

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 23 de octubre de 2023.

VISTOS: El Informe N° 1282-2023-DIRESA-HRM/03 emitido el 20 de octubre de 2023 por la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 146-2023-DIRESA-HRM/03-0/RAC emitido el 20 de octubre de 2023 por el Área de Racionalización, el Informe N° 713-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 04 de octubre de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 041-2023/DIRESA/HRM/05-YYRT emitido el 02 de octubre de 2023 por el Personal de Salud – UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y teniendo como objetivo, establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultado para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual considera como Documentos Normativos del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del sector salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda.

Que, el numeral 6.1.2 de la referida Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, establece que la Directiva es el Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materia específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal o reglamentaria de carácter general o de una Norma Técnica de Salud (NTS), puede estar referida a la actuación sanitaria, administrativa (incluido aspectos presupuestales), según corresponda, de sus órganos de línea, de apoyo, de asesoramiento, desconcentrados y/o Alta Dirección. (...) Las Directivas pueden ser de aplicación además por otros prestadores de servicio del sector salud públicos o privados, si por la naturaleza de su contenido así se requiere, debiendo ser expresamente dispuesto en el texto de las mismas. Por su naturaleza de su contenido, las directivas se denominan: - Directivas Administrativas, y Directivas Sanitarias;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE de fecha 20 de abril de 2021, se aprueba la Directiva Específica N° 001-2021-HRM-OPE-AR, denominada "Lineamiento para la





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 23 de octubre de 2023.

elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua";



Que, el punto 5.3 de la mencionada Directiva Especifica, conceptualiza a la Directiva como el documento que tiene por finalidad precisar aspectos técnico operativos y de acciones en materia específicas referentes a procedimientos técnicos u operativos en obediencia a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una Norma Técnica de Salud (NTS), o por necesidad del hospital; las directivas son precisas, sencillas y de fácil comprensión; se ajustan a la estructura prevista en el Anexo N° 02, asimismo se tiene que las directivas pueden ser: a) Directivas Administrativas y b) Directivas Sanitarias;



Que, a través de Informe N° 041-2023/DIRESA/HRM/05-YYRT de fecha 03 de octubre de 2023, el Personal de Salud de la UGC, remite ante la Unidad de Gestión de la Calidad, el proyecto de Directiva subsanado, denominada "Lineamientos para la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería (GIE) en el Hospital Regional Moquegua", a fin de que este sea validado;

Que, con Informe N° 713-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha de recepción 05 de octubre de 2023, la Unidad de Gestión de la Calidad, remite ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, la Directiva denominada "Lineamientos para la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería (GIE) en el Hospital Regional Moquegua", con el objeto que la misma sea revisada y aprobada conforme corresponda;

Que, a través de Informe N° 146-2023-DIRESA-HRM/03-0/RAC de fecha 20 de octubre de 2023, el Área de Racionalización, evalúa la propuesta de directiva, emitiendo opinión técnica favorable señalando que la misma se encuentra enmarcada en la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR "Lineamiento para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua", aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE, y establece que el código y denominación será el siguiente:

Código : 003-2023-HRM-UGC

Denominación : "Lineamientos para la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería (GIE) en el Hospital Regional Moquegua"

Que, la Oficina de Planeamiento Estratégico, mediante Informe N° 1282-2023-DIRESA-HRM/03 de fecha 20 de octubre de 2023, otorga visto bueno para la aprobación de la Directiva denominada "Lineamientos para la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería (GIE) en el Hospital Regional Moquegua", por lo que solicita la emisión del acto resolutivo;

Que, la Directiva "Lineamientos para la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería (GIE) en el Hospital Regional Moquegua", tiene como finalidad estandarizar la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería de acuerdo a criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Regional de Moquegua; asimismo se define a la Guía de Intervención de Enfermería (GIE), como el documentos técnico-científico de la práctica asistencial que plantea paso a paso como realizar de manera secuencial una determinada intervención de enfermería. Esta guía no sustituye el criterio de la enfermera, sino que orienta en la toma de decisiones;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad y con el proveído de Dirección Ejecutiva;

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 23 de octubre de 2023.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la DIRECTIVA N° 003-2023-HRM-UGC, denominada: “LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (GIE) EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA”, el cual consta de veinticuatro (24) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión y cumplimiento de la presente directiva.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. IBANIA EDITH MAMANI PILCO
C.M.P. 53129 / RNE. 042740
DIRECTORA EJECUTIVA

IEMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
O. ADMINISTRACION
O. PLANEAMIENTO
U.G.C
ESTADÍSTICA
ARCHIVO

CODIGO DE DIRECTIVA <input type="text" value="003-2023-HRM-UGC"/>		DENOMINACION: "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACION DE GUIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (GIE) EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA."
TIPO DE DIRECTIVA <input type="text" value="ADMINISTRATIVA"/>		
FECHA <input type="text" value="02.10.2023"/>	FOLIOS <input type="text" value="Veinticuatro (24)"/>	
REEMPLAZA A: Ninguna		ELABORADA POR: Unidad de Gestión de la Calidad

I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para una adecuada elaboración de las Guías de Intervención de Enfermería a través de criterios unificados basados en evidencia científica, a efecto de lograr la estandarización que coadyuven a una atención integral, segura y con calidad con la participación del personal de enfermería.

II. FINALIDAD

Estandarizar la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Regional Moquegua.

La formalización y estandarización de las Guías de Intervención de Enfermería (GIE) en cada una de las unidades orgánicas de los órganos de línea:

- a. Departamento de Medicina
- b. Departamento de Cirugía
- c. Departamento de Gineco Obstetricia
- d. Departamento de Pediatría
- e. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- f. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- g. Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Entre las actividades más comunes de la práctica asistencial de enfermería se encuentra la realización de intervenciones y procedimientos con finalidades diagnósticas, terapéuticas o preventivas.

III. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 3.2. Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 3.3. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, Aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”.
- 3.4. Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, Aprueba la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 NTS para la “Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- 3.5. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, “Aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud”.
- 3.6. Resolución Ministerial N°572-2011/MINSA, “Aprueba Directiva Administrativa de Monitoreo del desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de atención”.
- 3.7. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, “Aprueba la Norma Técnica de Salud N°117-MINSA/DGSP-V.01 NTS para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud”.
- 3.8. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, “Aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica”.
- 3.9. Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, Aprueba la Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

IV. ALCANCE

La presente Directiva es de Aplicación en todos los órganos de línea que están sujetos a su aplicación.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1. Definiciones Operativas

5.1.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE):

Método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad. Es una herramienta de trabajo que permite enlazar el conocimiento científico con las acciones clínicas a fin de prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

5.1.2. Guía de Intervención de Enfermería (GIE):

Documento técnico- científico de la práctica asistencial que plantea paso a paso como realizar de manera secuencial una determinada intervención de enfermería. Esta guía no sustituye el criterio de la enfermera, sino que orienta en la toma de decisiones.

5.1.3. Diagnóstico de enfermería:

Es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería que permiten alcanzar los resultados de los cuales el profesional enfermero(a) es responsable ¹.



¹ Herdman TH., Kamitsuru S., Lopes CT., editors. *NANDA INTERNACIONAL – Diagnósticos Enfermeros 2021-2023*. 12th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería

“Proporciona una terminología estandarizada de los diagnósticos enfermeros y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificación más específicamente una Taxonomía”². Es un esquema que ayuda al profesional de enfermería a organizar los conceptos que añaden a la práctica enfermera.

Cada diagnóstico NANDA está compuesto de la siguiente manera:

- **Etiqueta diagnóstica:** Proporciona un nombre para el diagnóstico que refleja, como mínimo, el foco del diagnóstico y el juicio enfermero.
- **Características definitorias:** Evidencias o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de diagnósticos focalizados en problemas, de promoción de la salud o síndromes. Esto no implica aquellas que son vistas, oídas y aquello que tocamos o que olemos.
- **Factores relacionados:** Factor antecedente que parece mostrar algún tipo de patrón de relación con la respuesta humana. Estos factores deben ser modificables por intervenciones independientes de enfermería estas deben estar orientadas hacia los factores etiológicos.
- **Población de riesgo:**
Grupos de personas que comparten características sociodemográficas, historia de salud/familiar, estados de crecimiento/desarrollo, exposición a ciertos eventos/experiencias que hacen que todos los individuos sean susceptibles a una respuesta humana particular. Estas características no son modificables por la enfermera profesional.
- **Condiciones asociadas:**
Diagnósticos médicos, procedimientos diagnósticos/quirúrgicos, dispositivos médicos/quirúrgicos o agentes farmacológicos. Estas condiciones no son modificables de forma independiente por la enfermera profesional.

5.1.4. Resultado Esperado:

Es el logro que se desea alcanzar o el resultado esperado producto de las intervenciones.

NOC (Nursing Outcomes Classification)

Clasificación de Resultados de Enfermería

Criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras³.

5.1.5. Intervenciones de enfermería:

Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza la enfermera(o) para favorecer el resultado esperado del paciente.

² Herdman TH., Kamitsuru S., Lopes CT., editors. *NANDA INTERNACIONAL – Diagnósticos Enfermeros 2021-2023*. 12th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

³ Moorhead S., Johnson M., Swanson E., Maas LM., editors. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

NIC (Nursing Interventions Classification)

Clasificación de Intervenciones de Enfermería

Actividades de enfermería ordenados en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades⁴.

5.1.6. **Complicaciones:**

Resultado desfavorable de la intervención con respecto al tratamiento. Las complicaciones pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de la intervención.

5.1.7. **Grado de dependencia:**

La categorización de atención está basada en la valoración de las necesidades de las personas⁵:

Se categoriza en:

- **Grado I o Asistencia Mínima**, Persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.
- **Grado II o Asistencia Parcial**, Persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.
- **Grado III o Asistencia Intermedia**, Persona con factores de riesgo de prioridad mayor o mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.
- **Grado IV o Asistencia Intensiva**, Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso, multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.
- **Grado V o Asistencia muy Especializada**, Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.



⁴ Butcher HK., Dochterman JM., Bulechek GM, Wagner CM., editors. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

⁵ Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. 2008.

5.1.8. Indicador de seguimiento:

Unidad de medida que permite realizar el seguimiento del logro de los resultados esperados⁶.

- **Puntuación Diana:** Indicador del estado de la respuesta de la atención de enfermería que permite indicar el aumento de la capacidad o el mantenimiento del funcionamiento del paciente.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

Para elaborar las Guías de Intervención de Enfermería se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

6.1. Conformación del Equipo

- 6.1.1. Designación con memorándum del Equipo o Profesional de Enfermería responsable de la elaboración de la GIE, designado por la Jefatura.
- 6.1.2. Priorización de acuerdo a las patologías más frecuentes en el Servicio/Departamento y según grupos etarios.

6.2. Formulación de la GIE

- 6.2.1. Selección de la Guía de Intervención de Enfermería a elaborar.

6.3. Búsqueda y Evaluación de GIE existentes

- 6.3.1. Búsqueda sistemática de Guías de Intervención de Enfermería seleccionada, a fin de identificar las Guías de mejor calidad metodológica existentes, que pueda contribuir en la elaboración de la GIE.

6.3.2. Revisión Bibliográfica:

Comprende la recopilación de información, revisión sistemática y análisis de la bibliografía clínica relevante relacionada con las intervenciones de enfermería de interés.

La búsqueda de estudios científicos debe considerar por lo menos los siguientes referenciales:

- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) *Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería*
- NOC (Nursing Outcomes Classification) *Clasificación de Resultados de Enfermería*
- NIC (Nursing Interventions Classification) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*

- 6.3.3. El tiempo máximo de antigüedad de la publicación de la GIE será de 3 años.



⁶ Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres. 2006.

6.4. Elaboración de la Guía de Intervención de Enfermería

- 6.4.1. Las Guías de Intervención de Enfermería se elaboran por iniciativa y necesidad de la Unidad Orgánica tomando como base las diez primeras causas de morbilidad del perfil epidemiológico del Hospital Regional de Moquegua, 6 meses con anterioridad a la fecha de elaboración de la guía.
- 6.4.2. La UPSS solicita a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental el perfil epidemiológico que dará origen a la elaboración de las Guías de Intervención de Enfermería.
- 6.4.3. La UPSS proyecta las Guías de Intervención de Enfermería al Comité de Guías de Intervención de Enfermería, a la Jefatura del Departamento de Enfermería, Personal Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad para su conocimiento y revisión, mediante una reunión de trabajo; debiendo detallar las observaciones en Acta para luego subsanarlas y presentar el proyecto de Guías de Intervención de Enfermería.
- 6.4.4. La UPSS levanta observaciones, remite un juego a la Jefatura del Servicio para su visto bueno, este expide el expediente de la GIE al Departamento de Enfermería para su opinión técnica favorable mediante un Informe Técnico sustentatorio justificando la necesidad de su aprobación.
- 6.4.5. La Jefatura del Departamento de Enfermería remite el expediente de la GIE a la Oficina de Planeamiento Estratégico para su opinión técnica favorable acompañado de Informe Técnico sustentatorio.
- 6.4.6. La Oficina de Planeamiento Estratégico remite el expediente a la Unidad de Gestión de la Calidad para su opinión técnica favorable mediante un informe sustentatorio.
- 6.4.7. La Unidad de Gestión de la Calidad remite el expediente a Dirección Ejecutiva para conocimiento y aprobación con Acto Resolutivo, este será remitido a la Área de Asesoría Legal.
- 6.4.8. La Área de Asesoría Legal elabora la Resolución Ejecutiva Directoral y solicita a la UPSS proponente la impresión física de cuatro (04) juegos más, para su trámite a la Dirección Ejecutiva.

6.5. Presentación de la Guía de Intervención

- 6.5.1. El proyecto de la Guía de Intervención debe estar acompañado de:
 - a. Informe emitido por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental con el perfil epidemiológico que dió origen a la elaboración del proyecto de la Guía de Intervención de Enfermería.
 - b. Informe de opinión técnica favorable de la Jefatura del Servicio proponente.
 - c. Informe de opinión técnica favorable de la Jefatura del Departamento de Enfermería.
 - d. Informe de opinión técnica favorable de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
 - e. Informe de opinión técnica favorable de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad.
 - f. Informe de aprobación con Acto Resolutivo de la Dirección Ejecutiva.
 - g. Proyecto de la Guía de Intervención de Enfermería.

6.5.2. La guía se presenta con las siguientes características:

- a. Encabezado oficial en cada página.

- b. Tamaño de hoja A4, orientación vertical.
- c. Excepcionalmente y de ser necesario A3 con orientación horizontal.
- d. Letra tipo Arial 10 para todo el documento.
- e. Interlineado sencillo.
- f. Cada hoja numerada en el extremo derecho inferior de forma correlativa.
Ejemplo: Página 1 de 3
- g. Sobre la versión impresa se registran los sellos redondos oficiales en el margen izquierdo con el visto bueno de los responsables de las unidades orgánicas, órgano proponente u órganos involucrados en la misma.

6.5.3. Estructura del proyecto de la guía se presenta en Anexo N°2.

6.6. Codificación de la Guía de Intervención

CODIGO DE GUIA: 000 – 0000 - HRM – D.ENF – 1SEHOSP-.....
 1 2 3 4 5

1. Número correlativo de tres dígitos, según se vayan elaborando las guías.
2. Año calendario de cuatro dígitos en que se elabora la guía.
3. Siglas que identifican al Hospital Regional de Moquegua – **HRM**.
4. Siglas del Departamento de Enfermería – **D.ENF**.
5. Siglas de los Servicios del Departamento de Enfermería:
 - Servicio de Enfermería de Hospitalización – **1SEHOSP**.
 - Área de Medicina - **AM**
 - Área de Cirugía - **AC**
 - Área de Ginecología - **AG**
 - Área de Pediatría - **AP**
 - Área de Neonatología - **AN**
 - Servicio de Enfermería Centro Quirúrgico y Central de Esterilización – **3SECQyCE**.
 - Área de Centro Quirúrgico - **ACQ**
 - Servicio de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos – **4SEEC**.
 - Área de Emergencia- **AE**
 - Área de Cuidados Críticos – **ACC**

6.7. Metodología de elaboración

Para la elaboración de una Guía de Intervención de Enfermería, se debe aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.



Para la práctica asistencial de enfermería la aplicación del método científico es conocido como el SOAPIE. Lo que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, esta se encuentra compuesta en cinco pasos: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación⁷.

6.7.1. Valoración

Proceso organizado, planificado, sistemático y continuo de recogida de datos subjetivos y objetivos sobre el estado de salud del paciente y las respuestas humanas⁸. Se debe tener en cuenta sus fases para la valoración.

Fases de la Valoración:

- 1. Recolección de datos:** Información que se obtiene del paciente, familia o comunidad que hace referencia a su estado de salud. Los datos se obtendrán mediante:
 - **Datos subjetivos:** Son obtenidos mediante la entrevista o referencia del acompañante y/o familiar.
 - **Datos objetivos:** Son obtenidos mediante la observación y exploración física (Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación).
- 2. Validación de datos:** Confirmar que los datos subjetivos y objetivos que se han obtenido sean verdaderos⁹.
- 3. Organización de datos:** En esta fase la información obtenida será agrupada de tal manera que se facilite y oriente para la etapa de diagnóstico¹⁰.
- 4. Registro de la valoración:** Instrumento para la evaluación que constituyen la principal fuente de información que nos permite dar continuidad a los cuidados¹¹.

6.7.2. Diagnóstico de Enfermería

Juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta, que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, o comunidad y proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados por los cuales la enfermera tiene responsabilidad. La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (**NANDA**) 2021-2023 proporciona a las enfermeras una lista actualizada de Diagnósticos de Enfermería. Un diagnóstico puede focalizarse de distintas maneras.

Tipos de Diagnóstico de enfermería:

- **Diagnóstico focalizado en el Problema:** Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad a una condición de salud / proceso vital.

⁷ Lefevre R., Aplicación del proceso de enfermería. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Guía paso a paso 4ta ed. Barcelona: Masson; 2002. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014). Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>.

^{8,9,10,11} Valdespina C. *Salusplay/Etapa de Valoración* [Internet]. Campaña CF., editors., Citado: 2012-2016. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/resumen>.

- **Diagnostico Enfermero de Riesgo:** Juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana no deseada a una condición de salud / proceso vital.
- **Diagnostico Enfermero de Promoción de la Salud:** Juicio clínico en relación con la motivación y deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar las conductas específicas de la salud y pueden ser utilizadas en cualquier estado de salud.
- **Diagnostico Enfermero Sindrómico:** Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos de enfermería específicos que aparecen de manera conjunta y que se traten de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares.

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, **NANDA** recomienda utilizar el formato **P.E.S**¹², estas siglas especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: problema, etiología y signos y síntomas:

1. **Problema:** Es la parte guía y define el resto del diagnóstico, está compuesto por:

- **Etiqueta Diagnostica:** (N° de Dominio/Nombre, N° de Clase/ Nombre, Código de diagnóstico/ Nombre).
- **Definición:** Describe la forma clara y precisa la etiqueta, diferenciando un diagnóstico de otro.

2. **Etiología:** Se definirán los diferentes factores relacionados o agentes causales que pueden haber provocado respuesta al paciente.

Solo los diagnósticos reales o presentes en el paciente tendrán un "relacionado con", es decir una causa.

- **Factor Relacionado:** Factor antecedente que parece mostrar algún tipo de patrón de relación con la respuesta humana, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnostico enfermero (Causa, factor contribuyente).

Para el caso de diagnósticos de riesgo se tomará el factor de riesgo haciendo referencia a un agente que aumenta la probabilidad de que aparezca un problema de salud.

- **Factor de Riesgo:** Factor antecedente que aumenta la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad de sufrir una respuesta humana no deseable (Ambiental, psicológica).

3. **Sintomatología:** Se refiere a los signos y síntomas que se observan o refiere el paciente, los cuales especifican la magnitud de respuesta producida.



¹².Gordon M., *Definición, Formulación y Tipos de diagnósticos NANDA-I*, Citado: 1982. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-definicion-formulacion-y-tipos-de-diagnosticos-nanda-i/4>.

- **Características Definitorias:** Son indicios o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico (Signos o síntomas).
- **Población de Riesgo:** Grupo de personas que comparten características sociodemográficas, que están expuestos a ciertos eventos/experiencias que hace que los individuos sean susceptibles a una respuesta humana particular.
- **Problemas Asociados:** Diagnósticos médicos, diagnósticos/quirúrgicos procedimientos, dispositivos médicos/quirúrgicos o agentes farmacológicos.

Para la formulación de un diagnóstico de enfermería **NANDA-I**, utilizando el formato **P.E.S.** sería:

- **Diagnostico (Problema)**
- **Relacionado con (r/c)** factor relacionado, factor de riesgo (**Etiología**)
- **Manifestado por (m/p)** signos y síntomas (**Sintomatología**)

6.7.3. Planificación y/o Resultado

Estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención de enfermería. "Afirmaciones que describen una conducta cuantificable del paciente o familia que denota un estado favorable después de recibir cuidados"¹³. Se debe tener en cuenta sus fases para la planificación.

Fases del Resultado:

1. **Determinación de prioridades:** Para determinar los resultados NOC que esperamos conseguir y las intervenciones NIC que realizaremos para solucionar el problema de salud es necesario fijar unas prioridades.
2. **Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados:** Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados es necesario seleccionar los resultados NOC que pretendemos conseguir para cada diagnóstico. Los resultados NOC tendrán los siguientes componentes:
 - **Etiqueta de resultado:** (N° de Dominio/ Nombre, N° de Clase/ Nombre, Código de resultado/ Nombre, Código de indicador/ Nombre). Puede designar 1 o 2 resultados que se consideren relevantes.
 - **Definición:** Describe la forma clara y precisa la etiqueta, diferenciando un resultado de otro.
Cada resultado **NOC** tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado.
 - **Listado de indicadores:** Numero variable de criterios de evaluación para el resultado. Estos indicadores serán puntuados mediante una escala siendo 1 la peor puntuación posible para el resultado y el 5 para la puntuación más deseable.
 - **Escala de Likert:** Escala de valoración, con puntuaciones cronológicas valoradas del 1 al 5.



¹³ Costa A., Reyes J., *Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos Enfermeros*. Madrid. 2012.

3. **Selección de las intervenciones NIC:** Parte del criterio clínico del profesional de enfermería al elegir las actividades a realizar.

6.7.4 Intervención de Enfermería

Tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico del profesional de enfermería. Las intervenciones NIC tendrán los siguientes componentes:

- **Etiqueta de intervenciones:** (N° de Dominio/ Nombre, N° de Clase/ Nombre, Código de intervención/ Nombre).
- **Definición:** Describe la intervención a realizar.
- **Actividades:** Están listadas en orden lógico, empezando por lo primero que debería realizar el profesional de enfermería y finalizando por lo debería hacer en último lugar.

6.7.5. Indicadores de Seguimiento / Ejecución

Cuantifica el resultado de la intervención de enfermería en los pacientes, se consignan los indicadores de resultado después de la intervención de enfermería. Mide lo que le pasa (o no le pasa) al paciente después de haber aplicado los cuidados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification), consigna una clasificación que describe los objetivos a obtener y evaluar en el cuidado del paciente.

Una vez completada la ejecución de las intervenciones (cuidados, tratamientos de enfermería) se deberá puntuar de nuevo los indicadores.

Podemos encontrarnos en al menos tres escenarios:

- **La puntuación de un indicador ha aumentado:** Expresión de una mejora del paciente en una faceta concreta del resultado deseado. Esto sugiere que la intervención aplicada ha resultado positiva.
- **La puntuación del indicador ha disminuido:** Ha habido un empeoramiento del paciente y habría que plantearse si las intervenciones realizadas no han sido eficaces o incluso si han resultado contraproducentes.
- **La puntuación del indicador no se ha modificado:** La situación del paciente no se ha modificado. Quizá la intervención requiere de más tiempo para demostrar su efectividad (en evaluaciones excesivamente frecuentes) o no sus efectos no son suficientemente relevantes para los fines perseguidos.

6.8. Validación de la GIE

Una vez desarrollada la propuesta de la GIE, deberá ser validada por:

- Jefe del Servicio o Departamento
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico
- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
- Dirección
- Jefe de Asesoría Legal

6.9. Aprobación de la GIE

La aprobación de las Guías de Intervención de Enfermería (GIE) estará a cargo de la máxima autoridad institucional, que emitirá la Resolución Ejecutiva Directoral, con la opinión técnica favorable del Departamento de Enfermería, la Unidad de Gestión de la Calidad y Oficina de Planeamiento Estratégico.



6.10. **Publicación y Difusión de la GIE**

Las Guías de Intervención de Enfermería aprobadas con Resolución Ejecutiva Directoral, deben ser difundidas por los diferentes medios virtuales al personal profesional de enfermería del área involucrada y a todo el personal de enfermería en coordinación con el Área de Estadística e Informática y Área de Comunicaciones, con conocimiento de la Unidad de Personal.

6.11. **Aplicación y Adherencia de la GIE**

Una vez aprobadas las Guías de Intervención de Enfermería, se desarrollarán todas las estrategias que favorezcan su implementación en los servicios donde se aplicara:

- Capacitar al personal por UPSS, sobre la aplicación y adherencia de la GIE a implementar.

6.12. **Revisión y actualización de la GIE**

La revisión y actualización de la guía se hará cada 3 años, de acuerdo a los avances y al grado de innovación de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classification).

En forma general se recomienda que las actualizaciones se lleven a cabo teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Evaluar la inclusión de nuevas evidencias.
- Resultados de la aplicación y la adherencia de la GIE.

VII. **DISPOSICIÓN UNICA**

Todo aspecto no regulado y/o incluido en la presente directiva o sujeto a interpretación, la Unidad de Gestión de la Calidad y la Oficina de Planeamiento Estratégico emite las pautas complementarias necesarias.

VIII. **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

- 
- 8.1 Para la elaboración de las Guías de Intervención de Enfermería se conformará el Equipo de Trabajo liderados por personal capacitado en Proceso de Atención de Enfermería, NANDA, NIC y NOC.
 - 8.2 Caratula con logo institucional y fotografía del Hospital Regional de Moquegua, Nombre del Director Ejecutivo, Nombre del Jefe de Servicio, Nombre del Jefe del Departamento de Enfermería, Nombre de la Coordinadora del Servicio y Año.
 - 8.3 Se puede considerar los participantes que ayudaron con la elaboración de la Guía de Intervención de Enfermería.
 - 8.4 Para las Guías de Procedimiento de Enfermería en el Departamento de Consulta Externa la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se dará en un 70%.
 - 8.5 Para la difusión e implementación de las Guías de Intervención de Enfermería, es responsabilidad de la Enfermera Jefe del Departamento y/o Servicio.
 - 8.6 Para la evaluación de adherencia, las Jefaturas de los Departamentos y Servicios, elaboran la programación y asignan mediante documento al responsable de la actividad.

- 8.7 El responsable de la evaluación de adherencia de las Guías de Intervención de Enfermería, podrá realizar la evaluación de manera SIMULTANEA cuando la atención de salud este en curso y/o POSTERIOR cuando el paciente haya sido dado de alta.
- 8.8 Para evaluaciones posteriores o simultaneas se debe considerar una muestra aleatoria la cual debe tener un tamaño de acuerdo a la producción del servicio. Ver contenido: (Directiva de Lineamientos para la evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos de Enfermería del Hospital Regional de Moquegua) **Anexo N°3**.
- 8.9 El resultado de la evaluación de adherencia de las Guías de Intervención de Enfermería deberá ser informado de manera trimestral dentro de la última semana al término de cada trimestre, adjuntando Ficha de Evaluación y Matriz de reporte de adherencia.

IX. VIGENCIA

- 9.1. La presente directiva tendrá vigencia a partir de su aprobación mediante acto resolutivo y de su publicación en la página web del hospital (www.hospitalmoquegua.gob.pe).
- 9.2. Toda modificación, actualización, ampliación o su reemplazo; entrarán en vigencia a partir de su aprobación vía acto resolutivo y de su publicación en la página web del hospital.

X. RESPONSABILIDAD

Son responsables de cumplir la presente Directiva las/los Licenciados (a) en Enfermería, Jefes de Departamentos y Servicios.

XI. ANEXOS

Anexo N°1

Flujograma para la Elaboración de una Guía de Intervención de Enfermería

Anexo N°2

Estructura de la Guía de Intervención de Enfermería por UPSS.

XII. BIBLIOGRAFIA

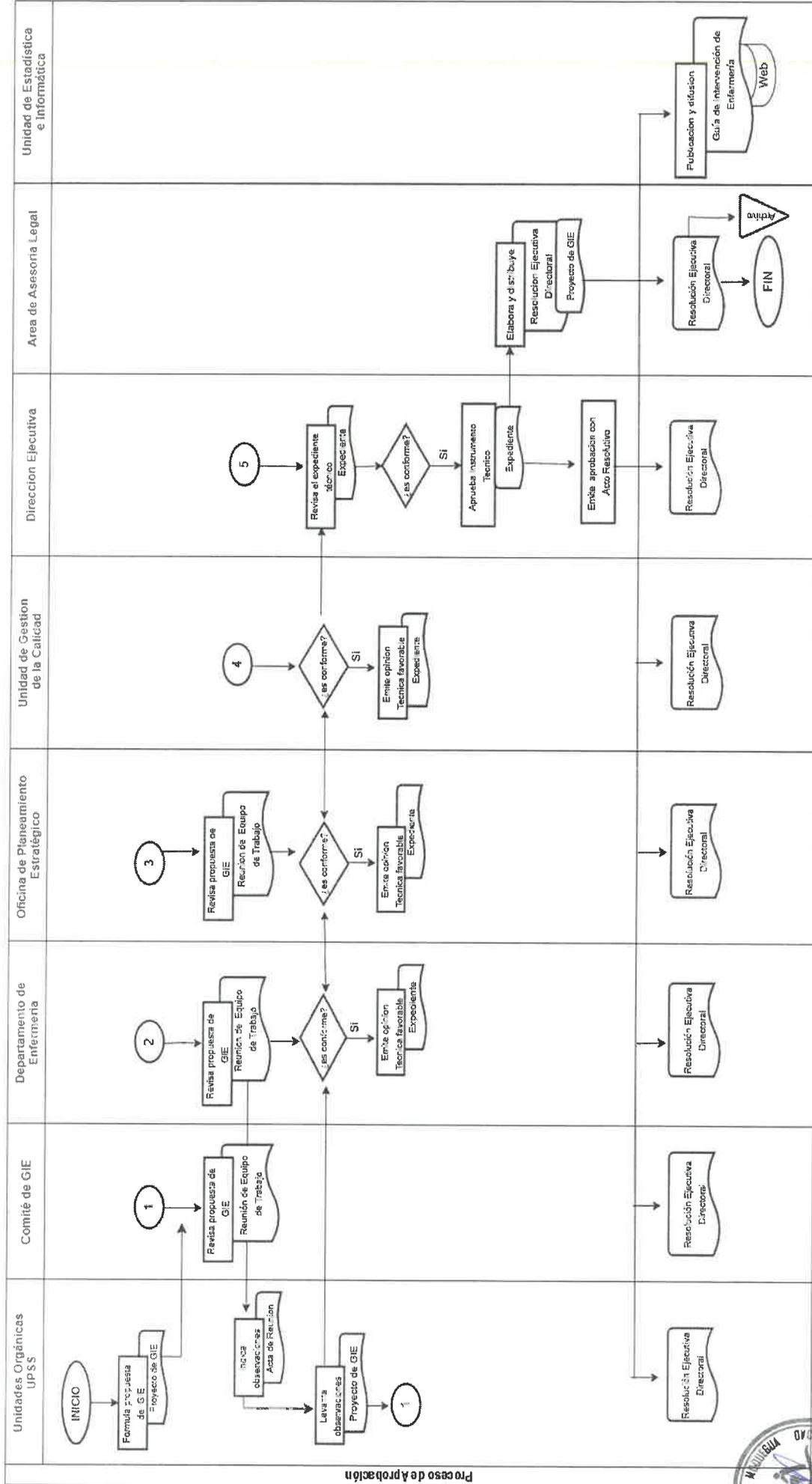
1. Herdman TH., Kamitsuru S., Lopes CT., editors. *NANDA INTERNACIONAL – Diagnósticos Enfermeros 2021-2023*. 12th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.
2. Moorhead S., Johnson M., Swanson E., Maas LM., editors. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.
3. Butcher HK., Dochterman JM., Bulechek GM, Wagner CM., editors. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.
4. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. 2008.
5. Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres. 2006.
6. Lefevre R., Aplicación del proceso de enfermería. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Guía paso a paso 4ta ed. Barcelona: Masson; 2002. (fecha de acceso 12 de noviembre 2014). Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>.

7. Valdespina C. *Salusplay/Etapa de Valoración* [Internet]. Campaña CF., editors., Citado: 2012-2016. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-etapa-de-valoracion/resumen>.
8. Gordon M., *Definición, Formulación y Tipos de diagnósticos NANDA-I*, Citado: 1982. Disponible en : <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-3-definicion-formulacion-y-tipos-de-diagnosticos-nanda-i/4>.
9. Costa A., Reyes J., *Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos Enfermeros*. Madrid. 2012.



ANEXO N°1
FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ELABORACION, APROBACION, DIFUSION Y
ARCHIVO DEL INSTRUMENTO TECNICO (GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA)





ANEXO N°2
ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA POR UNIDAD
PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD - UPSS



CODIGO DE GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA (GIE) <input type="text" value="000-0000-HRM-D.ENF-0(Servicio)..-0(Área).."/>		DENOMINACION: "GUIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA UPSS DE... (Nombre de la UPSS correspondiente)"
TIPO DE GUIA <input type="text" value="SANITARIA"/>		
FECHA <input type="text" value="DIA.MES.AÑO"/>	FOLIOS <input type="text" value="(...) 00"/>	

REEMPLAZA A: Ninguna	ELABORADA POR: DEPARTAMENTO DE (Nombre del Departamento perteneciente) UPSS DE (Nombre de la UPSS perteneciente)
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I. FINALIDAD

Propósito con el cual se elabora la Guía de Intervención de Enfermería, fijada en una meta.

II. OBJETIVO

Se debe enfocar a lo que se quiere lograr con el paciente a través de la aplicación de la Guía de Intervención.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Indica cuando y donde se debe aplicar la Guía de Intervención de Enfermería.

GUIAS DE INTERVENCION A ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y código

4.1.1. Guía de intervención de enfermería (GIE):

1. Guía de Intervención de Enfermería en Paciente con Diagnostico de ... (Nombre de la patología)
2. Guía de Intervención de Enfermería en Paciente con Diagnostico de ...
- Describir las 10 Guías seleccionadas (10 Primeras causas de Morbilidad)

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operacionales

5.1.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE): Método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad. Es una herramienta de trabajo que permite enlazar el conocimiento científico con las acciones clínicas a fin de prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

- 5.1.2. **Guía de Intervención de Enfermería (GIE):** Documento técnico- científico de la práctica asistencial que plantea paso a paso como realizar de manera secuencial una determinada intervención de enfermería. Esta guía no sustituye el criterio de la enfermera, sino que orienta en la toma de decisiones.
- 5.1.3. **Diagnóstico de enfermería:** Es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería que permiten alcanzar los resultados de los cuales el profesional enfermero(a) es responsable¹.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería

“Proporciona una terminología estandarizada de los diagnósticos enfermeros y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificación más específicamente una Taxonomía”². Es un esquema que ayuda al profesional de enfermería a organizar los conceptos que añaden a la práctica enfermera.

Cada diagnóstico **NANDA** está compuesto de la siguiente manera:

- **Etiqueta diagnóstica:** Proporciona un nombre para el diagnóstico que refleja, como mínimo, el foco del diagnóstico y el juicio enfermero.
- **Características definitorias:** Evidencias o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de diagnósticos focalizados en problemas, de promoción de la salud o síndromes. Esto no implica aquellas que son vistas, oídas y aquello que tocamos o que olemos.
- **Factores relacionados:** Factor antecedente que parece mostrar algún tipo de patrón de relación con la respuesta humana. Estos factores deben ser modificables por intervenciones independientes de enfermería estas deben estar orientadas hacia los factores etiológicos.
- **Población de riesgo:**
Grupos de personas que comparten características sociodemográficas, historia de salud/familiar, estados de crecimiento/desarrollo, exposición a ciertos eventos/experiencias que hacen que todos los individuos sean susceptibles a una respuesta humana particular. Estas características no son modificables por la enfermera profesional.
- **Condiciones asociadas:**
Diagnósticos médicos, procedimientos diagnósticos/quirúrgicos, dispositivos médicos/quirúrgicos o agentes farmacológicos. Estas condiciones no son modificables de forma independiente por la enfermera profesional.

- 5.1.4. **Resultado Esperado:** Es el logro que se desea alcanzar o el resultado esperado producto de las intervenciones.

^{1,2} Herdman TH., Kamitsuru S., Lopes CT., editors. *NANDA INTERNACIONAL – Diagnósticos Enfermeros 2021-2023*. 12th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.



NOC (Nursing Outcomes Classification)

Clasificación de Resultados de Enfermería

Criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras³.

- 5.1.5. **Intervenciones de enfermería:** Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza la enfermera(o) para favorecer el resultado esperado del paciente.

NIC (Nursing Interventions Classification)

Clasificación de Intervenciones de Enfermería

Actividades de enfermería ordenados en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades⁴.

- 5.1.6. **Complicaciones:** Resultado desfavorable de la intervención con respecto al tratamiento. Las complicaciones pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de la intervención.

- 5.1.7. **Grado de dependencia:** La categorización de atención está basada en la valoración de las necesidades de las personas⁵:

Se categoriza en:

- **Grado I o Asistencia Mínima,** Persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.
- **Grado II o Asistencia Parcial,** Persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.
- **Grado III o Asistencia Intermedia,** Persona con factores de riesgo de prioridad mayor o mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.
- **Grado IV o Asistencia Intensiva,** Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso, multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.



³ Moorhead S., Johnson M., Swanson E., Maas LM., editors. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

⁴ Butcher HK., Dochterman JM., Bulechek GM, Wagner CM., editors. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

⁵ Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. 2008.

- **Grado V o Asistencia muy Especializada**, Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, medula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

5.1.8. Indicador de seguimiento: Unidad de medida que permite realizar el seguimiento del logro de los resultados esperados⁶.

- **Puntuación Diana:** Indicador del estado de la respuesta de la atención de enfermería que permite indicar el aumento de la capacidad o el mantenimiento del funcionamiento del paciente.

VI. DESARROLLO DE LAS GUIAS DE INTERVENCION DE ENFERMERIA (GIE)

La presentación del formato de la Guía debe estar acompañado de una breve presentación (Véase modelo en la página siguiente).

- **Nombre:** Guía de Intervención de Enfermería en Paciente con Diagnóstico de ... (*Nombre de la patología*)

6.1. Aspectos generales: Consignar Definición, Signos y síntomas.

6.2. Población Objetivo: Describir la población beneficiaria.

6.3. Objetivo: Consignar Objetivo Principal. Se debe enfocar a lo que se quiere lograr con el paciente a través de la aplicación de la Guía de Intervención.

6.4. Persona Responsable: Indicar Profesional de la Salud responsable de la ejecución.

6.5. Diagnósticos de Enfermería: Principales Diagnósticos de Enfermería seleccionados (Consignar como mínimo 3 Diagnósticos de enfermería).

6.6. Bibliografía: Consignar las principales referencias bibliográficas utilizadas para su desarrollo.



⁶ Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres. 2006.

PRESENTACION

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ...

1. ASPECTOS GENERALES

- **Nombre de la Patología** (Describir la definición de la patología).
- **Signos y síntomas** (Describir los signos y síntomas principales de la patología).

2. POBLACION

Descripción de la población beneficiaria.

3. OBJETIVO

Descripción del Objetivo principal de la Guía de Intervención. Se debe enfocar a lo que se quiere lograr con el paciente a través de la aplicación de la Guía de Intervención de Enfermería.

4. PERSONA RESPONSABLE

Personal de Salud responsable del desarrollo de la ejecución de la Guía de Intervención.

5. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Nombrar los 3 principales Diagnósticos de Enfermería a estandarizar.

1. ...
2. ...
3. ...

6. BIBLIOGRAFIA

Consignar las principales referencias bibliográficas utilizadas para el desarrollo de la GIE.

1. ...
2. ...
3. ...



GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE (Nombre de la Patología)																									
S	Datos subjetivos																								
O	Datos objetivos																								
A	<p>DIAGNÓSTICO (NANDA)</p> <p>DOMINIO (N°): (Nombre del dominio) CLASE (N°): (Nombre de la clase) CÓDIGO: 00000 (Código del diagnóstico)</p> <p>DOMINIO (N° en romanos): (Nombre del dominio) CLASE (Letra): (Nombre de la clase) CÓDIGO: 0000 (Código de resultado)</p> <p>INDICADORES: 000000 (N° de Indicador): (Descripción del indicador) <ul style="list-style-type: none"> Seleccionar los principales indicadores* (Nombrar los indicadores necesarios) </p>																								
	<p>Definición: Describir la definición correspondiente al Diagnóstico de Enfermería.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (Descripción del diagnóstico)</p> <p>R/C (Descripción del factor relacionado, factor de riesgo)* E/P (Descripción de signos y síntomas)** <ul style="list-style-type: none"> Relativamente no se encuentran factores relacionados o características definitorias, en esos casos colocar la causa, signos y síntomas. </p>																								
	<p>RESULTADO (Descripción del resultado)</p> <p>(Definición del Resultado principal seleccionado)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderada</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(Indicador)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(Indicador)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(Indicador)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Relativamente varía la etiqueta de Puntuación Global de resultado.</p>	Indicadores	Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	(Indicador)	1	2	3	4	5	(Indicador)						(Indicador)					
Indicadores	Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno																				
(Indicador)	1	2	3	4	5																				
(Indicador)																									
(Indicador)																									



*, ** En casos no se considere todos los R/C y E/P, consultar: Herdman TH., Kamitsuru S., Lopes CT., editors. *NANDA INTERNACIONAL – Diagnósticos Enfermeros 2021-2023*. 12th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

* En caso necesitar indicadores de resultados, consultar: Moorhead S., Johnson M., Swanson E., Maas LM., editors. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	<p>DOMINIO (N°): (Nombre del dominio) CLASE (Letra): (Nombre de la clase) CÓDIGO: 0000 (Código de intervención) ETIQUETA: (Nombre de la intervención)</p>	<p>Definición: Describir la definición correspondiente a la Intervención de enfermería. (Desarrollo de las Intervenciones específicas seleccionadas)*.</p> <p>-</p>																		
COMPLICACIONES		<p>- Complicaciones que pueden afectar negativamente el pronóstico o resultado de la intervención.</p> <p>- Categorizar el grado de dependencia al que pertenece.</p>																		
GRADO DE DEPENDENCIA																				
E INDICADORES DE EVALUACION	<p>DOMINIO (N° en romanos): (Nombre del dominio) CLASE (Letra): (Nombre de la clase) CÓDIGO: 0000 (Código de resultado)</p> <p>INDICADORES: 000000 (N° de Indicador): (Descripción del indicador)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seleccionar los principales indicadores (Nombrar los indicadores necesarios) 	<p>RESULTADO (Descripción del resultado) (Definición del Resultado principal seleccionado)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Indicadores (Indicador)</th> <th style="width: 15%;">Grave</th> <th style="width: 15%;">Sustancial</th> <th style="width: 15%;">Moderada</th> <th style="width: 15%;">Leve</th> <th style="width: 10%;">Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(Indicador)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>(Indicador)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>▪ Relativamente varía la etiqueta de Puntuación Global de resultado.</p> <p>Puntuación Inicial: (1) (2) (3) (4) (5) Puntuación Diana: Mantener en () Aumentar a () Puntuación Final: (1) (2) (3) (4) (5)</p>	Indicadores (Indicador)	Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno	(Indicador)	1	2	3	4	5	(Indicador)					
Indicadores (Indicador)	Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno															
(Indicador)	1	2	3	4	5															
(Indicador)																				



* De necesitar incluir intervenciones de enfermería consultar: Butcher HK., Dochterman JM., Bulechek GM, Wagner CM., editors. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7th ed.: ELSEVIER, Barcelona España.