INVESTIGADORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL
ESCOLA UNIVERSITARIA D'INFERMERIA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Rafel Sales i Orts

COORDINADOR DEL PROYECTO
CONSELLERIA DE SANITAT, EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Aurelio Costa Suárez

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA
Carmen Leal Cercós

ESCOLA UNIVERSITARIA D'INFERMERIA
Mª Isabel Leal Cercós
Empar Benavent i Garcés

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA LA FE
Josepa Montón i Campos

CONSELLERIA DE SANITAT

HOSPITAL CLÍNIC UNIVERSITARI VALÈNCIA
Matilde Guillem Cruz

EVES
Salvador Albertos Martínez

COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PERPETUO SOCORRO, ALBACETE
Mª Luisa Rodríguez de Vera Selva

COMUNIDAD DE MURCIA

HOSPITAL REINA SOFÍA, MURCIA
Mª Ana Pedreño Aznar
Mª Ángeles Ortiz Giménez

Investigador principal: Rafael Sales i Orts
Redacción: Rafael Sales i Orts y Aurelio Costa Suárez

página

1º INTRODUCCIÓN, PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO 2

2º MATERIAL Y MÉTODO 3

2.1. ÁMBITO DEL ESTUDIO. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 3
2.2. DISEÑO 4
2.2.1.- Datos sociométricos
2.2.2.- Patrones Funcionales
2.2.3.- Características definitorias de las respuestas seleccionadas.
2.2.4.- Respuestas Humanas alteradas (NANDA)
2.2.5.- Objetivos (NOC)
2.2.6.- Intervenciones (NIC)

2.3. RECOGIDA DE DATOS 6
2.4. PAUTAS DE LA RECOGIDA DE DATOS PARA EL ANÁLISIS PREVIO DE CONCORDANCIA 7
2.5. MÉTODO ESTADÍSTICO Y VARIABLES ANALIZADAS 7
2.5.1.- Variables del estudio y su manejo
2.5.2.- Análisis estadístico y manejo de bases de datos

3º.- RESULTADOS 10

3.1. ANÁLISIS DE CONCORDANCIA PREVIA A LA RECOGIDA DE DATOS 10
3.2. CARACTERÍSTICAS POR ÁMBITOS Y DE CONJUNTO 11
3.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR ÁMBITOS Y DE CONJUNTO 13
3.3.1.- Patrones
3.3.2.- Respuestas Humanas (NANDA)
3.3.3.- Objetivos (NOC)
3.3.4.- Intervenciones (NIC)

3.4. ANÁLISIS POR PATRONES FUNCIONALES 17
a.- Patrón funcional
b.- Respuestas identificadas (NANDA)
c.- Objetivos de salud (NOC)
d.- Intervenciones (NIC)

3.5. ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE LAS INTERVENCIONES SOBRE LOS SCORES DE MEJORÍA 70
3.5.1 Introducción
3.5.2 Ajuste agrupado global
3.5.3 Ajuste por patrones
3.5.4 Ajuste por campos

4º.- DISCUSIÓN 80

4.1 ANÁLISIS DE CONCORDANCIA 81
4.2 CARACTERÍSTICAS DEL ÁMBITO Y GRUPO DEL ESTUDIO 81
4.3 DETECCIÓN, GRADACIÓN Y SCORES DE MEJORÍA EN PATRONES FUNCIONALES, RESPUESTAS Y OBJETIVOS 82
a.- Patrones
b.- Respuestas
c.- Objetivos

4.4 IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES 84

5º.- CONCLUSIONES Y VALORACIÓN DE OBJETIVOS ALCANZADOS 88

6ª.- BIBLIOGRAFÍA 90

ANEXO 92

Investigador principal: Rafael Sales i Orts
Redacción: Rafael Sales i Orts y Aurelio Costa Suárez

1º INTRODUCCIÓN

La nueva estructuración de la asistencia psiquiátrica desarrollada a partir de la Ley General de Sanidad, donde la hospitalización se convierte en un recurso del área, requiere que la enfermería en general y la psiquiátrica en nuestro caso, disponga de instrumentos estandarizados que faciliten la detección de problemas, así como del uso de estrategias de intervención adecuadas para su resolución.

En los ingresos hospitalarios por reagudización de la enfermedad mental, dichas estrategias deben perseguir que el paciente tras su estancia hospitalaria (de la menor duración posible) pueda ser reintegrado en condiciones a su entorno comunitario, así como en condiciones de que tras el alta, sea capaz de mantener su máxima autonomía.

Dichas estrategias de cuidados deben utilizar instrumentos basados en el método científico, que sintéticamente suelen denominarse como Proceso de Enfermería. Dicho proceso podemos esquematizarlo en la siguiente secuencia de actividades:

1.- Recogida exhaustiva de datos que definen las áreas de problema y las respuestas que el paciente ofrece ante la enfermedad
2.- Definición y diagnóstico de los problemas y respuestas alteradas
3.- Asignación de los Objetivos de salud que se han alterado a consecuencia de la enfermedad y para los que pueden plantearse estrategias de intervención
4.- Realización de intervenciones específicas para la resolución de los problemas y la consecución de objetivos saludables
5.- Valoración de los resultados obtenidos

En este trabajo verificamos la forma cómo el personal de Enfermería detecta respuestas alteradas relacionadas con los Patrones de Salud de pacientes ingresados en una sala de hospitalización psiquiátrica, así como acerca de las respuestas alteradas y de los objetivos de resultados mejorativos en salud. Con esa finalidad hemos analizado los problemas o respuestas alteradas que detecta la enfermería, así como el proceso de corrección de los objetivos de salud desviados y las intervenciones que se realizan para su resolución.

Así mismo, este trabajo evalúa el impacto que tienen los cuidados desplegados por la enfermería sobre la mejoría de los pacientes psiquiátricos que han sido ingresados hospitalariamente. Para ello, este trabajo ofrece información valorada acerca del tipo y número de intervenciones que la enfermería despliega sobre los pacientes ingresados. Tras ello, se analiza el cómo lo anterior se relaciona con el grado de mejora de resultados en salud en los diversos niveles que se plantean y sobre la influencia que todo ello tiene sobre la mejora de los patrones funcionales de los pacientes al alta.

Para ello hemos verificado las actividades del proceso enfermero valorando el nivel de adecuación y efectividad sobre pacientes ingresados en salas de hospitalización psiquiátrica.

En la parte conclusiva del trabajo damos respuesta a la pregunta de investigación enunciada como sigue: "*¿Las intervenciones que realiza la enfermería con pacientes ingresados en una sala de hospitalización psiquiátrica, repercuten de forma positiva en la solución de los problemas detectados?*"

2º MATERIAL Y MÉTODO

2.1. ÁMBITO DEL ESTUDIO. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

El estudio se ha realizado sobre los pacientes y la actividad enfermera desplegada sobre ellos en salas de psiquiatría de hospitales generales. A lo largo del período de estancia de los pacientes, se ha recogido el estado del paciente al ingreso, las atenciones sanitarias que se les prodigaban en sala (siguiendo, consignando y analizando los procesos enfermeros que se realizaban sobre los pacientes que en régimen de agudos fueron ingresando consecutivamente en tres hospitales) y el estado del paciente al alta.

Los ámbitos de hospitalización provienen de cuatro orígenes de ingresos hospitalarios:

- Hospital Clínico Universitario de Valencia: 18 camas de hospitalización psiquiátrica
  - Pacientes atendidos durante 2005 (***1º HCUV)***
  - Pacientes atendidos durante 2006 (***2º HCUV)***

- Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro de Albacete: 38 camas de hospitalización. Pacientes atendidos durante 2006 (***HPSA)***

- Hospital Reina Sofía de Murcia: 24 camas de hospitalización psiquiátrica y 6 específicas para trastornos de la alimentación. Pacientes atendidos durante 2006 (***HRSM)***

La cohorte del estudio está formada por 301 ingresos de pacientes acaecidos de forma consecutiva: (2005: de enero a noviembre y 2006: de abril a noviembre). Durante los meses del año 2005 en el Hospital Clínico Universitario de Valencia y durante 2006 en éste y en los otros dos hospitales reseñados.

Se han incluido a todos los pacientes ingresados durante los periodos de estudio reseñados, susceptibles de estudio (ver luego en criterios de inclusión y exclusión de pacientes). Su distribución por los hospitales participantes puede apreciarse en la tabla siguiente:

	NUMERO DE INGRESOS	NUMERO PACIENTES	MEDIA DE INGRESOS POR PACIENTE
HPSA	**76**	**72**	**1’06**
1º HCUV	**100**	**100**	**1’00**
HRSM	**65**	**64**	**1’02**
2º HCUV	**60**	**59**	**1’02**
total base para el trabajo	**301**	**295**	**1’02**

	NÚMERO DE VALORACIONES	NUMERO PACIENTES	VALORACIONES POR PACIENTE
Pacientes pretesteados para Concordancia (tercera oleada)	50	10	5’00

Se han considerado los siguientes **criterios de inclusión:** pacientes de ambos sexos, edad igual o superior a 18 años, diagnósticos psiquiátricos del gran grupo de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (CIE-10:F20 a F29, F06.2 y F06.0; DSM-IV-TR: 295.xx, 297.1, 298.8, 297.3, 293.81, 293.82 y 289.9) o bien del gran grupo de los trastornos del estado de ánimo (CIE-10: F30-F39, F06.32, F06.30 y F06.33; DSM-IV-TR: 296.xx, 293.83, 300.4, 301.4 y 311) (a partir de la clasificación diagnóstica consignada a 3 y 4 dígitos, según DSM-IV-TR eje I), y estancia hospitalaria igual o superior a 10 días. (Este límite temporal se ha impuesto por considerar que la valoración y evolución más completas de los patrones funcionales requería como mínimo este tiempo).

Como **criterios de exclusión** se han considerado: edad inferior a 18 años, pacientes con estancia hospitalaria inferior a 10 días, pacientes cuya causa de ingreso no obedecía a causas psiquiátricas y pacientes con patología dominante de otras especialidades médicas o con diagnósticos psiquiátricos diferentes a esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, o trastornos del estado de ánimo.

Para este trabajo se han recogido los siguientes datos de cada episodio de ingreso: datos sociométricos de cada paciente en cada ingreso y referentes al episodio, Patrones Funcionales[1,2], Respuestas Humanas alteradas seleccionadas de la Taxonomía NANDA II[3], Objetivos seleccionados por su idoneidad del listado propuesto por el grupo de trabajo de la Universidad de Iowa conocidos por el acrónimo NOC[4] y las intervenciones consideradas más adecuadas para la solución de problemas elegidas entre las propuestas por el grupo de trabajo de la Universidad de Iowa conocidas por el acrónimo NIC[5]. Los diagnósticos clínicos se han tomado del diagnóstico final elaborado por los facultativos especialistas en Psiquiatría responsables de la planta de hospitalización, según el DSM-IV-TR.

Para preservar la confidencialidad se ha mantenido en todas las fases del trabajo los criterios expresados en la normativa de Helsinki [6]

2.2. DISEÑO

El estudio, con un diseño analítico observacional, se ha realizado mediante el análisis de los datos obtenidos del seguimiento de la cohorte de pacientes ingresados en Servicios de Psiquiatría especificados. La unidad mínima de análisis ha sido cada uno de los ingresos de pacientes y los datos recogidos se han consignado en un dossier documental protocolorizado. Dicho dossier de recogida de datos ha sido adaptado a partir de trabajos previos [7,8,9] (ver Anexo) e incluye:

2.2.1.- Datos sociométricos y del episodio de cada paciente: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, religión, etnia, país de origen, lengua materna, hábitat habitual, profesión (según CNO)[10], situación laboral actual, antecedentes de ingresos anteriores en Psiquiatría (y sí así fuera, el número de ingresos previos y el número de días de estancia hospitalaria acumulados anteriores), días de estancia hospitalaria en el ingreso actual y diagnóstico psiquiátrico del ingreso ajustado a DSM-IV-TR.

2.2.2.- Patrones Funcionales. Siguiendo la propuesta de M. Gordon, el protocolo de recogida de datos está subdividido en 11 apartados, cada uno correspondiente a un patrón funcional. Son los siguientes:

1.- Patrón funcional percepción control de la salud
2.- Patrón funcional nutricional metabólico
3.- Patrón funcional eliminación
4.- Patrón funcional actividad ejercicio
5.- Patrón funcional sueño/descanso
6.- Patrón funcional cognitivo conductual
7.- Patrón funcional autopercepción – autoconcepto
8.- Patrón funcional rol/ relaciones
9.- Patrón funcional sexualidad/ reproducción
10.- Patrón funcional adaptación/ tolerancia al estrés
11.- Patrón valores y creencias

[1] Gordon M. *Nursing diagnosis: Process and application*. New York. McGraw-Hill. 1982
[2] Fornes J, Carballal MC. *Enfermería en salud mental y psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de Intervención*. Madrid. Interamericana, 2001
[3] NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2003-2004.* Madrid. Elseiver. 2003
[4] Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE).Nursing outcomes classification (NOC). Barcelona. Harcourt. 2000
[5] McCloskey J, Bulechek G. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE).* Nursing interventions clasificatio (NIC) Madrid. Harcourt. 2000
[6] Internacional Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjets. Ginebra 1993
[7] Sales R. Tesis doctoral. Departamento de Medicina. Universidad de Sevilla 2005
http://www.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/observatorio/tesistotal.pdf (16 de enero 2007)
[8] Sales R http://www.anesm.net/documentos/protocolosdeValoración R.Sales.doc (25 de Noviembre 2004)
[9] Leal I, Sales R. *Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental*. En: Vallejo J, Leal C (eds) "Tratado de Psiquiatría". Barcelona. Ars Médica. 2004: 2103-2120
[10] INE:*Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994 (CNO-94); Edición 1994. Madrid . Instituto Nacional de Estadística. ISBN (13): 978-84-260-2895-2*

La situación del paciente al ingreso y al alta fue valorada para estos Patrones Funcionales por medio de una escala de Likert (5-0), considerándose según los siguientes valores:

5.- Máxima alteración y máxima dificultad de mejora
4.- Máxima alteración pero se observan posibilidades de mejora
3.- Gravedad media en la alteración y predisposición de mejora
2.- Gravedad ligera y buena predisposición
1.- Recuperación casi total y capacidad de mantenimiento
0.- Desaparición total de la alteración.

Cada patrón se muestra alterado por una serie de respuestas o problemas. La gradación se realizó dependiendo del número de respuestas alteradas y de la gravedad de las mismas.

2.2.3.- Características Definitorias de las respuestas seleccionadas. Para cada Respuesta Humana alterada de las que configuran cada Patrón, existen una serie de Características Definitorias que condicionan la aparición de cada una de las respuestas alteradas y contributivas a la valoración de la gravedad de cada una de ellas, según se recoge en la Taxonomía II de la NANDA[11]. Estas características, fueron registradas dicotómicamente si aparecían o no al ingreso de cada ingreso (SI/NO). El número de Características Definitorias totales de posible consignación para cada episodio era de 109, con un número promedio por Respuesta Humana de 2'37 y de 9'91 por Patrón.

2.2.4.- Respuestas alteradas. Para identificar las **respuestas alteradas**, su graduación tanto al ingreso como al alta, se ha realizado también por medio de una escala semejante a la expresada anteriormente para los patrones. El número máximo de respuestas elegibles para cada episodio han sido 46 y su número promedio por patrón es de 4'18. La selección de las mismas responde a evidencias sustentadas en trabajos anteriores.[12, 13, 14, 15]

Puede obtenerse más información de estos elementos del estudio en el Anexo II.

2.2.5.- Los **objetivos** que se esperan conseguir para la resolución de las respuestas alteradas se han seleccionado a partir del listado codificado por el grupo de trabajo de la Universidad de Iowa (NOC)[16] y está formada por 52 objetivos repartidos a los largo de los 11 patrones (44 diferentes independientemente de la Respuesta Humana y Patrón). El número promedio de Objetivos elegibles por patrón es de 4'73 y de 1'13 por Respuesta Humana.

La selección de objetivos del listado y su conceptualización, se encuentran reflejados en el Anexo III.

El valor para cada uno de los objetivos planteados en cada paciente y tanto al ingreso como al alta, fue graduado de 0 a 5, en una escala ajustada al modelo de Likert, semejante a la ofrecida para los patrones y respuestas humanas.

2.2.6.- Las **intervenciones** idóneas para la consecución de los objetivos se seleccionaron del listado codificado por el grupo de trabajo de la Universidad de Iowa[17], conocido por el acrónimo (NIC) y reseñándose dicotómicamente su realización o no (SI/NO).

Del listado propuesto por el grupo de Iowa, hemos seleccionado las intervenciones relacionadas con los objetivos esperados en Salud Mental, quedando un listado de 172 intervenciones con posibilidad de elección sobre el total de los objetivos posibles a plantear (73 diferentes intervenciones posibles para cada ingreso, independientemente de su asignación a Patrón, Respuesta Humana u Objetivo). Para esta selección de intervenciones hemos obviado las que hacen referencia a objetivos de la infancia,

[11] Op. Cit 3
[12] Sales R, Albertos S, Piqué J, Merelles A, Leal MI. *Diagnósticos de Enfermería. Aplicación en una Unidad Psiquiátrica de un Hospital Genera*l. Valencia. Nau Llibres. 1991.
[13] Sales R, Albertos S, Leal MI, Villasante A, Piqué J. *Diagnósticos en Enfermería: de la Teoría a la Práctica.* Notas de Enfermería 1991; 1:51-88
[14] Sales R, Albertos S, Leal I, Santolaya F, Molero P. *Diagnósticos de Enfermería: Aplicación en Psiquiatría*. Rol 1990; 142: 63 – 66
[15] Albertos S, Piqué J, Sales R. *Diagnóstico de enfermería*. En Bobes J (ed). *Salud Mental:Enfermería Psiquiátrica*. Madrid. Sintesis. 1996: 47-59
[16] Op. Cit 4
[17] Op. Cit 5

traumatismos, quirúrgicos, etc, considerando únicamente aquellas propias y congruentes con las actividades enfermeras propias del campo de la salud mental.

2.3.- RECOGIDA DE DATOS

Todos los datos manejados, tanto los sociodemográficos como los relativos a Patrones Funcionales, Respuestas Humanas, Características Definitorias, Objetivos de salud e Intervenciones, se han recogido en un cuaderno o historial del episodio de ingreso, diseñado *ad hoc* (ver Anexo).

La valoración de los Patrones y de las Respuestas se ha realizado desde una perspectiva funcional. Así se consideraba como máxima alteración de los patrones cuando se presentaban alteradas todas las respuestas integradas en los mismos. La máxima alteración de las respuestas se consideraba cuando se mostraban alteradas todas sus características definitorias, teniendo también en cuenta el nivel de conciencia de enfermedad por parte del paciente. En este último sentido se consideraba como un factor propiciador de máxima gravedad la "no conciencia de enfermedad". (Esta consideración viene motivada por el hecho de que la presencia de ese factor dificulta sobremanera la posibilidad de conseguir respuestas adaptativas, suele provocar un mayor número de conductas desajustadas y provoca un menor efecto de las intervenciones).

El personal de enfermería al cuidado directo de los pacientes ha seguido sus pautas asistenciales cotidianas. Dicho personal no estaba especialmente entrenado en el método empleado en este trabajo, pero conocía y asumía su desarrollo y exponía las dudas que eran analizadas y resueltas de forma participada. Para ello, durante la captura de datos, se han modulado reuniones diarias en la planta de hospitalización con el personal sanitario de cada uno de los turnos de trabajo. Para la recogida de datos, los investigadores-observadores asistieron diaria y regularmente a la actuación de la enfermería en las salas, así como al cambio de turno del personal de enfermería donde se comentaban las incidencias de los cuidados desplegados en la jornada.

Ingreso hospitalario: Durante las 48 horas posteriores al ingreso, un enfermero psiquiátrico entrenado en labores de valoración psiquiátrica, ha evaluado para cada uno de los ingresos el grado de afectación de cada uno de los patrones y la graduación en ellos de las respuestas que alteraban el patrón según los criterios establecidos por NANDA. Así mismo se ha planificado para cada paciente los objetivos de recuperación a conseguir bajo criterios NOC asignando al ingreso el valor de lejanía existente para cada objetivo planteado. Del mismo modo y para cada ingreso, se planificaron las intervenciones más adecuadas y oportunas a desplegar para la consecución de los objetivos marcados. En esta fase se recogían y se consignaban los datos de tipo sociodemográfico planteados en este trabajo.

Estancia hospitalaria: La recogida de los datos referidos a las intervenciones (NIC), se efectuaron desde tres fuentes o canales de información: Verbalizada (V), Transcrita (T) y Observada (O):

- De los datos transcritos en las hojas de observación de enfermería (T)
- De los datos verbalizados en los cambios de turno (V)
- Por medio de la observación participante (O)

Diariamente un enfermero psiquiátrico responsable de la captura de datos, obtenía desde estas diferentes fuentes la efectiva realización de las intervenciones NIC.

La recepción de la información por estos tres canales y tanto para el turno de tarde-noche (saliente) como por el de mañana (entrante), se realizó de la siguiente forma:

a) **Verbalización**: mediante reuniones en los cambios de turno tanto saliente como entrante
b) **Transcripción**: mediante el cotejo e inspección de las hojas de observación donde cada turno de enfermería escribe cada día las observaciones sobre los pacientes
c) **Observación Participante**: realizada de forma abierta en la sala (visualizadas regular y diariamente). Esta fuente de recogida de datos por inmersión en la actividad cotidiana nos ha permitido observar y compartir la realidad social de los protagonistas sobre los que se han recogido los datos pertinentes, siguiendo la metodología propuesta por Guasch[18] y detectando las intervenciones que realizan los enfermeros y las enfermeras para la resolución de problemas.

[18] Guasch, O**. ,** *Observación participante,* Madrid: Cuadernos Metodológicos del CIS, Nº20, 1997.

Entre las tres fuentes de información utilizadas para recoger el hecho de la realización o no de las intervenciones, se observaron gradientes de concordancia que han sido estudiados en un trabajo específico para ello[19]. Para los propósitos de este informe, se ha considerado como intervención efectuada, aquella que apareciera como realizada por cualquiera de las diversas vías de detección (VTO).

Los datos de intervención enfermera, se han seguido sobre el siguiente personal sanitario:

1) HCUV: 6 enfermeras/os más la supervisora. Presentaban en el momento del estudio una media de experiencia profesional en Salud Mental de 9,58 años (rango 2 a 33 años). El personal auxiliar estaba compuesto por 5 auxiliares, que presentaban una media de experiencia profesional de 7,60 años (rango 4 a 22 años).

2) HPSA: 10 enfermeras/os con una media de experiencia profesional de 3,5 años (rango 1 a 6 años). El personal auxiliar estaba compuesto por 25 auxiliares de enfermería con una experiencia profesional que oscilaba entre 11 meses y 31 años con una media cercana a los 6 años.

3) HRSM: 14 enfermeras y una supervisora con una media de experiencia profesional de 2 años (rango 1 a 6 años). El personal auxiliar esta compuesto por 13 auxiliares con una media de 2 años (rango de 1 a 5 años)

Alta hospitalaria: Al alta hospitalaria, se valoró por el mismo enfermero psiquiátrico entrenado en labores de valoración psiquiátrica, la situación de alteración de cada uno de los patrones funcionales y el respectivo nivel de alteración de las respuestas que se integran en los mismos. Así mismo se evaluó el nivel de resultado obtenido para cada uno de los objetivos planificados en cada patrón al ingreso. En ese momento del alta, también se ha consignado el tiempo de estancia en días de cada paciente en la unidad de hospitalización psiquiátrica, así como el diagnóstico psiquiátrico definitivo del episodio de ingreso codificado según la clasificación DSM-IV-TR.

2.4. PAUTAS DE LA RECOGIDA DE DATOS PARA EL ANÁLISIS PREVIO DE CONCORDANCIA

Previa a la captura de datos formalizada para el trabajo, se realizaron tres oleadas de análisis de concordancia con grupos de 10 pacientes ingresados en la sala de Psiquiatría del HCUV. Para ello se realizaron capturas de información y valoraciones completas sobre los mismos pacientes, de forma ciega e independiente, por los responsables de sala de los distintos hospitales que participaban en el estudio.

Previamente al inicio de la captura de datos y a lo largo de la misma, se realizaron reuniones de acuerdo y asentamiento entre los responsables sobre los criterios de valoración de patrones, respuestas y objetivos, así como de las intervenciones aconsejadas para cada perfil y de las formas más óptimas de detección de la realización de las mismas.

2.5. MÉTODO ESTADÍSTICO y VARIABLES ANALIZADAS

2.5.1.- Variables del estudio y su manejo

A) Como **variables dependientes** o de resultado se han tomado.

Los valores propios de los **patrones funcionales, respuestas humanas** y **objetivos esperados/alcanzados,** sobre todo al alta, se constituyen como variables de resultado.

Del mismo modo como **variables dependientes** y fundamentales, se calcularon categorías de variables indicativas de las evoluciones ingreso/alta (Scores de mejoría/empeoramiento). Dichos scores de mejoría/empeoramiento al alta respecto al ingreso, nos informan acerca de la evolución en los **patrones funcionales,** de las **respuestas humanas** que se integran como contribuyentes del estado de cada patrón y de los **objetivos esperados/alcanzados**.

El cambio (mejoría o empeoramiento) medido para cada una de estas categorías de variables de resultado, se obtuvo mediante la diferencia entre el valor asignado en el momento del ingreso y el asignado en el momento del alta. Por tanto, los scores obtenidos mediante la resta de los respectivos valores ingreso-alta, se constituyen como indicadores de mejoría o empeoramiento tras la actuación del personal de enfermería durante la estancia hospitalaria, según el esquema siguiente:

[19] Sales i Orts R; Monton i campos J; Costa Suarez A. Análisis de concordancia sobre la declaración de las intervenciones que bajo criterios NIC, realiza la enfermería con pacientes psiquiátricos hospitalizados. Evidentia 2006 sep-oct; 3 (11)

- n = empeora n puntos al alta respecto al ingreso
.....
- 2 = empeora 2 puntos al alta respecto al ingreso
- 1 = empeora 1 punto al alta respecto al ingreso
0 = no varia
+1 = mejora 1 punto al alta respecto al ingreso
+2 = mejora 2 puntos al alta respecto al ingreso
+3 = mejora 3 puntos al alta respecto al ingreso
+4 = mejora 4 puntos al alta respecto al ingreso
+5 = mejora 5 puntos al alta respecto al ingreso
.....
+n = mejora n puntos al alta respecto al ingreso

También y como variables dependientes, se han generado **variables globales sintéticas** que contuvieran la variación conjunta de ciertos valores y scores de las variables de resultado antes reseñadas. Dichas variables globales sintéticas, se han obtenido mediante la suma algebraica de las categorías de variables de resultado señaladas para cada uno de los pacientes, bien de forma global o particular para las diversas categorías y sus tipos.

B) Como **variables independientes** se han tomado:

B.1) Las actuaciones de la enfermería (seleccionadas del catálogo de intervenciones NIC) se han considerado en su conjunto, como la categoría explicativa fundamental. De esta forma a lo largo del trabajo, se ha indagado la relación entre las distintas variables de resultados y scores antes expresados y las **intervenciones** que realiza la enfermería para la consecución de mejoras de salud.

También para estas variables explicativas y, mediante sumatorios algebraicos, se han generado variables globales sintéticas que agregan el número de intervenciones realizadas para cada paciente. Se han particularizado dichos sumatorios de forma agrupada para los diferentes tipos de variables dependientes (número de intervenciones efectuadas por patrón, por respuestas humanas o por objetivos). Estas variables globales sintéticas de intervenciones realizadas, se han confeccionado asimismo para estratos referidos al concepto de campo y clase según la clasificación NIC.

B. 2). Así mismo, se han recogido otras variables independientes ligadas a las características de cada ingreso del paciente y de episodios hospitalarios anteriores:

Cualitativas	Estado Civil, Situación Laboral, Profesión, País de nacimiento, Religión o creencia que profesa, Diagnóstico DSM-IV del ingreso actual, Etnia, País de origen, lengua materna, hábitat de residencia y hospital de ingreso actual
Dicotómicas	Sexo, Ingresos hospitalarios previos
Ordinales	Nivel de estudios
Cuantitativas	Edad en años cumplidos al ingreso. Número de ingresos previos. Número de días acumulados en ingresos previos. Días de estancia en el ingreso actual
Cuantitativos (Fechas)	Fecha de ingreso en episodio actual Fecha del alta en episodio actual

Otras cualitativas para el control y la gestión de historiales	Identificador del responsable último del enfermo. Identificador del responsable de consignación del documento

2.5.2.- Análisis estadístico y manejo de las bases de datos

Los datos obtenidos tras el seguimiento de los pacientes, han sido procesados mediante el paquete estadístico Stata 9/SE.

Con carácter previo a la captura definitiva de datos, se han realizado análisis de concordancia entre las valoraciones que para los mismos pacientes realizaban los investigadores responsables de cada demarcación. En dicho análisis se ha utilizado el estadístico Kappa de Cohen, Así previamente, dichos investigadores de forma sincrónica, ciega e independiente aplicaron la metodología sobre idénticos grupos de pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario de Valencia. Para ello se emplearon los materiales y métodos posteriormente empleados en el estudio, sirviendo estos análisis de pretesteo de dichas herramientas.

El lanzamiento de la captura definitiva de datos en cada entorno hospitalario, fue autorizado cuando el nivel de concordancia y de acuerdo entre investigadores, obtuvo un nivel adecuado y suficiente.

Sobre los datos recogidos del trabajo de campo en los ámbitos hospitalarios formalizados, se han realizado análisis descriptivos de las características y resultados de los pacientes incluidos en el estudio. Las diferencias entre variables cuantitativas de alguna de estas variables se han analizado mediante el estadístico t de Student para muestras no relacionadas o bien para datos apareados cuando la naturaleza de las variables así lo ha exigido. Por otro lado, se han realizado análisis mediante ANOVAS en casos de estratos diversos.

Para la confrontación de las frecuencias existentes en variables cualitativas, se ha aplicado el estadístico χ^2, con las correcciones oportunas en caso de ser requerido por la distribución analizada.

Cuando las condiciones de las distribuciones no aconsejaban el uso de pruebas paramétricas, se ha recurrido a pruebas no paramétricas.

Se ha utilizado la regresión logística múltiple ordinal, como herramienta de análisis multivariado. Se ha manteniendo siempre en el ajuste al menos las variables de edad, sexo y diagnóstico. Para la obtención de modelos logísticos definitivos, se ha procedido de forma manual y parsimoniosa, introduciendo en los modelos las variables explicativas y manteniéndolas cuando superaban confrontaciones con modelos anteriores menos saturados para significaciones comparativas resultantes del test de Wald con un nivel de significación estadística menor de 0’05.

En este informe y por las condiciones intrínsecas de limitación impuestas en la extensión del mismo, sólo se reseñan aquellos contrastes y estadísticos que son oportunos para el acompañamiento de la información que se expresa. Así se ha prescindido de reseñar todos los análisis estadísticos y las exhaustivas tareas exploratorias previas ejercidas sobre los datos recogidos, si con ello no se aportaba información relevante al margen de la ofrecida en este documento.

El tratamiento analítico y estadístico se ha realizado cegado a los investigadores responsables de los ámbitos hospitalarios y a los participantes en la recogida de datos sobre el terreno, respondiendo a un plan establecido previamente al ejercicio de tales análisis.

Los datos soportados en papel y previamente a su tratamiento estadístico, fueron mecanizados mediante doble entrada manual y escaneado documental. Un responsable específico del asentamiento definitivo de los datos, e independiente de los investigadores responsables de los ámbitos hospitalarios y de los participantes en la recogida de datos sobre el terreno, ajustó dicha mecanización para su utilización con el logicial estadístico utilizado en este estudio. Se generaron procesos de asentamiento definitivo de los datos, realizados mediante lenguaje PHP (PHP Hypertext Pre-processor) y javascript sobre servidores configurados para la administración avanzada en MySQL

3º RESULTADOS

Con el fin de sintetizar nuestros resultados, los hemos agrupado en diversos apartados:

3.1. Análisis de concordancia previa a la recogida de datos
3.2. Características por ámbitos y de conjunto
3.3. Análisis descriptivo por ámbitos y de conjunto
3.4. Análisis por patrones funcionales
3.5. Análisis multivariante de las intervenciones sobre los scores de mejoría

3.1. ANÁLISIS DE CONCORDANCIA PREVIA A LA RECOGIDA DE DATOS

El acuerdo entre los investigadores se evaluó previamente. Para ello se realizaron pretesteos de métodos y materiales sobre grupos de pacientes ingresados en el hospital Clínico de Valencia. Se realizaron tres oleadas de análisis de acuerdo y concordancia con grupos de 10 pacientes ingresados en la sala de Psiquiatría del HCUV. Para ello, los investigadores responsables de la captura de datos, procediendo de forma sincrónica, ciega e independiente aplicaron la metodología sobre los mismos pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario de Valencia

Valoración en nuestro caso a inicio de prueba	
Valor de kappa	**Nivel de concordancia afijado**
≅>0'25	Valor mínimo
≅>0'35	Valor esperado
Valor de acuerdo	**Nivel de acuerdo conjunto afijado**
≅>60%	Valor mínimo
≅>70%	Valor esperado

TABLA I

Los niveles conjuntos de acuerdo y de concordancia mínimos deseables que se afijaron para lanzar el trabajo de campo, quedan reflejados en la Tabla I.

Se realizaron tres oleadas evaluativas con intervalos de 10 días. El nivel mínimo de concordancia exigido, se obtuvo de forma incipiente en la segunda oleada y claramente en la tercera oleada.

El acuerdo entre pares de investigadores en esa tercera oleada, osciló para la valoración de patrones entre el 62% y el 81%; entre el 81'13% y el 92,15% para las características definitorias de las respuestas y entre el 61% y el 82% para las Respuestas Humanas ajustadas a NANDA y los objetivos ajustados a NOC

Se valoró así mismo el nivel de concordancia mediante el estadístico de Kappa

En el recuadro siguiente se observan los parámetros de la evaluación de esa tercera oleada.

Acuerdo y concordancia de la valoración por Patrones:
ACUERDO Y CONCORDANCIA OBTENIDO ENTRE PARES: máximos: 81'00% y 0'62; mínimos: 62'00% y 0'24
Concordancia conjunta entre 5 investigadores: Kappa= 0'368 (95% IC: 0'285 ÷ 0'399)

Acuerdo y concordancia de la valoración por Características Definitorias:
ACUERDO Y CONCORDANCIA OBTENIDO ENTRE PARES: máximos: 92'15% y 0'34; mínimos: 81'13% y 0'26
Concordancia conjunta entre 5 investigadores: Kappa= 0'341 (95% IC: 0'312 ÷ 0'382)

Acuerdo y concordancia de la valoración por Respuestas Humanas y Objetivos:
ACUERDO Y CONCORDANCIA OBTENIDO ENTRE PARES: máximos: 82'00% y 0'55; mínimos: 61'00% y 0'27
Concordancia conjunta entre 5 investigadores: Kappa= 0'393 (95% IC: 0'373 ÷ 0'417)

3.2. CARACTERÍSTICAS POR ÁMBITOS Y DE CONJUNTO

La muestra estudiada consta de 301 ingresos de pacientes con una **edad media** al ingreso de 41,63± 15,16.años.

La composición por **sexos** en el conjunto es de 171 hombres (37,92 ± 14,68 años,) y 130 mujeres (46,51 ± 15,16 años,). La diferencia de edades por sexos muestra significación estadística tanto para el conjunto como para cada uno de los entornos hospitalarios (p<0.001).

En cuanto al **estado civil** de los pacientes existe un predominio de solteros/as (62,46%, con una edad de 35.46±12.94). Otros grupos de esta característica (que en conjunto tienen una edad de 51.91±13.82 años) son: casados/as (22'92%), separados/as (7'64%), viudos/as (4'32%) y otros (2'66%).

En cuanto al nivel de **estudios finalizados**, predominan los ingresos de pacientes con estudios básicos o elementales (EGB) (53'15%). Estudios de bachillerato (18'94 %) y universitarios (13'29 %) son los siguientes estratos de esta categoría

En cuanto a la **situación laboral actual**, pocos pacientes declaran algún tipo de actividad laboral remunerada (por debajo del 20%). Hay que destacar una elevada frecuencia (39'20 %), de pacientes sin actividad pero con remuneración (pensiones, ayudas compensatorias, ayudas por minusvalía, etc). Destacan asimismo los que están en paro laboral (5'95 %) y los que se declaran sin actividad y sin remuneración alguna (12'62 %).

La **profesión última declarada** en nuestro grupo de estudio es muy diversa. Consignadas éstas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones[20] destacan las amas de casa con un 15,6%, los estudiantes 5,67% y los limpiadores/as 4,26%.

Obviamente, la **nacionalidad** más prevalente ha sido la española (94'79%), seguida de originarios de países europeos (2'44 %) y sudamericanos (2'43 %). Llama la atención el residual número de pacientes de origen africano. Respecto a las **creencias** religiosas, destaca la católica en el 74% de los ingresos de pacientes donde se consigna este dato.

De los pacientes ingresados, en los que se puede consignar **dónde y cómo viven** en su comunidad, un 21'48% vive sólo/a y un 78'52 con compañía. De los que se consigna el lugar de residencia comunitaria habitual, sólo el 7'91% vive en instituciones (incluye viviendas y pisos tutelados) y el 92'09% lo hace fuera de instituciones. De estos últimos, el 35'80% vive solo/a.

En cuanto a la existencia de **ingresos hospitalarios psiquiátricos previos,** 168 ingresos de pacientes (44'19 %) presentaban algún ingreso previo en plantas de hospitalización de Psiquiatría, con una media de 92'24 días acumulados en **estancias anteriores**.

Los pacientes incluidos en nuestro estudio tuvieron una **estancia promedio en el episodio actual** de 22'18 ÷ 25'34 días (IC 95%), no siendo significativo el promedio de estancia entre los pacientes sin ingresos anteriores (23'17±10'55) y la de los pacientes que si habían tenido ingresos anteriores (24'23±16'12) (estadístico no paramétrico de Kruskal-Wallis: p=0'6515)

Respecto a los **diagnósticos psiquiátricos** (**DSM-IV TR, eje I**), 202 ingresos (67'11%) tenían como diagnóstico principal una entidad del gran grupo de los trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos. Por otro lado, 99 ingresos (32'89%), tenían como diagnóstico principal una entidad del grupo de los trastornos del estado de ánimo. Por sexos, existen diferencias significativas entre los diagnósticos psiquiátricos (la prueba χ^2 ofrece un resultado con significatividad p<0'002) (mujeres con trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos: 57'69%. Los hombres lo muestran en un 74'27%).

La distribución de estas características sociodemográficas para cada ámbito hospitalario y para el conjunto, se presenta en la tabla II.

Nota: *De no especificarse nada en contra, un valor seguido del símbolo ± y otro valor, indican un valor promedio de la variable que se trate ± la desviación típica de esa determinada variable*

[20] Op Cit. 10

		1º HCUV	HRSM	HPSA	2º HCUV	CONJUNTO DE ÁMBITOS
NÚMERO DE EPISODIOS-PACIENTES		100	65	76	60	301
Promedio de edad en años al ingreso	♂	33'4±13'5	39'67± 18'72	40'88±12'92	40'63±12'53	37'93±14'69
	♀	44'5±15'9	42'48 ± 13'16	51'75 ± 14'17	47'51±16'11	46'52± 15'17
ESTADO CIVIL % sobre el total de cada ámbito hospitalario	soltero/a	68'00 %	70'77 %	52'63 %	56'67 %	62'46 %
	casado/a	24'00 %	13'85 %	26'32 %	26'67 %	22'92 %
	viudo/a	6'00%	1'54 %	1'32 %	8'33 %	4'32 %
	separado/a	2'00 %	9'23 %	17'11 %	3'33 %	7'64 %
	otro estado		4'62 %	2'63 %	5'00 %	2'66 %
NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADOS % sobre el total de cada ámbito hospitalario	sin estudios		9'23 %	5'26 %	3'33 %	3'99 %
	básicos		20'00 %	32'89 %	35'00 %	19'60 %
	elemental	51'00 %	30'77 %	21'05 %	23'33 %	33'55 %
	Bachiller	27'00 %	23'08 %	11'84 %	10'00 %	18'94 %
	Universitario	21'00 %	7'69 %	10'53 %	10'00 %	13'29 %
	Otros	1'00 %	3'08 %	1'32 %	13'33 %	3'99 %
	no conocidos		3'08 %	5'26 %	3'33 %	2'66 %
	no consignado		3'08 %	11'84 %	1'67 %	3'99 %
SITUACIÓN LABORAL ACTUAL % sobre el total de cada ámbito hospitalario	paro	31 %	9'23 %	9'21 %	6'67 %	15'95 %
	asalariado	29 %	13'85 %	11'84 %	10 %	17'61 %
	autónomo		1'54 %	3'95 %	1'67 %	1'66 %
	empleador				3'33 %	0'66 %
	Sin activ.CON	20 %	40 %	51'32 %	55 %	39'2 %
	Sin activ.SIN	12 %	21'54 %	5'26 %	13'33 %	12'62 %
	Otras	8 %	6'15 %	7'89 %	5 %	6'98 %
	No conocida		3'08 %	6'58 %	3'33 %	2'99 %
	No		4'62 %	3'95 %	1'67 %	2'33 %
% PROFESIÓN sobre el total del ámbito hospitalario (codificado por CNO)	sólo reflejadas las más elocuentes por estrato	21'64 amas de casa 6'52 estudiantes 6'52 administrat.	10'53 amas de casa 10'53 estudiant. 7'89 limpiador/a	14'04 amas de casa 8'77 incapacit. 5'26 conductor.	21'4 amas de casa 4'5 conductor. 4'35 albañiles	15'60 amas de casa 5'67 estudiantes 7'1 incapacitados 4'26 limpiador/a
PAÍS DE ORIGEN % sobre el total para cada ámbito hospitalario	Alemania	2.17 %		1.32 %		1.04 %
	Bolivia				1.67 %	0.35 %
	Colombia	4.35 %				1.39 %
	España	89.13 %	100 %	97.37 %	95 %	94.79 %
	Francia			1.32 %		0.35 %
	Italia	1.09 %				0.35 %
	Malí	1.09 %				0.35 %
	Perú	1.09 %			1.67 %	0.69 %
	Polonia	1.09 %				0.35 %
	Ucrania				1.67 %	0.35 %

		1º HCUV	HRSM	HPSA	2º HCUV	CONJUNTO DE ÁMBITOS
RELIGIÓN-CREENCIA QUE PROFESA % sobre el total para cada ámbito hospitalario	Agnóstico			1'32 %	6'67 %	1'66 %
	Ateo				11'67 %	2'33 %
	Bautista	2 %				0'66 %
	Budista				1'67 %	0'33 %
	Católica	95 %	44'62 %	75 %	73'33 %	74'75 %
	Mahometano	1 %				0'33 %
	Musulmana				1'67 %	0'33 %
	Protestante	2 %				0'66 %
	T. de Jehová			2'63 %		0'66 %
	No consignado		55'38 %	21'05 %	5 %	18'27 %
% Pacientes con INGRESOS ANTERIORES		47’00 %	43’08 %	77’63 %	56’67 %	55’81 %
Días de estancia en ingreso actual		23’20±12’98	25’49±17’34	20’07±14’54	26’63±9’10	24’04±13’58
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO *(grandes grupos DSM-IV TR)*	esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	66 %	78’46 %	68’42 %	55 %	67’11 %
	trastornos del estado de ánimo	34 %	21’54 %	31’58 %	45 %	32’89 %

Tabla II.- Distribución sociodemográfica por centros

3.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR ÁMBITOS Y DE CONJUNTO

3.3.1.- Patrones.- En el momento del ingreso y para todo el conjunto de ámbitos hospitalarios analizados, todos los pacientes presentan algún patrón alterado.

La frecuencia relativa (en porcentaje) de pacientes/ingresos para los que se señala alteración de cada uno de los patrones, se refleja en la tabla siguiente.

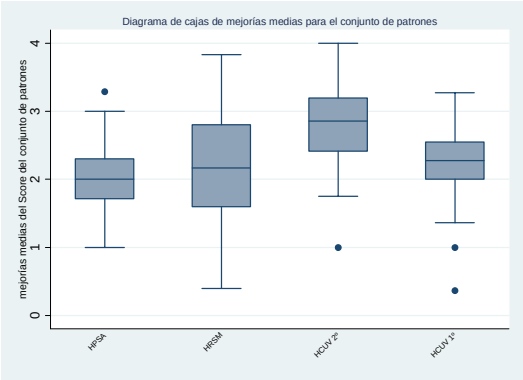
	por episodios de ingreso valorados	**por pacientes valorados**
patrón número 1	95’35%	97’29%
patrón número 2	56’15%	57’29%
patrón número 3	64’12%	65’42%
patrón número 4	86’71%	88’47%
patrón número 5	75’42%	76’95%
patrón número 6	95’68%	97’63%
patrón número 7	92’03%	93’90%
patrón número 8	88’70%	90’51%
patrón número 9	36’54%	37’29%
patrón número 10	94’68%	96’61%
patrón número 11	22’26%	22’71%
media de patrones alterados	8’08	8’08

(Para cada patrón, porcentaje de pacientes o episodios de ingreso para los que se señala su alteración)

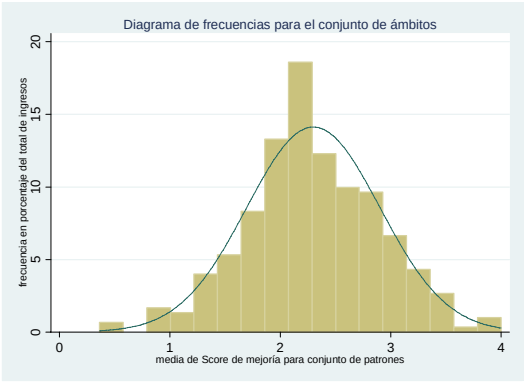
La mayoría de los pacientes presentan patrones alterados con valores al ingreso de 3, 4 y 5, es decir en una franja de alteración elocuente. Así el 87'29 % de los patrones alterados, presentan valores al ingreso iguales o superiores a 3.

El valor medio de alteración al ingreso para el conjunto de Patrones alterados en el conjunto de ámbitos, se situó en 3.82±1.07.

El valor medio de alteración al alta para el conjunto de Patrones alterados en todo el conjunto de ámbitos, se situó en 1.42 ± 0.95.



El Score de mejoría-empeoramiento obtenido mediante la diferencia vectorial de los valores ingreso-alta nos ofrece en conjunto un valor de 2.41±1.02 Esto implica una mejoría significativa en el momento del alta respecto al ingreso para los patrones alterados considerados en su conjunto.



El contraste mediante el estadístico de Wilcoxon de los valores ingreso/alta para todos los patrones en conjunto, nos ofrece una significatividad p< 0.00001.

Cuando analizamos para cada ámbito hospitalario la mejoría/empeoramiento, nuestros datos para los patrones en su conjunto muestran mejorías para todos los ámbitos, siempre con significatividades de p<0.00001

3.3.2.- Respuestas Humanas (RH).- En el momento del ingreso y para todo el conjunto de ámbitos hospitalarios analizados, todos los pacientes presentan alguna Respuesta Humana alterada ajustada a NANDA.

La frecuencia relativa de Respuestas Humanas alteradas para cada patrón, se reflejan en la tabla siguiente.

	% medio de Respuestas Humanas alteradas por episodios valorados	**% medio de Respuestas Humanas alteradas por pacientes valorados**
patrón número 1	54,65%	54,52%
patrón número 2	20,93%	21,19%
patrón número 3	18,36%	18,22%
patrón número 4	45,68%	45,76%
patrón número 5	50,83%	50,51%
patrón número 6	47,64%	47,59%
patrón número 7	36,21%	36,20%
patrón número 8	40,59%	40,45%
patrón número 9	22,09%	22,20%
patrón número 10	41,13%	41,08%
patrón número 11	20,60%	20,34%

(Para cada patrón y referido a pacientes o episodios de ingreso, promedio del porcentaje de alteración de las Respuestas Humanas alteradas que constituyen cada patrón)

Al igual que en los patrones, la mayoría de los pacientes presentan Respuestas alteradas con valores al ingreso de 3, 4 y 5, es decir en una franja de alteración elocuente. Así el 94'45 % de las Respuestas Humanas alteradas, presentan valores al ingreso iguales o superiores a 3.

El valor medio de alteración de las Respuestas alteradas al ingreso y para el conjunto de los patrones y ámbitos hospitalarios se situó en 4'13 ± 0.89

Para el conjunto de las Respuestas que se encontraban alteradas al ingreso, el valor medio de alteración al alta para el conjunto de patrones y ámbitos hospitalarios se situó en 1.53 ± 1.04

Para el conjunto de las Respuestas que se encontraban alteradas al ingreso el Score de mejoría/empeoramiento obtenido mediante la diferencia vectorial de los valores ingreso-alta nos ofrece un valor conjunto de 2.60±1.04. Esto implica una mejoría en el momento del alta respecto al ingreso para las Respuestas consideradas en su conjunto, que contrastado mediante el estadístico de Wilcoxon para todas las Respuestas de los patrones en conjunto y para las Respuestas de cada patrón aislado, nos ofrecen siempre significatividades p< 0.00001.

Cuando analizamos para cada entorno hospitalario la mejoría al alta respecto al ingreso, los datos de Respuestas Humanas en conjunto muestran ganancias para cada uno de los ámbitos hospitalarios, siempre con significatividades estadísticas de p< 0.00001

3.3.3.- Objetivos.- En el momento del ingreso y para todo el conjunto de ámbitos hospitalarios analizados, a todos los pacientes se les plantea algún Objetivo/Resultado a conseguir en salud por detectarse valores alejados del deseable para alguno de los Objetivos ajustados a NOC.

De los 52 Objetivos para los que puede reseñarse alteración en cada ingreso y para el conjunto de los datos, un 40'49 % de los Objetivos se muestran alterados en cada ingreso.

La frecuencia relativa de alteración de Objetivos en conjunto de cada patrón, se muestra en la tabla siguiente:

	% medio de Objetivos alterados por episodios valorados	**% medio de Objetivos alterados por pacientes valorados**
patrón número 1	58'31%	58,14%
patrón número 2	28'13%	28,47%
patrón número 3	18'36%	18,22%
patrón número 4	45'85%	45,93%
patrón número 5	50'83%	50,51%
patrón número 6	52'82%	52,60%
patrón número 7	34'09%	34,11%
patrón número 8	40'70%	40,56%
patrón número 9	22'09%	22,20%
patrón número 10	41'13%	41,08%
patrón número 11	20'60%	20,34%

(Para cada patrón y referido a pacientes o episodios de ingreso, promedio del porcentaje de alteración de los Objetivos que constituyen cada patrón)

Al igual que en las Respuestas, la mayoría de los pacientes presentan Objetivos/Resultados alterados con valores al ingreso de 3, 4 y 5, es decir en una franja de alteración elocuente. Así el 92'91 % de los Objetivos alterados, presentan al ingreso valores iguales o superiores a 3.

El valor medio de alteración al ingreso para el conjunto de Objetivos alterados en el conjunto de ámbitos hospitalarios se situó en 4'02 ± 0.93

El valor medio de alteración al alta para el conjunto de Objetivos alterados en el conjunto de ámbitos hospitalarios se situó en 1.50 ± 1.02

El Score de mejoría-empeoramiento obtenido mediante la diferencia vectorial de los valores ingreso-alta nos ofrece en conjunto un valor de 2.52±1.07. Esto implica una mejoría en el momento del alta respecto al ingreso para los Objetivos considerados en su conjunto, que contrastado mediante el estadístico de Wilcoxon

para todos los Objetivos de los patrones en conjunto y para los Objetivos de cada patrón aislado, nos ofrecen siempre significatividades p< 0.00001.

Cuando analizamos para cada entorno hospitalario la mejoría al alta respecto al ingreso, los datos de Objetivos en conjunto muestran ganancias para cada uno de los ámbitos hospitalarios, siempre con significatividades estadísticas de p< 0.00001.

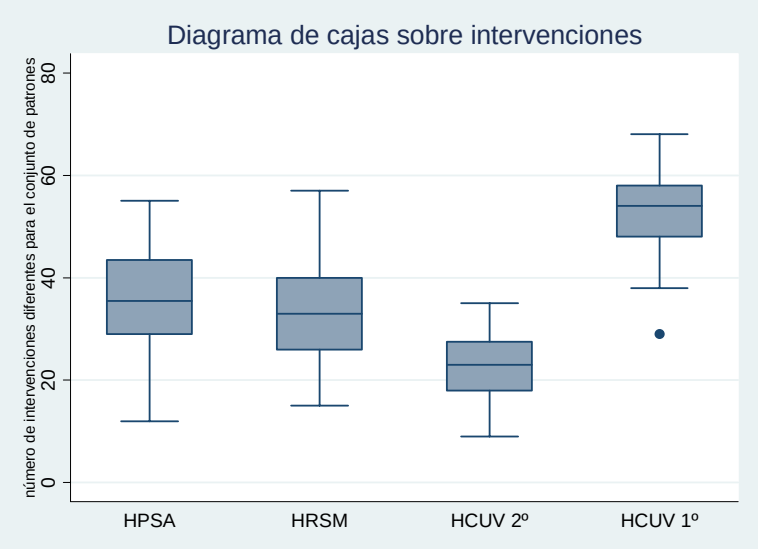
3.3.4.- Intervenciones.- Para la resolución de las Respuestas Humanas y la consecución de los objetivos de salud, en todos los ingresos se han producido intervenciones ajustadas a NIC, del total de 73 intervenciones diferentes posibles para cualquier ingreso.

La media del número de intervenciones por episodio hospitalario en el conjunto, ha sido de 38’44±14’21,

En la columna de “**Media de Intervenciones por Patrón”** de la tabla siguiente, en la que se consideran las intervenciones realizadas dentro de cada patrón, podemos apreciar la media de intervenciones realizadas para cada uno de ellos en el conjunto de los ámbitos hospitalarios analizados.

En la columna de “**% de intervenciones realizadas de las posibles para el patrón”** de la tabla siguiente, se desglosan para el conjunto de los ámbitos hospitalarios, el porcentaje de realización de intervenciones, sobre el total posible para cada patrón. Para los datos reflejados en la tabla siguiente, en caso de coexistir en un mismo patrón intervenciones iguales pero dirigidas a distintas Respuestas y Objetivos, sólo se ha contabilizado la que presenta la mayor frecuencia de realización.

	Media de Intervenciones por Patrón	**% de intervenciones realizadas de las posibles para el patrón**
patrón número 1	13.33	74’06%
patrón número 2	5.50	78’57%
patrón número 3	5.48	68’50%
patrón número 4	11.28	66’35%
patrón número 5	3.97	99’25%
patrón número 6	10.71	66’94%
patrón número 7	11.86	59’30%
patrón número 8	10.45	58’06%
patrón número 9	2.83	94’33%
patrón número 10	8.73	62’36%
patrón número 11	2.98	99’33%



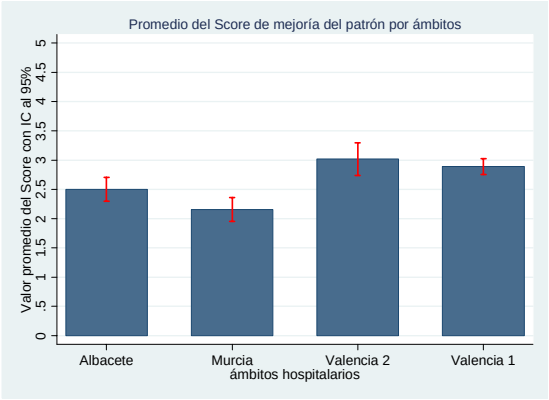
3.4. ANÁLISIS POR PATRONES FUNCIONALES

Patrón Funcional 1 (Percepción control de la Salud)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO

por episodios valorados	95'35%
por pacientes valorados	97'29%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 1 se mostró alterado al ingreso para 287 ingresos de pacientes. De éstos, el 76,66% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 17,77% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 4.17 ± 0.94. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1.52 ± 091. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2.66 ± 0.88, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla III.

Parámetros del patrón 1	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	4'17 ± 0'94	3'26 ± 0'96	4'76 ± 0'49	3'94 ± 0'64	4'57 ± 0'80
Valor promedio al alta	1'52 ± 0'91	0'76 ± 0'67	1'87 ± 0'72	1'78 ± 0'83	1'55 ± 1'03
Score ganancia ingreso-alta	2'55 ÷ 2'76	2'30 ÷ 2'70	2'75 ÷ 3'03	1'95 ÷ 2'36	2'74 ÷ 3'30

Tabla III.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría/empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS

	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Automedicación	22'92%	23'39%
Incumplimiento del tratamiento	56'48%	56'27%
Manejo inefectivo del régimen Terapéutico familiar	33'89%	33'90%
Manejo ineficaz régimen terapéutico	67'77%	66'78%
Protección ineficaz	76'74%	76'95%
Riesgo de intoxicación, lesión, traumatismo, asfixia, etc.	70'10%	69'83%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de

2'52±1'33, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 2'13 y 3'39 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla IV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 1	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Automedicación	**7'87 %** (1'80)	**1'36 %** (5'00)	**12'46 %** (1'52)	**1'03 %** (2'50)	**9'38** (3'80)
Incumplimiento del tratamiento	**19'06 %** (2'88)	**21'77 %** (4'09)	**16'51 %** (2'23)	**23'71 %** (2'88)	**18'75** (4'16)
Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar	**7'41 %** (1'62)	**2'04 %** (1'56)	**11'84 %** (1'58)	**7'22 %** (1'83)	**1'04** (1'67)
Manejo ineficaz del régimen terapéutico	**21'79 %** (2'72)	**32'65 %** (3'19)	**15'89 %** (2'16)	**21'65 %** (2'47)	**25'00** (4'24)
Protección ineficaz	**21'63 %** (2'71)	**21'09 %** (3'25)	**22'12 %** (2'74)	**20'62 %** (2'20)	**21'88** (2'72)
Riesgo de lesión, intoxicación, etc.	**22'24 %** (2'76)	**21'09 %** (3'62)	**21'18 %** (2'53)	**25'77 %** (2'36)	**23'96** (3'26)

TABLA IV.- % de Respuestas de alta ganancia y *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística, descrito en el texto)***

En la tabla V, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 1 (Percepción control de la Salud)	**59'39%** (2'52)	**79'46%** (3'39)	**53'50%** (2'13)	**48'02%** (2'36)	**76'19%** (3'39)

TABLA V: % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón)*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS

Respuesta humana	Objetivos	por episodios valorados	por pacientes valorados
Automedicación	Conducta de obediencia	23'26%	23'73%
Incumplimiento del tratamiento	Conducta de obediencia	55'15%	56'27%
Manejo inefectivo del régimen Terapéutico familiar	Participación de la familia en la asistencia sanitaria	34'22%	34'92%
Manejo ineficaz régimen terapéutico	Conducta de cumplimiento	66'45%	67'80%
Protección ineficaz	Orientación cognitiva	75'75%	77'29%
Riesgo de intoxicación, lesión, traumatismo, asfixia, etc.	Conducta seguridad	67'77%	69'15%
	Conocimiento seguridad	67'11%	68'47%
	Control riesgo	66'11%	67'46%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos de este patrón y para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 2'43±1'34, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla VI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso se indica con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 1	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Conducta seguridad	**16.44 %** (2'70)	**15'35 %** (3'74)	**15'64 %** (2'39)	**17'74 %** (2'20)	**19'08** (3'52)
Conocimiento seguridad	**13.37 %** (2'51)	**14'36 %** (3'53)	**12'85 %** (2,30)	**15'32 %** (2'07)	**11'45** (2'81)
Control riesgo	**14.72 %** (2'52)	**15'84 %** (3'59)	**12'57 %** (2'07)	**18'55 %** (2'23)	**15'27** (3'42)
Orientación cognitiva	**15.46 %** (2'57)	**14'36 %** (3'11)	**15'64 %** (2'54)	**16'13 %** (2'08)	**16'03** (3'72)
Conducta de cumplimiento	**15.58 %** (2'50)	**22'77 %** (3'07)	**10'61 %** (1'84)	**16'13 %** (2'34)	**17'56** (4'04)
Conducta de obediencia sobre la RH: Incumplimiento del tratamiento	**14.48 %** (2'78)	**15'35 %** (4'03)	**14'53 %** (2'21)	**13'71 %** (2'41)	**13'74** (4'16)
Conducta de obediencia sobre la RH: Automedicación	**5.40 %** (1'70)	**0'99 %** (5'00)	**9'22 %** (1'45)	**0'81 %** (1'67)	**6'11** (3'78)
Participación de la familia en la asistencia sanitaria	**4.54 %** (1'50)	**0'99 %** (1'44)	**8'94 %** (1'51)	**1'61 %** (1'44)	**0'76** (1'67)

TABLA VI.- % de Objetivos de alta ganancia y *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 2'14 y 3'39 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario) (ver tabla VII)

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 1 (Percepción control de la Salud)	**52'51 %** (2'43)	**78'91 %** (3'39)	**44'75 %** (2'04)	**38'75 %** (2'14)	**74'43 %** (3'31)

TABLA VII: % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la siguiente tabla se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón, respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Acuerdo con el paciente	3'63%	4'01%	3'27%	2'97%	3'63%
Administración de medicación	4'07%	4'27%	3'49%	4'21%	4'13%
Apoyo emocional	5'09%	4'43%	5'41%	5'45%	6'52%
Aumentar el afrontamiento	4'77%	4'38%	5'41%	4'71%	4'77%
Control del humor	5'38%	4'75%	5'52%	5'33%	7'83%
Desarrollo de programas	5'60%	6'59%	4'62%	7'56%	0
Educación sanitaria	6'44%	7'07%	4'74%	6'69%	6'44%
Enseñanza: medicamentos prescritos	9'56%	9'70%	7'33%	11'03%	10'65%
Enseñanza: proceso de enfermedad	6'25%	7'23%	6'76%	4'09%	5%
Fomento de la implicación familiar	2'27%	3'27%	2'37%	0'62%	0'87
Guías del sistema sanitario	9'95%	10'97%	6'76%	12'52%	7'39%
Identificación de riesgos	9'56%	8'18%	12'63%	8'92%	10'43%
Manejo ambiental	4'99%	4'80%	6'31%	4'34%	4'99%
Manejo de la medicación	4'99%	4'59%	5'86%	4'46%	5'87%
Orientación de la realidad	5'23%	5'06%	4'51%	4'83%	8'04%
Potenciación de la seguridad	4'89%	4'32%	6'20%	4'58%	5'22%
Sujeción física	2'17%	1'58%	2'48%	3'35%	1'96%
Vigilancia: seguridad	5'16%	4'80%	6'31%	4'34%	5'87%

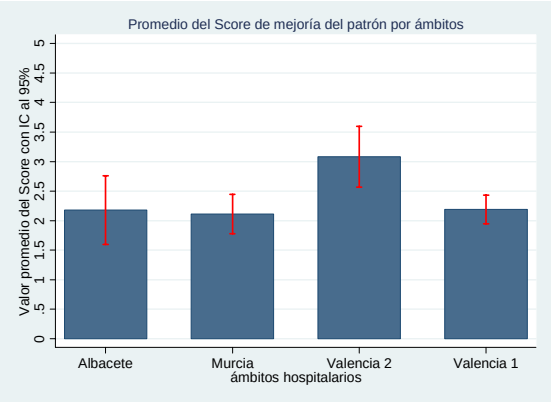
En la tabla, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente frecuencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto expresado en tablas anteriores y contrariamente a esta tabla, fueron consideradas contabilizando sólo la intervención que presentara la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	**OBJETIVOS (NOC)**	**INTERVENCIÓN (NIC)**	**NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo**
Automedicación	Conducta de obediencia	Desarrollo de un programa	27’91%
		Educación sanitaria	30’90%
		Enseñanza: medicamentos prescritos	28’90%
Incumplimiento del tratamiento	Conducta de obediencia	Acuerdo con el paciente	63’12%
		Administración de medicación	68’77%
		Enseñanza: medicamentos prescritos	61’46%
		Guías del sistema sanitario	57’14%
Manejo inefectivo del régimen Terapéutico familiar	Participación de la familia en la asistencia sanitaria	Enseñanza: proceso de enfermedad	37’21%
		Fomento de la implicación familiar	39’20%
		Guías del sistema sanitario	37’21%
Manejo ineficaz régimen terapéutico	Conducta de cumplimiento	Desarrollo de un programa	73’09%
		Educación sanitaria	80’73%
		Enseñanza: medicamentos prescritos	71’43%
		Guías del sistema sanitario	75’08%
Protección ineficaz	Orientación cognitiva	Apoyo emocional	91’03%
		Aumentar el afrontamiento	85’38%
		Control del humor	94’35%
		Orientación de la realidad	93’69%
Riesgo de intoxicación, lesión, traumatismo, asfixia, etc.	Conducta seguridad	Identificación de riesgos	91’69%
		Manejo ambiental	90’37%
		Sujeción física	40’53%
		Vigilancia: seguridad	93’36%
	Conocimiento seguridad	Enseñanza: proceso de enfermedad	74’75%
		Manejo de la medicación	89’70%
	Control riesgo	Identificación de riesgos	81’06%
		Potenciación de la seguridad	87’04%

Patrón Funcional 2 (Nutricional-metabólico)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	56'15%
por pacientes valorados	57'29%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 2 se mostró alterado al ingreso para 177 ingresos de pacientes. De éstos, el 19'21% y 36'72% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 22'60% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 3.38 ± 1.31. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1.09 ± 0.80 El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2.29 ± 1.19 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla VIII.

Parámetros del patrón 2	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	3'39 ± 1'32	2'76 ± 0'90	3'51 ± 1'50	3'06 ± 1'01	3'83 ± 0'87
Valor promedio al alta	1'52 ± 0'91	0'59 ± 0'71	1'32 ± 0'76	1'94 ± 0'71	0'75 ± 0'85
Score ganancia ingreso-alta	2'11 ÷ 2'47	1'59 ÷ 2'75	1'94 ÷ 2'43	1'77 ÷ 2'44	2'57 ÷ 3'59

Tabla VIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS		
	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Alteración del patrón alimentario	33'89%	33'90%
Desequilibrio nutricional por defecto	20'93%	21'36%
Desequilibrio nutricional por exceso	15'95%	16'27%
Desequilibrio por exceso o déficit del líquidos	12'96%	13'22%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1'28±1'56, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 0,88 y 3'17 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) .

En la tabla IX, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 2	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Alteración del patrón alimentario	**46'15%** (1'79)	**61'11%** (3,07)	**40'45%** (1'21)	**40'00%** (2'45)	**62'50%** (3'18)
Desequilibrio nutricional por defecto	**23'72%** (1'32)	**11'11%** (2'33)	**22'47%** (0'93)	**36'00%** (2'64)	**25'00%** (3'43)
Desequilibrio nutricional por exceso	**14'74%** (1'06)	-----	**24'72%** (1'01)	**4'00%** (1'83)	**0** (1'00)
Desequilibrio por exceso o déficit del líquidos	**15'38%** (0'80)	**27'78%** (3'17)	**12'36%** (0'38)	**20'00%** (2'56)	**12'50%** (4'67)

TABLA IX.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla X, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 2 (Percepción control de la Salud)	**30'71%** (1'28)	**66'67%** (2'93)	**22'25%** (0'88)	**49'02%** (2'45)	**80%** (3'17)

TABLA X.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón)*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Alteración del patrón alimentario	Estado nutricional	33'22%	33'90%
Desequilibrio nutricional por defecto	Estado nutricional: Masa corporal	21'26%	21'69%
Desequilibrio nutricional por exceso	Control del peso	15'95%	16'27%
Desequilibrio por exceso o déficit del líquidos	Equilibrio hídrico	13'29%	13'56%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,24 ±1'54, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 2	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Estado nutricional	**22'14%** (1'25)	**10'53%** (2'33)	**19'44%** (0'83)	**36'00%** (2'60)	**25'00%** (3'43)
Estado nutricional: Masa corporal	**46'43%** (0'96)	**57'89%** (3'07)	**40'28%** (1'18)	**40'00%** (2'41)	**62'50%** (3'18)
Control del peso	**13'57%** (1'25)	-----	**25'00%** (0'92)	**4'00%** (1'67)	**0** (1'00)
Equilibrio hídrico	**17'86%** (0'80)	**31'58%** (3'50)	**15'28%** (0'36)	**20'00%** (2'56)	**12'50%** (4'67)

TABLA XI- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 0,82 y 3,17 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario)

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 2 (Percepción control de la Salud)	**27'50%** (1'24)	**70'37%** (3)	**18%** (0'82)	**48'08%** (2'40)	**80%** (3'17)

TABLA XII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la siguiente tabla se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Alimentación	11'55%	11'67%	14'42%	9'84%	10'89%
Ayuda con los auto cuidados: alimentación	15'34%	20'00%	20'19%	24'59%	10'89%
Etapas en la dieta	14'39%	10'00%	10'58%	24'59%	14'52%
Manejo de la nutrición	10'23%	10'00%	13'46%	3'28%	10'56%
Manejo de la nutrición	8'52%	3'33%	4'81%	0'00%	12'54%
Manejo de líquidos	7'58%	6'67%	7'69%	9'84%	7'26%
Monitorización de líquidos	7'01%	6'67%	5'77%	9'84%	6'93%
Monitorización nutricional	17'05%	28'33%	19'23%	18'03%	13'86%
Monitorización nutricional	8'33%	3'33%	3'85%	0'00%	12'54%

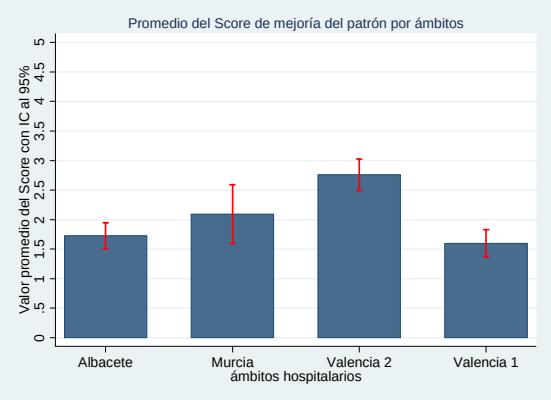
En la siguiente tabla, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	**OBJETIVOS (NOC)**	**INTERVENCIÓN (NIC)**	**NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo**
Alteración del patrón alimentario	Estado nutricional	Ayuda con los auto cuidados: alimentación	31'56%
		Etapas en la dieta	29'57%
		Monitorización nutricional	33'22%
Desequilibrio nutricional por defecto	Estado nutricional: Masa corporal	Alimentación	27'91%
		Manejo de la nutrición	24'25%
Desequilibrio nutricional por exceso	Control del peso	Manejo de la nutrición	19'93%
		Monitorización nutricional	19'93%
Desequilibrio por exceso o déficit del líquidos	Equilibrio hídrico	Manejo de líquidos	18'27%
		Monitorización de líquidos	17'28%

Patrón Funcional 3 (Patrón eliminación)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	64'12%
por pacientes valorados	65'42%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 3 se mostró alterado al ingreso para 207 ingresos de pacientes. De éstos, el 11,59% y27,54% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 27,54% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 2.96 ± 1.35. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1.05 ± 0.87. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 1.91 ± 1.09, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XIII.

Parámetros del patrón 3	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	2'97 ± 1'36	2'30 ± 0'67	2'99 ± 1'68	3'14 ± 0'96	3'52 ± 0'80
Valor promedio al alta	1'05 ± 0'87	0'76 ± 0'67	1'87 ± 0'72	1'78 ± 0'83	1'55 ± 1'03
Score ganancia ingreso-alta	1'76 ÷ 2'06	1'50 ÷ 1'94	1'37 ÷ 1'82	1'59 ÷ 2'59	2'49 ÷ 3'02

Tabla XIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría/empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS		
	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Diarrea	3'65%	3'73%
Estreñimiento	42'86%	42'71%
Incontinencia o retención urinaria	19'93%	20'34%
Percepción subjetiva de la eliminación	6'98%	6'10%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1'03±1'42, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 0,60 y 2,65 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XIV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 3	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Diarrea	**5'17%** (0'27)	0 (2'00)	**6'90%** (0'16)	----	**7'69%** (2'50)
Estreñimiento	**54'31%** (1'82)	**68'42%** (2'25)	**50'00%** (1'36)	**46'15%** (2'64)	**57'69%** (2'57)
Incontinencia o retención urinaria	**31'90%** (1'17)	**5'26%** (1'56)	**37'93%** (0'81)	**46'15%** (2'78)	**30'77%** (3'11)
Percepción subjetiva de la eliminación	**8'62%** (0'41)	**26'32%** (2'78)	**5'17%** (0'07)	**7'69%** (2'33)	**3'85%** (2'00)

TABLA XIV- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla XV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 3 (Percepción control de la Salud)	**22'18%** (1'03)	**34'55%** (2'22)	**14'50%** (0.60)	**56'52%** (2'65)	**57'78%** (2'62)

TABLA XV.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS

Respuesta humana	Objetivos	por episodios valorados	por pacientes valorados
Diarrea	Continencia intestinal	3'65%	3'73%
Estreñimiento	Continencia intestinal	41'86%	42'71%
Incontinencia o retención urinaria	Control de la micción	19'93%	20'34%
Percepción subjetiva de la eliminación	Creencias sobre la salud	5'98%	6'10%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,01±1'41, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XVI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 3	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Continencia intestinal	**56'19%** (1'78)	**70'00%** (2'28)	**52'17%** (1'29)	**46'15%** (2'55)	**57'69%** (2'57)
Continencia intestinal	**3,81%** (0'24)	0 (2'00)	**4,35%** (0'13)	-----	**7,69%** (2,50)
Control de la micción	**31'43%** (1'17)	**5'00%** (2'22)	**39'13%** (0'76)	**46'15%** (2'78)	**30'77%** (3'11)
Creencias sobre la salud	**8'57%** (0'35)	**25'00%** (2'78)	**4'35%** (0'00)	**7'69%** (2'33)	**3'85%** (2'67)

TABLA XVI % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 0,55 y 2,68 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario)

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 3 (Percepción control de la Salud)	**20'11%** (1'01)	**36'36%** (2'35)	**11'50%** (0'55)	**56'52%** (2'61)	**59'09%** (2'68)

TABLA XVII: % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla siguiente se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Asesoramiento	4'59%	4'00%	6'82%	7'69%	2'75%
Enseñanza: individual	4'18%	3'00%	4'55%	7'69%	2'75%
Etapas en la dieta	2'09%	3'00%	0'00%	0'85%	2'75%
Etapas en la dieta	23'59%	17'00%	13'64%	30'77%	24'77%
Fomento del ejercicio	2'09%	1'00%	0'00%	4'27%	1'83%
Manejo de la nutrición	18'79%	23'00%	20'45%	4'27%	24'31%
Manejo de líquidos/electrólitos	2'09%	4'00%	0'00%	0'85%	2'29%
Manejo de líquidos/electrólitos	10'65%	5'00%	15'91%	7'69%	13'76%
Monitorización de líquidos	1'88%	4'00%	0'00%	0'00%	2'29%
Monitorización de líquidos	10'86%	9'00%	20'45%	5'98%	12'39%
Monitorización nutricional	19.21%	27.00%	18.18%	29.91%	10.09%

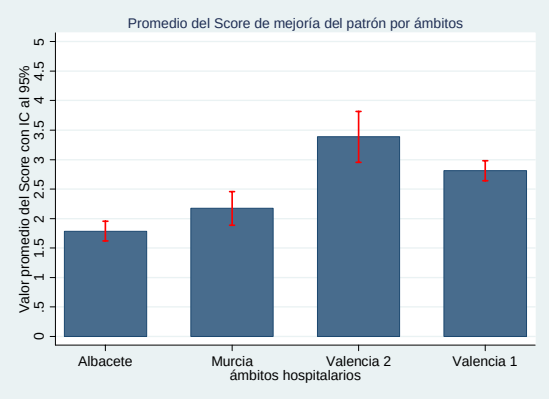
En la tabla siguiente, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	**OBJETIVOS (NOC)**	**INTERVENCIÓN (NIC)**	**NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo**
Diarrea	Continencia intestinal	Etapas en la dieta	3'65%
		Manejo de líquidos/electrólitos	3'65%
		Monitorización de líquidos	3'32%
Estreñimiento	Continencia intestinal	Etapas en la dieta	47'18%
		Manejo de la nutrición	39'53%
		Monitorización nutricional	35'55%
Incontinencia o retención urinaria	Control de la micción	Manejo de líquidos/electrólitos	23'92%
		Monitorización de líquidos	24'25%
Percepción subjetiva de la eliminación	Creencias sobre la salud	Asesoramiento	7'31%
		Enseñanza: individual	6'64%
		Fomento del ejercicio	3'32%

Patrón Funcional 4 (Patrón Actividad/ejercicio)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	86'71%
por pacientes valorados	88'47%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 4 se mostró alterado al ingreso para 261 ingresos de pacientes. De éstos, el 34,87% y 28,74% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 23,75% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 3'85 ± 1'05. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1'91 ± 0'97. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso-valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 1'91 ± 1'09, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XVIII.

Parámetros del patrón 4	*CONJUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	3'85 ± 1'05	2'90 ± 1'02	4'56 ± 0'67	3'60 ± 0'72	4'08 ± 0'84
Valor promedio al alta	1'36 ± 0'98	1'11 ± 0'91	1'75 ± 0'77	1'42 ± 1'04	0'69 ± 1'03
Score ganancia ingreso-alta	2'36 ÷ 2'62	1'61 ÷ 1'95	2'64 ÷ 2'97	1'88 ÷ 2'45	2'95 ÷ 3'81

Tabla XVIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS	por episodios valorados	por pacientes valorados
Déficit de actividades recreativas	52'82%	52'88%
Déficit de autocuidados: Alimentación	33'89%	34'58%
Déficit de autocuidados: WC, aseo, limpieza, etc.	53'16%	52'54%
Deterioro en el manejo del hogar	43'85%	44'41%
Trastorno o riesgo de la movilidad física	63'79%	63'05%
Vagabundeo	26'58%	27'12%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1'98±1'44, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 1,71 y 3,30 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XIX, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 4	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Déficit de actividades recreativas	**13'73%** (1'84)	**4'29%** (1'48)	**21'97%** (2'01)	**7'14%** (1'93)	**1'52%** (1'43)
Déficit de autocuidados: Alimentación	**12'29%** (1'84)	**8'57%** (2'73)	**15'70%** (1'23)	**14'29%** (2'31)	**3'03%** (4'06)
Déficit de autocuidados: WC, aseo, limpieza, etc.	**14'94%** (2'14)	**18'57%** (2'45)	**12'11%** (1'45)	**12'50%** (2'52)	**22'73%** (3'70)
Deterioro en el manejo del hogar	**22'89%** (2'00)	**31'43%** (1'04)	**15'25%** (2'31)	**26'79%** (1'80)	**36'36%** (1'25)
Trastorno o riesgo de la movilidad física	**24'10%** (2'19)	**27'14%** (2'11)	**19'73%** (1'85)	**30'36%** (2'56)	**30'30%** (3'18)
Vagabundeo	**12'05%** (1'70)	**10'00%** (2'73)	**15'25%** (1'38)	**8'93%** (2'75)	**6'06%** (3'75)

TABLA XIX.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla XX, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 4 (Percepción control de la Salud)	**40'25%** (1'98)	**32'26%** (2'03)	**37'17%** (1'71)	**43'75%** (2'32)	**76'74%** (3'30)

TABLA XX.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Déficit de actividades recreativas	Participación en actividades de ocio	51'83%	52'88%
Déficit de autocuidados: Alimentación	Autogestión de los cuidados: alimentación	34'55%	35'25%
Déficit de autocuidados: WC, aseo, limpieza, etc.	Autogestión de los cuidados: aseo	51'50%	52'54%
Deterioro en el manejo del hogar	Actividad instrumental de la vida diaria	43'85%	44'75%
Trastorno o riesgo de la movilidad física	Nivel de movilidad	61'79%	63'05%
Vagabundeo	Deambulación: caminata	26'58%	27'12%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,94±1'41, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XXI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 4	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Participación en actividades de ocio	**13'68%** (1'82)	**11.69%** (1'59)	**17.56%** (1'92)	**14.55%** (1'93)	**3.08%** (1'43)
Autogestión de los cuidados: aseo	**22'39%** (2'10)	**28.57%** (2'41)	**15.12%** (1'41)	**23.64%** (2'45)	**36.92%** (3.70)
Autogestión de los cuidados: alimentación	**14'93%** (1'84)	**18.18%** (2'91)	**11.71%** (1'17)	**12.73%** (2'33)	**23.08%** (4.06)
Actividad instrumental de la vida diaria	**13'43%** (1'93)	**6.49%** (1'35)	**21.46%** (2'14)	**9.09%** (1'93)	**0** (0'50)
Nivel de movilidad	**23'88%** (2'14)	**25.97%** (2'11)	**19.02%** (1'74)	**30.91%** (2'53)	**30.77%** (3.18)
Deambulación: caminata	**11'69%** (1'64)	**9.09%** (2'73)	**15.12%** (1'30)	**9.09%** (2'74)	**6.15%** (3.75)

TABLA XXI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1'61 y 3'27 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario).

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 4 (Percepción control de la Salud)	**38'92%** (1'94)	**35'42%** (2'10)	**34'17%** (1'61)	**42'31%** (2'32)	**75'58%** (3'27)

TABLA XXII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la siguiente tabla se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Acuerdo con el paciente	4'96%	18'80%	6'30%	4'51%	3'23%
Asistencia en el mantenimiento del hogar	2'28%	0'00%	0'29%	0'17%	4'16%
Aumentar los sistemas de apoyo	5'10%	1'50%	3'15%	3'81%	6'71%
Ayuda con los auto cuidados: alimentación	4'52%	12'03%	4'30%	3'81%	4'08%
Ayuda con los autocuidados: aseo	6'89%	18'05%	7'74%	8'84%	4'42%
Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	4'07%	3'76%	5'44%	1'91%	4'76%
Enseñanza: individual	3'22%	0'75%	3'15%	1'91%	4'16%
Enseñanza: individual	3'94%	3'01%	7'16%	2'43%	3'82%
Enseñanza: procedimiento/tratamiento	2'46%	2'26%	2'29%	0'35%	3'57%
Etapas en la dieta	3'85%	5'26%	1'72%	3'81%	4'33%
Facilitar el aprendizaje	4'16%	0'75%	1'72%	0'69%	6'97%
Facilitar las visitas	6'80%	4'51%	7'16%	7'28%	6'71%
Fomento del ejercicio	4'38%	6'02%	5'16%	5'03%	3'65%
Grupo de apoyo	4'43%	0'00%	5'44%	7'28%	3'23%
Manejo ambiental	6'57%	12'03%	8'02%	8'84%	4'42%
Manejo ambiental	3'53%	3'01%	3'44%	1'91%	4'42%
Manejo de energía	6'89%	2'26%	8'02%	10'23%	5'44%
Manejo de energía	2'77%	0'00%	2'29%	1'73%	3'74%
Terapia ambiental	6'62%	1'50%	7'16%	7'63%	6'54%
Terapia de actividad	5'90%	1'50%	4'87%	7'63%	5'86%
Terapia de actividad	6'66%	3'01%	5'16%	10'23%	5'78%

En la tabla, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

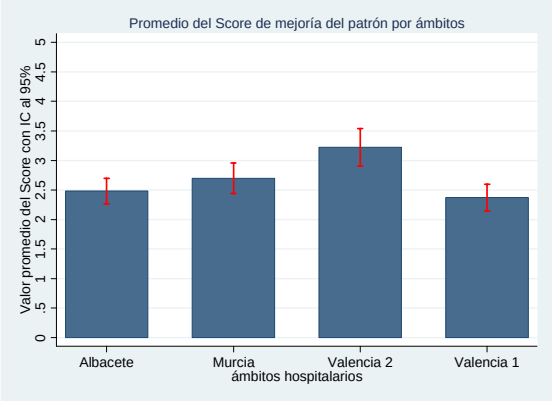
RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	**OBJETIVOS (NOC)**	**INTERVENCIÓN (NIC)**	**NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo**
Déficit de actividades recreativas	Participación en actividades de ocio	Facilitar las visitas	61'13%
		Grupo de apoyo	37'21%
		Terapia ambiental	60'13%
		Terapia de actividad	53'16%
Déficit de autocuidados: Alimentación	Autogestión de los cuidados: alimentación	Ayuda con los auto cuidados: alimentación	44'85%
		Enseñanza: individual	33'22%
		Etapas en la dieta	36'88%
Déficit de autocuidados: WC, aseo, limpieza, etc.	Autogestión de los cuidados: aseo	Acuerdo con el paciente	44'85%
		Ayuda con los autocuidados: aseo	63'12%
		Enseñanza: individual	38'87%
		Manejo ambiental	59'80%
Deterioro en el manejo del hogar	Actividad instrumental de la vida diaria	Asistencia en el mantenimiento del hogar	22'26%
		Aumentar los sistemas de apoyo	46'84%
		Facilitar el aprendizaje	40'86%
Trastorno o riesgo de la movilidad física	Nivel de movilidad	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	41'20%
		Fomento del ejercicio	43'52%
		Manejo de energía	63'79%
		Terapia de actividad	60'13%
Vagabundeo	Deambulación: caminata	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	24'58%
		Manejo ambiental	32'89%
		Manejo de energía	26'58%

Patrón Funcional 5 (Patrón Sueño/descanso)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO

por episodios valorados	75'42%
por pacientes valorados	76'95%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 5 se mostró alterado al ingreso para 237 ingresos de pacientes. De éstos, el 21,52% y el 33,76% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 27% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 3'47 ± 1'25. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 0'90 ± 0'79. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2'52 ± 1'02, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XXIII.

Parámetros del patrón 5	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	3'48 ± 1'26	2'85 ± 1	3'73 ± 1'50	3'45 ± 0'95	3'85 ± 0'82
Valor promedio al alta	0'91 ± 0'79	0'37 ± 0'59	1'36 ± 0'72	0'75 ± 1'72	0'63 ± 0'63
Score ganancia ingreso-alta	2'43 ÷ 2'70	2'26 ÷ 2'69	2'14 ÷ 2'59	2'43 ÷ 2'95	2'90 ÷ 3'53

Tabla XXIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS

	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Deprivación del sueño	36'88%	36'95%
Deterioro del patrón de sueño	64'78%	64'07%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 2'24±1'28, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 1,78 y 3'10 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de

p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XXIV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 5	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Deprivación del sueño	**38'54%** (2'00)	**47'50%** (2'80)	**38'55%** (1'36)	**26'09%** (3'50)	**47'83%** (3'69)
Deterioro del patrón	**61'46%** (2'42)	**52'50%** (2'36)	**61'45%** (2'21)	**73'91%** (2'85)	**52'17%** (2'65)

TABLA XXIV.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla XXV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 5 (Percepción control de la Salud)	**52'17%** (2'24)	**50%** (2'53)	**41'50%** (1'78)	**79'31%** (2'98)	**76'67%** (3'10)

TABLA XXV .- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Deprivación del sueño	Descanso, bienestar	36'54%	37'29%
Deterioro del patrón de sueño	Descanso, bienestar	62'46%	63'73%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso-valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 2'15±1'34, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XXVI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 5	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Descanso, bienestar	**59'66%** (2,32)	**50%** (2'35)	**58'90%** (2'02)	**73'81%** (2'77)	**52'17%** (2'81)
Descanso, bienestar	**40'34%** (1'91)	**50%** (2'77)	**41'10%** (1'26)	**26'19%** (3'15)	**40'34%** (3'69)

TABLA XXVI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1,64 y 3'21 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario)

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 1 (Percepción control de la Salud)	**47'83%** (2'15)	**48'10%** (2'51)	**36'50%** (1'64)	**70%** (2'85)	**78'31%** (3'21)

TABLA XXVII: % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla siguiente se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Disminución de la ansiedad	8'65%	5'71%	4'63%	9'12%	10'35%
Disminución de la ansiedad	14'15%	4'29%	14'35%	15'41%	14'60%
Fomentar el sueño	9'52%	17'14%	6'02%	9'43%	9'98%
Fomentar el sueño	16'77%	20'00%	22'22%	15'72%	14'79%
Manejo de la medicación	9'78%	18'57%	6'02%	9'43%	10'35%
Manejo de la medicación	17'29%	24'29%	22'22%	15'72%	15'34%
Técnica de relajación	8'73%	4'29%	5'09%	9'43%	10'35%
Técnica de relajación	15'11%	5'71%	19'44%	15'72%	14'23%

En la tabla, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	**OBJETIVOS (NOC)**	**INTERVENCIÓN (NIC)**	**NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo**
Deprivación del sueño	Descanso, bienestar	Disminución de la ansiedad	43'85%
		Fomentar el sueño	47'84%
		Manejo de la medicación	48'50%
		Técnica de relajación	44'19%
Deterioro del patrón de sueño	Descanso, bienestar	Disminución de la ansiedad	64'78%
		Fomentar el sueño	76'08%
		Manejo de la medicación	78'41%
		Técnica de relajación	68'77%

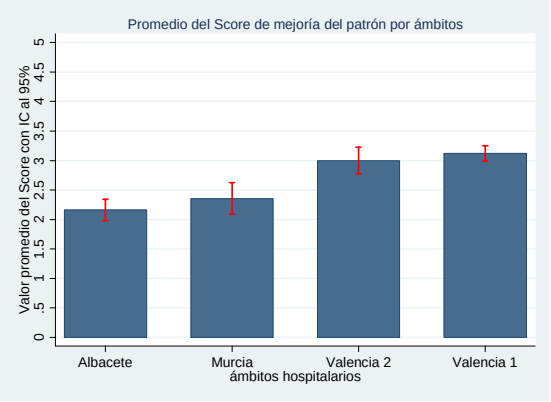
TABLA LXV -bis.- Porcentaje (o probabilidad) con la que se ha realizado cada intervención en el patrón 5 y para cada respuesta y objetivo según los datos conjuntos de nuestro trabajo

Investigador principal: Rafael Sales i Orts
Redacción: Rafael Sales i Orts y Aurelio Costa Suárez

Patrón Funcional 6 (Patrón Cognitivo-conductual)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	95'68%
por pacientes valorados	97'63%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 6 se mostró alterado al ingreso para 288 ingresos de pacientes. De éstos, el 46,53% y 31,25% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 16,32% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 4.17 ± 0.93. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1'48 ± 0'80. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2.69 ± 0.90, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XXVIII.

Parámetros del patrón 6	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	4'18± 0'93	3'16 ± 0'89	4'82 ± 0'41	4 ± 0'67	4'56 ± 0'63
Valor promedio al alta	1'48 ± 0'80	1 ± 0'78	1'70 ± 0'69	1'64 ± 0'91	1'56 ± 1'66
Score ganancia ingreso-alta	2'58 ÷ 2'79	1'98 ÷ 2'34	2'98 ÷ 3'25	2'08 ÷ 2'62	2'77 ÷ 3'22

Tabla XXVIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS		
	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Conflicto de decisiones	38'54%	39'32%
Déficit de conocimiento	47'84%	47'12%
Deterioro de la memoria	15'61%	15'93%
Deterioro en la interpretación del entorno	42'19%	42'71%
Trastorno procesos pensamiento	94'02%	92'88%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 2'15±1'42, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 1,80 y 2,88 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XXIX, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 6	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Conflicto de decisiones	**17'28%** (2'68)	**0'00%** (2'00)	**29'46%** (2'69)	**10'45%** (2'69)	**2'86%** (3'50)
Déficit de conocimiento	**3'00%** (1'70)	**2'74%** (2'17)	**2'68%** (0'88)	**7'46%** (2'48)	**0'00%** (2'9)
Deterioro de la memoria	**19'59%** (0'65)	**16'44%** (1,67)	**23'66%**(0'33)	**19'40%** (2'07)	**10'00%** (1'00)
Deterioro en la interpretación del entorno	**16'36%** (2'40)	**26'03%** (2'77)	**9'82%** (2'11)	**16'42%** (2'85)	**27'14%** (3'88)
Trastorno procesos pensamiento	**43'78%** (2'81)	**54'79%** (2'67)	**34'38%** (3'00)	**46'27%** (2'54)	**60'00%** (2'93)

TABLA XXIX.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla XXX, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 6 (Percepción control de la Salud)	**48'55%** (2'15)	**44'79%** (2'44)	**44'80%** (1'80)	**52'76%** (2'54)	**67'31%** (2'88)

TABLA XXX.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Conflicto de decisiones	Elaboración de la información	39'20%	40'00%
Déficit de conocimiento	Orientación cognitiva	46'84%	47'80%
Deterioro de la memoria	Mantener la memoria	15'61%	15'93%
Deterioro en la interpretación del entorno	Orientación cognitiva	42'19%	43'05%
Trastorno procesos pensamiento	Control del pensamiento distorsionado	90'70%	92'54%
	Orientación cognitiva	74'75%	76'27%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 2,15±1'37, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XXXI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 6	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Elaboración de la información	**13'64%** (2'65)	**0'00%** (2'00)	**26.67%** (2'69)	**7.69%** (2'47)	**1.98%** (3.50)
Orientación cognitiva	**22'73%** (2'38)	**33.03%** (2'60)	**14.17%** (1'88)	**21.79%** (2'47)	**32.67%** (3'00)
Mantener la memoria	**2'27%** (0'58)	**1.83%** (1'67)	**2.50%** (0'29)	**5.13%** (1'71)	**0'00%** (1'00)
Orientación cognitiva	**13'83%** (1'69)	**17.43%** (2'21)	**10.00%** (0´90)	**14.10%** (2'23)	**18.81%** (2'88)
Control del pensamiento distorsionado	**32'52%** (2'70)	**36.70%** (2'67)	**27.08%** (2'80)	**34.62%** (2'40)	**39.60%** (2'89)
Orientación cognitiva	**14'56%** (2'32)	**11.01%** (2'86)	**19.58%** (1'98)	**16.67%** (2'81)	**6.93%** (3'88)

TABLA XXXI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1,76 y 2,90 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario).

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 6 (Percepción control de la Salud)	**45.79%** (2,15)	**47.19%** (2,50)	**40.00%** (1,76)	**46.43%** (2,39)	**65.58%** (2,90)

TABLA XXXII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla, se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Apoyo emocional	3'82%	0'97%	3'63%	2'87%	5'15%
Apoyo en toma de decisiones	3'29%	0'49%	2'54%	0'52%	5'76%
Asesoramiento	3'63%	0'49%	2'54%	0'52%	6'49%
Aumentar el afrontamiento	3'60%	0'49%	2'54%	0'52%	6'43%
Aumentar los sistemas de apoyo	3'60%	0'49%	2'36%	0'52%	6'49%
Enseñanza: proceso de enfermedad	3'72%	5'83%	2'36%	6'39%	2'28%
Entrenamiento de la memoria	0'65%	0'00%	0'36%	0'52%	1'00%
Manejo ambiental: seguridad	1'43%	1'70%	2'54%	1'17%	1'07%
Manejo ambiental: seguridad	8'72%	13'11%	10'71%	9'13%	6'56%
Manejo ambiental: seguridad	7'10%	11'89%	6'72%	8'74%	5'09%
Manejo de ideas ilusorias	3'38%	0'97%	3'45%	6'78%	2'28%
Manejo de ideas ilusorias	3'75%	0'73%	3'63%	2'74%	5'15%
Manejo de ideas ilusorias	6'76%	1'94%	8'53%	8'47%	6'56%
Manejo de la conducta	4'40%	7'52%	3'81%	7'30%	2'28%
Manejo de la conducta	1'43%	1'70%	2'54%	1'17%	1'07%
Manejo de la medicación	4'40%	7'52%	3'99%	7'56%	2'07%
Manejo de la medicación	7'13%	11'89%	6'72%	8'74%	5'15%
Manejo de las alucinaciones	5'30%	3'16%	5'81%	3'65%	6'56%
Manejo del delirio	8'16%	11'89%	9'26%	8'47%	6'56%
Orientación de la realidad	3'97%	1'94%	3'81%	2'87%	5'15%
Orientación de la realidad	6'58%	11'65%	5'81%	7'30%	5'09%
Vigilancia	1'43%	1'70%	2'54%	1'17%	1'07%
Vigilancia: seguridad	3'75%	1'94%	3'81%	2'87%	4'69%

En la tabla siguiente, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

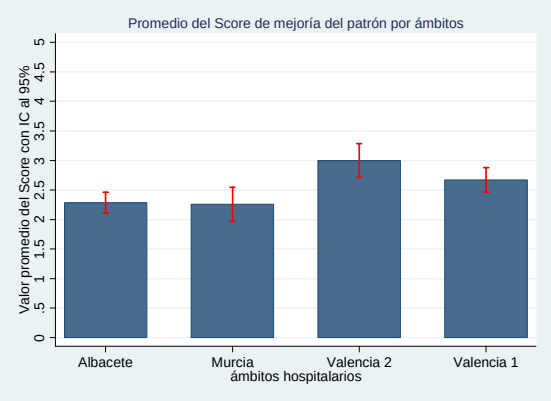
RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo
Conflicto de decisiones	Elaboración de la información	Apoyo en toma de decisiones	47'84%
		Asesoramiento	53'82%
		Aumentar el afrontamiento	53'16%
		Aumentar los sistemas de apoyo	53'49%
Déficit de conocimiento	Orientación cognitiva	Enseñanza: proceso de enfermedad	49'17%
		Manejo de ideas ilusorias	44'52%
		Manejo de la conducta	56'81%
		Manejo de la medicación	57'14%
Deterioro de la memoria	Mantener la memoria	Entrenamiento de la memoria	8'97%
		Manejo ambiental: seguridad	17'61%
		Manejo de la conducta	17'61%
		Vigilancia	17'61%
Deterioro en la interpretación del entorno	Orientación cognitiva	Apoyo emocional	53'49%
		Manejo de ideas ilusorias	52'49%
		Orientación de la realidad	55'48%
		Vigilancia: seguridad	49'83%
Trastorno procesos pensamiento	Control del pensamiento distorsionado	Manejo ambiental: seguridad	114'29%
		Manejo de ideas ilusorias	90'37%
		Manejo de las alucinaciones	72'09%
		Manejo del delirio	106'98%
	Orientación cognitiva	Manejo ambiental: seguridad	89'04%
		Manejo de la medicación	90'37%
		Orientación de la realidad	83'72%

Patrón Funcional 7 (Patrón Autopercepción y autoconcepto)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO

por episodios valorados	92'03%
por pacientes valorados	93'90%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 7 se mostró alterado al ingreso para 279 ingresos de pacientes. De éstos, el 32,97% y 29,39% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 25,45% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 3'79 ± 1'10. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1'24 ± 0'88. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2.54 ± 1'02, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XXXIII.

Parámetros del patrón 7	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	3'80 ± 1'11	2'84 ± 0'73	4'36 ± 1'18	3'62 ± 0'77	4'20 ± 0'75
Valor promedio al alta	1'25 ± 0'89	0'56 ± 0'67	1'69 ± 0'73	1'36 ± 0'85	1'20 ± 089
Score ganancia ingreso-alta	2'42 ÷ 2'66	2'10 ÷ 2'46	2'45 ÷ 2'88	1'96 ÷ 2'54	2'71 ÷ 3'28

Tabla XXXIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS

	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Ansiedad	69'77%	69'15%
Baja Autoestima	24'25%	24'41%
Desesperanza	22'92%	23'39%
Riesgo de violencia autodirigida o dirigida a otros	50'17%	49'83%
Trastorno de la imagen corporal	13'95%	14'24%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de

1'88±1'58, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 1,29 y 3'03 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XXXIV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 7	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Ansiedad	41'48% (2'73)	**54'35%** (3'15)	**37'79%** (2'46)	**51'02%** (2'72)	**21'57%** (2'67)
Baja Autoestima	**11'54%** (1'38)	**9'7%** (2'65)	**14'53%** (0'96)	**6'12%** (2'08)	**9'80%** (3'00)
Desesperanza	**12'64%** (1'39)	**11'96%** (2'89)	**15'12%** (0'92)	**8'16%** (2'00)	**9'80%** (3'17)
Riesgo de violencia autodirigida o dirigida a otros	**27'47%** (2'10)	**23'91%** (3'09)	**19'77%** (1'21)	**32'65%** (2'50)	**54'90%** (3'22)
Trastorno de la imagen corporal	**6'87%** (1)	0'00% (2'00)	**12'79%** 0'899)	**2'04%** (2'50)	**3'92%** (2'40)

TABLA XXXIV.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla XXXV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	***CON-JUNTO***	***HPSA***	***1º HCUV***	***HRSM***	***2º HCUV***
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 7 (Percepción control de la Salud)	**44'61%** (1'88)	**67'15%** (3'03)	**34'40%** (1'29)	**46'23%** (2'45)	**69'86%** (3'00)

TABLA XXXV.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Ansiedad	Control de la ansiedad: Impulsos, agresividad, etc.	68'11%	69'49%
	Habilidades de interacción social	50'17%	51'19%
Baja Autoestima	Autoestima	23'92%	24'41%
	Equilibrio emocional	18'60%	18'98%
Desesperanza	Control de la depresión	23'26%	23'73%
	Esperanza	20'60%	21'02%
Riesgo de violencia autodirigida o dirigida a otros	Control de impulsos	48'50%	49'49%
Trastorno de la imagen corporal	Adaptación psicosocial: cambio de vida. Identidad	14'29%	14'58%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,69±1,56, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XXXVI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 7	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Control de la ansiedad: Impulsos, agresividad, etc.	**30,17%** (2'66)	**37'98%** (3'12)	**26'43%** (2'37)	**37'10%** (2'60)	**19'64%** (2'72)
Habilidades de interacción social	**14,77%** (1'80)	**14'73%** (1'80)	**18'94%** (1'63)	**9'68%** (2'11)	**3'57%** (1'83)
Autoestima	**8,02%** (1'36)	**6'98%** (2'59)	**8'81%** (0'91)	**6'45%** (2'31)	**8'93%** (3)
Equilibrio emocional	**5,49%** (1'09)	**6'20%** (2'47)	**7'93%** (0'82)	0 (2'00)	0 (2'00)
Control de la depresión	**8,44%** (1'31)	**8'53%** (2'89)	**8'81%** (0'79)	**8'06%** (2'13)	**7'14%** (3'00)
Esperanza	**7,38%** (1'19)	**8'53%** (3'12)	**7'05%** (0'63)	**6'45%** (2'07)	**7'14%** (3'20)
Control de impulsos	**20,62%** (2'08)	**17'05%** (3)	**12'78%** (1'16)	**30'65%** (2'60)	**50'00%** (3'22)
Adaptación psicosocial: cambio de vida. Identidad	**5,06%** (1'02)	**0'00%** (2'00)	**9'25%** (0'91)	**1'61%** (2'50)	**3'57%** (2'40)

TABLA XXXVI.- % de Objetivos de alta ganancia, promedios de scores de ganancia ingreso-alta (código de color para significatividad estadística descrito en el texto)

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1,15 y 2,90 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario).

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 7 (Percepción control de la Salud)	**37'62%** (1'69)	**56'09%** (2'70)	**28'38%** (1'15)	**43'97%** (2'39)	**64'37%** (2'90)

TABLA XXXVII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla LXXXII se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Administración de medicación	6'60%	18'88%	9'70%	5'15%	4'17%
Aislamiento	2'73%	1'02%	3'05%	4'09%	2'08%
Apoyo emocional	3'12%	3'06%	3'32%	2'58%	3'41%
Apoyo emocional	1'85%	2'55%	0'55%	0'15%	3'22%
Aumentar el afrontamiento	2'29%	1'02%	0'28%	2'42%	3'13%
Aumentar los sistemas de apoyo	6'03%	1'02%	4'16%	7'88%	6'44%
Aumentar los sistemas de apoyo	2'20%	1'02%	0'28%	2'58%	2'84%
Aumentar los sistemas de apoyo	2'77%	2'55%	3'32%	2'73%	2'65%
Control del humor	2'99%	3'57%	2'77%	2'58%	3'22%
Control del humor	2'42%	1'53%	0'28%	2'58%	3'22%
Control del humor	2'86%	3'06%	4'16%	2'73%	2'46%
Control del humor	2'64%	2'55%	4'16%	2'58%	2'18%
Dar esperanza	2'51%	2'55%	3'32%	2'58%	2'18%
Disminución de la ansiedad	8'71%	6'12%	10'80%	10'15%	7'58%
Entrenamiento de la asertividad	5'06%	1'02%	2'22%	6'21%	6'06%
Escucha activa	2'99%	3'57%	3'32%	2'42%	3'13%
Establecer límites	7'44%	8'16%	7'48%	6'97%	7'58%
Identificación de riesgos	2'90%	2'04%	4'43%	2'73%	2'65%
Manejo ambiental: prevención de la violencia	6'42%	16'33%	9'97%	5'15%	4'17%
Potenciación de la autoestima	2'90%	3'06%	2'49%	2'42%	3'31%
Potenciación de la imagen corporal	1'76%	2'55%	0'55%	0'15%	3'03%
Potenciación de la socialización	5'90%	2'55%	4'99%	6'82%	6'25%
Potenciación de roles	1'63%	0'51%	0'28%	0'15%	3'22%
Presencia	2'55%	2'04%	4'16%	2'58%	2'08%
Sujeción física	3'39%	7'14%	4'71%	3'79%	1'99%
Técnica de relajación	7'35%	0'51%	5'26%	9'85%	7'77%

En la tabla siguiente, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo
Ansiedad	Control de la ansiedad: Impulsos, agresividad, etc.	Disminución de la ansiedad	81'73%
		Establecer límites	72'43%
		Técnica de relajación	69'77%
	Habilidades de interacción social	Aumentar los sistemas de apoyo	54'15%
		Entrenamiento de la asertividad	46'51%
		Potenciación de la socialización	53'49%
Baja Autoestima	Autoestima	Apoyo emocional	32'23%
		Control del humor	30'90%
		Escucha activa	30'56%
		Potenciación de la autoestima	30'23%
	Equilibrio emocional	Aumentar el afrontamiento	22'59%
		Aumentar los sistemas de apoyo	21'26%
		Control del humor	23'92%
Desesperanza	Control de la depresión	Aumentar los sistemas de apoyo	27'57%
		Control del humor	28'90%
		Identificación de riesgos	28'24%
	Esperanza	Control del humor	25'91%
		Dar esperanza	24'58%
		Presencia	24'92%
Riesgo de violencia autodirigida o dirigida a otros	Control de impulsos	Administración de medicación	62'13%
		Aislamiento	26'25%
		Manejo ambiental: prevención de la violencia	59'80%
		Sujeción física	31'56%
Trastorno de la imagen corporal	Adaptación psicosocial: cambio de vida. Identidad	Apoyo emocional	17'94%
		Potenciación de la imagen corporal	17'28%
		Potenciación de roles	16'28%

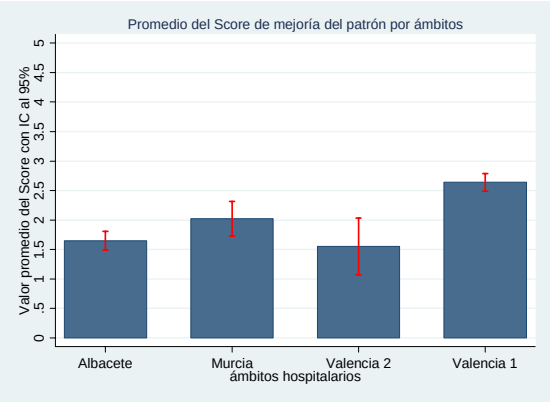
Investigador principal: Rafael Sales i Orts
Redacción: Rafael Sales i Orts y Aurelio Costa Suárez

Patrón Funcional 8 (Patrón Rol- Relaciones)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO

por episodios valorados	88'70%
por pacientes valorados	90'51%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 8 se mostró alterado al ingreso para 267 ingresos de pacientes. De éstos, el 34,08% y 36,73% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 18,73% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 3,94 ± 0,97. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1.86 ± 1,08. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2,07 ± 1,05, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XXXVIII.

Parámetros del patrón 8	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	3'94 ± 0'97	2'91 ± 0'80	4'66 ± 0'52	3'75 ± 0'62	4'32 ± 0'73
Valor promedio al alta	1'87 ± 1'09	1'26 ± 0'76	2'02 ± 0'85	1'74 ± 0'94	2'78 ± 1'51
Score ganancia ingreso-alta	1'95 ÷ 2'20	1'48 ÷ 1'80	2'48 ÷ 2'79	1'72 ÷ 2'31	1'72 ÷ 2'31

Tabla XXXVIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS		
	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Aislamiento social	53'49%	53'22%
Cansancio del rol de cuidador	34'88%	34'58%
Deterioro de la comunicación verbal	36'54%	36'27%
Deterioro de la interacción social	57'14%	56'95%
Duelo anticipado	8'97%	9'15%
Interrupción de los procesos familiares	52'49%	52'54%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1'74±1'29, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre1,55 y 2,11 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XXXIX, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 8	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Aislamiento social	**17'82%** (1'91)	**12'50%** (1'47)	**20'28%** (2'16)	**11'63%** (1'90)	**20'00%** (1'54)
Cansancio del rol de cuidador	**13'29%** (1'84)	**1'79%** (1'00)	**18'43%** (2'01)	**4'65%** (1'38)	**6'67%** (1'67)
Deterioro de la comunicación verbal	**17'22%** (1'61)	**51'79%** (2'80)	**5'53%** (0'60)	**23'26%** (2'93)	**40'00%** (3'09)
Deterioro de la interacción social	**29'31%** (2'29)	**26'79%** (2'31)	**29'03%** (2'47)	**44'19%** (2'20)	0'00% (0'50)
Duelo anticipado	**4'83%** (0'73)	------	**7'37%** (0'73)	---	----
Interrupción de los procesos familiares	**17'52%** (1'64)	**7'14%** (0'89)	**19'35%** (1'95)	**16'28%** (1'88)	**33'33%** (1'14)

TABLA XXXIX.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla XL, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 8 (Percepción control de la Salud)	**34'99%** (1'74)	**31'28%** (1'88)	**36'17%** (1'65)	**40'19%** (2'11)	**25'00%** (1'55)

TABLA XL % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS

Respuesta humana	Objetivos	por episodios valorados	por pacientes valorados
Aislamiento social	Habilidades de interacción social	52'16%	53'22%
Cansancio del rol de cuidador	Bienestar del cuidador	34'88%	35'59%
Deterioro de la comunicación verbal	Capacidad de comunicación	34'88%	35'59%
Deterioro de la interacción social	Implicación social	55'81%	56'95%
Duelo anticipado	Control de la depresión	8'97%	9'15%
Interrupción de los procesos familiares	Alteración del estilo de vida del cuidador familiar	51'83%	52'88%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,67±1,38, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XLI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001.

Objetivos del patrón 8	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Habilidades de interacción social	**18'30%** (1'84)	**16'67%** (1'53)	**20%** (2'07)	**10'53%** (1'60)	**20%** (1'54)
Bienestar del cuidador	**12'62%** (1'73)	**3'70%** (1'21)	**17'14%** (1'86)	**2'63%** (1'00)	**6'67%** (1'67)
Capacidad de comunicación	**17'35%** (1'53)	**51'85%** (2'67)	**5'71%** (0'58)	**23'68%** (2'64)	**40'00%** (3'09)
Implicación social	**28'39%** (2'24)	**25'93%** (2'25)	**27'62%** (2'38)	**47'37%** (2'25)	**0'00%** (0'50)
Control de la depresión	**5'36%** (0'74)	---	**8'10%** (0'74)	----	----
Alteración del estilo de vida del cuidador familiar	**17'98%** (1'54)	**1'85%** (0'56)	**21'43%** (1'97)	**15'79%** (1'63)	**33'33%** (1'14)

TABLA XLI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1,55 y 1,94 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario).

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 8 (Percepción control de la Salud)	**33'51%** (1'67)	**30'00%** (1'79)	**35'00%** (1'60)	**35'85%** (1'94)	**25'00%** (1'55)

TABLA XLII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla siguiente, se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Apoyo a la familia	6'38%	14'29%	6'69%	4'57%	6'32%
Apoyo al cuidador principal	4'41%	5'36%	1'76%	1'59%	6'16%
Apoyo emocional	1'29%	0'00%	0'00%	0'00%	2'28%
Aumentar los sistemas de apoyo	6'76%	4'46%	5'99%	7'36%	6'91%
Aumentar los sistemas de apoyo	1'29%	0'00%	0'00%	0'00%	2'28%
Contacto	4'51%	0'00%	5'28%	10'74%	2'11%
Control del humor	1'29%	0'00%	0'00%	0'00%	2'28%
Enseñanza: individual	3'88%	2'68%	0'70%	0'40%	6'24%
Entrenamiento de la asertividad	5'71%	3'57%	3'87%	4'57%	6'83%
Escucha activa	5'23%	9'82%	5'28%	10'93%	2'36%
Establecer límites	7'19%	2'68%	11'62%	5'37%	7'34%
Estimulación de la integridad familiar	5'56%	12'50%	5'99%	2'19%	6'24%
Fomento de la comunicación: déficit del habla	5'23%	9'82%	5'28%	10'74%	2'45%
Grupo de apoyo	3'74%	0'00%	0'35%	0'60%	6'24%
Mantenimiento en procesos familiares	5'47%	5'36%	7'04%	2'78%	6'24%
Modificación de la conducta	7'05%	7'14%	12'32%	6'16%	6'16%
Potenciación de la autoestima	6'81%	10'71%	5'28%	7'75%	6'41%
Potenciación de la socialización	7'34%	5'36%	7'04%	8'35%	7'17%
Potenciación de la socialización	5'95%	0'89%	10'21%	4'97%	5'82%
Presencia	4'89%	5'36%	5'28%	10'93%	2'19%

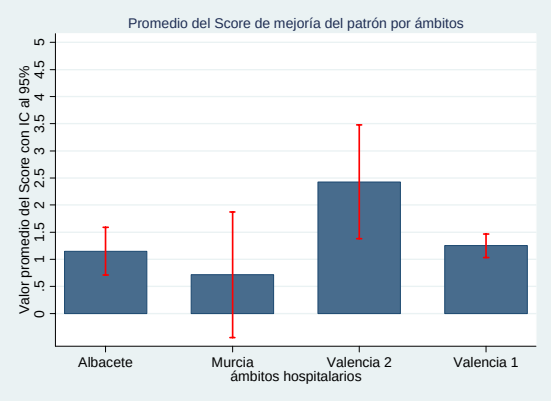
En la tabla, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo
Aislamiento social	Habilidades de interacción social	Aumentar los sistemas de apoyo	60'13%
		Entrenamiento de la asertividad	52'16%
		Potenciación de la autoestima	59'47%
		Potenciación de la socialización	64'12%
Cansancio del rol de cuidador	Bienestar del cuidador	Apoyo al cuidador principal	41'53%
		Enseñanza: individual	37'87%
		Grupo de apoyo	35'55%
Deterioro de la comunicación verbal	Capacidad de comunicación	Contacto	39'20%
		Escucha activa	45'18%
		Fomento de la comunicación: déficit del habla	45'18%
		Presencia	42'19%
Deterioro de la interacción social	Implicación social	Establecer límites	65'78%
		Modificación de la conducta	62'79%
		Potenciación de la socialización	53'82%
Duelo anticipado	Control de la depresión	Apoyo emocional	11'96%
		Aumentar los sistemas de apoyo	11'96%
		Control del humor	11'96%
Interrupción de los procesos familiares	Alteración del estilo de vida del cuidador familiar	Apoyo a la familia	56'15%
		Estimulación de la integridad familiar	50'50%
		Mantenimiento en procesos familiares	50'17%

Patrón Funcional 9 (Patrón Sexualidad-reproducción)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	36'54%
por pacientes valorados	37'29%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 9 se mostró alterado al ingreso para 134 ingresos de pacientes. De éstos, el 17,16% y 31,34% presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 12,69% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 2,82 ± 1,75. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1.55 ± 1,16. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 1,26 ± 1,11, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XLIII.

Parámetros del patrón 9	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	2'82 ± 1'76	2'40 ± 0'60	2'88 ± 1'94	2'29 ± 1'60	3'71 ± 0'76
Valor promedio al alta	1'55 ± 1'16	1'25 ± 1'25	1'63 ± 1'15	1'57 ± 1'13	1'29 ± 1'11
Score ganancia ingreso-alta	1'07 ÷ 1'45	0'71 ÷ 1'58	1'03 ÷ 1'46	0.44 ÷ 1'87	1'37 ÷ 3'47

Tabla XLIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS		
	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Disfunción sexual	30'23%	30'17%
Patrones sexuales inefectivos	13'95%	14'24%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1'19±1'34, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 1,11 y 2,43 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de

p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla IV-bis).

En la tabla XLIV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 9	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Disfunción sexual	**68'63%** (1'48)	**100'00%** (1'53)	**69'05%** (1'45)	**0'00%** (1'00)	**50'00%** (2'20)
Patrones sexuales inefectivos	**31'37%** (0'84)	----	**30'95%** (0'77)	**100'00%** (2'50)	**50'00%** (3'00)

TABLA XLIV.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla CXLV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 9 (Percepción control de la Salud)	**22'08%** (1'19)	**20%** (1'45)	**21%** (1'11)	**25%** (1'75)	**57'14%** (2'43)

TABLA XLV: % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Disfunción sexual	Funcionamiento sexual	29'57%	30'17%
Patrones sexuales inefectivos	Conocimiento: Funcionamiento sexual	13'95%	14'24%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,19±1'35, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla XLVI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 9	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Funcionamiento sexual	**70'91%** (1'51)	**100'00%** (1'68)	**68'89%** (1'43)	**100'00%** (2'00)	**50'00%** (2'20)
Conocimiento: Funcionamiento sexual	**29,09%** (0'81)	----	**31'11%** (0'75)	0'00% (2'00)	**50'00%** (3'00)

TABLA XLVI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1,09 y 2,43 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario)

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 9 (Percepción control de la Salud)	**23'81%** (1'19)	**25'00%** (1'60)	**22'50%** (1'09)	**25'00%** (2'00)	**57'14%** 2'43)

TABLA XLVII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla siguiente se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Asesoramiento sexual	3'31%	0'80%	0'58%	1'14%	5'70%
Asesoramiento sexual	1'78%	0'40%	0'29%	0'23%	3'23%
Enseñanza: sexualidad	3'02%	0'40%	0'58%	0'46%	5'51%
Enseñanza: sexualidad	1'63%	0'80%	0'29%	0'00%	2'94%
Manejo de la conducta: sexual	3'93%	2'00%	0'29%	3'20%	5'89%
Manejo de la conducta: sexual	1'97%	0'80%	0'58%	0'23%	3'42%

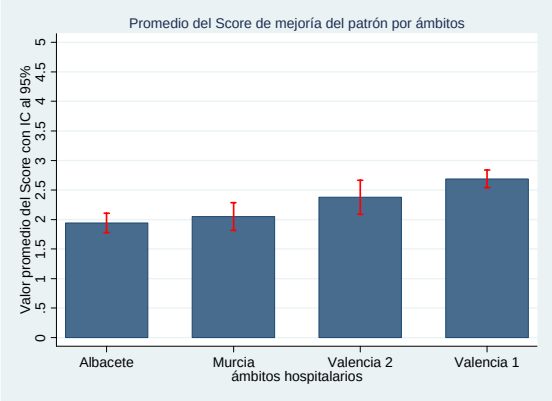
En la tabla siguiente, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo
Disfunción sexual	Funcionamiento sexual	Asesoramiento sexual	31'23%
		Enseñanza: sexualidad	28'90%
		Manejo de la conducta: sexual	36'21%
Patrones sexuales inefectivos	Conocimiento: Funcionamiento sexual	Asesoramiento sexual	15'61%
		Enseñanza: sexualidad	14'62%
		Manejo de la conducta: sexual	17'61%

Patrón Funcional 10 (Patrón Adaptación tolerancia al estrés)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	94'68%
por pacientes valorados	96'61%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 10 se mostró alterado al ingreso para 285 ingresos de pacientes. De éstos, el 33,33% y 34,39 presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 21,75% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 3,90 ± 0.99. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 1.58 ± 0,96. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 2.31 ± 0.89, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla XLVIII.

Parámetros del patrón 10	*CONJUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	3'90 ± 0'99	2'69 ± 0'67	4'58 ± 0'61	3'84 ± 0'67	4'29 ± 0'71
Valor promedio al alta	1'59 ± 0'97	0'75 ± 0'67	1'89 ± 0'68	1'79 ± 0'81	1'91 ± 1'23
Score ganancia ingreso-alta	2'20 ÷ 2'41	1'77 ÷ 2'10	2'53 ÷ 2'84	2'08 ÷ 2'66	2'20 ÷ 2'41

Tabla XLVIII Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS	por episodios valorados	por pacientes valorados
Afrontamiento familiar incapacitante	27'24%	27'46%
Afrontamiento inefectivo	73'09%	72'54%
Deterioro en la adaptación	73'09%	72'54%
Riesgo de automutilación o lesión	13'29%	13'56%
Riesgo de suicidio	18'94%	19'32%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de

1'86±1'37, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 1,52 y 2,44 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla CXII

En la tabla XLIX presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 10	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Afrontamiento familiar incapacitante	**6'92%** (1'26)	**3'51%** (1'38)	**10'23%** (1'24)	**2'17%** (1'67)	**2'56%** (1'14)
Afrontamiento inefectivo	**40'25%** (2'63)	**42'11%** (2'34)	**40'34%** (2'77)	**34'78%** (2'38)	**43'59%** (3'24)
Deterioro en la adaptación	**34'28%** (2'34)	**33'33%** (2'33)	**32'95%** (2'44)	**45'65%** (2'34)	**28'21%** (2'11)
Riesgo de automutilación o lesión	**6'92%** (0'87)	**3'51%** (3'00)	**8'52%** (0'60)	**6'52%** (2'43)	**5'13%** (3'25)
Riesgo de suicidio	**11'64%** (1'18)	**17'54%** (3'38)	**7'95%** (0'57)	**10'87%** (2'56)	**20'51%** (2'57)

TABLA XLIX.- % de Respuestas de alta ganancia, promedios de scores de ganancia ingreso-alta (código de color para significatividad estadística descrito en el texto)

En la tabla L, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 10 (Percepción control de la Salud)	**38'89%** (1'86)	**42'86%** (2'40)	**35'20%** (1'52)	**45'10%** (2'34)	**46'43%** (2'44)

TABLA L.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para cada una de las Respuestas Humanas que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Afrontamiento familiar incapacitante	Recuperación del abandono	26'91%	27'46%
Afrontamiento inefectivo	Control de la agresión	70'43%	71'86%
Deterioro en la adaptación	Adaptación psicosocial: Cambio de vida	71'76%	73'22%
Riesgo de automutilación o lesión	Evitar la autolesión	13'29%	13'56%
Riesgo de suicidio	Autocontención del suicidio	18'94%	19'32%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,83±1'38, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla LI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 10	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Recuperación del abandono	**7'72%** (1'25)	**3'28%** (1'38)	**12'42%** (1'26)	0'00% (1'00)	**2'56%** (1'14)
Control de la agresión	**41'61%** (2'64)	**49'18%** (2'61)	**38'51%** (2'62)	**40'54%** (2'41)	**43'59%** (3'24)
Adaptación psicosocial: Cambio de vida	**32'21%** (2'27)	**27'87%** (2'23)	**32'92%** (2'39)	**40'54%** (2'12)	**28'21%** (2'18)
Evitar la autolesión	**6'71%** (0'81)	**3'28%** (3'00)	**8'07%** (0'52)	**8'11%** (2'57)	**5'13%** (3'25)
Autocontención del suicidio	**11'74%** (1'15)	**16'39%** (3'38)	**8'07%** (0'55)	**10'81%** (2'33)	**20'51%** (2'57)

TABLA LI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 1,47 y 2,48 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario)

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 10 (Percepción control de la Salud)	**36'43%** (1'83)	**45'86%** (2'42)	**32'20%** (1'47)	**36'63%** (2'21)	**46'43%** (2'48)

TABLA LII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla siguiente se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Apoyo a la familia	3'55%	2'00%	1'17%	0'91%	5'79%
Aumentar el afrontamiento	10'08%	6'80%	11'08%	13'24%	9'21%
Aumentar el afrontamiento	9'98%	12'40%	11'66%	10'73%	8'55%
Aumentar el afrontamiento	1'58%	0'80%	1'75%	0'46%	2'18%
Aumentar el afrontamiento	2'59%	5'20%	2'62%	2'74%	1'90%
Control del humor	10'22%	8'40%	11'08%	13'70%	8'93%
Enseñanza: proceso de enfermedad	9'26%	12'40%	9'62%	9'82%	8'17%
Estimulación de la integridad familiar	3'26%	0'80%	0'87%	0'68%	5'70%
Facilitar las visitas	8'83%	9'20%	10'20%	10'50%	7'60%
Fomento de la implicación familiar	3'41%	2'00%	1'17%	0'68%	5'60%
Manejo ambiental	1'87%	1'60%	1'75%	0'68%	2'47%
Manejo ambiental	2'50%	3'60%	2'62%	2'97%	1'99%
Modificación de la conducta	10'22%	15'20%	11'37%	10'73%	8'45%
Precauciones contra fugas	6'81%	5'60%	6'12%	2'74%	9'02%
Presencia	1'58%	0'80%	1'75%	0'68%	2'09%
Sujeción física	0'91%	1'60%	0'29%	1'14%	0'85%
Terapia ambiental	8'73%	4'40%	10'50%	13'93%	7'03%
Vigilancia	1'87%	1'60%	1'75%	0'68%	2'47%
Vigilancia	2'74%	5'60%	2'62%	2'97%	1'99%

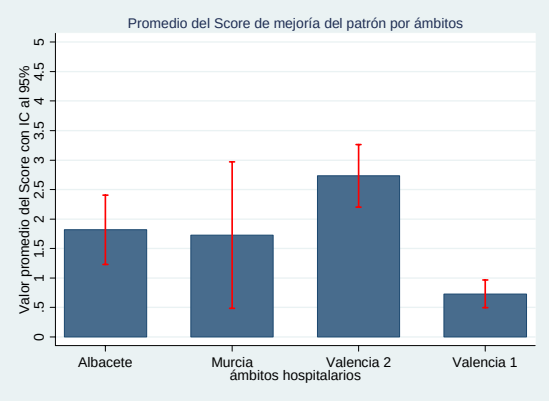
En la tabla siguiente, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	**OBJETIVOS (NOC)**	**INTERVENCIÓN (NIC)**	**NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo**
Afrontamiento familiar incapacitante	Recuperación del abandono	Apoyo a la familia	33'55%
		Estimulación de la integridad familiar	31'56%
		Fomento de la implicación familiar	32'23%
Afrontamiento inefectivo	Control de la agresión	Aumentar el afrontamiento	89'04%
		Control del humor	93'36%
		Precauciones contra fugas	67'11%
		Terapia ambiental	75'75%
Deterioro en la adaptación	Adaptación psicosocial: Cambio de vida	Aumentar el afrontamiento	83'72%
		Enseñanza: proceso de enfermedad	78'41%
		Facilitar las visitas	72'43%
		Modificación de la conducta	86'38%
Riesgo de automutilación o lesión	Evitar la autolesión	Aumentar el afrontamiento	14'62%
		Manejo ambiental	17'28%
		Presencia	14'62%
		Vigilancia	17'28%
Riesgo de suicidio	Autocontención del suicidio	Aumentar el afrontamiento	22'26%
		Manejo ambiental	23'59%
		Sujeción física	8'31%
		Vigilancia	24'92%

Patrón Funcional 11 (Patrón Valores y creencias)

a.- Patrón Funcional

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DEL MISMO	
por episodios valorados	22'26%
por pacientes valorados	22'71%



En el conjunto del grupo estudiado, el Patrón 11 se mostró alterado al ingreso para 137 ingresos de pacientes. De éstos, el 10,22% y 20,44 presentaban valores bastante o muy alterados (4 y 5) y el 12,41% presentaban el patrón con valor 3 (moderadamente alterado). El valor promedio del valor al ingreso del Patrón en el conjunto de todos los ámbitos hospitalarios, fue de 1,17 ± 1,83. Al alta hospitalaria, dicho valor promedio fue de 0,67 ± 0,90. El Score de ganancia al alta respecto al ingreso en este patrón (valor al ingreso - valor al alta) para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de mejoría media de 1,11 ± 1,37, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para este patrón, p< 0.00001)

La distribución para cada ámbito hospitalario y la significatividad de la ganancia ingreso-alta para cada uno de ellos (utilizando el mismo estadístico que para el conjunto), se muestra en la Tabla LIII.

Parámetros del patrón 11	*CONJUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Valor promedio al ingreso	1'79 ± 1'98	3 ± 0'77	1'17 ± 1'84	3'18 ± 1'78	4 ± 0'93
Valor promedio al alta	0'67 ± 0'91	1'18 ± 0'98	0'44 ± 0'76	1'45 ± 1'04	1'27 ± 1'03
Score ganancia ingreso-alta	0'88 ÷ 1'34	1'23 ÷ 2'40	0'49 ÷ 0'96	0'48 ÷ 2'96	2'20 ÷ 3'26

Tabla LIII.- Medias de valoración del patrón al ingreso y al alta y Score medio de mejoría-empeoramiento del patrón. (estadístico de Wilcoxon de contraste entre valores ingreso/alta; casilla con fondo blanco: no diferencia significativa, p>0'05; casilla con fondo amarillo claro, p<0'005; casilla de fondo rojo claro, p<0'00001). (÷ : valores de IC al 95%) (± : primer número antes del símbolo, valor promedio; segundo número tras el símbolo, desviación típica)

b) Respuestas identificadas

PORCENTAJE DE PACIENTES/EPISODIOS CON ALTERACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS PARA ESTE PATRÓN Y SUBSIGUIENTE SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS		
	por episodios valorados	**por pacientes valorados**
Sufrimiento espiritual	20'60%	20'34%

Para este patrón, se observaban respuestas humanas alteradas en todos los pacientes, aunque la afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todas las respuestas de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1'15±1'46, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las respuestas humanas alteradas de este patrón, p< 0.00001).

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón, para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran asimismo niveles de ganancia que oscilan entre 0,74 y 2,71 y que para cada uno de los ámbitos ofrecen siempre significatividades estadísticas de

p<0'00001 ((estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para el conjunto de las respuestas humanas alteradas de este patrón para cada ámbito hospitalario) (ver tabla CXXII).

En la tabla LIV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario las Respuestas Humanas que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes del total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversas Respuestas Humanas de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Respuesta Humana para cada ámbito concreto. Así mismo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas del patrón 11	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Sufrimiento espiritual	**100%** (1'15)	**100%** (1'82)	**100%** (0'74)	**100%** (2'71)	**100%** (2'67)

TABLA LIV.- % de Respuestas de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

En la tabla LV, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario el porcentaje de Respuestas Humanas en conjunto que han obtenido altos valores de ganancia (ganancias al alta respecto al ingreso iguales o superiores a 3) sobre el total de Respuestas Humanas de este patrón que haya merecido seguimiento. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia del conjunto de las Respuestas Humanas de este patrón para cada ámbito concreto. La significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso sigue los mismos criterios que los expresados en la tabla anterior: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa (p>0'05); casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Respuestas agrupadas	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Respuestas en conjunto del Patrón Funcional 11 (Percepción control de la Salud)	**25'56%** (1'15)	**27'27%** (1'82)	**19%** (0'74)	**57'14%** (2'71)	**53'33%** (2'67)

TABLA LV.- % de Respuestas con altas ganancias sobre el total de las valoradas para este patrón y para cada ámbito. *Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todas las respuestas valoradas de este patrón*

c) Objetivos de salud (NOC)

En la tabla siguiente se desglosan los objetivos alejados del óptimo de manera diferencial, para la única Respuestas Humana que se enmarcan en este patrón.

PORCENTAJE DE PACIENTES Y EPISODIOS PARA LOS QUE SE SEÑALAN EN ESTE PATRÓN OBJETIVOS ALEJADOS DEL ÓPTIMO Y POR TANTO SUSCEPTIBLES DE INTERVENIR SOBRE ELLOS			
Respuesta humana	**Objetivos**	**por episodios valorados**	**por pacientes valorados**
Sufrimiento espiritual	Bienestar espiritual	19'93%	20'34%

Para este patrón, se observaron alteraciones de objetivos/resultados de salud que aconsejaron intervenir en todos pacientes, aunque el número y afectación no era similar en todos ellos.

El Score de ganancia al alta respecto al ingreso (valor al ingreso - valor al alta) de todos los objetivos en conjunto de este patrón para todos los entornos hospitalarios en su conjunto, ofrece un resultado de ganancia media de 1,08±1'42, (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todas las objetivos alterados de este patrón, p< 0.00001).

En la tabla LVI, se presentan en negrilla para cada ámbito hospitalario los Objetivos que han obtenido altos valores de ganancia al alta respecto al ingreso (ganancias iguales o superiores a 3) sobre el total de

Objetivos que presentaban alteración. Dichos datos se reseñan como porcentajes sobre el total de esas altas ganancias para cada ámbito y distribuidos entre las diversos Objetivos de este patrón. Del mismo modo en cada celdilla, se recogen entre paréntesis los promedios del score de ganancia de cada Objetivo para cada ámbito concreto. Del mismo modo se indica la significatividad de la ganancia al alta respecto al ingreso con los siguientes criterios: casilla con fondo blanco: no diferencia significativa: p>0'05; casilla con fondo amarillo claro: p<0'005; casilla de fondo rojo claro: p<0'00001

Objetivos del patrón 11	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Bienestar espiritual	**100%** (1'08)	**100%** (1'91)	**100%** (0'63)	**100%** (2'86)	**100%** (2'67)

TABLA LVI.- % de Objetivos de alta ganancia, *promedios de scores de ganancia ingreso-alta* ***(código de color para significatividad estadística descrito en el texto)***

Del mismo modo, analizando este nivel de ganancia del conjunto de los Objetivos de este patrón para cada ámbito hospitalario, todos los ámbitos muestran niveles de ganancia que oscilan entre 0,63 y 2,86 y que para cada uno de los ámbitos, ofrecen siempre significatividades p<0'00001 (estadístico de Wilcoxon para el contraste del valor ingreso-alta para todos las objetivos alterados de este patrón y para cada ámbito hospitalario).

Objetivos agrupados	*CON-JUNTO*	*HPSA*	*1º HCUV*	*HRSM*	*2º HCUV*
Todos los Objetivos en conjunto del Patrón Funcional 11 (Percepción control de la Salud)	**23'31%** (1'08)	**27'27%** (1'91)	**15'00%** (0'63)	**71'43%** (2'86)	**53'33%** (2'67)

TABLA LVII.- % de Objetivos con altas ganancias sobre todos los valorados de este patrón y para cada ámbito. *(Score de ganancia media por ámbito para el conjunto de todos los objetivos valorados de este patrón)*

d) Intervenciones (NIC)

En la tabla siguiente se reseñan las frecuencias relativas de cada una de las intervenciones realizadas específicamente para este patrón respecto al total de intervenciones realizadas en este patrón para cada entorno hospitalario y sobre el conjunto.

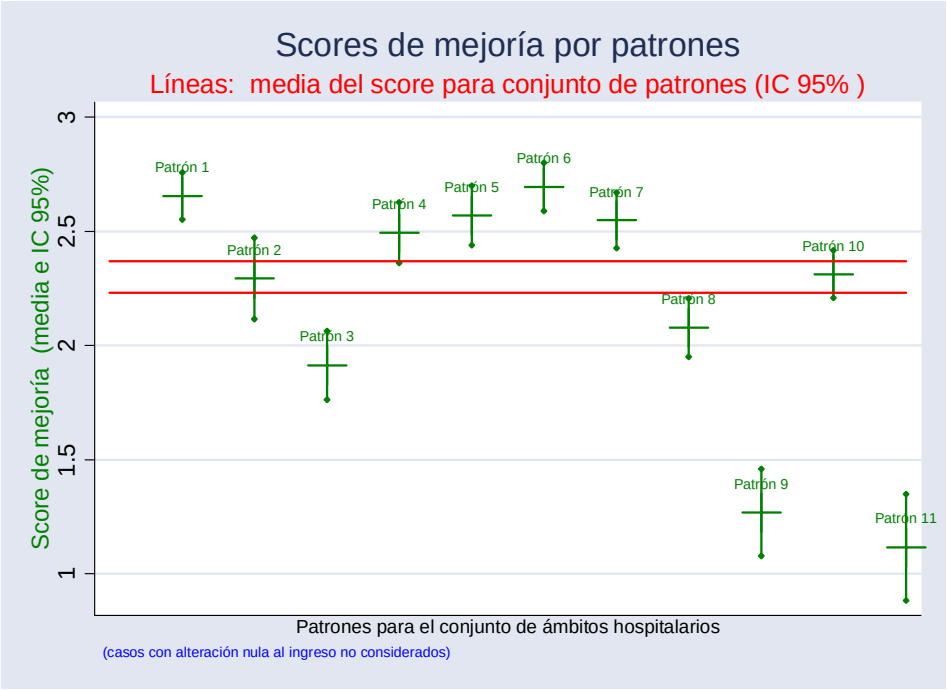
	conjunto	*1º HCUV*	*HRSM*	*HPSA*	*2º HCUV*
Apoyo emocional	34'38%	38'89%	46'67%	33'33%	36'53%
Apoyo en toma de decisiones	31'25%	22'22%	3'33%	33'33%	26'35%
Escucha activa	34'38%	38'89%	50'00%	33'33%	37'13%

En la tabla Siguiente, se expresan las intervenciones que sobre cada Respuesta-Objetivo se han realizado en este patrón. Puede darse el caso de que intervenciones (NICs) iguales puedan ejercerse con diferente presencia al ir dirigidas a abordar Objetivos de Salud diferentes. En este caso se desglosan estas actuaciones de manera diferencial, circunstancia que para las actuaciones por patrón en conjunto o bien por Respuesta Humana en conjunto, son tratadas considerando sólo la actuación que presenta la mayor frecuencia.

RESPUESTAS HUMANAS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓN (NIC)	NICs: Porcentaje de ingresos sobre la que se ha realizado la intervención para este patrón, Respuesta y Objetivo
Sufrimiento espiritual	Bienestar espiritual	Apoyo emocional	26'25%
		Apoyo en toma de decisiones	20'60%
		Escucha activa	26'58%

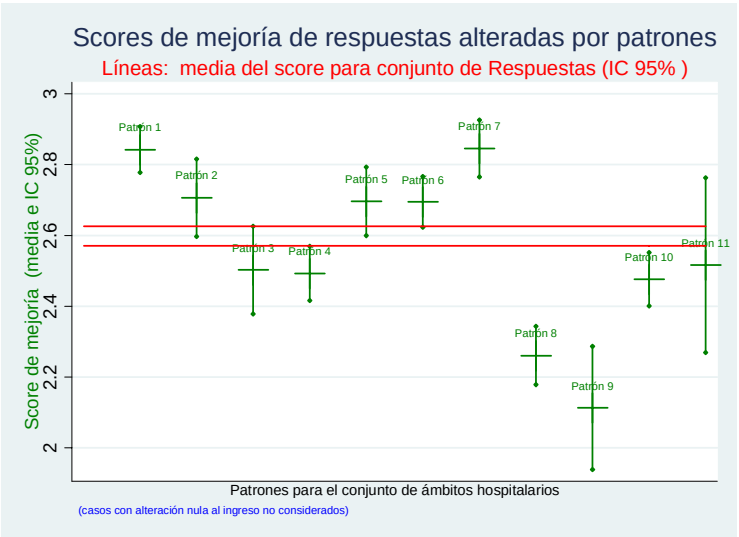
Vistas las características de patrones, respuestas, objetivos e intervenciones enfermeras particularizados para cada patrón, podemos apreciar para todos ellos, que las valoraciones tanto de los patrones, como de las respuestas, como de los objetivos de los pacientes ingresados, mejoran hasta una situación que permite dar el alta hospitalaria y restituir a dichos pacientes a su medio comunitario.

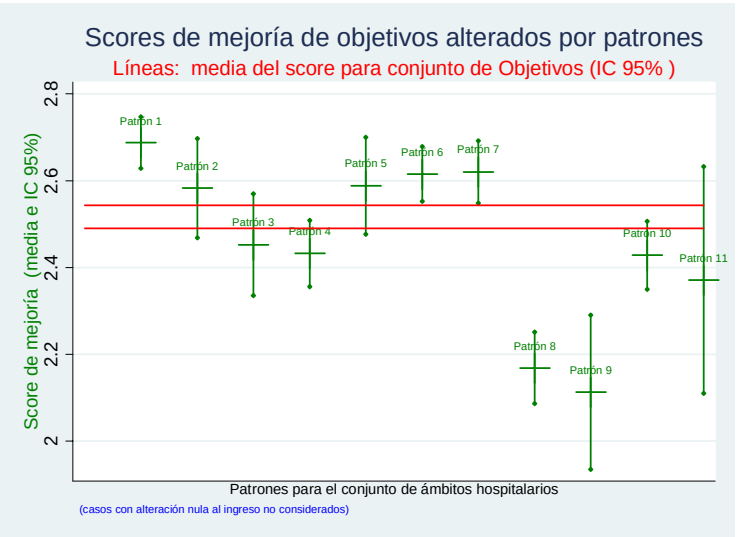
No obstante y como hemos ido viendo para cada uno de los scores de mejoría de cada tipo de indicador para cada patrón, se producen gradientes de mejoría diferentes. En las gráficas comparativas podemos apreciar de dichas cisrcunstancias para el conjunto de los ámbitos hospitalarios.



En ellas, la línea horizontal verde representa el promedio agregado de cada score de mejoría de cada patrón para el indicador que se trate. Con un segmento vertical del mismo color, se expresa el recorrido de dichos valores para un IC=95%.

Las líneas rojas por su parte, sirven de referencia relativa, al expresar el valor superior e inferior (IC 95%) de los scores promedios para el conjunto de todos los patrones del indicador de mejoría que se trate en cada gráfica.





3.5 ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE LAS INTERVENCIONES SOBRE LOS SCORES DE MEJORÍA

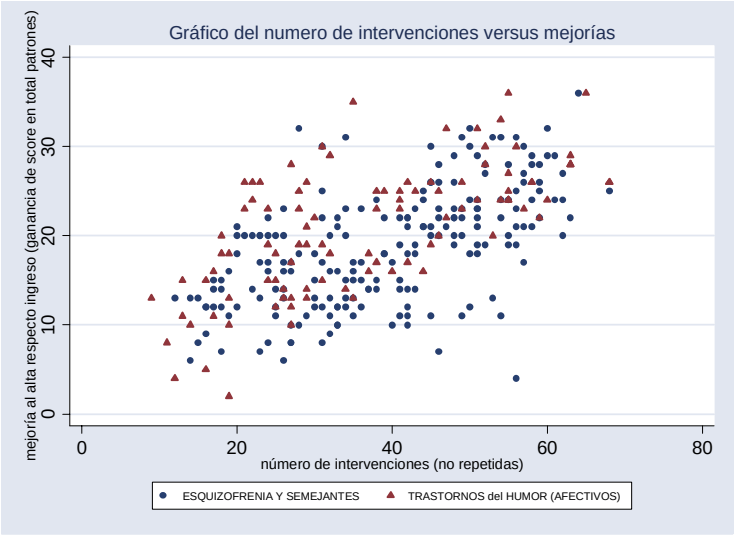
3.5.1 Introducción

Hemos ido apreciando en los puntos anteriores cómo para cada uno de los tipos y estratos de las variables de resultado, se producen diversos grados de mejoría en los pacientes ingresados.

Para acercarnos a dilucidar nuestra hipótesis esencial del trabajo, es exigible contrastar la influencia que las intervenciones desplegadas por la enfermería sobre los pacientes y ajustadas a NIC, tienen sobre la restitución o mejoría de los mismos.

Para ello analizaremos el papel que juegan tanto las intervenciones consideradas en su conjunto, como éstas consideradas de forma agrupada bajo consideraciones homogéneas de actuación.

Con dicha finalidad, se ha procedido a desarrollar estrategias de modelización logística múiltiple ordinal de las variables explicativas fundamentales sobre las variables de resultado. Con ello, se ha pretendido confrontar e identificar tipos y números de intervenciones más influyentes en la evolución mejorativa de nuestros pacientes, así como la fuerza de dicho efecto. Por otra parte, la obtención de resultados ajustados para estos efectos, nos permitirá predecir de forma significativa las situaciones esperadas al alta para ingresos tipo de pacientes, en los hospitales sobre los que se ha efectuado el estudio.



Como ya se ha explicitado con anterioridad, las variables de resultado para estos ajustes se han confeccionado a partir del score de cambio (mejoría/empeoramiento) obtenido por la diferencia del valor al alta respecto al ingreso, para diversos niveles de actuación.

En este informe y por las condiciones intrínsecas de limitación impuestas en la extensión del mismo, sólo reseñaremos los ajustes realizados con este tipo de variables a nivel de Patrones Funcionales. No obstante, los ejercidos para otros niveles de desagregación y efecto (Respuestas y Objetivos) siguen en sus líneas generales lo que expresamos aquí para los referidos a Patrones.

Por otro lado, las variables explicativas fundamentales consideradas, han sido las referidas a las intervenciones realizadas por el personal de enfermería. Para los propósitos de este informe, se ha considerado como intervención efectuada, aquella que se detectara como realizada por cualquiera de las diversas fuentes o vías (VTO).

De esta forma hemos contabilizado el número total de intervenciones realizadas para cada enfermo, configurando dicho sumatorio una variable sintética global de intervención. Así mismo, se han generado también variables sintéticas de intervención selectivas para cada Patrón de salud alterado, Respuesta alterada, Objetivo o Campo de intervención. Para cada uno de esos sumatorios sólo se han considerado las intervenciones realizadas para cada patrón, respuesta, objetivo o campo de forma exclusiva. Como en el caso de otros indicadores anteriormente empleados, en caso de coexistir en un mismo estrato de agregación (patrón, respuesta, objetivo o campo) intervenciones iguales pero dirigidas a distintos estratos inferiores, sólo se ha contabilizado dicha intervención una sola vez.

En cuanto a las variables sintéticas de intervención referidas a campos, los considerados como estratos de agrupación de intervenciones, han sido los siguientes: fisiológicos básicos, fisiológicos complejos, conductuales, seguridad, familia, sistema sanitario y comunidad.

Hay que indicar que el campo 7 (Comunidad), sólo cuenta con una intervención (Desarrollo de un programa), como la única factible de realizar en ese campo para cada ingreso.

En dicho sentido, esa intervención integrada en el campo 7 debería ir dirigida a acciones sobre la comunidad y tiene menor sentido conceptual para pacientes hospitalizados. No obstante se ha mantenido su asignación

a dicho campo por equiparación con la nomenclatura aconsejada. En nuestro caso, el contenido de dicha intervención , ha ido dirigido a la realización de programas con los pacientes, en ciertas circunstancias han tenido continuidad en el ámbito comunitario tras la vuelta del paciente a la misma. La relación entre actuaciones referentes a "*Guía del sistema sanitario*" del campo 6 y las de "*Desarrollo de un programa"* del campo 7, con el matiz aquí introducido, hacen recomendable su fusión en un campo con denominación específica para este trabajo y que recoja la realización de cualquiera de estos dos tipos de intervenciones. Por ello, en los ajustes realizados por campo, estos campos (6 y 7), se han refundido en uno que denominaremos 6-7 y que agrupa las intervenciones remarcadas diferencialmente para cada uno de ellos.

Tabla LVIII.- Intervenciones realizadas (detectadas por cualquiera de las vías –VTO) agrupadas por campos

codigo campo: Literal del campo	**Código NICs**	**Literal de NICs**
Campo 1: **Fisiológico Básico**: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	0180, 0200, 01020, 1050, 1100, 1160, 1803, 1804, 1850, 5612, 6580	Manejo de energía, Fomento del ejercicio, Etapas en la dieta, Alimentación, Manejo de la nutrición, Monitorización nutricional, Ayuda con los autocuidados: alimentación, Ayuda con los autocuidados: aseo, Fomentar el sueño, Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Sujeción física
Campo 2: **Fisiológico Complejo**: Cuidados que apoyan la regulación homeostática	2080, 2300, 2380, 4120, 4130, 5616	Manejo de líquidos/electrólitos, Administración de medicación, Manejo de la medicación, Manejo de líquidos, Monitorización de líquidos, Enseñanza: medicamentos prescritos
Campo 3: **Conductual**: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios del estilo de vida	4310, 4340, 4350, 4356, 4360, 4380, 4390, 4420, 4760, 4820, 4920, 4976, 5100, 5220, 5230, 5240, 5248, 5250, 5270, 5310, 5330, 5340, 5370, 5380, 5400, 5430, 5440, 5460, 5510, 5520, 5602, 5606, 5618, 5624, 5820, 5880	Terapia de actividad, Entrenamiento de la asertividad, Manejo de la conducta, Manejo de la conducta: sexual, Modificación de la conducta, Establecer límites, Terapia ambiental, Acuerdo con el paciente, Entrenamiento de la memoria, Orientación de la realidad, Escucha activa, Fomento de la comunicación: déficit del habla, Potenciación de la socialización, Potenciación de la imagen corporal, Aumentar el afrontamiento, Asesoramiento, Asesoramiento sexual, Apoyo en toma de decisiones, Apoyo emocional, Dar esperanza, Control del humor, Presencia, Potenciación de roles, Potenciación de la seguridad, Potenciación de la autoestima, Grupo de apoyo, Estimulación del sistema de apoyo, Contacto, Educación sanitaria, Facilitar la enseñanza, Enseñanza: proceso de enfermedad, Enseñanza: individual, Enseñanza: procedimiento/tratamiento, Enseñanza: sexualidad, Disminución de la ansiedad, Técnica de relajación
Campo 4: **Seguridad**: Cuidados que apoyan la protección contra peligros	6440, 6450, 6470, 6480, 6486, 6487, 6510, 6610, 6630, 6650, 6654	Manejo del delirio, Manejo de ideas ilusorias, Precauciones contra fugas, Manejo ambiental, Manejo ambiental: seguridad, Manejo ambiental: prevención de la violencia, Manejo de las alucinaciones, Identificación de riesgos, Aislamiento, Vigilancia, Vigilancia: seguridad
Campo 5: **Familia**: Cuidados que apoyan la unidad familiar	7040, 7100, 7110, 7130, 7140, 7180	Apoyo al cuidador principal, Estimulación de la integridad familiar, Implicación familiar, Mantenimiento en procesos familiares, Apoyo a la familia, Asistencia en el mantenimiento del hogar
Campo 6: **Sistema Sanitario**: Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación sanitaria	7400, 7560	Guías del sistema sanitario, Facilitar las visitas
Campo 7: **Comunidad**: Cuidados que apoyan la salud de la comunidad	8700	Desarrollo de un programa

Por último, hay que indicar que en los modelos ajustados, siempre se ha forzado la inclusión de tres variables: la edad al ingreso, el sexo del paciente y el diagnóstico (sintetizados para dos de los grandes grupos de agrupación a dos dígitos de la clasificación DSM-IV-TR: trastornos esquizofrénicos y otros

trastornos psicóticos y trastornos del estado de ánimo). La inclusión de estas variables y el mantener el control estadístico sobre las mismas, permite desligar de forma insesgada el efecto de la influencia de las intervenciones sobre el grado de mejoría.

Indicar por último que alguna de las variables continuas manejadas en los modelos, han sido consideradas de forma intervalizada para su uso en los ajustes y así se indica en cada uno de ellos. Esto se ha realizado para hacer más práctica la percepción desde la óptica del proceso enfermero en el quehacer clínico. No obstante los resultados de los diversos ajustes, son en todo punto superponibles a los obtenidos con los valores originales de ese tipo de variables.

3.5.2 Ajuste agrupado global

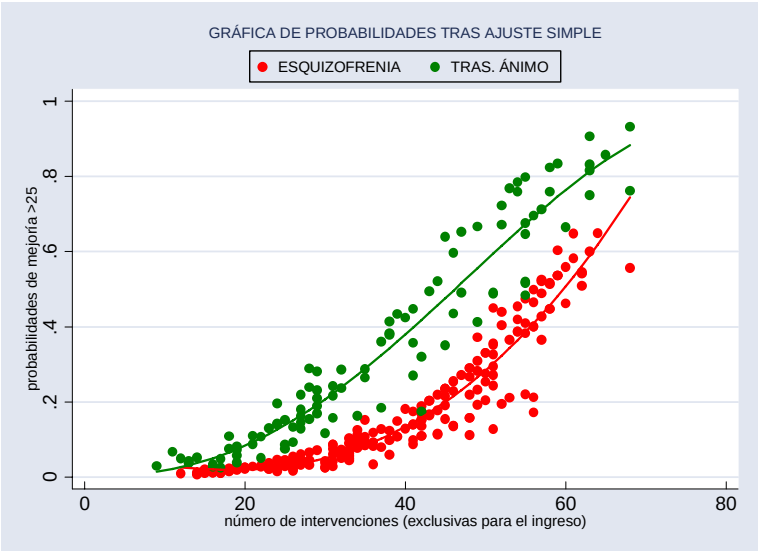
PRIMER AJUSTE SIMPLE. Efecto de las intervenciones exclusivas realizadas para cada ingreso, respecto a la mejoría global al alta:

Variable resultado:
Mejoría global (Síntética global de los scores del conjunto de patrones) (a intervalos de 5 puntos de mejoría)

Variables explicativas:
Intervenciones (sintética global del total de intervenciones exclusivas) (a intervalos de 5 intervenciones)
Diagnóstico
Edad (a intervalos de 5 años desde su origen en 18 años)
Sexo

Confrontación basal sobre:
diagnóstico = trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos
sexo=mujer
Intervenciones=<5
Edad=18 a 23 años

Significatividad del modelo logístico conjunto p<0'00001			
Variables de influencia sobre la mejoría	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]
DIAGNÓSTICO: pasar a trastornos del estado de ánimo	**2'17**	**0'009**	1'21÷3'89
NÚMERO DE INTERVENCIONES: aumentar un gradiente de Intervención	**1'08**	**<0'0001**	1'04÷1'11
EDAD: aumentar un gradiente en edad	1'00	0'984	0'91÷1'10
SEXO: pasar a sexo=hombre	0'58	0'058	0'33÷1'02



El resultado significativo del ajuste logístico anterior (p<0'00001), ajustado por edad, sexo y diagnóstico, nos indica que aumentar el número de intervenciones de enfermería incide en propiciar aumentos del score global sintético de mejoría para los patrones en su conjunto.

De esta forma podemos indicar que el número de intervenciones desplegadas por la enfermería psiquiátrica y consideradas en su globalidad, son influyentes en la mejora de los pacientes al alta.

El poder del efecto viene dado por el Odds Ratio de esta variable que se sitúa en un rango entre 1'04 y 1'11. De esta forma podemos decir que cada 5 intervenciones más ajustadas a NIC, que despliega la enfermería sobre el enfermo, aumenta la mejoría (medida ésta en grupos de ganancia de 5 puntos del score global) en un promedio del 8%. (Al ser igual el tamaño de los intervalos para resultado y para esta variable

explicativa, se puede mantener que aumentar en una intervención genera un promedio de un 8% de mejoría del score para el conjunto de patrones alterados).

Por otro lado también se desprende del ajuste realizado, que el ser un paciente del grupo de los trastornos del estado de ánimo influye de forma notable en la influencia sobre la mejoría del paciente. En dicho caso, el nivel de mejoría del score se multiplica por 2'17. Así, bajo este modelo simple, los pacientes que sufren trastornos del estado de ánimo, tienen una mejoría doble por cada intervención de más que los del otro grupo diagnóstico que presenten iguales las mismas características restantes.

En cuanto a las otras dos variables, vemos que ninguna tiene influencia significativa por ella misma. Aún así, la variable de sexo, está en el límite de significatividad afijado (0'05) y muestra tendencia a indicar que el hecho de ser hombre lastra a la mitad la influencia del resto de las otras variables influyentes sobre la mejoría del score global y conjunto de los patrones. No obstante el estudio de las interacciones de esta variable con el resto de las explicativas, no dilucida este aspecto. Por todo ello, y a la luz de este primer nivel de ajuste simple sólo tienen efecto demostrado sobre el score global de mejoría las variables señaladas en primer lugar.

La influencia del diagnóstico psiquiátrico puede ser algo más perfilado. La modelización para cada estrato diagnóstico por separado, nos permite confirmar la influencia de las intervenciones sobre la mejoría global para ambos grupos de pacientes y además nos ofrece el efecto específico de las intervenciones sobre la mejoría para cada tipo de paciente:

Variables de influencia sobre la mejoría	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]
Significatividad del modelo logístico conjunto en el grupo de los trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos p<0'0032			
Aumentar un gradiente de Intervención	**1'05**	**<0'004**	1'02÷1'10
Aumentar un gradiente en edad	1'05	0'484	0'92÷1'20
Pasar a sexo=hombre	0'53	0'087	0'25÷1'10
Significatividad del modelo logístico conjunto en el grupo de los trastornos del estado de ánimo p<0'0009			
Aumentar un gradiente de Intervención	**1'10**	**<0'0001**	1'04÷1'16
Aumentar un gradiente en edad	0'94	0'366	0'81÷1'08
Pasar a sexo=hombre	0'79	0'604	0'32÷1'93

Así, los nuevos ajustes estratificados por grupo diagnóstico efectuados con las mismas condiciones que el anterior (excepto la variable diagnóstico), resultan ser significativos (p=0'0032 y p=<0'0009), mostrando por otro lado que es sólo el efecto de las intervenciones el que explica la mejoría al alta de manera significativa (p<0'004 y p<0'0001). Como en el caso anterior y en el resto de nuestros ajustes, las variables de sexo y edad han sido consideradas en el ajuste, observándose la carencia de influencia significativa sobre la mejoría.

En ambos estratos diagnósticos, el efecto de las intervenciones oscila alrededor de la OR para el ajuste conjunto inicial, ofreciendo una buena aproximación a la estimación anterior, que predecía una duplicación del efecto de las intervenciones al pasar de un grupo diagnóstico al otro. Como observamos en este caso con los respectivos estratos diagnósticos, se puede mantener que aumentar en una intervención más en el caso del grupo de los trastornos esquizofrénicos, aumenta en un 5% la mejoría del score global. En el caso de los trastornos del estado de ánimo, ese aumento sería del 10%; aproximadamente el doble que el grupo anterior. Como podemos apreciar, esta duplicación del efecto según el tipo diagnóstico, ya quedaba desenmascarado en el ajuste inicial simple no estratificado.

3.5.3 Ajuste por Patrones

En el desarrollo del proceso enfermero que se ha efectuado con los pacientes, se diferenciaban los diversos Patrones Funcionales que pueden verse alterados, siguiendo los criterios de M. Gordon. Así, siguiendo la forma de trabajo realizado, las intervenciones en su conjunto pueden y deben ser asignadas de forma desagregada a cada uno de esos once patrones. Para ello, podemos seguir el esquema simple anterior pero analizando la influencia de las intervenciones desarrolladas específicamente sobre cada uno de los Patrones Funcionales.

AJUSTE POR PATRONES Efecto de las intervenciones exclusivas realizadas para cada patrón, respecto a la mejoría global al alta:

Variable resultado:
Mejoría global (Síntética global de los scores del conjunto de patrones) (a intervalos de 5 puntos de mejoría)

Variables explicativas:
11 estratos de intervenciones por patrón (sintéticas globales del total de intervenciones exclusivas para cada uno de los Patrones)
Diagnóstico
Edad (a intervalos de 5 años desde su origen en 18 años)
Sexo (y sus interacciones con diagnóstico y edad)

Confrontación basal sobre:
diagnóstico = trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos
Sexo=mujer
Intervenciones=<5
Edad=18 a 23 años

	Significatividad del modelo logístico conjunto p<0'00001			
	Variables de influencia sobre la mejoría	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]
	DIAGNÓSTICO: pasar a trastornos del estado de ánimo	**3'00**	**0'002**	1'49÷6'04
Número de intervenciones para cada patrón	Intervenciones sobre el Patrón 1	**1'09**	**0'006**	1'03÷1'16
	Intervenciones sobre el Patrón 2	**1'20**	**0'012**	1'04÷1'38
	Intervenciones sobre el Patrón 5	**1'18**	**0'024**	1'02÷1'36
	Intervenciones sobre el Patrón 8	**0'90**	**0'032**	0'82÷0'99
	Intervenciones sobre el Patrón 11	**1'50**	**0'001**	1'17÷1'93
	Intervenciones sobre el Patrón 3	1'16	0'056	0'99÷1'36
	Intervenciones sobre el Patrón 4	1'07	0'108	0'99÷1'16
	Intervenciones sobre el Patrón 6	1'11	0'053	0'99÷1'23
	Intervenciones sobre el Patrón 7	0'96	0'219	0'89÷1'03
	Intervenciones sobre el Patrón 9	0'94	0'696	0'68÷1'29
	Intervenciones sobre el Patrón 10	1'00	0'969	0'89÷1'13
	SEXO: Pasar a sexo=hombre	1'80	0'436	0'41÷7'84
	EDAD: Aumentar un gradiente en edad	0'95	0'361	0'85÷1'06
	SEXOxDIAGNOSTICO: Interacción sexo y diagnóstico	0'45	0'107	0'17÷1'19
	SEXOxEDAD: Interacción sexo y edad	0'99	0'851	0'85÷1'14

Con este modelo más complejo, se produce un buen grado de ajuste con alto nivel de significación (p<0'00001). En este modelo, la variable resultado del score global sintético (mejoría/empeoramiento), vienen explicada muy adecuadamente por las intervenciones que realiza la enfermería dirigidas hacia patrones específicos, algunas de las cuales ofrecen significatividad explicativa por sí mismas en su influencia sobre la mejoría/empeoramiento.

Es necesario reseñar ahora, que en este ajuste y con la finalidad de aumentar el control sobre las variables sociodemográficas que pudieran tener acción sobre otras del modelo, a parte del sexo y la edad por sí mismas, hemos incluído en la modelización la interacción del sexo tanto con el diagnóstico como con la edad. El estudio de estas interacciones viene aconsejado por la existencia en nuestros datos de diferencias paramétricas en estas dos últimas variables respecto al sexo (circunstancias que ya se reseñaron en la parte descriptiva de los datos).

A la vista del ajuste se desprende que 5 grupos de intervenciones sobre patrones, tienen influencia sobre la mejoría de los pacientes de forma significativa. Así aumentar una intervención más en cuatro de los grupos de intervención (patrones 1.- Patrón funcional percepción control de la salud, 2.- Patrón funcional nutricional metabólico, 5.- Patrón funcional sueño/descanso y 11.- Patrón valores y creencias) contribuye respectivamente en un 9%, 20%, 18% y 50% al gradiente de mejoría del store. Otro grupo (8.- Patrón funcional rol/ relaciones), muestra significatividad (p=0'032, por debajo de lo afijado) en el sentido contrario del empeoramiento, pero casi en el límite de efecto nulo en su intervalo superior de confianza al 95%. Así mismo existen tres grupos de intervenciones dirigidas a sendos partones (3.- Patrón funcional eliminación, 4.- Patrón funcional actividad ejercicio y 6.- Patrón funcional cognitivo conductual) que están en el límite de la significación o en la cercanía del efecto atendiendo al recorrido de sus intervalos de confianza y con gradientes de mejoramiento del score.

Por otro lado también se desprende del ajuste realizado, que el ser un paciente del grupo de los trastornos del estado de ánimo influye de forma notable en la influencia sobre la mejoría del paciente. En dicho caso, el nivel de mejoría del score se multiplica por 3. Así, bajo este modelo complejo, los pacientes que sufren trastornos del estado de ánimo, tienen una mejoría triple que los del otro grupo diagnóstico que presenten las mismas características restantes y los mismos gradientes de intervención.

En cuanto a las otras dos variables (sexo y edad) y sus interacciones, vemos que no presentan influencia significativa por ellas mismas. Por todo ello, y a la luz de ajuste más complejo sólo tienen efecto demostrado sobre el score global de mejoría las variables señaladas anteriormente.

La estrategia de estratificación realizada anteriormente, puede ser también efectuada ahora, con el fin de discriminar mejor las intervenciones agrupadas por patrones influyentes para cada uno de los grupos.

		grupo de los trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos			**grupo de los trastornos del estado de ánimo**		
		Significatividad del modelo logístico en este grupo p<0'00001			Significatividad del modelo logístico en este grupo p<0'00001		
	Variables de influencia sobre la mejoría	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]
Número de intervenciones para cada patrón	sobre Patrón 1	1'03	0'417	0'96÷1'11	**1'19**	**0'004**	**1'06÷1'34**
	sobre Patrón 2	**1'19**	**0'047**	**1'00÷1'42**	1'22	0'172	0'92÷1'61
	sobre Patrón 3	**1'37**	**0'002**	**1'12÷1'67**	1'01	0'940	0'74÷1'38
	sobre Patrón 4	1'07	0'185	0'97÷1'18	1'07	0'411	0'91÷1'25
	sobre Patrón 5	**1'33**	**0'002**	**1'11÷1'59**	1'02	0'911	0'78÷1'32
	sobre Patrón 6	1'09	0'190	0'96÷1'24	1'12	0'227	0'93÷1'34
	sobre Patrón 7	0'96	0'330	0'88÷1'04	0'97	0'751	0'83÷1'15
	sobre Patrón 8	0'92	0'126	0'82÷1'02	0'87	0'203	0'70÷1'08
	sobre Patrón 9	0'70	0'123	0'44÷1'10	1'24	0'373	0'77÷2'00
	sobre Patrón 10	1'04	0'595	0'90÷1'19	0'95	0'705	0'71÷1'26
	sobre Patrón 11	1'30	0'095	0'96÷1'78	**1'74**	**0'021**	**1'09÷2'78**
	EDAD: Aumentar un gradiente en edad	0'96	0'606	0'82÷1'12	0'96	0'624	0'81÷1'14
	SEXOxEDAD: Interacción sexo y edad	0'98	0'832	0'80÷1'20	0'94	0'639	0'74÷1'20
	SEXO: Pasar a sexo=hombre	0'87	0'787	0'31÷2'43	0'41	0'237	0'09÷1'79

Así, los nuevos ajustes estratificados por grupo diagnóstico efectuados con las mismas condiciones que el anterior (excepto la variable diagnóstico), resultan ser significativos (p=0'0000 y p=<0'00001).

Este análisis estratificado nos permite asignar con especificidad por grupo diagnóstico, los efectos de intervenciones sobre patrones. Así observamos que siendo los dos ajustes significativos para cada tipo diagnóstico, el grupo de los pacientes con trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos, presenta una clara significativadad en las intervenciones dirigidas al patrón 2, Patrón funcional nutricional metabólico, al 3, Patrón funcional eliminación y al 5, Patrón funcional sueño/descanso. Para éstos y respectivamente

presentan un efecto sobre la mejoría del 19%, 37% y 33% respectivamente, siendo notable la influencia diferencial de las intervenciones sobre el 3 y el 5 que incrementan su presencia y su peso respecto al ajuste anterior no estratificado. Por otra parte son los patrones 1 y 11 (Patrón funcional percepción control de la salud y Patrón valores y creencias), los que presentan un efecto significativo en el caso del grupo de los pacientes con trastornos del estado de ánimo, con un efecto sobre la mejoría del score del 19% y del 74% respectivamente y aumentando notablemente su influencia en la mejoría respecto al ajuste conjunto no estratificado.

Del mismo modo observamos como las intervenciones hacia el patrón 8, que en el ajuste conjunto presentaba significatividad estadística con efecto de empeoramiento (pero casi en el margen de la neutralidad), en estos ajustes diluye su efecto y no es un contribuyente nato a la acción sobre el score.

En estos ajustes estratificados, por otra parte y como pasaba en el anterior sin discriminación por estratos, las variables controladas de sexo, edad y sus interacciones carecen de influencia significativa.

Con todo ello y desde la perspectiva de este análisis por patrones (sin entrar a detallar con mayor especificidad cada una de las intervnciones concretas y sus resultados sobre los otros niveles de score -resultados y objetivos), podemos apreciar que las intervenciones sobre los patrones 1, 2, 3, 5 y 11 son las de mayor contribución significativa neta sobre la mejoría del score de mejoría global sintética de nuestros pacientes. En dicho sentido, las intervenciones sobre los patrones 2,3 y 5 en pacientes afectos de trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos presentan una clara influencia en tanto que las planteadas sobre los patrones 1 y 11, presentan clara influencia sobre el grupo de pacientes con trastornos del estado de ánimo.

3.5.4 Ajuste por Campos

En el desarrollo del proceso enfermero que se ha efectuado con los pacientes, permite agrupar las intervenciones realizadas por campos[21] Así, siguiendo la forma de trabajo realizado, las intervenciones en su conjunto pueden y deben ser asignadas de forma desagregada a cada uno de esos campos, con salvedades para este trabajo indicadas para el campo 7 indicado con anterioridad. Para ello, podemos seguir el esquema simple anterior pero analizando la influencia de las intervenciones desarrolladas específicamente sobre cada uno de los campos

Campo 1, fisiológicos básicos; Campo 2, fisiológicos complejos; Campo 3, conductuales; Campo 4, seguridad; Campo 5, familia y Campo 6_7 sistema sanitario y comunidad.

AJUSTE POR PATRONES Efecto de las intervenciones exclusivas realizadas para cada campo, respecto a la mejoría global al alta:

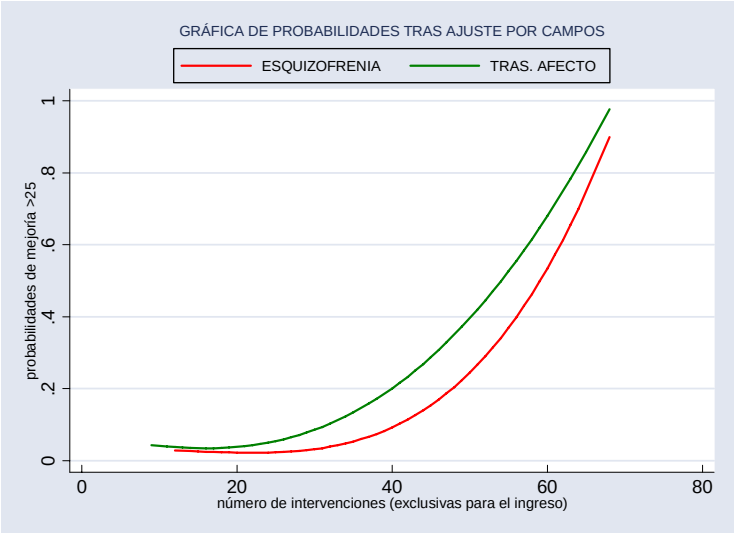
Variable resultado:
Mejoría global (Síntética global de los scores del conjunto de patrones) (a intervalos de 5 puntos de mejoría)
Variables explicativas:
6 estratos de intervenciones por campo (sintéticas globales del total de intervenciones exclusivas para cada uno de los Patrones)
Diagnóstico
Edad (a intervalos de 5 años desde su origen en 18 años)
Sexo (y sus interacciones con diagnóstico y edad)
Confrontación basal sobre:
diagnóstico = trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos
Sexo=mujer
Intervenciones=<5
Edad=18 a 23 años

	Significatividad del modelo logístico conjunto p<0'00001			
	Variables de influencia sobre la mejoría	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]
	DIAGNÓSTICO: pasar a trastornos del estado de ánimo	**2'22**	**0'017**	1'16÷4'25
Número de intervenciones para cada campo	Campo 1	**1'22**	**0'000**	1'10÷1'36
	Campo 2	**1'40**	**0'002**	1'13÷1'73
	Campo 3	**1'06**	**0'046**	1'00÷1'12
	Campo 4	**1'14**	**0'027**	1'01÷1'28
	Campo 5	**1'28**	**0'000**	1'12÷1'45
	Campo 6_7	**0'73**	**0'027**	0'55÷0'96
	EDAD: Aumentar un gradiente en edad	0'92	0'137	0'83÷1'03
	SEXOxEDAD: Interacción sexo y edad	0'99	0'869	0'85÷1'14
	SEXOxDIAGNOSTICO: Interacción sexo y diagnóstico	0'81	0'664	0'32÷2'07
	SEXO: Pasar a sexo=hombre	0'97	0'970	0'24÷3'94

Con este modelo complejo por campos, se produce un buen grado de ajuste con alto nivel de significación (p<0'00001). En este modelo, la variable resultado del score global sintético (mejoría/empeoramiento), obtiene alta explicación significativa por todas las intervenciones que realiza la enfermería agrupadas por campos. Se observa en el ajuste que todas las agrupaciones de los distintos campos, ofrecen significatividad explicativa por sí mismas en su influencia sobre la mejoría/empeoramiento.

Es necesario reseñar ahora al igual que en los ajustes por patrones, que aquí también y con la finalidad de aumentar el control sobre las variables sociodemográficas que pudieran tener acción sobre otras del modelo, a parte del sexo y la edad por sí mismas, hemos incluído en la modelización la interacción del sexo tanto con el diagnóstico como con la edad. El estudio de estas interacciones viene aconsejado por la existencia en nuestros datos de diferencias paramétricas en estas dos últimas variables respecto al sexo (circunstancias que ya se reseñaron en la parte descriptiva de los datos).

[21] Op Cit. 5



A la vista del ajuste se desprende que los 6 grupos de intervenciones agrupadas por campos, tienen influencia sobre la mejoría de los pacientes de forma significativa. Así aumentar una intervención más en cinco de los grupos de intervención (Campo 1, fisiológicos básicos; Campo 2, fisiológicos complejos; Campo 3, conductuales; Campo 4, seguridad y Campo 5, familia) contribuyen respectivamente en un 22%, 40% 6% 14% y 28% respectivamente al gradiente de mejoría del store por cada intervención más en los respectivos campos. El grupo restante Campo 6_7, (fusión de las intervenciones agrupadas por los campos 6, sistema sanitario y 7, comunidad), muestran significatividad (p=0'027, por debajo de lo afijado) en el sentido contrario, esto es propiciando empeoramiento del score en razón de un 26% por cada intervención más.

Por otro lado también se desprende del ajuste realizado, que el ser un paciente del grupo de los trastornos del estado de ánimo influye de forma notable en la influencia sobre la mejoría del paciente. En dicho caso, el nivel de mejoría del score se multiplica por 2'22. Así, bajo este modelo complejo, los pacientes que sufren trastornos del estado de ánimo, tienen una mejoría algo más del doble que los del otro grupo diagnóstico que presenten las mismas características restantes y los mismos gradientes de intervención.

En cuanto a las otras dos variables (sexo y edad) y sus interacciones, vemos que no presentan influencia significativa por ellas mismas. Por todo ello, y a la luz de ajuste más complejo sólo tienen efecto demostrado sobre el score global de mejoría las variables señaladas anteriormente.

La estrategia de estratificación realizada anteriormente, puede ser también efectuada ahora, con el fin de discriminar mejor las intervenciones agrupadas por campos influyentes para cada uno de los tipos diagnósticos.

		grupo de los trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos			**grupo de los trastornos del estado de ánimo**		
		Significatividad del modelo logístico en este grupo p<0'00001			Significatividad del modelo logístico en este grupo p<0'00001		
	Variables de influencia sobre la mejoría	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]	Odds Ratio	p	[OR: Intervalo de Confianza al 95%]
Número de intervenciones para cada campo	Campo 1	**1'28**	**0'000**	**1'13÷1'46**	1'057	0'599	0'86÷1'30
	Campo 2	**1'32**	**0'045**	**1'01÷1'71**	**1'73**	**0'004**	**1'19÷2'51**
	Campo 3	1'05	0'170	**0'98÷1'12**	1'09	0'080	**0'99÷1'21**
	Campo 4	1'13	0'111	**0'97÷1'30**	1'16	0'131	**0'96÷1'42**
	Campo 5	**1'35**	**0'000**	**1'15÷1'59**	1'15	0'219	0'92÷1'44
	Campo 6_7	**0'63**	**0'012**	**0'44÷0'91**	0'90	0'674	0'56÷1'46
	EDAD: Aumentar un gradiente en edad	0'92	0'262	0'79÷1'07	0'92	0'281	0'78÷1'07
	SEXOxEDAD: Interacción sexo y edad	0'99	0'921	0'81÷1'21	1'03	0'783	0'83÷1'28
	SEXO: Pasar a sexo=hombre	0'78	0'621	0'28÷2'13	0'47	0'277	0'12÷1'85

Así, los nuevos ajustes estratificados por grupo diagnóstico efectuados con las mismas condiciones que el anterior (excepto la variable diagnóstico), resultan ser significativos (p=0'00001 y p=<0'00001).

Este análisis estratificado nos permite asignar con especificidad por grupo diagnóstico, los efectos de intervenciones agrupadas por campos. Así observamos que siendo los dos ajustes significativos para cada tipo diagnóstico, el grupo de los pacientes con trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos,

presenta una clara significativadad mejorativa en las intervenciones de los campos 1, fisiológicos básicos; 2, fisiológicos complejos y 5, familia, con efectos de mejoría del 28%, 32% y 35% respectivamente. Del mismo modo este grupo diagnóstico presenta una clara significativadad de empeoramiento ante intervenciones del campo 6_7 (fusión de las intervenciones agrupadas por los campos 6, sistema sanitario y 7, comunidad) propiciando empeoramiento del score en razón de un 37% por cada intervención más de este campo sobre este tipo diagnóstico de pacientes. Es particularmente notable el reforzado efecto que sobre todo las intervenciones en el campo 5 de cara a la mejoría y en el campo 6_7 de cara al empeoramiento tienen estas intervenciones sobre este tipo de pacientes.

Por otra parte son las intervenciones agrupadas en el campo 2 (fisiológicos complejos), las que presentan un efecto significativo en el caso del grupo de los pacientes con trastornos del estado de ánimo, con un alto efecto sobre la mejoría del score del 73% y aumentando notablemente su influencia en la mejoría respecto al ajuste conjunto no estratificado.

Del mismo modo observamos para ambos grupos diagnósticos, como las intervenciones agrupadas en el campo 3 y 4 (que si manifestaban un efecto significativo por ellas mismas en el ajuste no estratificado), conservan el gradiente del efecto en ambos grupos en gradientes semejantes, pero diluyen su significatividad estadística cuando se realizan los ajustes estratificados por tipo diagnóstico.

En estos ajustes estratificados, por otra parte y como pasaba en el anterior sin discriminación por estratos, las variables controladas de sexo, edad y sus interacciones carecen de influencia significativa.

Con todo ello y desde la perspectiva de este análisis según la agrupación de intervenciones por campos (sin entrar a detallar con mayor especificidad cada una de las intervenciones concretas y sus resultados sobre los otros niveles de score de resultados y objetivos), podemos apreciar que las intervenciones de todos los campos muestran efecto sobre los pacientes. Los campos 1 al 5 en el sentido de la mejora y la fusión 6_7 en el sentido del empeoramiento del score de mejoría global. En dicho sentido, las intervenciones agrupadas en el campo 2 muestran claro impacto mejorativo en todos los grupos diagnósticos, si bien con un efecto algo más que duplicado en los pacientes con trastornos del estado de ánimo. En los pacientes con trastornos esquizofrénicos y otros trastornos psicóticos, la influencia significativa de mejoría de las intervenciones de sobre los campos 1 y 5 también es destacable y para este grupo diagnóstico incide con fuerza el efecto de las intervenciones sobre el campo 6_7, en el sentido del empeoramiento del score al realizar más acciones de dicho campo.

4º DISCUSIÓN

El objetivo común a las diversas taxonomias de enfermería, se ha centrado fundamentalmente en conceptualizar cada uno de los problemas, intervenciones y objetivos de salud, clasificándolos y codificándolos para poder ser sujetos de procedimentación y análisis de forma estandarizada[22]. La persecución de este objetivo práctico, está propiciando mejoras de calidad en la asistencia y fomentando formas de actuación más efectivas y eficientes, en línea con el movimiento de lo que viene denominándose "enfermería basada en la evidencia" (EBE).

Dichas taxonomías son el resultado de la experiencia de profesionales que, utilizando la observación como instrumento, están teniendo en cuenta tanto la perspectiva "emic" como la "etic". Es decir, la consideración tanto de lo que los profesionales de enfermería dicen que hacen, como lo que efectivamente hacen de forma empírica. Diferentes formas éstas de constatar las actuaciones asistenciales que, en ocasiones, no suelen destacarse como importantes y pueden pasar desapercibidas, por estar integradas en la actividad enfermera cotidiana[23].

En el campo de la salud mental, la utilización de una taxonomía enfermera estandarizada y homogénea, repercute favorablemente en la organización del equipo terapéutico, ya que al definir funciones prácticas, se delimitan y enfatizan los campos de actuación propios de la enfermería dentro del equipo, evitando ruidos y disarmonías con los otros profesionales que configuran el grupo asistencial.

En el Estado Español la preocupación por adoptar un lenguaje común para el proceso enfermero, ha tenido el apoyo de la AENTDE[24] y se ha plasmado en diversos Congresos de carácter internacional (Pamplona 2000 y Valencia 2004). Todos estos esfuerzos, han auspiciado las bases para propiciar criterios, estándares y formas de analizar el proceso de cuidados, que se configuran como instrumentos imprescindibles de avance y como base de evidencia a partir de la cual se hace factible incrementar prácticas enfermeras más científicas.

Así mismo, desde el ISICS (Instituto Superior de Investigaciones para la Calidad Sanitaria)[25], el Consejo General de Enfermería por medio del proyecto NIPE intenta normalizar por medio del consenso de grupos de expertos, las nomenclaturas para la recogida, síntesis y organización de los datos. Para ello se han seguido modelos como el de Gordon M. [26] con referencia a los patrones de salud (adaptado al campo de salud mental por Fornes J.[27]), modelos taxonómicos para las respuestas humanas[28] y modelos estandarizados para las intervenciones de enfermería[29].

La aplicación al proceso de cuidados de las taxonomías normalizadas propuesta por NANDA, NOC y NIC en al campo de la salud mental, aunque parte en origen de un marco conceptual y legislativo algo diferenciado del nuestro, se esta poniendo en práctica en diversos centros[30], con resultados muy alentadores.

Para una mejor comprensión de nuestros hallazgos, los resumiremos en cuatro grandes apartados:

- 4.1.- Análisis de concordancia
- 4.2.- Características del ámbito y grupo del estudio
- 4.3.- Detección, gradación y scores de mejoría en patrones funcionales, respuestas y objetivos
- 4.4.- Impacto de las intervenciones

---

[22] Alfred SK, Smith KF, Flowers L. *Electronic implementation of national nursing standars. NANDA, NOC and NIC as an effective teaching tool.* Health Inf Manag 2004; 18: 56-60

[23] Corrales E, Fernández M, Grijalvo R. *Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera.* Index de Enfermería, nº 43. Granada 2003

[24] Ugalde M. *Spanish Association of Nursing Diagnósis.* Nursing Diagnosis 2000; 11: 26-30

[25] http://www.nipe.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1071155509232&pagename=NIPE%2Fplantilla_generica

[26] Op Cit 1

[27] Op. Cit 2

[28] Op Cit 3

[29] Op Cit 5

[30] Atienza E, Delgado M.T, Rubio MC Adaptación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC al modelo Roper-Logan-Tierney. Informaciones psiquiatritas 2006, 186(4): 419-436.

4.1. ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

El análisis de concordancia previo al inicio formal del trabajo, se realizó en tres vertientes: detección y grado de alteración de Patrones Funcionales, características definitorias de las respuestas y valoración de las respuestas alteradas y objetivos de salud desviados.

Nuestros datos indican que la herramienta utilizada, permite en un lapso razonable de tiempo, homogeneizar su uso en diversos escenarios hospitalarios. Así, los datos de nuestro trabajo, indican que para 5 investigadores de tres centros hospitalarios de distintas CCAA, es factible obtener en relativamente poco tiempo, niveles de acuerdo y concordancia adecuados para la utilización estandarizada de estos métodos. Los niveles de acuerdo alcanzados ya al inicio fueron elocuentes (entre el 62% y el 81% en la detección y valoración de los Patrones, entre el 81'13% y el 92,15% para las características definitorias de las respuestas y entre el 61% y el 82% para las Respuestas Humanas ajustadas a NANDA y los objetivos ajustados a NOC). Este hecho, junto con el adecuado nivel de concordancia inter-investigadores obtenido al inicio del trabajo formal, alienta las posibilidades para la extensión de este tipo de procedimientos reglados de captura informativa, codificación y análisis, a otros entornos sanitarios en la valoración de los pacientes y de la actividad desplegada por la enfermería.

La concordancia entre las vías o fuentes de captación de la realización de las intervenciones enfermeras, (vía verbalizada, vía de observación participante o vía de la trascripción), ha sido estudiada particularmente[31]. De ese trabajo específico, que presenta resultados iguales que para el conjunto multicéntrico de este trabajo, se desprende que la observación participante permite constatar que la realización de las intervenciones planificadas para los pacientes, en su conjunto, se realizan de forma muy ajustada a lo planificado. Sin embargo, la fiabilidad de las vías de detección de la realización de las intervenciones, decae de forma elocuente cuando se ciñe exclusivamente a las vía de la reseña oral durante el cambio de turno, o bien cuando se ciñe exclusivamente a las constatación de lo escrito en las hojas de observación de enfermería. Así, desde lo que se observa realizar, hasta lo que llega a transcribirse, se produce una infradeclaración cercana al 64% y de cerca del 40% en el caso de la transmisión oral en el cambio de turno. Esa pérdida de fiabilidad de esas últimas vías reseñadas, es algo a tener en cuenta en los trabajos que se realicen exclusivamente con fuentes semejantes. Por ello en nuestro trabajo y para trabajos de este tenor, parece aconsejable utilizar como fuente de captura de la realización de las intervenciones, tal como se ha efectuado en este trabajo, cualquier signo de realización por las tres vías utilizadas simultáneamente o en su defecto la obtenida por vía de la observación y de la que cabe obtener una mayor fiabilidad del indicador explorado.

4.2. CARACTERÍSTICAS DEL ÁMBITO Y GRUPO DEL ESTUDIO

El escenario y el grupo de pacientes sobre los que se ha realizado el estudio, presentan una homogeneidad aceptable, tanto en cuanto a los parámetros del escenario asistencial (salas de hospitalización de corta estancia donde ingresan principalmente pacientes agudos), como en cuanto a los criterios de ingreso y en cuanto a la tipología de los propios pacientes atendidos.

Así se observa la equiparación de la distribución por sexos y edades entre los centros, presentándose un predominio de hombres con una edad media al ingreso significativamente inferior que para las mujeres en todos los ámbitos hospitalarios.

Del mismo modo, hay homogeneidad intercentros en cuanto a otras variables sociodemográficas que han sido analizadas en este estudio. Así destacaremos el predomino común en todos los entonos de la mayor frecuencia de solteros frente a los otros estados civiles, o la mayor prevalencia de ingresos de personas con estudios básicos y elementales. Respecto a la profesión hay un predominio de amas de casa y de nacionalidad española.

En cuanto a la distribución de los pacientes en función del diagnóstico psiquiátrico se sitúa para el conjunto en el 67'11% para el grupo de trastornos esquizofrénicos y el 32'89% para los pacientes con trastornos del estado de ánimo. Sobre estas cifras oscilan los parámetros para cada entorno hospitalario que, aunque con algunas diferencias entre ellos, éstas se sitúan en el límite de la no significatividad.

La homogeneidad en cuanto al tiempo de estancia de las personas a estudio ha rondado los 24 días en todos los entornos.

Los datos diferenciados de primeros ingresos (pacientes que presentaban su primer ingreso) y pacientes con ingresos anteriores, no presentan diferencias significativas entre ellos. Dicha neutralidad de resultados se

[31] Op.Cit 19

produce tanto para los patrones, como para las respuestas, como para los objetivos de salud desviados al ingreso.

4.3. DETECCIÓN, GRADACIÓN Y SCORES DE MEJORÍA EN PATRONES FUNCIONALES, RESPUESTAS Y OBJETIVOS

a. Patrones

Con los datos manejados en nuestro estudio, podemos apreciar que los patrones que se presentan alterados con mayor frecuencia al ingreso son:

patrón número 6	Patrón funcional cognitivo conductual	97'63% de los pacientes
patrón número 1	Patrón funcional percepción control de la salud	97'29% de los pacientes
patrón número 10	Patrón funcional adaptación/ tolerancia al estrés	96'61% de los pacientes
patrón número 7	Patrón funcional autopercepción–autoconcepto	93'90% de los pacientes
patrón número 8	Patrón funcional rol/ relaciones	90'51% de los pacientes
patrón número 4	Patrón funcional actividad ejercicio	88'47% de los pacientes
patrón número 5	Patrón funcional sueño/descanso	76'95% de los pacientes

Por contra, los patrones que muestran menor nivel de alteración al ingreso son:

patrón número 3	Patrón funcional eliminación	65'42% de los pacientes
patrón número 2	Patrón funcional nutricional metabólico	57'29% de los pacientes
patrón número 9	Patrón funcional sexualidad/ reproducción	37'29% de los pacientes
patrón número 11	Patrón valores y creencias	22'71% de los pacientes

El análisis de las mejorías (scores ingreso-alta) de los patrones en su conjunto presenta una ganancia global (2.30 ± 0.60) que es significativa tanto para el conjunto de los hospitales, como para cada uno de los entornos hospitalarios analizados. Esta ganancia o mejoría, se produce igualmente y en las mismas condiciones y de forma significativa para cada patrón aislado, si bien dicho grado de mejoría oscila entre un 0'88 y un 2'79 dependiendo de cada uno de los patrones analizados.

Mejoría de cada patrón (score global) (en orden decreciente) (IC 95%)

Patrón 6	2'58 ÷ 2'79	Patrón 2	2'11 ÷ 2'47
Patrón 1	2'55 ÷ 2'76	Patrón 8	1'95 ÷ 2'20
Patrón 5	2'43 ÷ 2'70	Patrón 3	1'76 ÷ 2'06
Patrón 7	2'42 ÷ 2'66	Patrón 9	1'07 ÷ 1'45
Patrón 4	2'36 ÷ 2'62	Patrón 11	0'88 ÷ 1'34
Patrón 10	2'20 ÷ 2'41		

Como se puede apreciar, los patrones relacionados con alteraciones psicopatológicas presentan la mayor frecuencia de alteración en nuestros pacientes. Este hecho parece deberse a la mayor preponderancia que tienen los problemas de tipo cognitivo y conductuales en la patología psiquiátrica. Estas alteraciones cognitivas y conductuales a su vez y por su propia condición, influyen en suficiente grado en los otros patrones de tipo funcional. Por otra parte, en este trabajo se observa una menor frecuencia de detección de alteración al ingreso en patrones específicamente fisiológicos, en concordancia con otros trabajos[32], [33], [34], [35]

[32] Op Cit 6
[33] Op Cit 11
[34] Op Cit 12
[35] Op Cit 13

b. Respuestas

Según nuestros datos, las 11 respuestas alteradas al ingreso que se presentan con mayor frecuencia son:

"Trastorno procesos pensamiento"	(92'88% de los pacientes)
"Protección ineficaz"	(76'95% de los pacientes)
"Afrontamiento inefectivo"	(72'54% de los pacientes)
"Deterioro en la adaptación"	(72'54% de los pacientes)
"Riesgo de intoxicación, lesión, traumatismo, asfixia, etc."	(69'83% de los pacientes)
"Ansiedad"	(69'15% de los pacientes)
"Manejo ineficaz régimen terapéutico"	(66'78% de los pacientes)
"Deterioro del patrón de sueño"	(64'07% de los pacientes)
"Trastorno o riesgo de la movilidad física"	(63'05% de los pacientes)
"Deterioro de la interacción social"	(56'95% de los pacientes)

Ahora bien, aunque se observa ganancia en todas las respuestas alteradas, las respuestas que obtienen mayores mejorías (scores ingreso-alta en las respuestas), mantienen una relación relativa con la prelación de las de mayor frecuencia de aparición antes mencionadas.

Las 11 respuestas que presentan mayores niveles de mejoría (IC 95% de scores) son:

"Incumplimiento del tratamiento":	2,54÷2,93
"Ansiedad":	2,56÷2,90
"Trastorno procesos pensamiento":	2,66÷2,90
"Protección ineficaz":	2,57÷2,86
"Riesgo de intoxicación, lesión, traumatismo, asfixia, etc.":	2,53÷2,85
"Conflicto de decisiones":	2,50÷2,84
"Manejo ineficaz régimen terapéutico":	2,37÷2,70
"Afrontamiento inefectivo":	2,44÷2,69
"Deterioro en la interpretación del entorno":	2,09÷2,54
"Deterioro del patrón de sueño":	2,25÷2,54
"Deterioro de la interacción social":	2,22÷2,54

En mayoría de los casos, las respuestas alteradas de los pacientes, son el resultado de alteraciones psicopatológicas. En muchos pacientes psiquiátricos, suele predominar una falta de adherencia al tratamiento farmacológico relacionado con la falta de conciencia de enfermedad y su consiguiente correlato en la adopción de decisiones no saludables (abandono del tratamiento, inadecuación de la ingesta en cantidad y frecuencia, abandono de la periodicidad del seguimiento y revisiones psiquiátricas, etc.). Del mismo modo, muchos de los pacientes presentan en el ámbito comunitario carencia de inserción en actividades de relación social e importantes dificultades para el mantenimiento del estado de salud y para procesos de socialización. Para estos pacientes, el ingreso en un ambiente de intervenciones terapéuticas reguladas, supone un aseguramiento del tratamiento. Creemos que es por dicha causa por la que en este tipo de pacientes, se suele obtener una mejoría creciente en las respuestas alteradas de tipo psicológico y biológico y no tanto en las de tipo de adaptación o relación social.

Por su parte, la respuesta que presenta la menor frecuencia de alteración detectada al ingreso es “bienestar espiritual”, que muestra alterado el patrón “valores y creencias”. Este hecho puede deberse, a un posible sesgo en la comprensión de esta respuesta por el personal de enfermería, que puede tender a vincularlo fundamentalmente y únicamente a creencias religiosas, ignorando otros aspectos culturales que pueden contribuir a llevar al paciente al estigma y a la marginación social y por ende al aislamiento.

La frecuencia en la detección de las respuestas alteradas, así como la evolución de las mismas, coincide homogéneamente con otros estudios realizados[36],[37],[38],[39]

Nuestro estudio en cambio, no tiene una plena coincidencia con los resultados descritos por Frias VM et al[40], que en un trabajo retrospectivo, observan en una unidad sociosanitaria de asistencia geriátrica la mayor frecuencia de diagnósticos enfermeros en los siguientes: “alteración de los patrones del sueño”, “déficit de

[36] Op Cit 12
[37] Op Cit 13
[38] Op Cit 14
[39] Op Cit 15
[40] Frias VM, Anguera M, Rius MM, Martinez E. *Diagnósticos enfermeros en una unidad sociosanitaria de asistencia sociogeriátrica.* Enfermería Clínica 2005; 15:71-5

autocuidados (alimentación)", "déficit de autocuidados (baño-higiene)", "déficit de autocuidados (vestido-acicalamiento)", "estreñimiento", "trastorno de la movilidad física" e "incontinencia urinaria funcional". Sin duda la diferencias etáreas y las propias características de pacientes de edad avanzada institucionalizados en ese tipo de instituciones en las que se ha realizado el trabajo de Frías, condicionan realidades diagnósticas particulares para las mismas y sin duda diferentes a las nuestras.

c. Objetivos

Con los objetivos sucede algo similar que para las respuestas. Así, se observan mejorías en el conjunto de los objetivos (score de mejoría global 2.52±1.07). Dichos niveles de mejoría por objetivos, no obstante, varían entre la diversa casuística.

Los 11 objetivos desviados que se detectan con mayor frecuencia al ingreso de los pacientes son: "

Control del pensamiento distorsionado	92.54%
Orientación cognitiva	77.29%
Adaptación psicosocial: Cambio de vida	73.22%
Control de la agresión	71.86%
Control de la ansiedad: Impulsos, agresividad, etc.	69.49%
Conducta seguridad	69.15%
Conocimiento seguridad	68.47%
Conducta de cumplimiento	67.80%
Control riesgo	67.46%
Descanso, bienestar	63.73%
Nivel de movilidad	63.05%

Los 11 objetivos que presentan mayores niveles de mejoría (IC 95% de scores) son:

"Conducta seguridad":	2'54÷2'86
"Control de la ansiedad: Impulsos, agresividad, etc.":	2'50÷2'83
"Elaboración de la información":	2'48÷2'82
"Control del pensamiento distorsionado":	2'59÷2'81
"Control de la agresión":	2'51÷2'77
"Control riesgo":	2'34÷2'70
"Conducta de cumplimiento":	2'32÷2'68
"Conocimiento seguridad":	2'35÷2'67
"Conducta de obediencia":	2'19÷2'54
"Implicación social":	2'08÷2'41
"Adaptación psicosocial: Cambio de vida":	2'14÷2'40

Estas mejorías de objetivos de salud desviados predominantemente de carácter "conductual" y de "conocimiento", parece deberse a la influencia que se ejerce en establecier en las salas de hospitalización de ambientes dotados de seguridad, de protección y positivos y terapéuticos para el paciente y que, en muchas circunstancias, no se logra obtener en el hogar, institución o medio comunitario en el que vive habitualmente el enfermo.

4.4 IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES

El promedio de intervenciones realizadas por para cada episodio de ingreso ha sido de 38'44±14'21 intervenciones. Los datos sobre los promedios de número de intervenciones por patrón destacan los de mayor número de intervenciones los relativos al patrón 1 "percepción-control de la salud" (13'33 intervenciones), patrón 7 "autopercepción y autoconcepto" (11''86 intervenciones), patrón 4 "actividad ejercicio" (11'28 intervenciones) y patrón 6 "cognitivo-conductual" (10'71 intervenciones).

Por otro lado, los patrones alterados que han precisado menor número de intervenciones han sido: el patrón 9 "sexualidad-reproducción" (2'83 intervenciones), patrón 11 "valores y creencias" (2'98 intervenciones) y el patrón 5 "sueño-descanso" (3'97% intervenciones).

De estos datos y corroborando lo que parecería un sólido juicio previo, se infiere que las intervenciones que la enfermería psiquiátrica despliega sobre los pacientes en una sala hospitalaria de agudos, se dirigen más frecuentemente a la resolución de respuestas y corrección de objetivos desviados de las vertientes psicológicas y en menor medida a los problemas de más marcado carácter biológico.

Por otro lado y hasta este nivel de la discusión, se comprueba en nuestro trabajo, cómo para cada uno de los tipos y estratos de las variables de resultado, se producen siempre mejorías en diversos grados en los pacientes ingresados.

Nuestra hipótesis esencial del trabajo ha sido dilucidada mediante el análisis de la influencia que las intervenciones desplegadas por la enfermería y ajustadas a NIC tienen sobre la restitución o mejoría de los pacientes.

La influencia de las intervenciones de enfermería en la resolución de las alteraciones al ingreso, ha quedado reflejada en nuestros datos mediante las estrategias de modelización logística múltiple ordinal de las variables explicativas fundamentales sobre las variables de resultado. Así se ha podido apreciar la clara influencia que las intervenciones de la enfermería psiquiátrica tienen sobre la mejora de los pacientes ingresados.

Hay que recalcar ahora que en este trabajo, no se han tenido en cuenta otras variables de posible impacto sobre la mejoría de los pacientes (actuación de psiquiatras, psicólogos, y otros profesionales del equipo terapéutico, etc.). Las actividades de atención psiquiátrica de estos otros grupos profesionales que forman parte del equipo, no ha sido objeto específico de análisis en este trabajo. Nuestro trabajo se ha ceñido a demostrar el efecto de la actividad normalizada de la enfermería psiquiátrica, y sobre dicho efecto se han obtenido pruebas suficientes de su resultado. No obstante, podemos considerar que las actividades de los otros grupos profesionales, se distribuyen de una forma homogéneamente distribuida para todos ellos. Así pues, su actividad pudiera contribuir a explicar parte de la situación al alta de los pacientes, pero no con ello a hacer decaer el efecto explicativo que las intervenciones enfermeras tienen por sí mismas. Estudios que tuvieran en cuenta también la cuantía y el tipo de intervenciones de los otros profesionales y que estuvieran adecuadamente normalizados y ajustados a estándares (como los desarrollados por nosotros), contribuirían sin duda a completar en mayor grado la capacidad explicativa y predictiva de la situación de los pacientes tras su paso por la hospitalización. A pesar de dichas limitaciones, pensamos que el presente trabajo, marca ya de por sí y aflora de forma rigurosa la influencia de los cuidados enfermeros en la mejoría de los pacientes.

Sin embargo, para obviar sesgos controlables en este trabajo, sí que se han tenido en cuenta en nuestros análisis, una serie de variables intrínsecas del paciente y del ingreso que siempre se han sometido a consideración y control en los ajustes de los modelos (edad, diagnóstico y sexo –así como otras de tipo sociodemográfico con carencia comprobada de significación en ajustes exploratorios previos) y que hace más insesgadas las medidas de efecto obtenidas para cada uno de los estratos de análisis.

Según los análisis efectuados en nuestros datos y tomando el número de intervenciones en su conjunto, el efecto de cada intervención ajustada a NIC en nuestros pacientes, según el proceso de enfermería desarrollado, incide positivamente en la mejoría al alta (score global sintético) con una magnitud de un 8% de mejora (Odds Ratio entre 1'04 y 1'11). Es decir que cada intervención más ajustada al modelo desarrollado, favorece la mejoría de los pacientes en un 8% medida mediante el score global sintético.

Las intervenciones de enfermería ajustadas a NIC son pues, junto con el tipo diagnóstico, una de las dos variables fundamentales de predicción de la situación al alta, actuando en el sentido de la mejoría de los pacientes y mostrando capacidad predictiva.

De nuestro trabajo también desprende que las intervenciones desplegadas tiene en conjunto una mayor influencia en los pacientes diagnosticados de "trastornos del estado de ánimo". En dicho grupo se llega a duplicar el poder del efecto anteriormente reseñado.

Este gradiente mejorativo en los pacientes afectos de "trastornos del estado de ánimo", parece deberse a que la actividad interventora del personal de enfermería hacia los pacientes diagnosticados de dichos trastornos, maneja entre otros la propia proximidad relacional con ellos y el incremento de la relaciones humanas que se establece entre ambos, la garantía de aplicación de medidas de seguridad y el control de la medicación prescrita (en frecuencia y cantidad). Todo ello supone el ejercicio de intervenciones importantes de soporte y fundamentales para pacientes diagnosticados en muchos casos de depresiones graves. Por el contrario, en el grupo de pacientes diagnosticados de esquizofrenia, la impronta de esta proximidad relacional es menor, sin duda debido al deterioro de las capacidades de relación inherentes a este tipo de patologías y con ello a las dificultades intrínsecas para que dicho tipo de acciones alcancen su pleno efecto sobre dicho grupo diagnóstico.

Cuando analizamos la influencia de las intervenciones enfermeras dirigidas específicamente a cada patrón, observamos que las mejorías son significativas con intervenciones dirigidas fundamentalmente hacia los patrones alterados de "percepción manejo de la salud", "nutricional-metabólico", "sueño/descanso" y "valores y creencias". Por contra, intervenciones sobre el patrón rol-relaciones muestra un fenómeno de inverso o de rebosamiento precoz del efecto mejorativo.

En línea con dichos hallazgos, debemos reseñar que los pacientes diagnosticados de esquizofrenia, en general, tienen sus capacidades para establecer redes sociales y para establecer nuevas relaciones muy deterioradas. En muchos casos, esos importantes deterioros han impactado deteriorando también el ambiente familiar. En esas situaciones, las intervenciones enfermeras sobre todo las dirigidas a dichas líneas de capacitación, impactan poco en la mejoría del paciente. Por otro lado, los escenarios donde se ha realizado las intervenciones (salas de hospitalización), dificultan la obtención de resultados mejorativos en base a dicho tipo de intervenciones. Los hallazgos obtenidos en dicha línea, parecen confirmar que las intervenciones dirigidas a la recuperación del patrón "rol-relaciones", serían de mayor efecto si de forma preferencial se realizaran en el ámbito comunitario. Ámbito que por las características intrínsecas del mismo, creemos que conforman el escenario idóneo para el despliegue de las mismas y para la obtención de resultados de mejoría.

La influencia del tipo diagnóstico con redoblado poder sobre el efecto mejorativo de las intervenciones en un tipo que en otro, ha aconsejado estratificar en nuestro trabajo modelos de ajuste específicos por grupo diagnóstico. Sus resultados han permitido marcar más específicamente las intervenciones de mayor adecuación según la tipología diagnóstica de nuestros pacientes.

Así hemos comprobado como los efectos mejorativos de las intervenciones, se hacen significativamente más elocuentes para el grupo de pacientes esquizofrénicos con aquellas intervenciones sobre los patrones que tienen un matiz más acusadamente biológico: patrones “nutricional metabólico”, de “eliminación” y de “sueño-descanso”.

Este hecho viene condicionado al menos por dos factores. Por una parte las pautas de medicación regladas y aseguradas en un entorno hospitalario quedan garantizadas en su cumplimiento. Los pacientes toman su medicación en el ritmo y en la dosis pertinente para su patología y estado. Por otro lado, el ambiente de una sala de hospitalización psiquiátrica de los hospitales de agudos tras la reforma auspiciada por la Ley General de Sanidad, permiten garantizar un entorno de seguridad positivo y terapéutico. Este entorno de las salas de hospitalización son un factor beneficioso respecto a los posibles ambientes agresivos que pueden presentarse en el exterior y en el que con cierta frecuencia conviven los pacientes psiquiátricos.

Del mismo modo que las intervenciones agrupadas por patrones, la modelización realizada considerando las intervenciones realizadas por campos, ha permitido manifestar la influencia de cada uno de ellos en la mejoría de los pacientes.

Igual que para el análisis de intervenciones por patrón, en este caso también se observa la influencia del tipo diagnóstico con redoblado poder sobre el efecto mejorativo de las intervenciones en un tipo diagnóstico sobre otro. Por ello también aquí se ha seguido la estrategia de estratificar ajustes específicos por grupo diagnóstico que han permitido obtener más específicamente las intervenciones por campo de actuación que tienen una mayor adecuación y efecto según la tipología diagnóstica de nuestros pacientes.

Así, en los pacientes diagnosticados de psicosis esquizofrenica y otras psicosis, los campos que muestran mas claramente su influencia son: fisiológico básico, fisiológico complejo, familia y sistema sanitario y comunidad.

Estas características del efecto de las intervenciones agrupadas por campo en este tipo de pacientes, abunda en la necesidad e importancia de establecer adecuadamente planes estandarizados de cuidados de enfermería para ellos. Dichos planes deben extremar los requisitos y las garantías de cobertura y de realización de una serie de líneas de intervención que podemos considerar prioritarias para estos pacientes:

- Cubrir las necesidades básicas y extremar las intervenciones que garanticen la adhesión al tratamiento
- Estar dotadas de una adecuada direccionalidad hacia la familia (modificando conductas, apoyando a los cuidadores principales, etc.)
- Intervenciones que posean un enfoque y continuidad en la comunidad, facilitando el acceso de la persona enferma a la red sanitaria y a los recursos sociales, contribuyendo a eliminar los estereotipos y perjuicios existentes hacia estos pacientes y facilitando la reinserción social

Para todo ello y dada la debilidad de efecto de alguna de estas intervenciones en el ámbito hospitalario, parecen aconsejables el desarrollo de sistemas que enfaticen dichas líneas de intervención en el ámbito comunitario desde una configuración de dispositivos acordes con estrategias de tipo ***case management***[41].

[41] Gelder M; Mayou M; Gedes J. Oxford Psiquiatría Ed Marban Madrid 2000

Señalar por otro lado que los ajustes de modelos para intervenciones agrupadas por campos y para el grupo de pacientes diagnosticados de trastornos del estado de ánimo, ofrecen una mayor preponderancia significativa de cara a la mejoría conjunta de estos pacientes sobre el campo fisiológico complejo. Este hecho evoca una circunstancia nada infrecuente en este tipo de pacientes. Estas personas al ingreso en el hospital suelen presentar gran cantidad de trastornos orgánicos que se benefician en gran medida de intervenciones del campo identificado en nuestros análisis.

Nuestro trabajo ha descrito y analizado el quehacer de la enfermería psiquiátrica sobre los pacientes atendidos hospitalariamente tras su ingreso por agudización de dos grandes grupos de patologías psiquiátricas. Nuestros datos permiten obtener el impacto que las actividades enfermeras tienen sobre dichos pacientes y los gradientes con que dichos efectos se producen. Del mismo modo, el modelo de actuación enfermero basado en una taxonomía propia ha podido ser desarrollado de forma estandarizada para todas las fases del proceso enfermero con la metodología seguida en este trabajo. Así, tanto la recogida exhaustiva de datos que definen las áreas de problema y las respuestas que el paciente ofrece ante la enfermedad, la definición y diagnóstico de los problemas y respuestas alteradas, la asignación de objetivos de salud que se han alterado a consecuencia de la enfermedad y para los que pueden plantearse estrategias de intervención, la realización de intervenciones específicas para la resolución de los problemas y la consecución de objetivos saludables y por último la valoración de los resultados obtenidos, ha sido posible desarrollarlos convenientemente mediante taxonomías muy extendidas en otros entornos internacionales y que responden a los acrónimos de NANDA, NOC y NIC.

La riqueza de la información viable para su explotación y análisis, así como la capacidad predictiva que los modelos manejados soportan, inciden en la pertinencia de extender modelos estandarizados de trabajo enfermero como el manejado en este trabajo para otras patologías, otros niveles y otros entornos sanitarios diferentes al específico de este trabajo.

Investigador principal: Rafael Sales i Orts
Redacción: Rafael Sales i Orts y Aurelio Costa Suárez

5º CONCLUSIONES

Estas conclusiones extractan sumariamente los hallazgos y evidencias que se han ido detallando a lo largo de este trabajo.

Con todas ellas queda adecuadamente respondida la pregunta fundamental de este trabajo consistente en conocer si las intervenciones que realiza la enfermería con pacientes ingresados en una sala de hospitalización psiquiátrica, repercuten de forma positiva en la solución de los problemas detectados.

1º Las enfermeras/os de plantas de hospitalización psiquiátrica de los hospitales generales estudiados y probablemente del resto del Estado, tienen capacidad para detectar respuestas alteradas de los pacientes y para realizar intervenciones organizadas y estructuradas que permiten importantes grados de resolución de las alteraciones detectadas

2º La recogida de datos por patrones funcionales según el modelo de Patrones Funcionales de Gordon (1982) se muestra eficaz para la aplicación del proceso de cuidados. El personal de enfermería psiquiátrica de hospitales psiquiátricos detecta adecuadamente en los pacientes problemas reales o potenciales que están contenidos en la taxonomía propuesta por NANDA

3º Los objetivos de salud que se presentan desviados en los pacientes psiquiátricos y que detecta el personal de enfermería en la hospitalización psiquiátrica en unidades de corta estancia, se corresponden con las propuestas de la Universidad de Iowa (NOC), aunque la adquisición de dicho conocimiento haya sido realizada en muchos casos únicamente de forma empírica

4º Las intervenciones que realiza el personal de enfermería, se ajusta convenientemente a la selección del listado propuesto por la Universidad de Iowa (NIC) y su realización repercute efectivamente en la corrección de los objetivos de salud desviados, así como en la resolución de los problemas detectados en los pacientes al ingreso

5º Las intervenciones seleccionadas del listado propuesto (NIC) para la consecución de objetivos de salud y resolución de problemas, se muestran efectivas para el proceso de restitución del paciente a su entorno comunitario y con capacidad explicativa detallada sobre el nivel de mejoría obtenido por los pacientes

6º La detección y evaluación de los patrones alterados, de las respuestas humanas y de la desviación de objetivos de salud que realiza la enfermería al ingreso de los pacientes, junto con la tipología y número de intervenciones que realizan durante la estancia, permite disminuir la incertidumbre en la evolución de los pacientes. Esta capacidad predictiva permite orientar planes de cuidados con criterios más estandarizados y predeterminar las intervenciones idóneas para la resolución de problemas psiquiátricos en cada tipología de pacientes.

7º La resolución de las respuestas alteradas y la corrección de los objetivos de salud desviados, se alcanzan para los dos grupos diagnósticos de pacientes por efecto de las intervenciones ajustadas a NIC, aunque el nivel basal del efecto es mayor en el grupo de pacientes con trastornos del afecto que en los pacientes esquizofrénicos y se mantiene constante en ese gradiente en todo el recorrido interventor con los pacientes.

8º La utilización de taxonomías estandarizadas en la detección de problemas y aplicación de cuidados, facilita la transmisión de conocimientos para la elaboración de estrategias para ello. Las dificultades estructurales y formativas para su aplicación práctica parecen plenamente superables, siendo posible su introducción efectiva en las instituciones sanitarias de nuestro país en plazos de tiempo razonables

9º La transmisión de las intervenciones que realiza el personal de enfermería en la consecución de objetivos, presentan un déficit declarativo en las hojas de observación, lo que puede dificultar la investigación retrospectiva y dar una idea limitada y poco fiable de las intervenciones realmente desplegadas por enfermería. Sistemas basados en varias vías de detección y en todo caso la observación participante in situ de los procesos estudiados, permiten obtener una mayor fiabilidad del indicador

10º Los datos manejados indican que muchas intervenciones que la enfermería realiza sobre los pacientes, pueden estar quedando ocultas, siendo quizá el momento de no diferir más la aplicación efectiva de

modelos como el desarrollado en este trabajo y otros semejantes que permiten evidenciar con rigor el efecto mejorativo de la labor realizada por la enfermería en las instituciones sanitarias[42].

VALORACIÓN DE OBJETIVOS ALCANZADOS:

OBJETIVOS GENERALES

1. El resultado significativo del ajuste logístico global (p<0'00001), ajustado por edad, sexo y diagnóstico, confirma que el número de intervenciones enfermeras realizadas en su conjunto y ajustadas a NANDA, NOC y NIC, incide en propiciar aumentos del score global sintético de mejoría con una magnitud de mejoría marginal del 8%

2. La enfermería detecta en todos los pacientes alteraciones en los patrones, con un promedio de 8'08 patrones con alteración detectada en cada episodio de ingreso. Así mismo, la enfermería detecta alteraciones en las respuestas ajustadas a NANDA, que oscilan en conjunto entre el 20'34% y el 54'52 % de los pacientes, según casuística de agrupación por patrones

3. La enfermería identifica y enuncia objetivos de resultados mejorativos en salud ajustados a NOC para todos los pacientes ingresados, oscilando dicha enunciación entre un 20'34% y un 58'14% de los pacientes, según casuística de agrupación por patrones y respuestas alteradas y con alto grado de homegeneidad respecto a estas últimas. Del mismo modo la enfermería despliega actividades adecuadas para la consecución de dichos objetivos de resultados en salud sobre todos los pacientes, con un promedio de 38'44±14'21 intervenciones por ingreso y con un despliegue de intervenciones ajustadas a NANDA, NOC y NIC, que oscilan en promedio entre 2'98 y 13'33 intervenciones realizadas según casuística de agrupación por patrones, para cada episodio de ingreso

OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Tanto los patrones como las respuestas alteradas al ingreso ajustadas a NANDA, evolucionan hacia la mejoría en los pacientes durante su estancia (promedios de mejoría de los respectivos scores globales sintéticos: 2'41±1'02 y 2'60±1'04). Las mejorías al alta para ambos indicadores, se producen de forma significativa (p<0'00001) tanto de forma conjunta como de forma específica para cada patrón o respuesta y tanto para los diferentes ámbitos hospitalarios como para el conjunto. Del mismo modo, los objetivos de resultados en salud (NOC) planteados al ingreso, evolucionan hacia su consecución de forma significativa (p<0'00001) tanto para el conjunto (mejoría del score global en 2'52±1'07) como de forma específica para cada patrón y respuesta y tanto para los diferentes ámbitos hospitalarios como para el conjunto.

2. El análisis del número y tipo de intervenciones enfermeras ajustadas a NIC desplegadas sobre los enfermos y agrupadas para cada uno de los patrones y campos, permiten obtener explicación y predecir en gran medida la situación al alta de los pacientes. En dicho sentido los resultados significativos (p<0'00001) de los ajustes logísticos con las intervenciones por campos y por patrones como variables independientes fundamentales y controladas las otras posibles variables, explican adecuadamente los aumentos del score global sintético de mejoría, reduciendo en gran medida la incertidumbre pronóstica al ingreso. Las magnitudes de dichos efectos de mejoría marginal, se sitúan en el 22%, 40% 6%, 14% 28% y -27% para la agrupación de intervenciones sobre los campos fisiológicos básicos, fisiológicos complejos, conductuales, seguridad, familia y sistema sanitario/comunidad, respectivamente

3. Se verifica que la fiabilidad es baja en cuanto a la utilización de la transcripción documental como indicador de las intervenciones planificadas y realmente realizadas. Contrariamente sucede con la información obtenida mediante la observación participante. Ésta presenta una alta concordancia con lo planificado (I.C. 95% kappa: 0'82÷0'86). Dicha concordancia decae significativa y elocuentemente para las otras dos fuentes informativas utilizadas en nuestro trabajo. En el caso de la información sustentada documentalmente (transcrita en las hojas de observación) la exactitud respecto a lo planificado y observado es muy baja (IC 95% 40'8%÷42'7%), al tiempo que es muy alta la frecuencia de intervenciones planificadas y observadas en su realización que sin embargo no se transcriben en las hojas de enfermería (IC 95% de probabilidad de falsos negativos: 62'1%÷64'1%)

[42] Redacción Evidentia. IV Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia . NANDA-NIC-NOC "De la perplejidad a la generación de conocimiento".Consenso de congresos. Evidentia. 2007 mar-abr; 4(14). En: http://www.index-f.com/evidentia/n14/341articulo.php [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 5-III-2007

6º BIBLIOGRAFÍA

- *Alfred SK, Smith KF, Flowers L. Electronic implementation of national nursing standars. NANDA, NOC and NIC as an effective teaching tool. Health Inf Manag 2004; 18: 56-60*
- *Ackley BJ; Ladwig GB. Manual de diagnósticos de enfermería. Guia para la planificación de cuidados. Ed. Elsevier. Mosby Madrid 2007*
- *Albertos S, Piqué J, Sales R. Diagnóstico de enfermería. En Bobes J (ed). Salud Mental:Enfermería Psiquiátrica. Madrid. Sintesis. 1996: 47-59*
- *Atienza E, Delgado M.T, Rubio MC Adaptación de las taxonomías NANDA, NIC y NOC al modelo Roper-Logan-Tierney. Informaciones psiquiatritas 2006, 186(4): 419-436.*
- *Fornes J, Carballal MC. Enfermería en salud mental y psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de Intervención. Madrid. Interamericana, 2001*
- *Frias VM, Anguera M, Rius MM, Martinez E. Diagnósticos enfermeros en una unidad sociosanitaria de asistencia sociogeriátrica. Enfermería Clínica 2005; 15:71-5*
- *Gelder M; Mayou M; Gedes J. Oxford Psiquiatría Ed Marban Madrid 2000*
- *Gordon M. Nursing diagnosis: Process and application. New York. McGraw-Hill. 1982*
- *Guasch, O. , Observación participante, Madrid: Cuadernos Metodológicos del CIS, Nº20, 1997.*
- *http://www.nipe.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1071155509232&pagename=NIPE%2Fplantilla_generica*
- *INE:Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994 (CNO-94); Edición 1994. Madrid . Instituto Nacional de Estadística. ISBN (13): 978-84-260-2895-2*
- *Internacional Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjets. Ginebra 1993*
- *Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE).Nursing outcomes classification (NOC). Barcelona. Harcourt. 2000*
- *Leal I, Sales R. Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental. En: Vallejo J, Leal C (eds) "Tratado de Psiquiatría". Barcelona. Ars Médica. 2004: 2103-2120*
- *McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing interventions clasificatio (NIC) Madrid. Harcourt. 2000*
- *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2003-2004.. Elseiver. Madrid 2003*
- *Redacción Evidentia. IV Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia . NANDA-NIC-NOC "De la perplejidad a la generación de conocimiento".Consenso de congresos. Evidentia. 2007 mar-abr; 4(14). En: http://www.index-f.com/evidentia/n14/341articulo.php [ISSN: 1697-638X]. Consultado el 5-III-2007*
- *Sales i Orts R; Monton i campos J; Costa Suarez A. Análisis de concordancia sobre la declaración de las intervenciones que bajo criterios NIC, realiza la enfermería con pacientes psiquiátricos hospitalizados. Evidentia 2006 sep-oct; 3 (11)*
- *Sales R http://www.anesm.net/documentos/protocolosdeValoración R.Sales.doc (25 de Noviembre 2004)*
- *Sales R, Albertos S, Leal I, Santolaya F, Molero P. Diagnósticos de Enfermería: Aplicación en Psiquiatría. Rol 1990; 142: 63 – 66*

- *Sales R, Albertos S, Leal MI, Villasante A, Piqué J. Diagnósticos en Enfermería: de la Teoría a la Práctica. Notas de Enfermería 1991; 1:51-88*

- *Sales R, Albertos S, Piqué J, Merelles A, Leal MI. Diagnósticos de Enfermería. Aplicación en una Unidad Psiquiátrica de un Hospital General. Valencia. Nau Llibres. 1991*

- *Sales R. Tesis doctoral. Departamento de Medicina. Universidad de Sevilla 2005*
- *http://www.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/observatorio/tesistotal.pdf (16 de enro 2007)*

- *Ugalde M. Spanish Association of Nursing Diagnósis. Nursing Diagnosis 2000; 11: 26-30*

ANEXO

(cuadernillo de recogida de datos ajustado a protocolo del trabajo)

RECOGIDA DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS DE RESPONSABLES

Responsable/s de esta consignación: .....

Rango de fechas de consignación:

primer apunte ...../...../200...; **último apunte** ...../...../200...

Hospital de ingreso del paciente: .....

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos.....**(solo siglas), Nombre** .....

Fecha de nacimiento ...día.../...mes.../...año.....; **Edad al ingreso actual** .....**años; Estado Civil**.....

Sexo: ☐ **Mujer** ☐ **Hombre; Hábitat** Hasta 2 códigos (1 vive sola/o; 2 vive acompañada/o; 3 vive en institución; 4 en vivienda tutelada; 5 vive en domicilio propio o familiar; 6 vive en indigencia; 7 vive en otras; 9 no conocido)

Estudios finalizados ☐ (1 sin estudios; 2 básicos; 3 elementales o EGB; 4 bachillerato o ESO; 5 universitarios; 6 otros; 9 no conocidos)

Profesión (dedicación laboral actual o inmediata anterior) .....

Situación laboral ☐ (1 en paro; 2 asalariado por cuenta ajena; 3 asalariado por cuenta propia o autónomo; 4 empleador; 5 sin actividad con remuneración; 6 sin actividad sin remuneración, 7 otras; 9 no conocida)

Etnia..... **Religión**..... **País de origen**..... **Lengua habitual**.....

DATOS DEL INGRESO ACTUAL

Fecha ingreso ...../...../ 200..... **Fecha de alta** ...../...../ 200.....

Diagnóstico DSM IV.....

Otras patologías.....

Ingresos anteriores: número de ingresos ..... **días acumulados de ingresos anteriores** .....

(Protocolo adaptado a partir del utilizado en la Tesis Doctoral de Rafael Sales i Orts)

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO UNO: PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD

		INGRESO	ALTA
95	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: RIESGO DE INTOXICACIÓN, LESIÓN, TRAUMATISMO, ASFIXIA, ETC		

	1. Alteración o deterioro de la cognición, conocimiento o juicio que pueden implicar riesgo de accidente o lesión
	2. Conductas de riesgo relacionadas con alteraciones o deterioro cognitivo
	3. Incapacidad o limitación para mantener una conducta saludable

NOC		INGRESO	ALTA
1911	Conducta de seguridad : personal		
1809	Conocimiento: seguridad personal		
1902	Control riesgo		

		INGRESO	ALTA
111	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: PROTECCIÓN INEFICAZ		

	1. Alteraciones cognitivas: pensamiento, percepción, conciencia, memoria o atención temporo-espacial que disminuyen la capacidad de autoprotección
	2. Respuestas inadaptadas que alteran su seguridad bio-psico-social

NOC		INGRESO	ALTA
0901	Orientación cognitiva		

		INGRESO	ALTA
69	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: MANEJO INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPEÚTICO		

	1. No sigue las directrices terapeúticas prescritas. No sabe, no puede o no las considera necesarias

NOC		INGRESO	ALTA
1601	Conducta de cumplimiento		

		INGRESO	ALTA
87	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO		

	1. Manifestaciones cognitivas o conductuales que indican un incumplimiento de la medicación
	2. Observación de no seguimiento del tratamiento prescrito por incapacidad o limitación cognitiva

NOC		INGRESO	ALTA
1600	Conducta de obediencia		

		INGRESO	ALTA
91	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: AUTOMEDICACIÓN		

	1. Se administra medicación o dosis diferentes a las prescritas por desconocimiento, incapacidad o incapacidad

NOC		INGRESO	ALTA
1600	Conducta de obediencia		

		INGRESO	ALTA
77	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPEÚTICO FAMILIAR		

	1. Conductas familiares inadecuadas en el tratamiento médico o de manejo del paciente

NOC		INGRESO	ALTA
2605	Participación de la familia en la asistencia sanitaria		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
2300	Administración de medicación					
2380	Manejo de medicación					
4820	Orientación en la realidad					
4420	Acuerdo con el paciente					
5230	Aumentar el afrontamiento					
5270	Apoyo emocional					
5330	Control del humor					
5380	Potenciación de la seguridad					
5510	Educación sanitaria					
5602	Enseñanza del proceso de enfermedad					
5616	Enseñanza: medicación prescrita					
6480	Manejo ambiental					
6580	Sujección física					
6610	Identificación de riesgos					
6654	Vigilancia: seguridad					
7110	Fomento de la implicación familiar					
7400	Guias del sistema sanitario					
8700	Desarrollo de programas					

		INGRESO	ALTA
1	PATRÓN NÚMERO UNO: PERCEPCIÓN-CONTROL DE LA SALUD		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo y máxima dificultad de mejora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO DOS: NUTRICIONAL METABÓLICO

		INGRESO	ALTA
121	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO		

	1. Pérdida de peso igual o mayor del 20% de su peso ideal
	2. Aporte alimentario menor del requerido o aporte inadecuado

NOC		INGRESO	ALTA
1006	Estado nutricional: masa corporal		

		INGRESO	ALTA
117	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO		

	1. Aumento de peso igual o mayor del 20% de su peso ideal
	2. Aporte alimentario mayor del requerido o aporte inadecuado

NOC		INGRESO	ALTA
1612	Control del peso		

		INGRESO	ALTA
125	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: ALTERACIÓN DEL PATRÓN ALIMENTARIO		

	1. Patrones alimenticios disfuncionales/ Dieta especial. Falta de control alimentario.

NOC		INGRESO	ALTA
1004	Estado nutricional		

		INGRESO	ALTA
151-157	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DESEQUILIBRIO POR EXCESO O DÉFICIT DE LÍQUIDOS		

	1. La ingesta de líquidos está alterada por defecto o por exceso

NOC		INGRESO	ALTA
0601	Equilibrio hídrico		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
1020	Etapas de la dieta					
1050	Alimentación					
1100	Manejo de la nutrición					
1160	Monitorización nutricional					
1803	Ayuda a los autocuidados: alimentación					
4120	Manejo de los líquidos					
4130	Monitorización de líquidos					

		INGRESO	ALTA
2	PATRÓN NÚMERO DOS: NUTRICIONAL - METABÓLICO		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o leianía de dicho obietivo v máxima dificultad de meiora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO TRES: ELIMINACIÓN

		INGRESO	ALTA
213-215	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: INCONTINENCIA O RETENCIÓN URINARIA		

	1. No controla la orina, se orina encima sin percibirlo
	2. No elimina la orina. Micción escasa y frecuente. Sondaje
	3. Hematuria o dolor en la micción

NOC		INGRESO	ALTA
0502	Continencia urinaria		

		INGRESO	ALTA
205	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DIARREA		

	1. Más de tres deposiciones diarias
	2. Deposiciones líquidas o pastosas

NOC		INGRESO	ALTA
0500	Continencia intestinal		

		INGRESO	ALTA
189	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: ESTREÑIMIENTO		

	1. Deposiciones inferiores a tres por semana
	2. Estilo de vida sedentario que interfiere en la defecación
	3. Deposiciones duras. Dolor en la eliminación

NOC		INGRESO	ALTA
0500	Continencia intestinal		

		INGRESO	ALTA
389	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA ELIMINACIÓN		

	1. Expectativas erróneas sobre la eliminación
	2. Uso inadecuado de laxantes

NOC		INGRESO	ALTA
1700	Creencias sobre la salud		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
0200	Fomento del ejercicio					
1020	Etapas en la dieta					
1100	Educación alimentaria, manejo de la nutrición					
1160	Monitorización nutricional					
2080	Manejo de líquidos / electrolítos					
4130	Monitorización de líquidos					
5240	Asesoramiento					
5606	Enseñanza: individual					

		INGRESO	ALTA
3	PATRÓN NÚMERO TRES: ELIMINACIÓN		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o leianía de dicho obietivo v máxima dificultad de meiora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO CUATRO: ACTIVIDAD / EJERCICIO

		INGRESO	ALTA
233	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: TRASTORNO O RIESGO EN LA MOVILIDAD FÍSICA		

	1. Disminución de la movilidad (causas físicas o psíquicas)
	2. Fuerza muscular disminuída
	3. Falta de hábitos de ejercicio físico
	4. Lentificación de movimientos
	5. Exaltación de la movilidad. Agitación

NOC		INGRESO	ALTA
0208	Nivel de movilidad		

		INGRESO	ALTA
253	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: VAGABUNDEO		

	1. Conducta errática
	2. Movimientos frecuentes y repetidos

NOC		INGRESO	ALTA
0200	Deambulación: caminata		

		INGRESO	ALTA
263	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: WC, ASEO, LIMPIEZA, ETC		

	1. Incapacidad, limitación o inapetencia para llegar al inodoro y/o realizar la higiene posterior
	2. Incapacidad, limitación o inapetencia para realizar la higiene personal. Medidas de higiene ineficaces
	3. Incapacidad o inapetencia para manejar la higiene de la ropa o utensilios. Medidas de higiene insuficientes

NOC		INGRESO	ALTA
1613a	Autogestión de los cuidados: aseo		

		INGRESO	ALTA
269	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN		

	1. Incapacidad, limitación o inapetencia para preparar o ingerir alimentos
	2. Incapacidad limitación o mal uso en la utilización de utensilios en alimentación

NOC		INGRESO	ALTA
1613b	Autogestión de los cuidados: alimentación		

		INGRESO	ALTA
239	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS		

	1. Expresa deseo de cosas que le gustaría hacer pero no puede o realiza pocas actividades de distracción
	2. Se le ve aburrido y solo. No participa en actividades

NOC		INGRESO	ALTA
1604	Participación en actividades de ocio		

		INGRESO	ALTA
289	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO EN EL MANEJO DEL HOGAR		

	1. Incapacidad o limitaciones en manejar el entorno. Entorno desordenado
	2. La familia expresa dificultad en el hogar a causa del abandono del paciente. Conductas cotidianas en hogar desajustadas

NOC		INGRESO	ALTA
0306	Cuidados personales: actividad instrumental de la vida diaria		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
0180	Manejo de la energía					
0200	Fomento del ejercicio					
1020	Etapas de la dieta					
1803	Ayuda a los autocuidados: alimentación					
1804	Ayuda a los autocuidados: aseo					
4310	Terapia de actividad					
4390	Terapia ambiental					
4420	Acuerdo con el paciente					
5430	Grupos de apoyo					
5440	Aumentar los sistemas de apoyo					
5520	Enseñanza. Aprendizaje					
5606	Enseñanza: individual					
5612	Enseñanza: actividad ejercicio					
6480	Manejo ambiental					
7180	Asistencia en el mantenimineto del hogar					
7560	Facilitar las visitas					

		INGRESO	ALTA
4	PATRÓN NÚMERO CUATRO: ACTIVIDAD / EJERCICIO		

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO CINCO: SUEÑO / DESCANSO

		INGRESO	ALTA
339	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO		

	1. Interrupciones frecuentes del sueño. Le cuesta conciliar el sueño. Necesita medicación para dormir
	2. Duerme más horas de lo habitual. Inversión del sueño
	3. Quejas subjetivas no corroboradas del sueño. Se queja de no dormir suficiente

NOC		INGRESO	ALTA
0003	Descanso		

		INGRESO	ALTA
343	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO		

	1. Duerme menos horas de lo habitual (3 días). Ritmo alterado del sueño
	2. Fatiga, letargo, somnolencia diurna

NOC		INGRESO	ALTA
0003	Descanso		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
1850	Fomentar el sueño					
2380	Manejo de la medicación					
5820	Disminución de la ansiedad					
5880	Técnicas de relajación					

		INGRESO	ALTA
5	PATRÓN NÚMERO CINCO: SUEÑO / DESCANSO		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o leianía de dicho obietivo v máxima dificultad de meiora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO SEIS: COGNITIVO - CONDUCTUAL

		INGRESO	ALTA
371	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: TRASTORNO DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO		

	1. Alteración o deterioro en la percepción, juicio, toma de decisiones que altera su conducta
	2. Pensamiento alejado la realidad. Alteración del curso del pensamiento que altera su conducta
	3. Alteración o deterioro de la atención, orientación o memoria que alteran la conducta

NOC		INGRESO	ALTA
1403	Control del pensamiento distorsionado		
0901	Orientación cognitiva		

		INGRESO	ALTA
367	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DÉFICIT DE CONOCIMIENTO		

	1. Fluctuación del nivel de cognición o conciencia
	2. Conocimiento inadecuado

NOC		INGRESO	ALTA
0901	Orientación cognitiva		

		INGRESO	ALTA
385	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO DE LA MEMORIA		

	1. Olvidos significativos frecuentes
	2. Incapacidad o limitación para retener nuevos conocimientos

NOC		INGRESO	ALTA
0908	Memoria		

		INGRESO	ALTA
381	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO		

	1. Conocimiento erróneo del entorno Desorientación
	2. Alteración en la interpretación del lugar y fecha, personas significativas, etc.

NOC		INGRESO	ALTA
0901	Orientación cognitiva		

		INGRESO	ALTA
389	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: CONFLICTO DE DECISIONES		

	1. Incertidumbre ante las elecciones/ Dificultad en encontrar soluciones en situaciones cotidianas

NOC		INGRESO	ALTA
0907	Elaboración de la información		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
2380	Manejo de la medicación					
4820	Orientación en la realidad					
4350	Manejo de la conducta					
4760	Entrenamiento de la memoria					
5230	Aumentar el afrontamiento					
5240	Asesoramiento					
5250	Apoyo en la toma de decisiones					
5270	Apoyo emocional					
5440	Aumentar los sistemas de apoyo					
5602	Enseñanza del proceso de la enfermedad,					
6440	Manejo del delirio					
6450	Manejo de ideas ilusorias					
6486	Manejo ambiental: seguridad					
6510	Manejo de las alucinaciones					
6650	Vigilancia					
6654	Vigilancia: seguridad					

		INGRESO	ALTA
6	PATRÓN NÚMERO SEIS: COGNITIVO - CONDUCTUAL		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo y máxima dificultad de mejora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO SIETE: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

		INGRESO	ALTA
399	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: ANSIEDAD		

	1. Sentimiento vago de preocupación, miedo, tensión, etc
	2. Demandas de atención. Conductas desajustadas
	3. Incapacidad o dificultad para relajarse

NOC		INGRESO	ALTA
1402	Control de la ansiedad		
1502	Habilidades de interacción social		

		INGRESO	ALTA
421	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DESESPERANZA		

	1. Manifestación de tristeza y/o llanto
	2. Disminución de las respuestas a estímulos
	3. Falta de estímulos deseos o apetencia por las cosas

NOC		INGRESO	ALTA
1409	Control de la depresión		
1201	Esperanza		

		INGRESO	ALTA
431	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: BAJA AUTOESTIMA		

	1. Sentimiento de incapacidad de afrontar situaciones
	2. Verbalizaciones sobre sentimientos negativos sobre si mismo. Afecto plano o deprimido
	3. Sentimiento de incapacidad para el aprendizaje

NOC		INGRESO	ALTA
1205	Autoestima		
1204	Equilibrio emocional		

		INGRESO	ALTA
439	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL		

	1. Verbalización de cambios reales o percibidos en en la estructura o funcionamiento de su cuerpo
	2. Sentimientos negativos sobre su cuerpo o parte

NOC		INGRESO	ALTA
1305	Adaptación psicosocial: cambio de vida		

		INGRESO	ALTA
445	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA O DIRIGIDA A OTROS		

	1. Ideas suicidas actuales o intentos suicidas anteriores
	2. Mala tolerancia a la frustración. Conductas violentas
	3. Estado emocional alterado que puede implicar riesgo hacia sí mismo o hacia los demás

NOC		INGRESO	ALTA
1405	Control de los impulsos		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
2300	Administración de medicación					
4340	Entrenamiento en la asertividad					
4380	Establecer límites					
4920	Escucha activa					
5100	Potenciación de la socialización					
5220	Potenciación de la imagen corporal					
5230	Aumentar el afrontamiento					
5270	Apoyo emocional					
5310	Dar esperanza					
5330	Control del humor					
5340	Presencia					
5370	Potenciación de roles					
5400	Potenciación de la autoestima					
5440	Aumentar los sistemas de apoyo					
5820	Disminución de la ansiedad					
5880	Tecnicas de relajación					
6610	Identificación de riesgos					
6630	Aislamiento					
6487	Manejo ambiental: prevención de violencia					
6580	Sujección física					

		INGRESO	ALTA
7	PATRÓN NÚMERO SIETE: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO		

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO OCHO: ROL - RELACIONES

		INGRESO	ALTA
451	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DUELO ANTICIPADO		

	1. Tristeza, pena o llanto por sucesos aun no han pasado
	2. Preocupación extrema por posible pérdida real o percibida de personas o situaciones significativas
	3. Alteraciones en la alimentación, sueño, actividad, etc. a causa de una perdida percibida

NOC		INGRESO	ALTA
1409	Control de la depresión		

		INGRESO	ALTA
465	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: AISLAMIENTO SOCIAL		

	1. Conducta no aceptada por su grupo o familia
	2. Soledad. Falta de contacto social. Falta de proyección respecto las relaciones sociales.
	3. Dificultad en las habilidades sociales. Sentimiento de ser rechazado. Falta de personas significativa

NOC		INGRESO	ALTA
1502	Habilidades de interacción social		

		INGRESO	ALTA
471	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL		

	1. Conductas de interacción social ineficaces inadecuadas
	2. Dificultad para relacionarse/ Conductas desadaptadas/ demandas de atención en la relación social

NOC		INGRESO	ALTA
1503	Implicación social		

		INGRESO	ALTA
479	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES		

	1. Alteración en las relaciones familiares debido a la enfermedad. Familiares desbordados
	2. Incapacidad de la familia para adaptarse al cambio producido por la enfermedad
	3. Incapacidad o alteración en la expresión de sentimientos de la familia

NOC		INGRESO	ALTA
2203	Alteración del estilo de vida del cuidador familiar		

		INGRESO	ALTA
519	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR		

	1. Preocupación del familiar por los cuidados que imparte.
	2. La familia verbaliza dificultades para cuidar al paciente. Sentimientos negativos de futuro
	3 . La familia verbaliza incapacidad para mantener la relación con el paciente

NOC		INGRESO	ALTA
2508	Bienestar del cuidador		

		INGRESO	ALTA
529	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL		

	1. Dificultad en la expresión de sentimientos o sensaciones
	2. Dificultad en la comprensión

NOC		INGRESO	ALTA
0902	Capacidad de comunicación		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
4340	Entrenamineto en la asertividad					
4350	Manejo de la conducta					
4920	Escucha activa					
4974	Fomento de la comunicación					
5100	Potenciación de la socialización					
5270	Apoyo emocional					
5330	Control del humor					
5340	Presencia					
5400	Potenciación de la autoestima					
5430	Grupos de apoyo					
5440	Aumentar los sistemas de apoyo					
5460	Contacto					
5606	Enseñanza: individual					
7040	Apoyo al cuidador principal					
7100	Estimulación de la integridad familiar					
7130	Mantenimiento de procesos familiares					
7140	Apoyo a la familia					

		INGRESO	ALTA
8	PATRÓN NÚMERO OCHO: ROL - RELACIONES		

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO NUEVE: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

		INGRESO	ALTA
541	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DISFUNCIÓN SEXUAL		

	1. Verbaliza problemas funcionales en la sexualidad. El aislamiento no le permite tener relaciones sexuales.
	2. Alteraciones en el logro de la satisfacción sexual/ demandas sexuales inadaptadas/ Deshinibición
	3. Culpa a la medicación de problemas sexuales

	NOC	INGRESO	ALTA
0119	Funcionamiento sexual		

		INGRESO	ALTA
539	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: PATRONES SEXUALES INEFECTIVOS		

	1. Inapetencia sexual. Conflicto en la orientación o preferencias sexuales
	2. Déficit de conocimientos o habilidades respecto la sexualidad. Demandas sexuales.

	NOC	INGRESO	ALTA
1815	Conocimiento: funcionamiento sexual		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
4350	Manejo de la conducta					
5248	Asesoramiento sexual					
5624	Enseñanza: sexualidad					

		INGRESO	ALTA
9	PATRÓN NÚMERO NUEVE: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o leianía de dicho obietivo v máxima dificultad de meiora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO DIEZ: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

		INGRESO	ALTA
553	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: AFRONTAMIENTO INEFECTIVO		

	1. Expresa o manifiesta incapacidad para enfrentarse a situaciones cotidianas
	2. Conductas desadaptativas frente situaciones diarias
	3. Uso inefectivo de mecanismos de defensa

NOC		INGRESO	ALTA
1401	Control de la agresión		

		INGRESO	ALTA
577	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: DETERIORO DE LA ADPTACIÓN		

	1. Dificultad o Incapacidad para realizar acciones o cambio de vida que devuelva el estado de salud
	2. Ocultación de síntomas/ negación de la enfermedad

NOC		INGRESO	ALTA
1305	Adaptación psicosocial: cambio de vida		

		INGRESO	ALTA
565	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE		

	1. Cuidados negligentes familiares. Falta de persona significativa
	2. Rechazo familiar. Negación familiar de la enfermedad
	3. Abandono familiar

NOC		INGRESO	ALTA
2512	Recuperación del abandono		

		INGRESO	ALTA
587	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: RIESGO DE SUICIDIO		

	1. Verbaliza ideas de muerte
	2. Humor depresivo. Conductas de riesgo
	3. Acumula medicación para tomarlo de golpe

NOC		INGRESO	ALTA
1408	Autocontención del suicidio		

		INGRESO	ALTA
595	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: RIESGO DE AUTOMUTILACIÓN O LESIÓN		

	1. Pensamiento alterado que conlleva conductas de riesgo de lesión
	2. Imagen corporal mala
	3. Sentimientos de odio o rechazo hacia si mismo

NOC		INGRESO	ALTA
1913	Estado de seguridad: lesión física		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
4350	Manejo de la conducta					
4390	Terapia ambiental					
5230	Aumentar el afrontamiento					
5330	Control del humor					
5340	Presencia					
5602	Enseñanza del proceso de la enfermedad					
6470	Precaución contra fugas					
6480	Manejo ambiental					
6580	Sujección física					
6650	Vigilancia					
7100	Estimulación de la integridad familiar					
7110	Fomento de la implicación familiar					
7140	Apoyo a la familia					
7560	Facilitar las visitas					

		INGRESO	ALTA
10	PATRÓN NÚMERO DIEZ: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo y máxima dificultad de mejora

ALTERACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PATRÓN NÚMERO ONCE: VALORES Y CREENCIAS

		INGRESO	ALTA
601	RESPUESTA HUMANA ALTERADA: SUFRIMIENTO ESPIRITUAL		

	1. Verbaliza conflictos internos respecto a sus creencias. Solicita ayuda religiosa. Marginación real o potencial.
	2. Delirios místicos o de posesión
	3. Patrones creenciales o culturales diferentes a lo que le es usual y que le generan o pueden generarle problemas

	NOC	INGRESO	ALTA
2001	Bienestar espiritual		

		REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONSTATADA POR LAS FUENTES SIGUIENTES				
Cód.NIC	Concepto NIC	VERBA-LIZADA	TRANS-CRITA	OBSER-VADA	NO PERTI-NENTE	DIRECCIONALIDAD HACIA OBJETIVOS
4920	Escucha activa					
5250	Apoyo en la toma de decisiones					
5270	Apoyo emocional					

		INGRESO	ALTA
11	PATRÓN NÚMERO ONCE: VALORES Y CREENCIAS		

Indicar con un aspa (X) la presencia de ese hallazgo (vacío si no se produce)

Indicar con los valores 0 a 5: (vacío si esa Respuesta Humana no precisaba seguimiento, o ese objetivo –NOC- no era susceptible de seguir)

0: Alteración no existente
1: Recuperación prácticamente total y capacidad de mantenimiento
2: Gravedad ligera de alteración y buena predisposición para alcanzar objetivo
3: Gravedad media en la alteración o lejanía en dicho objetivo y predisposición de mejora
4: Máxima alteración o lejanía de dicho objetivo pero se observan posibilidades de mejora
5: Máxima alteración o leianía de dicho obietivo v máxima dificultad de meiora