relacionada con la actividad física, se relaciona con el grado de obstrucción al flujo de aire.

Son frecuentes la cianosis y ruidos pulmonares patológicos a la auscultación.

En estados avanzados puede haber pérdida de peso.

### **Pruebas diagnósticas**

Las más habituales son:

- *Analítica de sangre*
- *Gasometría arterial*
- *RX tórax*
- *ECG*
- *Pruebas de función respiratoria*
- *Análisis de esputos*
- *Ocasionalmente broncoscopia de aspiración*

### **Tratamiento**

- *Corticoides*
- *Antibioterapia*
- *Nebulizadores*
- *Oxigenoterapia*
- *Líquidos abundantes*
- *Fisioterapia respiratoria*

### **Técnicas**

*Punción venosa*

Llegados a este punto, y partiendo de la **Situación Clínica** planteada se procederá a identificar las **intervenciones** procedentes del **juicio clínico enfermero** y las procedentes del **juicio clínico de otros profesionales** sociosanitarios, siguiendo la metodología definida para el proyecto.

- Se partirá de una valoración del paciente agrupando los datos por patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Se nombrarán los problemas derivados del juicio clínico enfermero con los diagnósticos NANDA, con todas sus características y factores relacionados.
- Se nombrarán los resultados esperados para el paciente, derivados de los diagnósticos enfermeros, con los criterios de resultados NOC.
- Se elegirán las Intervenciones de enfermería necesarias para conseguir los resultados esperados utilizando la clasificación NIC.
- Se elegirán las Intervenciones que provienen de las técnicas, pruebas diagnósticas y prescripciones, derivadas del juicio clínico de otros profesionales.
- Concluidos los pasos anteriores, faltaría incluir una serie de intervenciones enfermeras que, por su naturaleza, son comunes a todos los GDR y, por tanto, siempre deberán ser incorporadas, y que se recogen en la siguiente tabla:

<b>Intervenciones comunes a todos los GDR</b>
7310 – Cuidados de enfermería al ingreso
7920 – Documentación
8140 – Informe de turnos
6680 – Monitorización de los signos vitales
7370 – Planificación de alta
7460 – Protección de los derechos del paciente
8060 – Transcripción de órdenes

### **Datos de valoración**

La identificación de las intervenciones procedentes del juicio clínico enfermero se inicia realizando la valoración de enfermería correspondiente a la situación clínica que se ha definido.

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero.

Para llevar a cabo la valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido, por lo que se elige la propuesta de Marjory Gordon con sus Patrones Funcionales.

Los Patrones son una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo. El Patrón funcional significa salud o bienestar y proporciona una base para el desarrollo continuado de las potencialidades humanas y son valores a reconocer y movilizar cuando aparecen los problemas de salud. Su utilización permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente de una manera ordenada, lo que facilita el análisis de los mismos.

Se utiliza como herramienta la plantilla que sirve de guía de valoración, basada en la definición de los 11 patrones funcionales de la propia autora, que incluye preguntas para obtener una serie de datos básicos para generar hipótesis diagnósticas para problemas de salud reales o potenciales. El enfoque y los límites de las preguntas utilizadas en este documento, conllevan una ligera adaptación a las necesidades del proyecto mismo, dado que en él no se trabaja con individuos, sino con abstracciones de individuos en una situación patológica concreta.

## **Ejemplos. Valoración por Patrones GDR 88.**

Como ejemplo de desarrollo del proyecto de Norma para el GDR 88, se analizarán los patrones 4 (Actividad-Ejercicio) y 7 (Autopercepción-Autoconcepto), descritos a continuación.

El primer Patrón valorado en el ejemplo es el Patrón 4.

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO**

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo.

Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

#### **RECOMENDACIÓN DE DATOS A OBTENER:**

¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?

¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?

¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?

Niveles de dependencia:

- 0 - Independiente
- 1 - Necesita ayuda de dispositivo
- 2 - Necesita ayuda, vigilancia o supervisión de otra persona
- 3 - Necesita ayuda de dispositivo y de otra persona, pero colabora
- 4 - Dependiente y no colabora

¿Realiza actividades de ocio?

¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?

Basándose en la Situación Clínica planteada, y siguiendo el enfoque y las preguntas recogidas en el documento utilizado para la valoración, teniendo en cuenta que se trata de pacientes crónicos que presentan disnea como síntoma característico, continua y relacionada con la actividad física por lo que presentará limitaciones, obtendríamos los siguientes datos, como ejemplo para la valoración del Patrón 4:

<b>PATRÓN 4.- ACTIVIDAD - EJERCICIO</b>	
¿Tiene energía suficiente para las actividades requeridas/deseadas?	Presenta limitación a causa de la disnea
Ejercicio: tipo, regularidad	Escaso / sedentario
Actividades de tiempo libre Actividades de juego	S.P.A.
Capacidad percibida (0=autocuidado, 4=dependiente)	Al ingreso, por presentar disnea y oxigenoterapia:
Alimentarse	Alimentarse: 1 - 2
Bañarse	Bañarse: 1 - 2
Movilidad general	Movilidad general: 1 - 2
Movilidad en cama	Movilidad en cama: 1 - 2
Arreglarse	Arreglarse: 1 - 2
Vestirse	Vestirse: 1 - 2
	Evolución hacia el autocuidado

El siguiente Patrón valorado en el ejemplo es el Patrón 7.

#### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO**

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc).

RECOMENDACIÓN DE DATOS A OBTENER:

¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?

¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?

¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?

¿Suele estar con ansiedad o depresivo?

¿Tiene periodos de desesperanza?

Siguiendo con el ejemplo, de los datos derivados del análisis de la Situación Clínica, encontraríamos a pacientes con episodios agudos de disnea, con disminución de su capacidad física, que le impide hacer una vida normal, y que las reagudizaciones de la enfermedad, le crean sentimientos de desesperanza y de culpa por el hábito de fumar. Para este patrón obtendríamos los siguientes datos:

<b>PATRÓN 7.- AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO</b>	
¿Cómo se describe a sí mismo? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se siente a gusto con sigo mismo</li> </ul>	No puede hacer vida normal
¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Representa un problema</li> </ul>	Ha ido disminuyendo la capacidad física a la actividad.
Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí o hacia su cuerpo	Al ingreso percibe cambios negativos en sus capacidades, culpabilidad por fumar.
Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le aburren</li> <li>▪ Le hacen sentir miedo</li> <li>▪ Le producen ansiedad</li> <li>▪ Le deprimen</li> <li>▪ ¿Qué le ayuda?</li> </ul>	Los episodios agudos de disnea y tos frecuente
Alguna vez ha perdido la esperanza <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se siente capaz de controlar las cosas de su vida</li> </ul>	Si, por enfermedad crónica

Como se ha observado en las tablas recogidas en los ejemplos anteriores, es conveniente especificar aquellos datos concordantes con la Situación Clínica definida. Por esta razón, en esta etapa pueden encontrarse situaciones que serán difíciles de perfilar, puesto que se analiza una agrupación de pacientes (GDR) y no a un paciente concreto y por lo tanto no pueden establecerse características concretas que definen a cada persona, deberá realizarse una abstracción suficiente con el fin de definir aquellas situaciones que puedan ser comunes y que se presenten con mayor frecuencia en la mayoría de los pacientes que se agrupan en el GDR, teniendo en cuenta que habrá GDR con una gran variabilidad de diagnósticos, con pacientes que con una misma patología se encuentren en diferentes fases de la enfermedad o con edades muy dispares, siendo muy difícil generalizar. Por tanto, habrá situaciones poco definidas en las que sea muy difícil llegar a un consenso al no tener al paciente delante.

Cuando se encuentren situaciones que no están definidas en la situación clínica o que no pueden generalizarse para la mayoría de los pacientes incluidos en el GDR se contemplarán con las siglas S.P.A, correspondientes a "sin problemas aparentes", lo que no excluye identificar alguna alteración en un paciente real.

Habrá GDR en los que no se pueda analizar todos los patrones pues, en muchos de ellos, no se dispone de datos suficientes para poder llegar a ninguna conclusión.

Los datos de valoración deben estar en concordancia con la situación clínica definida, pudiéndose presentar la situación de reevaluación de la situación clínica o de la propia valoración por desajuste. No se puede definir un tipo de respuesta de un paciente que no integra el GDR.

## Datos derivados de los diagnósticos médicos

La valoración global de los pacientes que presentan una patología agrupada dentro del GDR 88, debe incluir además, el juicio clínico de otros profesionales para completar las intervenciones que enfermería realiza en este tipo de pacientes.

Basándose en la Situación Clínica de este GDR, las **pruebas diagnósticas** que se realizarán a este grupo de pacientes son:

- Analítica de sangre venosa y arterial
- Esputos
- Rx Tórax
- ECG
- Broncoscopia (aspiración)

De la misma manera se recoge la **prescripción de medicamentos y otros**:

- Sueroterapia
- Oxigenoterapia
- Aumento en la ingesta de líquidos
- Medicación (corticoides, antibióticos, nebulizadores)
- Fisioterapia respiratoria

Por último en el apartado de **técnicas**, se considera que la única técnica que se realiza por prescripción médica para la administración la medicación y sueroterapia es:

- Punción intravenosa

Los datos derivados de los diagnósticos médicos quedarían recogidos en la siguiente tabla:

<b>TÉCNICAS</b>	PUNCIÓN VENOSA
<b>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS</b>	ANALÍTICA SANGRE (VENOSA, ARTERIAL) ESPUTOS RX TÓRAX ECG BRONCOSCOPÍA (ASPIRACIÓN)
<b>MEDICAMENTOS, OTROS</b>	SUEROTERAPIA OXIGENOTERAPIA AUMENTO EN LA INGESTA DE LÍQUIDOS MEDICACIÓN (CORTICOIDES, ANTIBIÓTICOS, NEBULIZADORES) FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

## **Identificación de Diagnósticos, Criterios de Resultados e Intervenciones**

Tras la realización de la valoración, se inicia el proceso de identificación de los diagnósticos enfermeros.

Debe existir concordancia entre los datos de la valoración especificados y el diagnóstico elegido a través de los factores relacionados o de riesgo y de las características definitorias.

Con el fin de facilitar dicha identificación, se utilizará la agrupación de diagnósticos por patrones funcionales. Teniendo en cuenta las dificultades para encuadrar el ámbito de aplicación de un determinado diagnóstico, se aconseja la utilización de publicaciones sobre diagnósticos enfermeros que aporten datos para perfilarlo.

Con los diagnósticos enfermeros y los factores relacionados o de riesgo correspondientes, el siguiente paso es identificar los resultados esperados para el grupo de pacientes que orientan la selección de las intervenciones enfermeras. Se utilizarán para esta fase la Clasificación de Resultados de Enfermería, CRE (NOC) y la publicación Interrelaciones NANDA, NOC y NIC, que permite relacionar los conceptos de las tres taxonomías.

Partiendo del diagnóstico se estudiarán las asociaciones propuestas en las Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. En éstas se recogen las etiquetas y las definiciones de cada diagnóstico y las etiquetas de los criterios de resultado sugeridos.

Con los criterios de resultados sugeridos para cada diagnóstico, se hará una selección previa de aquellos que parezcan más apropiados basándonos sólo en su etiqueta.

El siguiente paso será determinar qué resultados son los adecuados para el grupo de pacientes, utilizando para la selección definitiva, la Clasificación de Resultados de Enfermería, CRE (NOC), donde se estudiará cada resultado de los elegidos previamente.

Se analizarán los indicadores que incluyen cada uno de los resultados y las escalas de medida, esto dará la medida de si ese criterio de resultado concreto que se está analizando es el adecuado para evaluar los resultados esperados.

Una vez seleccionados los criterios de resultados, hay que asegurarse que los elegidos reflejen los resultados esperados para el grupo de pacientes, identificado los necesarios para poder evaluar la cuantía del progreso o falta de progreso en la resolución de cada diagnóstico enfermero con sus factores relacionados o de riesgo y la eficacia de la intervención.

Después de seleccionar los resultados, las interrelaciones propuestas ayudan a elegir las intervenciones. Se pueden utilizar las intervenciones propuestas que están divididas en principales, sugeridas y opcionales, siendo las intervenciones principales las más obvias y las que hay que considerar en primer lugar, si éstas no se eligen, deberán considerarse después las sugeridas, y después las opcionales.

Asimismo, en la publicación del sistema CIE (NIC) se relacionan las intervenciones enfermeras de aplicación para cada diagnóstico de la NANDA, clasificadas en "sugeridas" y "opcionales", sirviendo de utilidad para identificar más fácilmente aquellas con las que se puede actuar sobre el diagnóstico enfermero identificado (de acuerdo con los factores relacionados o de riesgo).

En algunos diagnósticos, en base a los factores relacionados o de riesgo definidos, puede que sea de aplicación una intervención no incluida en las asociaciones propuestas, en cuyo caso habrá que buscar en las clases de la clasificación de intervenciones, en función del tipo de acción terapéutica que se quiera conseguir.

Se deben definir las intervenciones necesarias para actuar sobre cada diagnóstico identificado y conseguir los resultados esperados, independientemente de que la misma intervención aparezca en varios diagnósticos enfermeros del mismo GDR.

Para hacer la selección definitiva, se utilizará la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, CIE (NIC) para analizar cada intervención con las actividades que la componen, eligiendo las intervenciones que sean más adecuadas.

La definición de la intervención debe ser apropiada para conseguir la acción terapéutica que se persigue. Se analizarán detenidamente todas las actividades que contempla cada una, esto dará la medida de si esa intervención concreta se adapta o no a lo que se desea conseguir. Si se han elegido varias intervenciones similares y al analizarlas se encuentra que una intervención global incluye aspectos de otras más específicas, la elección de la más general podría ser más útil, pensando que se dirige a un grupo de pacientes.

Completado este proceso, los diagnósticos enfermos con sus factores relacionados o de riesgo, los criterios de resultados y las intervenciones, para los patrones 4 y 7 del ejemplo del GDR 88, quedarían recogidos en las siguientes tablas:

<b>PATRÓN 4.- ACTIVIDAD – EJERCICIO</b>			
<i>Diagnóstico Enfermero</i>	<i>Factor/es Relacionado/s o de Riesgo</i>	<i>Criterios de Resultados</i>	<i>Intervención Enfermera</i>
00092 Intolerancia a la actividad	Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno	0005 Tolerancia a la actividad	0180 Manejo de la energía 3320 Oxigenoterapia 0200 Fomento del ejercicio
00012 Déficit de autocuidado: alimentación	Debilidad o cansancio	0303 Cuidados personales: comer	1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación
00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene	Debilidad o cansancio	0301 Cuidados personales: baño 0305 Cuidados personales: higiene	1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento	Debilidad o cansancio	0302 Cuidados personales: vestir 0304 Cuidados personales: peinado	1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal

00110 Déficit de autocuidado: uso del vater	Debilidad o cansancio	0310 Cuidados personales: uso del inodoro	1804 Ayuda con los autocuidados: aseo
00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Retención de secreciones bronquiales	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	3140 Manejo de las vías aéreas
00032 Patrón respiratorio ineficaz	Disminución de energía	0403 Estado respiratorio: ventilación	3350 Monitorización respiratoria 5820 Disminución de la ansiedad 3320 Oxigenoterapia
00030 Deterioro del intercambio gaseoso	Desequilibrio en la ventilación-perfusión	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1910 Manejo ácido-base
00094 Fatiga	Estados de enfermedad	0002 Conservación de la energía	0180 Manejo de la energía 0200 Fomento del ejercicio
00024 Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar	Alteración de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno  Desequilibrio en la ventilación perfusión	0408 Perfusión tisular: Pulmonar	1910 Manejo ácido-base 3320 Oxigenoterapia

### PATRÓN 7.- AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

<i>Diagnóstico Enfermero</i>	<i>Factor/es Relacionado/s o de Riesgo</i>	<i>Criterios de Resultados</i>	<i>Intervención Enfermera</i>
00146 Ansiedad	Amenaza de cambio en el estado de salud	1402Control de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad 6040 Terapia de relajación simple
00124 Desesperanza	Prolongada restricción de la enfermedad que crea aislamiento	1201Esperanza	5310 Dar esperanza
00139 Impotencia	Tratamiento de la enfermedad	1700Creencias sobre la salud	5270 Apoyo emocional

## Intervenciones Derivadas del Juicio Clínico de otros Profesionales

Concluida la identificación de las intervenciones derivadas del juicio clínico enfermero, se completa la propuesta con el desarrollo de las intervenciones derivadas del juicio clínico de otros profesionales.

El proceso, en este caso, resulta más complicado porque no existen agrupaciones de intervenciones por cada bloque (técnicas, pruebas diagnósticas y prescripciones). Para centrarlas habrá que identificar qué hace enfermería en cada apartado y buscar la intervención en las clases de la clasificación de intervenciones, en función del tipo de acción, como por ejemplo: J: cuidados perioperatorios.

Basándonos en los datos derivados de la Situación clínica y de la valoración de los diagnósticos del GDR 88, las intervenciones enfermeras para este apartado, quedan recogidas en la siguiente tabla:

	<b>PREVENCIÓN DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA</b>	<b>INTERVENCIONES</b>
<b>TÉCNICAS</b>	PUNCIÓN VENOSA	4190 Punción intravenosa 2440 Mantenimiento de los dispositivos venosos
<b>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS</b>	ANALÍTICA SANGRE (VENOSA, ARTERIAL) ESPUTOS RX TÓRAX ECG BRONCOSCOPIA (ASPIRACIÓN)	4232 Flebotomía: muestra de sangre arterial 4238 Flebotomía: muestra de sangre venosa 7610 Análisis de laboratorio a pie de cama 7690 Interpretación de datos de laboratorio 7820 Manejo de muestras 7880 Manejo de tecnología 7680 Ayuda en la exploración 1910 Manejo ácido-base
<b>MEDICAMENTOS, OTROS</b>	SUEROTERAPIA OXIGENOTERAPIA AUMENTO EN LA INGESTA DE LÍQUIDOS MEDICACIÓN (CORTICOIDES, ANTIBIÓTICOS, NEBULIZADORES) FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	4200 Terapia Intravenosa 3320 Oxigenoterapia 4190 Punción intravenosa 2304 Administración de medicación: oral 2311 Administración de medicación: inhalación 2314 Administración de medicación: intravenosa 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso 2380 Manejo de la medicación 3230 Fisioterapia respiratoria

Concluidos los pasos anteriores, faltaría incluir una serie de intervenciones enfermeras que por su naturaleza, son comunes a todos los GDR y, por tanto, siempre deberán ser incorporadas, y que se recogen en la siguiente tabla:

<b>Intervenciones comunes a todos los GDR</b>
7310 – Cuidados de enfermería al ingreso
7920 – Documentación
8140 – Informe de turnos
6680 – Monitorización de los signos vitales
7370 – Planificación de alta
7460 – Protección de los derechos del paciente
8060 – Transcripción de órdenes