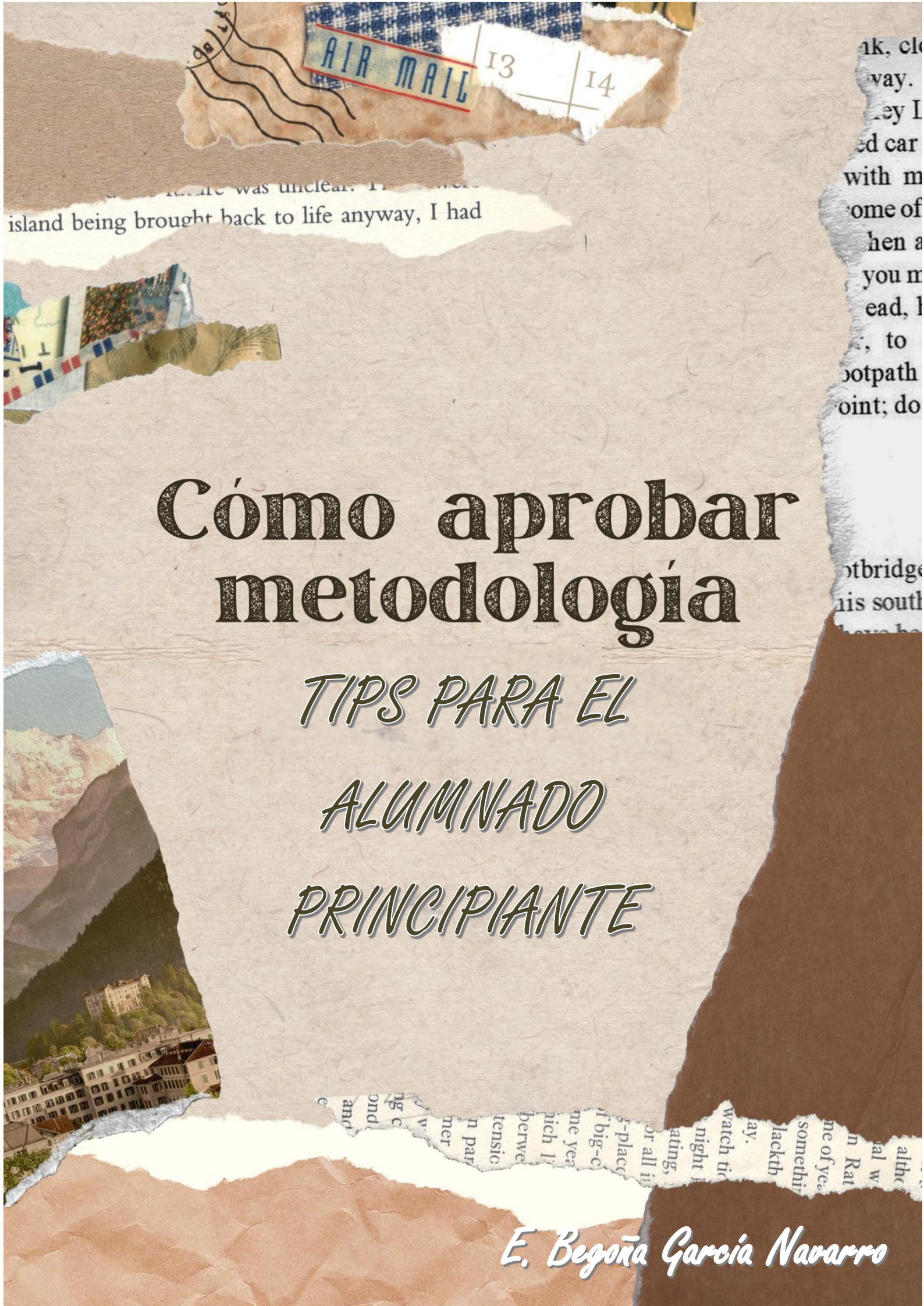




Cómo aprobar metodología

*TIPS PARA EL
ALUMNADO
PRINCIPIANTE*

E. Begoña García Navarro

Metodología es una asignatura en la que **comprender** el texto y tener un **orden mental** conforme avanzamos en la práctica del ejercicio y resolución del caso clínico es fundamental. Por ello este documento servirá de apoyo a aquellos que les cueste un poco más o no terminen de entender del todo que hay que hacer (como me pasó a mí).

Metodología consiste en aprender los fundamentos del **lenguaje estandarizado en enfermería**. Para ello utilizaremos como base de apoyo y referencia tres elementos, **NANDA, NOC Y NIC**.

Pero primero, hablemos de los casos a analizar.

Para metodología, debemos llevar un orden mental. Este consiste en:

1. Lectura del caso
2. Clasificación de datos
3. Banco de evidencias
4. Hipótesis con las etiquetas diagnósticas relacionadas con los problemas que presente el paciente
5. Identificar problemas de colaboración
6. Diagnóstico enfermero utilizando el NANDA
7. Realizar unos objetivos marcados a realizar y cumplir a partir del diagnóstico utilizando el NOC
8. Elegir las intervenciones a realizar para cumplir con los objetivos establecidos. Para ello utilizaremos de base el NIC
9. Intervenciones a realizar para cumplir con los problemas de colaboración. También utilizaremos el NIC
10. Evaluación del caso

Lo más importante de esta asignatura es la **lectura y comprensión**. Es importante destacar los datos relevantes, podemos subrayarlos para tenerlos en cuenta más adelante. Sería favorable hacerlo a medida que se va leyendo para no perder el hilo del caso y ahorrar tiempo, aunque eso es aprendizaje autónomo de cada uno, si se quiere hacer al final también es posible. Lo que subrayéis es importante porque en el texto nos encontraremos con muchos datos que no son de utilidad para el propio diagnóstico, y a la hora de avanzar nos serán útiles, porque una vez terminamos de leer deberemos pasar a la **clasificación de datos**. Lo recomendable es hacer una **tabla**. En la primera columna irán los datos, la cual dividiremos en tres filas para **datos sociodemográficos, conductas pasadas y datos clínicos**. Los sociodemográficos son variables estadísticas con información asociada a una zona geográfica que permiten explicar las características sociales, demográficas y económicas de dicha zona. Ahora bien, lo que nos interesa a nosotros, son apuntes sobre el paciente del lugar en el que vive, a qué se dedica, su edad... Las conductas pasadas son hábitos que realizaba antes de la aparición de la enfermedad. Los datos clínicos son aquellos datos médicos los cuales no podremos tratar con el rol propio. En la segunda columna irán las manifestaciones de dependencia, o véase, los hábitos que tiene que cambiar el paciente. Será a lo que enfoquemos las intervenciones para que cambie esos malos hábitos. De estos también se podrá sacar en la mayoría de casos el problema del cual sacaremos el diagnóstico enfermero. En la última columna irán las manifestaciones de independencia. Como bien dice su nombre éstos son aquellos hábitos que demuestra que el paciente tiene solvencia e independencia.

A continuación, una tabla de ejemplo con su caso para que le echéis un ojo:

Mateo es un hombre de 46 años que trabaja de comercial y pasa todo el día fuera de casa; en los últimos 10 años ha puesto 16 kilos a pesar de que su trabajo no es sedentario, su señora manifiesta que es consecuencia de su estilo de vida.

Desde hace más de un año se nota muy cansado y con mucho sueño, a pesar de dormir unas 8 horas diarias y fue a su médico de cabecera. Tras estudiarle y observar diferentes valores alterados, el equipo le diagnostica de Diabetes tipo II, Hipercolesterolemia, Hiperlipemia, Hipertensión Arterial e Hiperuricemia, en el informe final se le administra un tratamiento que debe completar con una dieta diabética pobre en sal y grasas, además de una consulta al especialista del sueño, para valorar la somnolencia.

Tras ser visto por el neumólogo y realizarle varias pruebas se le prescribe una CPAP de soporte ventilatorio. Después de unos meses de tratamiento, se le realizan nuevos análisis y los valores siguen alterados, por lo que la enfermera de familia le cita en consulta.

Nos encontramos con un hombre con aspecto joven, muy arreglado que viene con su esposa que comparte con él un físico cuidado; durante la entrevista Mateo se muestra nervioso, mirando el reloj y prestando poca atención a la enfermera, refiere que no sabe por qué está allí, que hace el tratamiento y que no está tan enfermo como le están haciendo creer, su esposa interviene en varias ocasiones diciendo que en casa le supervisa el tratamiento y la dieta pero que pasa demasiado tiempo fuera.... Y no sabe cómo lo hará cuando ella no está, a lo que Mateo responde enfadado "ya está bien, no lo estaré haciendo tan mal, mi padre comía, bebía y fumaba y murió de viejo" "es mi mujer que está obsesionada con las enfermedades" "yo no creo que sea para tanto", la enfermera interviene focalizando la atención en mateo, él sigue verbalizando y riéndose de manera forzada "ella me ve como un enfermo, no se da cuenta que somos muy jóvenes todavía..., tengo mucho trabajo como para estar pendiente de esas tonterías"

Datos	MD	MI
Sociodemográficos • Hombre, 46 años • Trabajo no sedentario • Físico cuidado	• "ya está bien, no lo estaré haciendo tan mal, mi padre comía, bebía y fumaba y murió de viejo" "es mi mujer que está obsesionada con las enfermedades" "yo no creo que sea para tanto" • "ella me ve como un enfermo, no se da cuenta que somos muy jóvenes todavía..., tengo mucho trabajo como	• Duerme 8 horas al día • (Físico cuidado podría ir también aquí)
Datos clínicos • Diabetes tipo II, Hipercolesterolemia, Hiperlipemia, Hipertensión Arterial e Hiperuricemia • Somnolencia • CPAP de soporte ventilatorio • dieta diabética pobre en sal y grasas • Ha ganado 16 kg		

Conductas pasadas	para estar pendiente de esas tonterías"	
-------------------	---	--

No siempre tiene que estar rellena la tabla, muchas veces faltan conductas pasadas o manifestaciones de independencia. A veces un dato podría ir tanto en un sitio como en otro, aunque eso no nos preocupa tanto.

Una vez terminamos de clasificar los datos pasamos al siguiente paso. Previamente he nombrado que lo más importante en esta asignatura es la comprensión. Pues bien, para llevar a cabo un buen diagnóstico enfermero lo más importante es el paso siguiente a la clasificación de datos, el **banco de evidencias**. El banco de evidencias no deja de ser una organización de datos de los datos previamente clasificados. Redactaremos un párrafo de entre 6 líneas u 8, dependiendo del tamaño de nuestra letra, tratando de enfocarnos en los datos más importantes, eliminando aquello que no nos ayude a tomar decisiones para el diagnóstico del caso clínico, poniendo las manifestaciones de dependencia del paciente.

No hay un banco de evidencias perfecto ni hay un único banco correcto. Un ejemplo de este caso sería:

Hombre de 46 años con trabajo activo sube 16 kilos en los últimos 10 años. Desde hace un año siente mucho cansancio a pesar de dormir 8 horas diarias. Se le diagnostica Diabetes tipo II, Hipercolesterolemia, Hiperlipemia, Hipertensión Arterial e Hiperuricemia. Se muestra muy nervioso en la entrevista y presenta dificultad para seguir el tratamiento, a lo que él refiere, "ya está bien, no lo estaré haciendo tan mal, mi padre comía, bebía y fumaba y murió de viejo" "es mi mujer que está obsesionada con las enfermedades" "yo no creo que sea para tanto" "ella me ve como un enfermo, no se da cuenta que somos muy jóvenes todavía...", tengo mucho trabajo como para estar pendiente de esas tonterías"

Para el siguiente paso deberemos de tener una mente flexible y dejar fluir la imaginación, "sin pasarnos claro está".

Teniendo esto en cuenta, pasaremos a coger el manual NANDA. Escribiremos los problemas de colaboración que encontremos. A continuación, pasaremos con la hipótesis. Elegiremos las tres etiquetas diagnósticas que consideremos que se acercan más a nuestro diagnóstico final.

Una vez escogida la etiqueta que consideremos más adecuada deberemos redactar un comentario que empiece con la etiqueta elegida seguido de relacionado con, y, las causas. Aquí tenéis un ejemplo siguiendo la dinámica del caso anterior:

Problemas de colaboración: hipertensión, EPOC, hiperglucemia, hipoglucemia

Hipótesis:

- Afrontamiento defensivo
- Negación ineficaz
- Gestión ineficaz de la salud

Afrontamiento defensivo relacionado con dificultad para aceptar su enfermedad y falta de confianza en los demás, manifestado por "ya está bien, no lo estaré haciendo tan mal, mi padre comía, bebía y fumaba y murió de viejo" "es mi mujer que está obsesionada con las

enfermedades” “ yo no creo que sea para tanto”, la enfermera interviene focalizando la atención en mateo, él sigue verbalizando y riéndose de manera forzada "ella me ve como un enfermo, no se da cuenta que somos muy jóvenes todavía..., tengo mucho trabajo como para estar pendiente de esas tonterías”

El siguiente paso consiste en establecer los objetivos a cumplir desde nuestro rol con la ayuda y la colaboración del paciente. Para establecerlos utilizaremos el manual NOC para enfermería, estableciendo un NOC para la etiqueta y para cada causa. Comienza con un número y continua con el título del objetivo general. Como podréis observar en los objetivos, debajo hay una serie de subobjetivos (criterios de resultado) con su numeración correspondiente, de los cuales elegiremos los 3 que más se ajusten a nuestro caso. A estos deberemos añadir dos números en una escala del 1 al 5, el primero será la situación desde la que parte el paciente y el segundo a la que queremos que llegue cuando termine el tratamiento. Debemos ser realistas y no pretender que llegue siempre al nivel 5, cuando muchas veces esto es imposible. Lo normal es que nos encontremos con un nivel 1 o 2, y el nivel deseado a alcanzar sea de 3 o 4. Debe ser un nivel realista ya que solemos partir de la nada. Véase aquí los NOC del caso de Mateo:

NOC (Etiqueta): (1302) Afrontamiento de problemas

- (130205) Verbaliza aceptación de la situación 2→4
- (130208) Se adapta a los cambios en desarrollo 1→3
- (130207) Modifica el estilo de vida para reducir el estrés 1→3

NOC (Causa 1): 1300 Aceptación del estado de salud 1→3

- (130008) Reconoce la realidad de la situación de salud 1→3
- (130017) Se adapta al cambio en el estado de salud 1→3
- (130014) Realiza las tareas de autocuidado 1→3

NOC (Causa 2): (1504) Soporte social

- (150407) Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita 2→4
- (150412) Refiere ayuda ofrecida por los demás 2→5
- (150406) Refiere relaciones de confianza 2→4

Pasamos a las intervenciones desde el plano de enfermería. Para ello utilizaremos el manual NIC, realizando el mismo proceso que con los objetivos con la excepción de que las subintervenciones no tienen numeración y no estableceremos el número desde el que parte hasta el que pretendemos que llegue. Los títulos de las intervenciones suelen ir en sintonía con los títulos de los objetivos. NIC caso de Mateo:

NIC (Etiqueta): (5230) Mejorar el afrontamiento

- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento
- Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento

NIC (Causa 1): (5240) Asesoramiento

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia

NIC (Causa 2): (5440) Aumentar los sistemas de apoyo

- Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias

- Remitir a programas comunitarios de tratamiento.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.

Para acabar ya con el análisis del caso realizaremos una evaluación del paciente. Esta evaluación simularía la vuelta a la consulta del paciente, observando si se han cumplido los objetivos y si se han llevado a cabo las intervenciones o por el contrario. Ya para acabar con el ejemplo del caso de mateo:

Evaluación: El paciente acude a consulta tras dos semanas desde la intervención. Observamos que los objetivos propuestos en los NOC han avanzado correctamente, y aunque no se ha alcanzado todavía el nivel 3 y 4 de todos los indicadores propuestos por falta de tiempo se estima que lo logrará. Las actividades propuestas en las intervenciones ha conseguido llevarlas a cabo muy bien, colaborando con el equipo y haciendo todo lo posible por mejorar su situación.

Por último os voy a regalar un consejo.

En el Manual de Diagnósticos NANDA, a la hora de seleccionar diagnósticos, los dominios más empleados suelen ser el dominio 1, 6, 7 y 9. Una buena técnica a la hora de hacer ejercicios en clase o el propio examen es poner pósts en las páginas donde se encuentren las etiquetas que más se ven, por ejemplo la gestión ineficaz de la salud, impotencia, negación ineficaz...

Espero que os sea de ayuda esta guía y os haga más amena esta asignatura. ¡¡Os deseo mucha suerte y mucha fuerza!!