

**Formación Continuada y Autoevaluación
Revisión de conocimientos sobre conceptos
y metodología diagnóstica enfermera aplicada
al cuidado del paciente crítico**

B. Marín Fernandez¹ y M.C. Asiaín Erro²

86

¹Profesora titular de Enfermería Médico-Quirúrgica. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. Pamplona.

²Supervisora. Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universitaria. Profesora asociada. Escuela Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona. España.

ENFERMERÍA INTENSIVA incorpora un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un Programa de Formación Continuada, sobre la revisión de conocimientos para la atención de enfermería al paciente adulto en estado crítico. Uno de los objetivos de ENFERMERÍA INTENSIVA es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área y estimule el estudio continuado.

Las personas interesadas en acceder a la obtención de los créditos de Formación Continuada que a través de la SEEIUC otorga la Comisión Nacional de Formación Continuada, deberán remitir cumplimentada la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias), dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, a la *Secretaría de la SEEIUC. Vicente Caballero, 17. 28007 Madrid.*

1 Está usted realizando el plan de cuidados para un paciente que tiene ingresado en la unidad afectado por un síndrome de Guillain-Barré. Presenta una parálisis total y necesita ventilación mecánica. Teniendo en cuenta los problemas que presenta y el riesgo que tiene el paciente en esta situación, en la formulación de diagnósticos de enfermería. ¿Cuál o cuáles de las siguientes etiquetas diagnósticas figurarán?:

- A) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- B) Riesgo de estreñimiento.
- C) Riesgo de síndrome de desuso.
- D) Riesgo de lesión.
- E) Ninguna de las anteriores.

2 Tiene a su cuidado un paciente al que se le está sometiendo a un proceso de desconexión del respirador, mediante un tubo en «T». A la hora de iniciado el proceso observa que el paciente está con cierta agitación, su frecuencia respiratoria está ligeramente aumentada en comparación con la que tenía antes de iniciarse el proceso y manifiesta tener calor. ¿Cuál de los diagnósticos de enfermería define esta situación?:

- A) Patrón respiratorio ineficaz.
- B) Limpieza ineficaz de vías respiratorias.
- C) Deterioro del intercambio gaseoso.
- D) Respuesta disfuncional al destete del ventilador.
- E) Ninguno de los anteriores.

3 Después de realizar un cambio postural a un paciente inmovilizado y delgado, usted observa que aunque tiene la piel intacta presenta una zona enrojecida en trocánter izquierdo, que no palidece. La formulación adecuada metodológicamente desde el formato PES (problema, etiología, síntoma) del diagnóstico de enfermería que recoge esta situación es:

- A) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y manifestado por eritema en piel intacta que no palidece.
- B) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y déficit nutricional y manifestado por eritema en piel intacta que no palidece.
- C) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y déficit nutricional y manifestado por eritema en piel intacta que no palidece.
- D) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y déficit nutricional.
- E) Ninguno de los anteriores.

4 Si en el mismo caso anterior, al día siguiente usted observa que en dicha zona la piel se está lesionando, afectando, a la epidermis y a la dermis, la formulación del diagnóstico de enfermería en formato PES será:

- A) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y manifestado por lesión de epidermis y dermis en trocánter izquierdo.
- B) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y déficit nutricional y manifestado por lesión de epidermis y dermis en trocánter izquierdo.
- C) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y déficit nutricional y manifestado por lesión de epidermis y dermis en trocánter izquierdo.
- D) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad y déficit nutricional.
- E) Ligera lesión de la piel relacionada con inmovilidad y delgadez y manifestado por lesión de epidermis y dermis.

5 Tenemos a nuestro cuidado un paciente con pérdida total de movilidad a consecuencia de un accidente cerebrovascular. Su lenguaje es mínimo, pero logramos comunicarnos con frases sencillas. Mantiene el reflejo de deglución y tolera una dieta oral líquido-pastosa. Lleva colocado un colector urinario porque presenta incontinencia urinaria y observamos que realiza micciones completas de orina, a intervalos previsibles. Respecto a la valoración de la necesidad de eliminación, podremos definir la situación con el diagnóstico de enfermería de:

- A) Incontinencia urinaria funcional.
- B) Incontinencia urinaria refleja.
- C) Incontinencia urinaria total.
- D) Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- E) Incontinencia urinaria de urgencia.

6 Al valorar la eliminación de una paciente que está sin sondaje vesical, observamos que realiza micciones frecuentes de poca cantidad, de manera que continuamente nos solicita la vacinilla por las ganas de orinar que siente. Inicialmente la etiqueta diagnóstica que nos formula el problema será:

- A) Incontinencia urinaria funcional.
- B) Incontinencia urinaria refleja.
- C) Incontinencia urinaria total.
- D) Retención Urinaria.
- E) Oliguria.

7 Tenemos ingresado en la unidad coronaria un paciente por haber presentado una angina de pecho. En la valoración de enfermería, al analizar la necesidad de eliminación, nos comenta que todos los días toma unas píldoras con efecto laxante, que compra en una tienda naturista. Indagando más sobre el tema, el paciente dice que tiene que tomarlas diariamente, ya que si no defeca todos los días se siente incómodo. Teniendo en cuenta esto, ¿qué etiqueta diagnóstica seleccionará para formulará el diagnóstico de enfermería?:

- A) Estreñimiento subjetivo.
- B) Estreñimiento.
- C) Riesgo de estreñimiento.
- D) Cualquiera de los anteriores.
- E) Ninguna de las anteriores, pues no presenta ningún problema, ya que consigue hacer una deposición diaria.

8 Se considera un patrón de eliminación intestinal normal:

- A) Hacer entre una y 3 deposiciones diarias.
- B) Hacer una deposición cada 3 días.
- C) Hacer una deposición cada 2 días.
- D) Todas las anteriores.
- E) Sólo son correctas las opciones B y C.

9 Se considera que una persona presenta estreñimiento cuando:

- A) Presenta 2 o menos defecaciones a la semana.
- B) Elimina heces duras y secas.
- C) La evacuación es prolongada y laboriosa.
- D) Todas las anteriores.
- E) Sólo son correctas B y C.

10 De los siguientes diagnósticos de enfermería, ¿cuál o cuáles presenta una formulación diagnóstica adecuada?:

- A) Riesgo de lesión relacionado con mala técnica aséptica.
- B) Intolerancia a la actividad relacionada con desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno.
- C) Deterioro de la perfusión tisular relacionado con infarto agudo de miocardio.
- D) Deterioro de la deglución relacionado con tos, atragantamiento y náuseas durante la ingesta de líquidos.
- E) Ninguno de los anteriores.

- 11** Tiene a su cuidado un paciente ingresado en la UCI diagnosticado de enfermedad de Crohn, con múltiples fistulizaciones intestinales abiertas a pared abdominal, con drenaje abundante. El paciente está muy débil, con hipotensión, presión venosa central de $-2 \text{ cmH}_2\text{O}$, frecuencia cardíaca de 115 lat/min. Tiene la mucosa oral y la lengua muy secas, piel seca y signo del pliegue positivo. Además, se aprecian zonas inflamadas en la boca, con alguna ulceración. El paciente manifiesta estar muy incómodo, con gran malestar general por su debilidad y la irritación de la piel del abdomen. Lleva colocado un catéter multilumen por el que se le administra nutrición parenteral total y fluidoterapia con electrolitos. Analizada la situación del paciente y al establecer la formulación de problemas desde el «modelo dual» de Carpenito, usted definirá:
- A) Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa.
 - B) Deshidratación.
 - C) Déficit del volumen de líquidos relacionado con hipotensión.
 - D) Disposición a mejorar el equilibrio del volumen de líquidos relacionado con mala turgencia cutánea.
 - E) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa secundaria a la enfermedad de Crohn.

- 12** Respecto al caso planteado en la pregunta anterior, en el plan de cuidados del citado paciente podrá plantear los diagnósticos de enfermería de:
- A) Deterioro de la mucosa oral relacionado con deshidratación.
 - B) Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
 - C) Dolor relacionado con enfermedad de Crohn.
 - D) Todos los anteriores.
 - E) Sólo las opciones A y B son correctas.

- 13** Se trata de un paciente ingresado en la UCI por una insuficiencia respiratoria aguda a consecuencia de un proceso neumónico. Presenta una respiración disneica con una frecuencia de 28 resp/min. Está con oxigenoterapia, la saturación de oxígeno en sangre arterial es del 86%. Con la auscultación pulmonar se aprecia que tiene abundantes secreciones retenidas en el lóbulo inferior derecho. Tiene tos productiva y necesita la ayuda de la enfermera con técnicas fisioterápicas para eliminar secreciones, que son espesas y un poco herrumbrosas. Analizada la situación, cabe esperar que en el plan de cuidados se incluya:
- A) Limpieza ineficaz de vías respiratorias relacionado con retención de secreciones.
 - B) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con neumonía.
 - C) Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con hipoxemia.
 - D) Todos los anteriores.
 - E) Ninguno de los anteriores.

14 Respecto a la respuesta correcta de la pregunta anterior, en el planteamiento de objetivos cabe esperar que esté planteado:

- A) El paciente eliminará secreciones bronquiales con el menor gasto de energía durante todo el tiempo en que se evidencie que tiene producción y retención de éstas.
- B) Eliminar la disnea.
- C) Mejorar el intercambio de gases.
- D) Todos los anteriores.
- E) Ninguno de los anteriores.

15 Siguiendo con el caso relatado en la pregunta 13, entre los problemas interdependientes o de colaboración que figuren en el plan de cuidados cabe esperar que estén formulados:

- A) Retención de secreciones.
- B) Neumonía.
- C) Hipoxemia.
- D) Todos los anteriores.
- E) Sólo las opciones B y C.

16 Se trata de un paciente de 45 años ingresado en la unidad coronaria a consecuencia de un infarto agudo de miocardio. Es el tercer día de su estancia en la unidad y al realizar la valoración del paciente, encuentra que presenta inquietud, nerviosismo y algo de sudoración. No manifiesta ningún tipo de dolor. Sus constantes vitales están en rangos de normalidad, aunque la presión arterial y la frecuencia cardíaca están ligeramente elevadas respecto a la toma anterior. La monitorización cardíaca no muestra ningún signo de anormalidad respecto al trazado mantenido los días anteriores. Usted habla con él y le manifiesta que hasta hoy no había sido totalmente consciente de que había tenido un infarto. Sabe de qué se trata, pues su padre murió con 80 años a consecuencia de un «ataque cardíaco». A la vista de todos estos datos e identificado el problema, usted incluirá en el plan de cuidados:

- A) Déficit de conocimientos relacionado con falta de exposición.
- B) Afrontamiento inefectivo relacionado con incertidumbre.
- C) Ansiedad relacionada con amenaza de muerte.
- D) Mantenimiento inefectivo de la salud relacionado con duelo ineficaz.
- E) Sufrimiento espiritual relacionado con ansiedad.

17 El objetivo que formulará para la respuesta correcta de la pregunta anterior será:

- A) Aportar información al paciente para que conozca el proceso de su enfermedad, cómo manejarla y cómo reconocer signos y síntomas de complicación.
- B) El paciente afrontará su situación de manera que no manifieste signos de incertidumbre.
- C) El paciente identificará la causa de su ansiedad y no manifestará signos de respuesta autonómica.
- D) El paciente demostrará conocimientos y habilidades para cuidar su salud.
- E) El paciente no sufrirá por el temor ante la muerte.

18 Son componentes de los diagnósticos de enfermería:

- A) Etiqueta.
- B) Definición.
- C) Características definitorias.
- D) Factores relacionados o factores de riesgo.
- E) Todos los anteriores.

19 Para la formulación adecuada de un diagnóstico de enfermería *real* desde el formato PES, debe tenerse en cuenta todo lo siguiente:

- A) La etiqueta y las características definitorias.
- B) Los factores de riesgo.
- C) Los factores relacionados.
- D) Todas las anteriores.
- E) Opciones A y C.

20 De las siguientes, son taxonomías que recogen lenguaje enfermero estandarizado:

- A) NANDA, NIC, NOC.
- B) PNDS.
- C) HHCC.
- D) ICPN.
- E) Todas las anteriores.

21Cuál o cuáles de los siguientes enunciados describen características de los diagnósticos enfermeros:

- A) Incluye problemas de salud identificados desde la perspectiva del paciente.
- B) Trata principalmente de problemas reales o potenciales de las respuestas humanas ante enfermedades o cambios vitales.
- C) Se refieren principalmente a problemas con la estructura o funcionamiento de los órganos o sistemas corporales.
- D) Todos los anteriores.
- E) Sólo son correctas A y B.

22 Son diagnósticos enfermeros correctamente formulados, todos excepto:

- A) Complicación potencial de hemorragia relacionada con problema de coagulación.
- B) Limpieza ineficaz de vías respiratorias relacionada con secreciones abundantes.
- C) Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso relacionado con patrones alimentarios disfuncionales.
- D) Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa.
- E) Deterioro de la comunicación verbal relacionado con intubación endotraqueal.

92

23 La II Taxonomía Diagnóstica de la NANDA agrupa los conceptos en:

- A) Dominios, clases y diagnósticos.
- B) Diagnósticos, clases y dominios.
- C) Clases, dominios y diagnósticos.
- D) Dominios, diagnósticos y clases.
- E) Diagnósticos, dominios y clases.

24 La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), desde su estructura taxonómica de mayor nivel de abstracción a menor, organiza los conceptos en:

- A) Intervenciones, actividades, campos y clases.
- B) Campos, clases, intervenciones y actividades.
- C) Clases, intervenciones, campos y actividades.
- D) Actividades, intervenciones, clases y campos.
- E) Campos, actividades, clases e intervenciones.

25 La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) estructura los conceptos en:

- A) Resultado, indicador, clase y dominio.
- B) Indicador, clase, dominio y resultado.
- C) Clase, dominio, resultado e indicador.
- D) Dominio, resultado, indicador y clase.
- E) Domino, clase, resultado e indicador.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

Libros

- Alfaro-LeFebre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5.ª ed. Barcelona: Masson, 2003.
- Carpenito IJ. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. 9.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2003.
- Johnson M, Maas, M, Moorheard S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Nursing Outcomes Classification (NOC). Madrid: Harcourt, 2000.
- McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing Interventions Classification (NIC). 3.ª ed. Madrid: Harcourt, 2000.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004. Madrid: Elsevier, 2003.

Páginas web

- NANDA Internacional.
<http://www.nanda.org>
- The University of Iowa.
<http://www.nursing.uiowa.edu>
- Association of Perioperative Registered Nurses.
<http://www.aorn.org>
- Home Health Care Classification (HHCC) System.
<http://www.sabacare.com>
- Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. <http://aentde.com>