



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2019-2020
Trabajo de Fin de Grado

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
PREVALENTES EN LA UNIDAD DE
MEDICINA INTERNA**

Cristina Rodríguez Castilla

Tutor: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

Introducción:

Objetivo:

Identificar los diagnósticos de enfermería prevalentes en los servicios/unidades de Medicina Interna de distintos centros sanitarios a fin de proponer un Plan de Cuidados Estandarizado con los Diagnósticos prevalentes coincidentes en los distintos estudios revisados.

Metodología:

Para el abordaje de los objetivos del presente trabajo se ha empleado un estudio de revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el problema de estudio. Se han seleccionado 8 estudios para establecer los argumentos de análisis y discusión.

Resultados y Discusión

Durante el desarrollo de este trabajo, se han descrito los diagnósticos de enfermería más frecuentes (prevalentes) según los diferentes estudios revisados, siguiendo la taxonomía NANDA y relacionándolo con los objetivos esperados NOC y las intervenciones de enfermería NIC. Se ha partido de un "paciente tipo" que se atiende en la especialidad de Medicina Interna, en los problemas prevalentes traducidos a diagnósticos enfermeros y en las acciones que podemos llevar a cabo desde enfermería para resolverlos.

Conclusiones

Tras el análisis que se ha llevado a cabo en este trabajo, podemos concluir que los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia en la Unidad de Medicina interna son: dolor agudo, ansiedad y desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Palabras clave: "Diagnósticos", "Enfermería", "Medicina interna", "cuidados".

ÍNDICE

1. Introducción-Justificación.....	1
2. Objetivos.....	3
3. Metodología.....	4
4. Desarrollo del tema/Resultados	8
5. Discusión.....	15
6. Conclusiones.....	24
7. Bibliografía.....	25

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

PAE	Proceso de Atención de Enfermería
SACyL	Salud Castilla y León
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association.
NOC	Nursing Outcomes Classification.
NIC	Nursing Interventions Classifications.
PE	Proceso de Enfermería.
MI	Medicina Interna
SACyL	Salud Castilla y León
GACELA	Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería en Línea Abierta
CEIC	Comité de Ética de la Investigación Clínica

1. INTRODUCCIÓN- JUSTIFICACIÓN

Los cuidados de Enfermería en Medicina interna se centran en la atención integral al enfermo adulto, y mayoritariamente en un "enfermo tipo" pluripatológico (con dos o más enfermedades crónicas) que, como consecuencia, tiene múltiples síntomas y manifestaciones clínicas y va precisar de una amplia utilización de recursos socio-sanitarios.

En medicina Interna, por lo general, la media de edad de la población atendida supera los 70 años en situación de enfermedad aguda o reagudizada, enfermos crónicos, enfermos en fase paliativa de la enfermedad, etc.

La prioridad cuidadora se centra en satisfacer las necesidades mediante la prestación de unos cuidados de enfermería de calidad y garantizando siempre la seguridad, todo ello basado instrumentalizado a través del modelo enfermero de uso institucional, que en el entorno SACyL es el Modelo de Virginia Henderson y con una metodología de trabajo que integra el **Proceso de Enfermería** (PE), operativizado instrumentalmente a través de la herramienta informática de gestión de los cuidados GACELA Care.

El proceso de enfermería interpreta en la práctica del cuidado el método científico, que a través de un proceso de trabajo reflexivo, organizado, sistemático, permite racionalizar la actividad diaria a través de las distintas etapas que lo conforman, iniciándose con **la valoración** del paciente que lleva a definir los problemas que presenta o **diagnósticos de Enfermería**, problemas que van a ser el centro para **planificar** los cuidados, plan que una vez puesto en marcha (**ejecución**) nos permitirá realizar una **evaluación** de los resultados.

El centro del plan de trabajo de la enfermera está en las respuestas humanas del paciente o problemas de salud que se definen como "**Diagnósticos de Enfermería**" y que son el eje vertebrador de la práctica independiente en la "Disciplina Enfermera". Esta etapa es la hipótesis resultante de una buena valoración del paciente y sobre la que se va a asentar todo el plan de trabajo a fin de conseguir los objetivos tendentes a la recuperación y al mantenimiento de la máxima independencia.

El término diagnóstico de Enfermería no se ha integrado en la práctica habitual de la enfermera hasta hace pocos años por las divergencias existentes y por la falta de una línea única de desarrollo metodológico. El asentamiento del proceso Enfermero como norma científica que regula la práctica de la enfermería se ha desarrollado en posiciones diferentes y el Diagnóstico de Enfermería desde que fue definido dentro del proceso de trabajo por Vera Fry (1953) ha llevado varias líneas de desarrollo metodológico hasta la última década que hay una coincidencia disciplinar en la Enfermería Científica de seguir un único planteamiento liderado desde NANDA, lo que ha permitido un mayor y más homogéneo desarrollo de la práctica y de las herramientas para facilitar el trabajo enfermero.

Utilizando el diagnóstico de enfermería, siguiendo la clasificación North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), es posible el uso de un lenguaje común de estructura organizada y útil, generando un poder de definición de la práctica independiente de la Enfermería y una práctica homogénea a nivel internacional.

Una precisa definición de los diagnósticos de enfermería una vez hecha la valoración nos aporta una base documental que puede facilitar el establecimiento de planes de cuidados estandarizados para los distintos diagnósticos, lo que simplificaría el proceso de elaboración y los tiempos de espera para la actuación profesional, adaptando dichos planes de forma individualizada a las necesidades del paciente, familia y entorno.

Este trabajo pretende identificar los diagnósticos de enfermería prevalentes que tienen los pacientes de la unidad de Medicina Interna para establecer un Plan de Cuidados estandarizado y de esta forma, dotar de un recurso útil de trabajo a las enfermeras con objetivo principal de propiciar un recurso que ayude a realizar protocolos de actuación para facilitar el trabajo sin perder la calidad requerida.

Se justifica la necesidad de profundizar y de proponer líneas de actuación fundamentadas en la evidencia científica que simplifiquen la práctica profesional de la enfermería y que hagan más homogéneo el trabajo.

2. OBJETIVOS

General

Identificar los diagnósticos de enfermería prevalentes en los servicios/unidades de Medicina Interna de distintos centros sanitarios a fin de proponer un Plan de Cuidados Estandarizado con los Diagnósticos prevalentes coincidentes en los distintos estudios revisados.

Específicos

- Analizar, según la literatura científica relacionada, los problemas de salud prevalentes en los pacientes atendidos en Medicina Interna.
- Referenciar los distintos diagnósticos de enfermería habituales en los pacientes atendidos en las unidades de análisis, estableciendo las coincidencias de los estudios revisados.
- Definir un Plan de cuidados estandarizado a partir de la selección de diagnósticos prevalentes.

3. METODOLOGÍA

Inicialmente este TFG se planteó como un trabajo de campo a realizar en la unidad de medicina interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, solicitándose al CEIC correspondiente (Valladolid este), en el que se pretendía en primer lugar pasar un cuestionario a las enfermeras de la unidad de enfermería de Medicina interna del centro y en segundo lugar analizar la documentación de enfermería (análisis retrospectivo de los 6 últimos meses) a través de la herramienta informática de gestión de los cuidados de enfermería GACELA CARE sobre los pacientes ingresados y extraer de dicha documentación lo referente a los diagnósticos de enfermería de los pacientes atendidos. Se recibe la evaluación favorable del CEIC de Valladolid este el día 7 de marzo (PI 20-1642) y se solicita acceso a la documentación, dándose fecha de inicio para el 15 de marzo, fechas en las que ya se había declarado el estado de alarma, y estaba prohibido el acceso a estudiantes a las distintas unidades hospitalarias relacionadas con el COVID-19. Ante esta situación y de forma urgente se cambia el planteamiento inicial para profundizar en el tema seleccionado realizando una revisión bibliográfica.

3.1. Pregunta de indagación

El análisis crítico de la literatura científica seleccionada en nuestra revisión intenta dar respuesta al siguiente interrogante ¿existe un grupo de diagnósticos de enfermería prevalente en los pacientes ingresados en la especialidad médica de Medicina Interna, sobre los cuales poder plantear un Plan de cuidados estandarizado que aborde los problemas principales de estos pacientes? Una respuesta afirmativa al respecto simplificaría mucho el trabajo inicial del profesional de enfermería al tener planteado un plan de trabajo inicial al que solamente deberá añadir las intervenciones ante otros problemas y adaptar los del plan estandarizado a la especificidad del paciente.

3.2. Diseño del estudio:

Para el abordaje de los objetivos del presente trabajo se ha empleado un estudio de revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el problema de estudio (Diagnósticos de Enfermería prevalentes en las unidades de Medicina Interna).

3.3. Fuentes de datos y estrategia de búsqueda:

Para la realización del presente TFG, tras no conseguirse el objetivo inicial de hacer un trabajo de campo, se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica entre finales del mes de febrero y primera quincena de mayo de 2020 en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane library, Elsevier, Cuiden, Scielo y Dialnet.

Además, se ha consultado información en servidores genéricos como Google Académico y páginas institucionales de sociedades científicas de enfermería relacionadas con la práctica con pacientes de Medicina Interna. Igualmente se ha recurrido a publicaciones especializadas.

En la búsqueda de las fuentes documentales se delimitaron las palabras clave (“Diagnósticos/Diagnoses”, “Enfermería/Nursing”, “NANDA”, “Medicina interna/Internal Medicine”, “cuidados/care”) a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los Medical Subjects Headings (MeSH), uniéndolos o discriminándolos mediante los operadores booleanos “and,” “or” o “and not”. Además, se utilizó el truncador * durante la búsqueda.

3.4. Criterios de Inclusión y exclusión

Al realizar la búsqueda bibliográfica se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Idiomas: Castellano e inglés. Al ser pocas las referencias encontradas se amplía a publicaciones en portugués y gallego.
- Antigüedad/Cronicidad: últimos 15 años (dada la escasez de publicaciones encontradas no hemos podido acotar más). .

- Estudios que trabajen con los diagnósticos de Enfermería de la Taxonomía de NANDA I .
- Fuentes fiables
- Que se centren prioritariamente en pacientes crónicos, adultos y preferentemente atendidos en unidades de Medicina Interna
- Publicación completa del estudio (sin coste) .
- Texto libre disponible. clínica práctica

Criterios de exclusión: aquellos artículos que no cumplieren los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Gracias al periodo de prácticas realizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (10ª Sur), he podido ver que, entre los pacientes ingresados en esta unidad, predominan los pacientes con enfermedades crónicas, pluripatológicos y de edad avanzada. Por ello, la búsqueda se ha centrado en los diagnósticos enfermeros prevalentes dentro de las distintas patologías que requieren ingreso hospitalario en esta unidad.

3.4. Análisis de los datos

Teniendo en cuenta los criterios descritos con el descriptor "Diagnósticos/diagnoses" *y/and* "enfermería/nursing" "cuidado/clinic care", aparecieron más de 600 artículos entre las distintas bases de datos referenciadas. Tras poner el filtro de "medicina interna/Internal Medicine" se redujo muy ampliamente el número de estudios y publicaciones (18).

Para la selección final, una vez restados artículos duplicados o incompletos se preseleccionaron 10 artículos que cumplían todos los requisitos descritos de los cuales, tras su lectura, se eliminaron 2, el primero de ellos por ser una revisión y no aportar datos nuevos para nuestro estudio, el segundo, por no adaptarse bien a los criterios de la taxonomía II de NANDA I. Finalmente se seleccionaron 8 artículos para la realización del estudio (figura 3).



Figura 3: Diagrama de decisiones para la elección de las fuentes

En la siguiente tabla se pueden observar los artículos seleccionados para su revisión, enumerados para su posterior análisis (tabla 1):

Tabla 1: Artículos seleccionados en la revisión bibliográfica

1	Peralta Ugarte J, et al. Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispa Loayza.
2	Villarejo Aguilar L, Pancorbo Hidalgo P.L. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria.
3	Almeida MA, et al. Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado.
4	Sanchez Marín MJ, Ribeiro Rodrigues LC, Druzian S, De Oliveira Cecílio LC. Diagnósticos de enfermería de ancianos polimedicados.
5	Cassiana Mendes Bertencello Fontes, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz. Diagnósticos de enfermería documentados para pacientes de clínica médica
6	Chanchicocha Vivanco JL. Plan de cuidados de enfermería para pacientes con traqueotomía que son atendidos en el área de medicina interna del Hospital General Latacunga.
7	Vásquez Mafla C.D. Plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en Medicina Interna del Hospital san Vicente de Paúl.
8	Pérez Sánchez J.A, González Ojeda M.R. Caso clínico: Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en el servicio de Medicina Interna.

4. DESARROLLO DEL TEMA (RESULTADOS)

4.1. Bases conceptuales de delimitación del Problema de estudio

El profundizar sobre los Diagnósticos de Enfermería es abordar el área diferenciado de trabajo que supone la esencia de la práctica independiente de la enfermería profesional.

Aunque la Enfermería ya define y delimita en la década de 1950 los problemas de las personas en los que fundamenta su actividad y su aportación específica a los cuidados de salud, el desarrollo de una estructura única no se define hasta la década de 1980. Fue durante la V Conferencia de la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA), en 1982, cuando se creó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). El objetivo principal era el desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica en la que se pudiera aglutinar y codificar todos los aspectos del cuidado centrados en las respuestas humanas de las personas que abordaba la práctica científica de la "Disciplina Enfermera". Durante la década de 1980, el proceso de enfermería centrado en el diagnóstico se convirtió en sinónimo de toma de decisiones clínicas y juicio clínico.

NANDA define el Diagnóstico Enfermero como "un juicio clínico sobre respuestas individuales, familiares o sociales a problemas de salud / procesos vitales, reales o potenciales" (1999). Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable.

El desarrollo del Proceso de Enfermería (P.E.) como método sistemático de trabajo con la definición de los diagnósticos NANDA, los objetivos/resultados esperados NOC y las intervenciones NIC, permite desarrollar planes de cuidados estandarizados que van a potenciar la actuación coordinada y homogénea de todos los profesionales del equipo de enfermería, así como a facilitar el trabajo con orientaciones precisas de la práctica específica.

La estandarización del cuidado y su aplicación en la práctica asistencial, en forma de planes de cuidados, supone un paso importante para el proceso de normalización y protocolización de los cuidados de enfermería con el propósito de facilitar y orientar el trabajo de las enfermeras.

Para realizar planes de cuidados estandarizados, contamos con el programa informático de Gestión de Cuidados de Enfermería Línea Abierta (GACELA). Este soporte informático, está basado en el Modelo de Cuidados de las catorce necesidades de Virginia Henderson. Incorpora los Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y una serie de escalas y registros que se realizan durante la valoración del paciente.

Virginia Henderson, autora de este modelo de cuidados, afirma que una enfermera debe ser una profesional independiente, capaz de formular juicios y la sitúa como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos, los fundamenta en 14 necesidades fundamentales que todo ser humano tiene. Cada una de estas necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Dormir y descansar. Evitar el dolor y la ansiedad.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresarse.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

La propuesta de Plan de Cuidados Estandarizado para los pacientes de Medicina Interna, se realizará utilizando el modelo de Virginia Henderson al ser de aplicación en el entorno sanitario de Atención Especializada de nuestra Comunidad Autónoma (SACyL).

4.2. Descripción de los diagnósticos de Enfermería prevalentes según los diferentes estudios revisados

En este apartado quedan recogidos los diferentes estudios sobre los diagnósticos enfermeros más frecuentes en distintas unidades de medicina interna. Teniendo en cuenta, como hemos indicado en la introducción, que “en la unidad de Medicina Interna predominan las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o reagudizada, enfermos pluripatológicos, crónicos, enfermos en fase paliativa de la enfermedad, etc.”, los estudios escogidos atienden a los pacientes con estas características.

- Peralta – Ugarte J, et al. (2012) En su estudio “Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, enuncia los diagnósticos prevalentes registrados en las notas de enfermería en el Servicio de Medicina 4I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En la tabla 1 quedan recogidos los más frecuentes:

Tabla 1: Prevalencia de diagnósticos en el Servicio 4I de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Autores: Peralta-Ugarte Julio, Rafael-Romero Mirtha, Saravia-Neira Lizbbet, Musayón-Oblitas Yesenia, Mayorca-Carmelo Carmen

Título: Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Lima – Perú)

Centro/Unidad: Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Servicio 4I de Medicina

Código	Diagnóstico NANDA	N
00132	Dolor agudo	82
00146	Ansiedad	16
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	9
00043	Protección ineficaz	7
00046	Deterioro de la integridad cutánea	6
00092	Intolerancia a la actividad	5
00026	Exceso de volumen de líquidos	5
00134	Náuseas	4

00085	Deterioro de la movilidad física	4
00108-00109-00102	Déficit de autocuidado: baño, vestido, alimentación	2
00030	Deterioro del intercambio de gases	2
00011	Estreñimiento	1

- Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L. (2011) estudiaron los grupos de diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones que se presentaban en los Informes de Continuidad de Cuidados al Alta Hospitalaria (ICCA) de pacientes pluripatológicos con su frecuencia de aparición. Quedan definidos los diagnósticos prevalentes en la tabla 2:

Tabla 2: Prevalencia de diagnósticos en ancianos pluripatológicos en el Hospital San Agustín.

Autores: Villarejo Aguilar L, Pancorbo Hidalgo PL.

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, RESULTADOS E INTERVENCIONES IDENTIFICADAS EN PACIENTES ANCIANOS PLURIPATOLÓGICOS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Centro/Unidad: Hospital San Agustín (Linares, Jaén).

Código	Diagnóstico NANDA	% (N)
00085	Deterioro de la movilidad física	50'3% (76)
00146	Ansiedad	50'3% (76)
00155	Riesgo de caídas	43% (65)
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	36'4% (55)
00092	Intolerancia a la actividad	34'4% (52)
00015	Riesgo de estreñimiento	31'8% (48)
00126	Conocimientos deficientes	21'2% (32)
00132	Dolor agudo	18'5% (28)
00061	Cansancio del rol de cuidador	15'2% (23)
00002	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	13'2% (20)

- Almeida MA et al. (2008) En su estudio “DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA E INTERVENCIONES PREVALENTES EN EL CUIDADO AL ANCIANO HOSPITALIZADO”, identificaron los diagnósticos de enfermería prevalentes en la práctica asistencial en ancianos hospitalizados (Tabla 3).

Tabla 3: Prevalencia de diagnósticos en ancianos hospitalizados en un Hospital universitario en el sur de Brasil

Autores: Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovsky MR, Rabelo ER, Ludwig MLM, Moraes MA

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA E INTERVENCIONES PREVALENTES EN EL CUIDADO AL ANCIANO HOSPITALIZADO

Centro/Unidad: Hospital Universitario (Sur de Brasil).

Código	Diagnóstico NANDA	n (%)
00108	Déficit de autocuidado: baño	793 (11'7)

00002	Desequilibrio nutricional: por defecto	640 (9'4)
00004	Riesgo de infección	585 (8'6)
00032	Patrón respiratorio ineficaz	535 (7'9)

- Maria José Sanches Marin, et al. (2010) Identificaron en su estudio “Diagnósticos de enfermería en ancianos polimedicados” los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA II, de un grupo de ancianos polimedicados. Dado que las personas de edad avanzada, sometidos a tratamientos con múltiples fármacos, entrarían dentro del “paciente tipo” en la unidad de Medicina Interna, recogemos los diagnósticos más frecuentes de este estudio, los cuales quedan referenciados en la Tabla 4:

Tabla 4: Prevalencia de diagnósticos en pacientes polimedicados

Autores: Maria José Sanches Marin, Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues, Suelaine Druzian, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio

Título: Diagnósticos de enfermería de ancianos polimedicados.

Código	Diagnóstico NANDA	
00133	Dolor crónico	59'7%
00085	Deterioro de la movilidad física	58'2%
00155	Riesgo de caídas	50'7%
00002	Desequilibrio nutricional: por defecto	47'7%

- Cassiana Mendes Bertencello Fontes y Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz (2007), estudiaron los diagnósticos enfermeros en pacientes ingresados en una Clínica Médica. Los diagnósticos de mayor prevalencia quedan recogidos en la Tabla 5:

Tabla 5: Prevalencia de diagnósticos en pacientes de una clínica médica de más de 60 años de media.

Autores: Cassiana Mendes Bertencello Fontes, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

Título: Diagnósticos de enfermería documentados para pacientes de clínica médica

Centro: Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo HU-USP

Código	Diagnóstico NANDA	%
00132	Dolor agudo	66'7%
00044	Deterioro de la integridad tisular	63'3%
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	43'3%
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	36'7%
00046	Deterioro de la integridad cutánea	33'3%

- Chanchicocha Vivanco Jenny Liseth. (2019) Diseñó un plan de cuidados de enfermería para mejorar la atención a pacientes con traqueotomía hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Latacunga. Los principales diagnósticos enfermeros se muestran a continuación en la Tabla 6:

Tabla 6: Prevalencia de diagnósticos en pacientes traqueotomizados en Medicina Interna- Hospital General Latacunga

Autores: Chanchicocha Vivanco Jenny Liseth, Medina Naranjo Gloria Rebeca, MSc.
Título: Plan de cuidados de enfermería para pacientes con traqueotomía que son atendidos en el área de medicina interna del Hospital General Latacunga.
Centro: Hospital General Latacunga (Ambato – Ecuador)

Código	Diagnóstico NANDA
00132	Dolor agudo
00004	Riesgo de infección
00206	Riesgo de sangrado
00047	Riesgo del deterioro de la integridad cutánea

- Vásquez Mafla Carla Dolores (2019), realizó un Plan de Cuidados Estandarizado en pacientes con insuficiencia renal atendidos en la unidad de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl. Se muestran en la Tabla 7 los diagnósticos más frecuentes:

Tabla 7: Prevalencia de diagnósticos en pacientes insuficientes renales en Medicina Interna- Hospital San Vicente de Paúl

Autores: Vásquez Mafla Carla Dolores
Título: Plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl 2019
Centro: Hospital San Vicente de Paúl (Imbabura – Ecuador)

Código	Diagnóstico NANDA
00032	Patrón respiratorio ineficaz
00016	Deterioro de la eliminación urinaria
00093	Fatiga
00007	Hipertermia
00214	Disconfort
00046	Deterioro de la integridad cutánea
00146	Ansiedad

- Pérez Sánchez y González Ojeda (2009), exponen un caso clínico de un paciente de 69 años que ingresa en Medicina Interna con un diagnóstico médico de descompensación y disnea. En la tabla 8 se muestran los diagnósticos enfermeros identificados:

Tabla 8: Diagnósticos en paciente ingresado en Medicina Interna por descompensación y disnea (H.U. Virgen de Valme – Sevilla)**Autores:** D. José Antonio Pérez Sánchez, D^a María rocío González Ojeda**Título:** Caso clínico: Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en el servicio de Medicina Interna.**Centro/Unidad:** Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla)

Código	Diagnóstico NANDA	
00108-00109-00102	Déficit de autocuidados: baño, vestido, alimentación	
00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	
00126	Conocimientos deficientes	
00001	Desequilibrio nutricional por exceso (actualmente:"sobrepeso")	
00032	Patrón respiratorio ineficaz	
00146	Ansiedad	

5. DISCUSIÓN

5.1. Análisis crítico de los resultados

Durante el desarrollo de este trabajo, se han descrito los diagnósticos de enfermería más frecuentes (PREVALENTES) según los diferentes estudios revisados, siguiendo la taxonomía NANDA y relacionándolo con los objetivos esperados NOC y las intervenciones de enfermería NIC.

Para la elaboración de este trabajo nos hemos centrado en el "paciente tipo" que se atiende en la especialidad médica de Medicina Interna, en los problemas prevalentes traducidos a diagnósticos enfermeros y en las acciones que podemos llevar a cabo desde enfermería para resolverlos.

Como hemos mencionado en apartados anteriores, nos hemos basado en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson, en el que define 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene y, en base a estas necesidades, hemos clasificado los Diagnósticos de Enfermería NANDA-I siguiendo la taxonomía II.

En la mitad de los estudios encontrados, se muestran como diagnósticos prevalentes: **Dolor agudo** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; Cassiana Mendes Bertencello Fontes y Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, 2007; Chanchicocha Vivanco Jenny Liseth, 2019), **Ansiedad** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; Vásquez Mafla Carla Dolores, 2019; D. José Antonio Pérez Sánchez y D^a María rocío González Ojeda, 2009) y **Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales** (Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; Almeida MA et al., 2008; Maria José Sanches Marin et al., 2010; D. José Antonio Pérez Sánchez y D^a María rocío González Ojeda, 2009).

En segundo lugar, tenemos una serie de diagnósticos también identificados como prevalentes pero de menor coincidencia entre estudios, estos son: **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** (Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; Cassiana Mendes Bertencello Fontes y Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, 2007; Chanchicocha Vivanco Jenny

Liseth, 2019), **Deterioro de la movilidad física** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; Maria José Sanches Marin et al., 2010), **Déficit de autocuidado: baño, vestido, alimentación** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Almeida MA et al., 2008; D. José Antonio Pérez Sánchez y D^a María rocío González Ojeda, 2009), **Deterioro de la integridad cutánea** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Cassiana Mendes Bertocello Fontes y Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, 2007; Vásquez Mafla Carla Dolores, 2019) y **Patrón respiratorio ineficaz** (Almeida MA et al., 2008; Vásquez Mafla Carla Dolores, 2019; D. José Antonio Pérez Sánchez y D^a María rocío González Ojeda, 2009).

Por último, el siguiente grupo de diagnósticos de menor coincidencia entre estudios se trata de: **Riesgo de caídas** (Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; Maria José Sanches Marin et al., 2010), **Intolerancia a la actividad** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011), **Limpieza ineficaz de las vías aéreas** (Peralta – Ugarte J, et al., 2012; Cassiana Mendes Bertocello Fontes y Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, 2007), **Riesgo de infección** (Almeida MA et al., 2008; Chanchicocha Vivanco Jenny Liseth., 2019) y **Conocimientos deficientes** (Vilarejo Aguilar, L y Pancorbo – Hidalgo, P.L., 2011; D. José Antonio Pérez Sánchez y D^a María rocío González Ojeda, 2009).

El resto de diagnósticos definidos en este trabajo, no tienen tanta relación entre ellos, como son: Dolor crónico; Riesgo de sangrado; Protección ineficaz; Deterioro de la integridad tisular; Exceso del volumen de líquidos; Náuseas; Deterioro de la eliminación urinaria; Fatiga; Hipertermia; Disconfort; Deterioro del intercambio de gases; Estreñimiento; Riesgo de estreñimiento; Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Tras el análisis de los estudios utilizados en este trabajo, podemos decir que, en las unidades de Medicina Interna, debido al tipo de pacientes ingresados, existen gran diversidad de diagnósticos, aunque muchos de ellos coinciden ya que atienden a necesidades más generales del paciente, pero, debido a la heterogeneidad de diagnósticos médicos que se dan en estos

pacientes y a la comorbilidad existente en pacientes pluripatológicos, se hace difícil establecer relaciones entre diagnósticos.

5.2. Limitaciones del estudio

El estudio no se ha podido desarrollar según el programa establecido con el Tutor, que como se ha comentado se basaba en un estudio de campo retrospectivo de los registros de enfermería de la Unidad de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario con el fin de definir los diagnósticos de enfermería prevalentes en la población atendida según las distintas patologías, para así poder establecer las relaciones con los trabajos publicados al respecto pero este objetivo se desestimó a causa de las restricciones derivadas de la declaración del Estado de Alarma Sanitaria por el COVID-19.

En cuanto al estudio de revisión realizado, existen limitaciones por el escaso número de artículos existentes al respecto y por las muestras poco representativas de alguno de los trabajos utilizados en la revisión.

5.3. Aplicación a la práctica clínica

Como objetivo específico de este trabajo está el de establecer con los diagnósticos prevalentes un Plan de Cuidados Estandarizado que ayude a las enfermeras de las unidades médicas de Medicina Interna a tener un planteamiento estructurado en aquellos problemas más habituales que le simplifiquen el proceso y le permitan instaurar una práctica de forma rápida y homogénea para los problemas descritos

Una vez determinado el “paciente tipo” de la unidad, establecemos un modelo de Plan de Cuidados Estandarizado en el que se exponen los diagnósticos enfermeros de mayor prevalencia encontrados en la literatura científica.

Este Plan de Cuidados, se ha realizado siguiendo la taxonomía II de NANDA I para establecer los diagnósticos, definiéndose los resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución.

PLAN DE CUIDADOS

Como hemos mencionado en apartados anteriores, tras definir los diagnósticos enfermeros más frecuentes en diferentes estudios, vamos a elaborar una propuesta de Plan de Cuidados Estandarizado basada en el “paciente tipo” de la unidad de Medicina Interna. Esto va a permitir ofrecer unos cuidados de enfermería de calidad que satisfagan las expectativas de los pacientes, mejoren la práctica enfermera y unifiquen la toma de decisiones.

Consideramos que los pacientes predominantes en esta unidad son personas mayores, con enfermedades crónicas, pluripatológicos, enfermos en fase paliativa de la enfermedad, etc.

Varios estudios definen al Paciente pluripatológico (PPP) como un sujeto, generalmente de edad avanzada, en el que concurren varias enfermedades crónicamente sintomáticas y con frecuentes reagudizaciones, que actúan negativamente sobre su situación funcional y que generan una importante demanda en los diferentes niveles asistenciales.

Se van a utilizar los diagnósticos de mayor prevalencia encontrados en la literatura científica y, además, si es preciso, se añadirán los diagnósticos convenientes basados en la evidencia de lo aprendido tras mi rotación por la unidad de Medicina Interna en el HCUV.

El Plan de cuidados estandarizado se ha realizado con los diagnósticos definidos como prevalentes de forma coincidente en los estudios analizados expresados en el orden que establece el modelo de Virginia Henderson.

Necesidad 1: Respirar normalmente (Tabla 9)

Limpieza ineficaz de las vías aéreas [00031]: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Patrón respiratorio ineficaz [00032]: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.

Tabla 9: NOC - NIC Necesidad 1 Respirar normalmente

NOC	NIC
[0403] Estado respiratorio: ventilación	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de posición (840) - Manejo de la vía aérea (3140) - Monitorización respiratoria (3350) - Monitorización de los signos vitales (6680)
[0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> - Precauciones para evitar la aspiración (3200) - Apoyo emocional (5270)

Necesidad 2: Alimentarse e hidratarse (Tabla 10).

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales [00002]:

Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Déficit de autocuidado en la alimentación [00102]: Incapacidad para comer de manera independiente.

Tabla 10: NOC - NIC Necesidad 2 - Alimentarse e hidratarse

NOC	NIC
[1004] Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización nutricional (1160) - Alimentación (1050)
[0303] Autocuidados: comer	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda con el autocuidado: alimentación (1803) - Fomentar la implicación familiar (7110) - Manejo de la nutrición (1100) - Mantenimiento de la salud bucal (1710)
[1008] Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: dieta prescrita (5614) - Alimentación (1050) - Alimentación enteral por sonda (1056)

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales por todas las vías (Tabla 11)

[00015] Riesgo de estreñimiento: susceptible de una disminución en la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que puede comprometer la salud.

[00016] Deterioro de la eliminación urinaria: disfunción en la eliminación urinaria.

[00110] Déficit de autocuidado en el uso del inodoro: Incapacidad para llevar a cabo de manera independiente las actividades relacionadas con la eliminación intestinal y urinaria.

Tabla 11: NOC - NIC Necesidad 3

NOC	NIC
[0501] Eliminación intestinal	-Control intestinal (430) -Manejo del estreñimiento/impactación fecal (450) -Disminución de la ansiedad (5820)
[0602] Hidratación	- Monitorización de líquidos (4130)
[0503] Eliminación urinaria	- Manejo de la eliminación urinaria (590) - Cuidados del catéter urinario (1876)
[0310] Autocuidados: uso del inodoro	- Ayuda con el autocuidado: micción/defecación (1804) - Manejo ambiental (6480)

Necesidad 4: Moverse y mantener una buena postura (Tabla 12)

[00085] Deterioro de la movilidad física: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

[00092] Intolerancia a la actividad: insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Tabla 12: NOC - NIC Necesidad 4 - Moverse y mantener una buena postura

NOC	NIC
[0208] Movilidad	- Cambio de posición (840) - Cuidados del paciente encamado (740) - Prevención de caídas (6490) - Terapia de ejercicios: ambulación (0221) - Vigilancia de la piel (3590)
[0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	- Ayuda con el autocuidado (1800) - Control del estado de ánimo (5330) - Manejo ambiental (6480)
[0003] Descanso	- Manejo de la energía (180) - Mejorar el sueño (1850)

Necesidad 5: Dormir y descansar. Evitar el dolor y la ansiedad (Tabla 13)

[00146] Ansiedad: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

[00132] Dolor agudo: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.

[00133] Dolor crónico: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible con una duración superior a 3 meses.

Tabla 13: NOC - NIC Necesidad 5 - Dormir y descansar

NOC	NIC
[1211] Nivel de ansiedad	- Disminución de la ansiedad (5820) - Apoyo emocional (5270) - Mejorar el afrontamiento (5230)
[1605] Control del dolor	- Administración de medicación (2300) - Manejo de la medicación (2380) - Administración de analgésicos (2210)
[2102] Nivel del dolor	- Monitorización de los signos vitales (6680)

Necesidad 8: Mantener la higiene y la integridad de la piel (Tabla 14)

[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.

[00108] Déficit de autocuidado en el baño: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene.

Tabla 14: NOC - NIC Necesidad 8 - Mantener la higiene e integridad de la piel

NOC	NIC
[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de la incontinencia intestinal (410) - Cuidados de la incontinencia urinaria (610) - Vigilancia de la piel (3590) - Cambio de posición (840) - Prevención de úlceras por presión (3540)
[1902] Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de riesgos (6610) - Manejo ambiental: seguridad (6486)
[0301] Autocuidados: baño	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801)
[0305] Autocuidados: higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal (1802) - Mantenimiento de la salud bucal (1710)

Necesidad 9: Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros (Tabla 15).

[00155] Riesgo de caídas: Susceptible de sufrir un aumento de la vulnerabilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.

[00004] Riesgo de infección: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Tabla 15: NOC - NIC Necesidad 9 - Evitar peligros e impedir que perjudiquen a otros

NOC	NIC
[1909] Conducta de prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda con el autocuidado (1800) - Manejo ambiental: seguridad (6486) - Prevención de caídas (6490) - Identificación de riesgos (6610)
[0703] Severidad de la infección	<ul style="list-style-type: none"> - Control de infecciones (6540) - Administración de medicación (2300) - Vigilancia de la piel (3590) - Cuidados del sitio de incisión (3440)

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Tabla 16)

[00126] Conocimientos deficientes: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

Tabla 16: NOC - NIC Necesidad 14 - Aprendizaje

NOC	NIC
[1813] Conocimiento: régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618) - Enseñanza: dieta prescrita (5614)
[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

5.4. Futuras líneas de investigación

La necesidad de unificar criterios para una práctica del cuidado enfermero de calidad, teniendo en cuenta la realidad de los recursos humanos existentes y la gran presión asistencial justifica suficientemente la necesidad de seguir investigando sobre propuestas de actuación tendentes a ayudar en el trabajo a las enfermeras, máxime en las unidades de Medicina Interna, donde las características de los pacientes ingresados hace que requieran una gran cantidad de cuidados, que si están convenientemente programados como resultado de la investigación continuada va a permitir una asistencia integral y de calidad.

6. CONCLUSIONES

Tras el análisis que se ha llevado a cabo en este trabajo, podemos concluir que los diagnósticos de enfermería de mayor prevalencia en la Unidad de Medicina interna son: dolor agudo, ansiedad y desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

El uso de una taxonomía enfermera en la unidad de medicina interna, puede ser garantía de un aumento de calidad de los cuidados enfermeros tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario.

Establecer un correcto Diagnóstico de Enfermería, permite cubrir e individualizar cada una de las necesidades del paciente, las de su familia y comunidad.

La propuesta de un Plan de Cuidados Estandarizado al paciente de Medicina Interna que se ha llevado a cabo en este trabajo, puede dar lugar a una mejora de la calidad de los cuidados ya que es una forma de unificar la toma de decisiones entre el equipo de enfermería y facilitar la continuidad de los cuidados.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. De Portugal Álvarez J. Misión de la Medicina Interna y su influencia en el conjunto del hospital. *An Med. Interna (Madrid)* [Internet]. 2005; 22(12): 559-560. [citado 15 de marzo de 2020] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001200001&lng=es
2. Ramirez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Rev Enfermería Universitaria*. 2016; 13(2):71-72.
3. Carvalho da Silva C.M, Lopes de Azevedo S, Cavalcanti Valente G.S, Machado T. F. Rosas A.M, Marinho Chrizóstimo M. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Oct [citado 22 de abril de 2020]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300020&lng=es
4. Brito Brito PR. El proceso Enfermero en Atención Primaria (II): Diagnóstico. *ENE enf.* 2008; 2(2).
5. Molina Aparicio SM. La influencia de la NANDA en enfermería. [Trabajo Fin de Grado]. Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. División de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería. Almería. 2013.
6. Posos-González MJ, Jiménez-Sánchez J. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2013;21(1):29-33.
7. García González M.J. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de la enfermería. México: Editorial Progreso; 2004.
8. Peralta Ugarte J, Rafael Romero M, Saravia Neira L, Musayón Oblitas Y, Mayorca Carmelo C. Enunciados diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev enferm Herediana.* 2012;5(2):78-88.
9. Villarejo Aguilar L, Pancorbo Hidalgo P.L. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. *GEROKOMOS* 2011;22 (4): 152-161.
10. De Abreu M, Badín G, Franzen E, Da Rocha EG, Rubin M, Rejane E, et al. Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 julio-agosto; 16(4):1-6
11. Sánchez Marín MJ, Ribeiro Rodrigues LC, Druzian S, De Oliveira Cecílio LC. Diagnósticos de enfermería de ancianos polimedicados. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):47-52.

12. Bertoncetto Fontes CM, Lopes Monteiro da Cruz D.A. Diagnósticos de enfermería documentados para pacientes de clínica médica. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):395-402.
13. Aranda Salcedo, T. Cambio de modelo en la práctica de cuidados en la unidad de medicina interna del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). [citado 12 de marzo de 2020] Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0214.php>
14. Chanchicocha Vivanco JL. Plan de cuidados de enfermería para pacientes con traqueotomía que son atendidos en el área de medicina interna del Hospital General Latacunga. [Trabajo Fin de Grado]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato-Ecuador; 2019.
15. Vásquez Mafla C.D. Plan de cuidados de enfermería en pacientes insuficientes renales atendidos en Medicina Interna del Hospital san Vicente de Paúl. [Trabajo Fin Grado] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte: Ibarra; 2019.
16. Naveiras Dobarro M.A. Determinar los diagnósticos de enfermería en la Unidad de Medicina Interna. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de A Coruña. A Coruña; 2017.
17. Pérez Sánchez J.A, González Ojeda M.R. Caso clínico: Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en el servicio de Medicina Interna. Rev Hygía de Enfermería. 2009;71:29-32.