

**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA**  
**ESCUELA DE DOCTORADO DE NAVARRA**  
Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud



**TESIS DOCTORAL**

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ANÁLISIS  
DE LOS RESULTADOS EN SALUD EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Doctoranda**

Ana María Ariztegui Echenique

**Dirección**

Dra. Dña. Blanca Marín Fernández

Dra. Dña. Leticia San Martín Rodríguez

Pamplona, 11 de enero de 2021

<https://doi.org/10.48035/Tesis/2454/40495>

**“Sin un lenguaje, las enfermeras somos invisibles”**

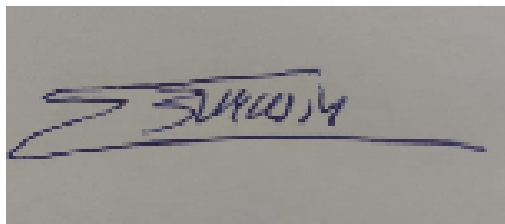
Estas palabras están recogidas en un documento publicado por el International Council of Nurses (1994).

La Dra. **Blanca Marín Fernández**, Profesora Titular de Universidad del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra (actualmente en clases pasivas),

### **INFORMA**

Que la tesis Doctoral realizada bajo su dirección por Ana María Ariztegui Echenique, con el título “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Atención Primaria y análisis de los Resultados en Salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica, y está en condiciones de ser sometida a la valoración del Tribunal encargado de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmamos la presente en Pamplona, a 2 de enero de 2021.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to read 'Blanca Marín Fernández'.

Fdo. Dra. Blanca Marín Fernández

La Dra. **Leticia San Martín Rodríguez**, Profesora Contratada Doctora de Universidad del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra,

### **INFORMA**

Que la tesis Doctoral realizada bajo su dirección por Ana María Ariztegui Echenique, con el título “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Atención Primaria y análisis de los Resultados en Salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica, y está en condiciones de ser sometida a la valoración del Tribunal encargado de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmamos la presente en Pamplona, a 2 de enero de 2021.



Fdo. Dra. Leticia San Martín Rodríguez

## **AGRADECIMIENTOS**

Nunca podría haberlo hecho sola .... Podría comparar escribir esta tesis con alcanzar la cumbre más alta del planeta.

Gracias a mi madre y a mi padre por enseñarme que rendirse no es una opción, ella nunca lo hizo. Gracias a su apoyo incondicional, permanente...

Gracias a Iván por creer siempre en mí, por apoyarme en este largo camino. Sin tu apoyo no podría haber finalizado este proyecto. De verdad, gracias.

Gracias a Blanca y Leticia por aportarme sus brillantes ideas y su valioso conocimiento. Su apoyo ha sido clave en todo el camino recorrido desde el inicio de este plan.

Gracias a Alicia por ser un apoyo constante, un espejo donde mirarme y lo mejor, una gran amiga.

Gracias a Ventura, por tu pasión contagiosa por el trabajo, tu bondad infinita y por creer en mí.

Gracias a M<sup>a</sup> José por tu disponibilidad y tu trabajo meticuloso. Por hacer del trabajo un trozo de hogar. Gracias por sacar lo mejor de mí.

Gracias a mi familia por ser una fuente de cariño y aliento, en especial a prima Garazi por acompañarme en todo momento.

Gracias a Talegín, por motivarme a sacar lo mejor de mí misma, sonrisas hasta en los peores momentos.

Gracias a mis compañeras/os de batalla. A Itziar, Cristina, Lucía, Rafa, Fátima, Juan Luis, Jesús, Lola, Bego, Marta, Olga ....., por estar siempre ahí y por echarme una mano cuando lo necesito.

Pero, sobre todo, gracias a todos y todas, por ser grandes compañeros y amigos.

Gracias a todos mis compañeros de trabajo por ser una gran familia. Somos un gran equipo.

Gracias a todos los compañeros que me he encontrado en el largo camino de mi profesión, por transmitirme su conocimiento y por su paciencia para permitirme aprender.

Gracias sobre todo a aquellos que me enseñaron a ver la vida con los colores del arcoíris.

Gracias a todas las personas que de alguna manera me han permitido llegar a la cumbre, la “defensa de esta tesis”.

## INDICE

<b>ACRÓNIMOS</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 DIABETES MELLITUS</b> .....	<b>10</b>
1.1.1 Definición, Epidemiología y Patogenia de la Diabetes Mellitus .....	10
1.1.2 Etiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2.....	12
1.1.3 Detención y Complicaciones .....	12
1.1.4 Tratamiento .....	14
<b>1.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO EN ESTUDIO: [00162] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</b> .....	<b>18</b>
1.2.1 Metodología Enfermera .....	18
Taxonomía Enfermera .....	19
Diagnóstico de Enfermería, NANDA.....	25
Clasificación de Resultados de Enfermería, NOC.....	26
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) .....	27
Lenguajes Enfermeros Estandarizados.....	28
1.2.2 Diagnóstico NANDA: [00162] Disposición para mejorar la gestión de la propia salud” .....	30
Las enfermeras comunitarias, Promotoras de Salud .....	30
Diagnóstico NANDA, Promoción de la Salud .....	31
Interrelaciones NANDA-I, NIC Y NOC .....	33
Diagnósticos de Promoción y Diabetes Mellitus, enfermedad crónica .....	42
<b>1.3. PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA</b> .....	<b>43</b>
1.3.1 Proceso de Atención de Enfermería, Planes de Cuidados .....	43
Fases del Proceso de Atención de Enfermería .....	45
1.3.2 Atención Primaria de Salud.....	50
Estructura y organización de la Atención Primaria de Navarra .....	53
Enfermería Comunitaria.....	54
1.3.3 Historia Clínica Electrónica .....	54
Historia Clínica Electrónica y Taxonomía NANDA.....	57
Atención Primaria en Navarra y las TIC .....	57
Metodología Enfermera en Atención Primaria de Navarra .....	59
1.3.4 Estado del Tema de Estudio .....	61
<b>1.4 RESULTADOS EN SALUD Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b> .....	<b>64</b>
1.4.1 Calidad.....	65

Elementos Conceptuales de la Calidad .....	65
Evaluación de la Calidad .....	66
<b>1.4.2 Resultados en Salud .....</b>	<b>67</b>
Investigar en Resultados en Salud.....	67
Resultados en Salud Sensibles a la Práctica Enfermera.....	67
<b>1.4.3 Utilización de los Vínculos NANDA-I, NIC y NOC para el razonamiento y mejora de la Calidad .....</b>	<b>71</b>
<b>1.4.4 Investigación de la Metodología Enfermera.....</b>	<b>74</b>
<b>2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>75</b>
<b>2.1 HIPÓTESIS .....</b>	<b>75</b>
<b>2.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>75</b>
General.....	75
Específicos .....	75
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>77</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>77</b>
<b>3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>77</b>
<b>3.3 PERÍODO VALUADO.....</b>	<b>77</b>
<b>3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>78</b>
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	78
Muestra .....	79
<b>3.5 OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>79</b>
<b>3.6 VARIABLES DE ESTUDIO .....</b>	<b>80</b>
<b>3.6.1 Variables relacionadas con el Paciente.....</b>	<b>80</b>
Variables Sociodemográficas.....	80
Variables referentes a los Determinantes de la Salud “Estilos de vida” .....	81
Variables referentes a los Consejos sobre Estilos de Vida .....	82
Variables referentes al Cuidado de la Patología Cardiovascular.....	83
Variables referentes a la “Asunción de Autocuidados” .....	83
Variables referentes a “Adhesión a Tratamiento Farmacológico” .....	83
Variables Clínicas.....	84
Clasificación del Riesgo .....	84
Resultados de Salud: Parámetros Clínicos y Bioquímicos .....	84
<b>3.6.2 Variables relacionadas con la Actividad Asistencial.....</b>	<b>88</b>
Variables de Actividad Asistencial .....	88
<b>3.6.3 Variables relacionadas con el Proceso de Atención de Enfermería .....</b>	<b>88</b>
Variables provenientes del Módulo “Planes de Cuidados de Enfermería” .....	88



<b>3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b> .....	<b>90</b>
<b>3.8 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>91</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>93</b>
<b>4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA</b> .....	<b>93</b>
<b>4.1.1 Variables Sociodemográficas</b> .....	<b>93</b>
Centro de salud, Población asignada y Ratios profesionales .....	93
Reparto muestral por Centro de Salud y respecto a la Población Adulta con DM2 .....	94
Distribución en base al reparto muestra por Unidades Básicas de Atención .....	95
Edad de los Pacientes .....	96
Sexo .....	97
Nivel Económico .....	97
<b>4.1.2 Variables Clínicas</b> .....	<b>98</b>
Determinantes de la Salud - Estilos de Vida.....	98
Consejo Educativo en Estilos de Vida.....	101
Formación en capacitación para la asunción del Autocuidado en Procesos Cardiovasculares.....	102
Asociación de las variables; Formación en Autocuidados en Procesos Cardiovasculares .....	102
Adopción efectiva de Autocuidados en Cardiovascular .....	102
Adhesión al Tratamiento farmacológico.....	103
Clasificación del Riesgo del “Pie Diabético” .....	103
<b>4.1.3 Parámetros Clínicos y Bioquímicos</b> .....	<b>103</b>
Tensión Arterial.....	104
Índice de Masa Corporal .....	105
Hemoglobina Glicosilada.....	106
Niveles de Colesterol LDL.....	106
Albúmina en orina.....	107
Filtrado Glomerular .....	107
<b>4.1.4 Comorbilidades</b> .....	<b>107</b>
<b>4.1.5 Consulta de Enfermería</b> .....	<b>108</b>
<b>4.2 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>109</b>
<b>4.2.1 Agrupación entre NANDA y CIAP</b> .....	<b>109</b>
<b>4.2.2 NOC - Clasificación de Resultados de Enfermería</b> .....	<b>111</b>
<b>4.2.3 Seguimientos del Plan de Cuidados</b> .....	<b>112</b>
<b>4.2.4 Evaluaciones del NOC</b> .....	<b>113</b>
<b>4.2.5 NIC - Clasificación de Intervenciones de Enfermería</b> .....	<b>115</b>
<b>4.2.6 Análisis Individualizado: NOC y Parámetros Clínicos y Bioquímicos.</b> .....	<b>117</b>

4.2.7 Análisis de Asociación: NOC y Hemoglobina Glicosilada más resto de Parámetros Clínicos y Bioquímicos. ....	138
4.2.8 Distribución de NOC en función del sumatorio de Resultados en Salud .....	151
4.2.9 Análisis Individualizado: NIC y Parámetros Clínicos y Bioquímicos.....	155
4.2.10. Análisis de Asociación: NIC y Hemoglobina Glicosilada más resto de Parámetros Clínicos y Bioquímicos. ....	171
4.2.11 Distribución de NIC en función del sumatorio de Resultados en Salud .....	184
4.3 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE INTERRELACIÓN NANDA-I, NIC Y NOC .....	189
4.4 RELACION ENTRE VARIABLES DE EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO Y RESULTADOS EN SALUD .....	195
4.4.1 Años de Evolución de la Diabetes Mellitus Tipo 2.....	195
4.4.2 Seguidimientos del Plan de Cuidados de Enfermería .....	197
4.4.3 Clasificación de Resultados De Enfermería (NOC).....	198
4.4.4 Sexo .....	200
4.4.5 Edad.....	200
4.5 CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Y CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) CON RESULTADOS EN SALUD ACEPTABLES PARA PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y CLÍNICOS .....	202
4.5.1 NOC y Parámetros Bioquímicos y Clínicos .....	202
4.5.2 NIC y Parámetros Bioquímicos y Clínicos .....	211
4.5.3 NOC y Comorbilidades en la Diabetes Mellitus .....	223
5. DISCUSIÓN.....	225
5.1 DISCUSIÓN EN TORNO A LA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	225
5.2 APORTACIÓN AL CONOCIMIENTO .....	260
5.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	261
6. CONCLUSIONES .....	263
7. BIBLIOGRAFÍA.....	266
8. ANEXOS.....	282
Anexo 1. Informe del Comité Ético de Investigación Clínica .....	282
Anexo 2. Publicación.....	283
Anexo 3. Datos Epidemiológicos.....	292
Anexo 4. Estilos de Vida en la población muestral.....	294
Anexo 5. Asociación de los Estilos de Vida.....	299
Anexo 6. Consejo Educativo recibido en la población muestral .....	300
Anexo 7. Relación Estilos de Vida y Consejo Educativo .....	301

<b>Anexo 8. Parámetros Clínicos y Bioquímicos</b> .....	303
<b>Anexo 9. Taxonomía Enfermera - NOC</b> .....	310
<b>Anexo 10. Taxonomía Enfermera - NIC</b> .....	314
<b>Anexo 11. NOC y Resultados en Salud para los Parámetros Clínicos y Bioquímicos</b>	319
<b>Anexo 12. NOC y Resultados en Salud para la HbA1c asociada con el resto de los Parámetros Clínicos y Bioquímicos</b> .....	353
<b>Anexo 13. NIC y Resultados en Salud para los Parámetros Clínicos y Bioquímicos..</b>	374
<b>Anexo 14. NIC y Resultados en Salud para la HbA1c asociada con el resto de los Parámetros Clínicos y Bioquímicos</b> .....	416
<b>Anexo 15. Resumen nivel de cumplimiento de las NOC y NIC para las Interrelaciones NANDA-NIC-NOC</b> .....	442
<b>Anexo 16. Cuadro Resumen de los resultados en salud para los Parámetros Bioquímicos y Clínicos de Control de la DM2</b> .....	443
<b>Anexo 17. Resumen distribución de Criterios de Resultados NOC y Parámetros de Control DM2</b> .....	443
<b>Anexo 18. Ranking de los diez primeros NOC para las TAS y TAD para RS “Aceptables”</b> .....	443
<b>Anexo 19. Ranking de los diez primeros NOC para las TAS y TAD, y RS “No aceptables”</b> .....	444
<b>Anexo 20. Resumen distribución de las intervenciones de enfermería NIC y parámetros de control DM2</b> .....	444
<b>Anexo 21. Representación promedios NIC para la frecuencia, media y tipología de NIC.</b> .....	445
<b>Anexo 22. Ranking de las diez primeras NIC para las TAS y TAD y RS “Aceptables”</b>	445
<b>Anexo 23. Ranking de las diez primeras NIC para la HbA1c, IMC, LDL, albuminuria y FG, y RS “Aceptables”</b> .....	446
<b>Anexo 24. Ranking de las diez primeras NIC para las TAS y TAD y RS “No aceptables”</b> .....	446
<b>Anexo 25. Ranking de las diez primeras NIC para la HbA1c, IMC, LDL, albuminuria y FG, y RS “No aceptables”</b> .....	447
<b>Anexo 26. Resumen distribución de los criterios de resultados NOC y NIC en la asociación de HbA1c y resto de parámetros de control DM2</b> .....	447
<b>Anexo 27. Agrupación de las etiquetas NOC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud “Aceptables”</b> .....	448
<b>Anexo 28. Agrupación de las etiquetas NOC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud “No aceptables”</b> .....	448
<b>Anexo 29. Agrupación de las etiquetas NIC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud “Aceptables”</b> .....	449
<b>Anexo 30. Agrupación de las etiquetas NIC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud “No aceptables”</b> .....	449
<b>Anexo 31. Distribución de la agrupación de resultados en salud aceptables por media/individuo, porcentaje de individuos en la muestra y porcentaje de tipologías de etiquetas aplicadas.</b> .....	450
<b>Anexo 32. Distribución de la agrupación de resultados en salud aceptables por media/individuo, porcentaje de individuos en la muestra y porcentaje de tipologías de etiquetas aplicadas</b> .....	450

<b>Anexo 33. Comparativa Etiquetas NOC muestra y 6ª Edición Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) por Dominios.....</b>	<b>451</b>
<b>Anexo 34. Distribución de las proporciones de Etiquetas NOC utilizadas en la muestra respecto al total existente en cada Dominio en la 6ª Edición de la Clasificación de resultados de Enfermería NOC.....</b>	<b>451</b>
<b>Anexo 35. Comparativa Etiquetas NIC muestra y 7ª Edición Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) por Dominios .....</b>	<b>452</b>
<b>Anexo 36. Distribución de las proporciones de Etiquetas NIC utilizadas en la muestra respecto al total existente en cada Dominio en la 7ª Edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC .....</b>	<b>452</b>

## **ACRÓNIMOS**

**ADA:** American Diabetes Association

**ANA:** Asociación Norteamericana de Enfermeras

**AP:** Atención Primaria

**APS:** Atención Primaria de Salud

**CIAP:** Clasificación Internacional de Atención Primaria

**CIE:** Consejo Internacional de Enfermeras

**CMBD:** Conjuntos mínimos básicos de datos

**CVRS:** Calidad de vida relacionada con la salud

**C.S:** Centro de Salud

**DM:** Diabetes Mellitus

**DM1:** Diabetes Mellitus Tipo 1

**DM2:** Diabetes Mellitus Tipo 2

**DRC:** Comité de Revisión Diagnóstica

**EpS:** Educación para la Salud

**FG:** Filtrado Glomerular

**FRCV:** Factores de riesgo cardiovascular

**GPC:** Guías de Práctica Clínica

**HbA1c:** Hemoglobina Glicosilada

**HCE:** Historia Clínica Electrónica

**HL7:** Health Level Seven International

**ICD:** International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death

**IDF:** International Diabetes Federation

**IMC:** Índice de masa corporal

**ISO:** Organización Internacional para la Normalización

**LDL:** Colesterol LDL

**MPCE:** Módulo de planes de cuidados de enfermería

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association

**NIC:** Nursing Interventions Classification

**NLM:** National Library of Medicine

**NNN:** Taxonomía NANDA, NIC y NOC

**NOC:** Nursing Outcomes Classification

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PAE:** Proceso de Atención de Enfermería

**PC:** Plan de cuidados

**PFS:** Patrones Funcionales de Salud

**RCV:** Riesgo cardiovascular

**RS:** Resultados en Salud

**SELE:** Sistemas Estandarizados de Lenguaje enfermero

**SNS-O:** Sistema Navarro de Salud - Osasunbidea

**TAS:** Tensión Arterial Sistólica

**TAD:** Tensión Arterial Diastólica

**UBA:** Unidad Básica de Atención

**ZBS:** Zonas Básicas de Salud

## **INTRODUCCIÓN**

La **Diabetes Mellitus** (DM) es una enfermedad crónica del metabolismo que durante su desarrollo está asociada a la aparición de complicaciones agudas y crónicas. Las personas diabéticas tienen mayor riesgo de padecer retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedades cardiovasculares, accidentes vasculares cerebrales o enfermedad vascular periférica como complicaciones crónicas, aumentando el riesgo de padecerlas con la edad, tiempo de evolución y en especial por un deficiente control metabólico. La presencia de complicaciones contribuye a la morbilidad y a la pérdida de calidad de vida (Godey, 2002).

En las últimas décadas los **estudios epidemiológicos** realizados constatan un aumento considerable de la prevalencia a nivel mundial, siendo uno de los problemas más graves de nuestra sociedad (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004). Existe importante variabilidad en relación a la prevalencia en función de la fuente consultada, estimándose su oscilación entre un 5-10%.

En España, el estudio Di@bet.es realizado en 2009-2010 establecía la prevalencia de la diabetes en un 13,8%, siendo un 7% las personas que conocían su diagnóstico (Soriguer et al., 2012). Entre las causas de este aumento se identifican cambios en la alimentación y en el ejercicio que conllevan un aumento de la obesidad y del sedentarismo; cambios demográficos, especialmente el incremento de la esperanza de vida, y mejoras en el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad.

A **nivel sanitario y social**, constituye un importante problema de salud derivado de la creciente prevalencia, elevada morbilidad y de su papel como factor de riesgo cardiovascular.

El manejo de las enfermedades crónicas, entre las que se encuentra la diabetes, constituye la piedra angular de la **sostenibilidad del sistema sanitario**. La International Diabetes Federation (IDF) sitúa el gasto sanitario de la diabetes en torno al 11 % del total del gasto sanitario en el mundo en 2011 (Whiting, Guariguata, Weil, & Shaw, 2011). Se ha comprobado que promover el diagnóstico y control de la enfermedad y sus complicaciones, no sólo reduce los gastos sanitarios de la

enfermedad, sino que incrementa la productividad económica y mejora la calidad de vida de los pacientes diabéticos y de sus familiares.

El **abordaje y control de la diabetes** requiere la colaboración de un grupo multidisciplinar de profesionales de la salud que elaboren un **plan terapéutico** individualizado basado en la edad, patrones nutritivos, actividad física que realiza, factores sociales y culturales y la presencia o no de complicaciones, con el objetivo de conseguir un buen control de la enfermedad. Dicho plan debe incluir las siguientes intervenciones: educación sanitaria, control glucémico, terapia nutricional, farmacología, control de los factores de riesgo cardiovasculares e intervenciones sobre los estilos de vida. Se debe trabajar en el **autocuidado**, entendido este como la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a los cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud (Orem, 1999).

La “Estrategia Salud XXI” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) supuso un amplio movimiento a favor de los estilos de vida saludables con implicación multidisciplinar, multisectorial y participación activa de los ciudadanos en la promoción de la salud comunitaria (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La Declaración de St. Vicent (1992) ponía de manifiesto que, para conseguir los objetivos sobre los planes de cuidados de la población diabética, era necesario desarrollar programas efectivos de educación sanitaria en todos los niveles asistenciales. La **educación sanitaria** (individual o grupal) es considerada una herramienta básica para el abordaje terapéutico de la diabetes (Krans, Porta, & Keen, 1992), centrada en ayudar a las personas en la toma de decisiones para un adecuado manejo y control de la enfermedad. Las intervenciones educativas facilitan que el paciente adquiera un rol autónomo en el manejo de la enfermedad, implicándose en el proceso, perfeccionando el control metabólico mediante el autocontrol, la prevención o actuación sobre las complicaciones, y mejorando su calidad de vida (Cochran & Conn, 2008). La educación sanitaria debe ir dirigida a conocer las características de la enfermedad y la presencia de complicaciones, adquirir habilidades de autocuidado en base al plan terapéutico, desarrollar estilos



de vida saludables en relación a la dieta, ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco y a controlar los principales factores de riesgo cardiovascular (American Diabetes Association, 2018). Es fundamental el cambio de actitud del individuo ante la enfermedad, **actitud proactiva**, que le permita la toma de decisiones en la gestión de su enfermedad. La toma de decisiones de manera autónoma conlleva una educación terapéutica adaptada a su proceso, que debe ser proporcionada por parte del sistema sanitario. “La educación participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica, con lo que se logra un efecto en la toma de decisiones sobre hábitos y estilos de vida saludables y, como consecuencia, en el control de la enfermedad” (Vázquez-Araceli et al., 2012).

La OMS en el documento “Guidelines for the development of a nacional Program for Diabetes Mellitus” (Rieber, & King, 1991) recomienda que las actividades de promoción, prevención y control de la diabetes se realicen en la **Atención Primaria de Salud** (APS). También considera que la educación sanitaria es la parte fundamental en el tratamiento de la diabetes y la única eficaz para el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones. (Organización Mundial para la Salud, 2011). Educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarios para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad, para cuidar diariamente de su control sin afectar su autoestima y bienestar general (Vázquez-Araceli et al., 2012). La **educación para el autocuidado** es recomendada por la OMS, la considera una herramienta que hace a la persona protagonista de su tratamiento (Organización Mundial para la Salud, 2008).

Las características propias de la APS (accesible, integral, integrada, continuada y longitudinal, activa, desarrollada por equipos, comunitaria y participativa, programada y evaluable y docente e investigadora) facilitan el abordaje de la diabetes. A nivel de APS, de la comunidad, la **gestión de los cuidados** tiene como meta adecuarlos a las demandas y necesidades de la población (De la Cuesta-Benjumea, 2007). Marie Françoise Collière en 1993 definió el cuidado como “el arte que precede a todos los demás, acompañando las grandes etapas de la vida, desde el

nacimiento hasta la muerte, permitiendo su continuidad y ayudando a la persona a atravesar las etapas más difíciles de la vida” (Collière, 1993).

La aportación específica de la enfermería a la sociedad, a lo largo del tiempo y en todos los lugares, se centra en los cuidados (Guirao i Goris, 2002). La enfermería ha sido construida desde organismos externos (iglesia, estado e influenciada por la medicina), configurándola desde la vocación, la técnica y la cooperación. (Aparicio i Salamanca, 2011). La gestión del cuidado en la actualidad viene dada por la “estandarización y sistematización de las actividades (planes de cuidados estandarizados, guías de práctica clínica, etc.), la evaluación del impacto de los cuidados, la implantación de prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de sistemas de información para la gestión de los cuidados (clasificaciones de diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados) (Pino Casado & Martínez Riera, 2007).

En la década de los 80, por diversas normativas nacionales y autonómicas, se inició la reforma sanitaria que supuso el renacer de la enfermería en Atención Primaria (AP), la **enfermería comunitaria**. La reforma sanitaria surgió ante la voluntad política de modernizar el sistema sanitario siguiendo las recomendaciones de la OMS y las demandas de los profesionales e usuarios, a la vez que se daba también cierto paralelismo entre muchas de las directrices de la reforma y las nuevas funciones de la Enfermería (Pino Casado & Martínez Riera, 2007). Las nuevas atribuciones van del paso de la realización de actividades delegadas y colaborativas centradas en la atención y curación del individuo, a la incorporación de funciones relacionadas con el cuidado y promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario (Del Pino, Frías, & Palomino, 2000). El **modelo actual de cuidados en Atención Primaria**, liderado por enfermería comunitaria, está basado en la asociación de varios enfoques: empirista, transcultural, bifocal, de autocuidados y necesidades (Benavent et al., 2003).

La cultura actual de cuidados de salud y atención sanitaria, está tutelada por constructos de responsabilidad, calidad, coste, efectividad, resultados, etc, que conducen a la exigencia de una prestación sanitaria basada en fundamentos empíricos rigurosos, avalados científicamente (Duart, Gómez, & Sánchez, 2007).

Enfermería no ha sido tradicionalmente una profesión basada en la investigación. Los primeros estudios de investigación surgen en la década de los 80 del siglo XX, inicialmente estudios cualitativos con posterior incorporación de los cuantitativos. El progreso social y tecnológico han aumentado los niveles de exigencia de la ciudadanía ante los servicios sanitarios, lo que ha conllevado un interés creciente por fundamentar la profesión en criterios que se sustenten en bases científicas, es decir, ha llevado a la profesionalización de Enfermería. Esto trajo consigo las prácticas basadas en la evidencia. Los primeros datos son de año 1996. A día de hoy podemos decir que todavía las intervenciones de enfermería están sustentadas en la rutina, existiendo resistencia al cambio y rechazo al abandono de los métodos tradicionales. Debe avanzarse y la clave para ello es la investigación, entendiendo ésta como el proceso por el cual crece la base del conocimiento para la práctica del cuidado. La investigación nos permite probar la eficacia de las intervenciones en términos de variables de resultados en el paciente. Además de investigar, es preciso contar con un método sistemático que nos permita la implementación de los resultados de la investigación.

Enfermería cuenta con su propio **método científico** para la práctica asistencial, el **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** o metodología enfermera.

El PAE ha evolucionado desde un enfoque basado en los problemas a un enfoque centrado en resultados. Alfaro – Lefevre (2003) lo definió como el método sistemático, humanístico y racional de organizar y prestar los cuidados de enfermería. Sus orígenes se remontan a Lydia E. Hall (1955). Este concepto ha ido evolucionado hasta nuestros días. El modelo actual de cuidados en APS, está basado en la asociación de varios enfoques: empirista, transcultural (Leininger, 1988), bifocal (Carpenito, 2002), de autocuidados (Orem) y necesidades (Henderson, 1961).

El PAE pone en marcha el plan de cuidados (PC), entendido éste como “un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello” (Griffith-Kenney & Christensen, 1986). Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- a. La valoración es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información. Para ello, hacemos uso de los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon.
- b. En la fase de diagnóstico, definido éste como “un problema de salud real o potencial” se utiliza en nuestro caso la taxonomía NANDA. Pueden utilizarse otras, pero es la que incorpora la historia clínica electrónica de APS de Navarra y el lenguaje de mayor utilización a nivel mundial.
- c. La planificación parte del establecimiento de los resultados a alcanzar, haciendo uso de la taxonomía “Nursing Outcomes Classification” (NOC) y de las intervenciones a realizar a través del despliegue de actividades, utilizando la taxonomía “Nursing Interventions Classification” (NIC) y posteriormente la ejecución de las actividades planificadas.
- d. La última fase es la evaluación. Se trata de un proceso continuo, en el cual se establecen medidas correctoras si es necesario.

La taxonomía NANDA, NOC y NIC (NNN) es un lenguaje normalizado que nos permite documentar la práctica, así como evaluar y comparar la efectividad de los cuidados suministrados. Contribuye a la mejora de la práctica clínica a través de la investigación en el conocimiento de los cuidados.

El modelo empírico, la **taxonomía NANDA, NOC, NIC y los Patrones Funcionales de Salud** de Marjory Gordon (1982) son las corrientes de pensamiento que más han influido en APS. Estas corrientes han servido de base al desarrollo de los modelos de historia clínica en Navarra. Concretamente el módulo de planes de cuidados de AP, ATENEA incorpora la valoración por PFS y la taxonomía NNN.

En el cuidado del paciente diabético el objetivo que se persigue es la adquisición de la autonomía necesaria para el autocontrol y autocuidado. Por ello, inicialmente se debe trabajar el conocimiento de la enfermedad y régimen terapéutico, al igual que el afrontamiento eficaz de la enfermedad. Siendo una parte fundamental del tratamiento los aspectos educativos, dirigidos al conocimiento de la enfermedad y a la consecución de actitudes y conductas positivas que supongan un beneficio para el

control de la enfermedad. En todo momento, se debe abordar la motivación como herramienta que facilita la adquisición de actitudes y habilidades que promuevan la salud. La taxonomía NANDA al diagnóstico **[00162] Disposición para mejorar la gestión de la propia salud** lo define como diagnóstico de promoción de la salud, dictamen que permite el seguimiento del paciente diabético a lo largo de todo su evolutivo, pudiéndose establecer resultados e intervenciones ajustadas a las necesidades de la persona, es decir, de manera individualizada.

## **1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

En este capítulo se presenta información de los elementos claves conceptuales que circundan a la investigación realizada, sustentados por una rigurosa revisión de la literatura científica. Se comienza hablando de la DM, ya que este es el diagnóstico médico que presentan los pacientes que conforman la muestra. Se continúa con el diagnóstico enfermero “Disposición para mejorar la gestión de su salud” que ha constituido el criterio clave para la selección de los pacientes. En el punto tres es donde se presentan los planes de cuidados enfermeros tal y como se contemplan en la historia clínica informatizada en AP, señalándose la operativización de las taxonomías NNN en la herramienta electrónica de uso en AP de Navarra. Por último, se desarrollan los resultados de salud y su evaluación basada en estándares de calidad, ya que la mejora de la salud lleva implícita la mejora de los cuidados basados en la evidencia científica disponible.

### **1.1 DIABETES MELLITUS**

#### **1.1.1 Definición, Epidemiología y Patogenia de la Diabetes Mellitus**

La DM es una enfermedad crónica, muy frecuente, caracterizada por niveles persistentemente elevados de glucosa en sangre, que precisa cuidados sanitarios continuados durante toda la vida del individuo para intentar minimizar el impacto de las complicaciones, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y frenar los elevados costes económicos que de ella se derivan (Franch Nadal, Artola Menéndez, Diez Espino, & Mata Cases, 2010).

Se trata de una enfermedad de origen multifactorial: obesidad, dieta y sedentarismo. La obesidad es el factor más estrechamente asociado a la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), con un riesgo atribuible del 75%, influyendo tanto el grado de obesidad, como su duración, así como la distribución de la grasa, aumentando el riesgo si ésta es abdominal visceral, con independencia del total de grasa corporal y del índice de masa corporal (IMC) (Carey et al., 1997). En lo que respecta a la alimentación, la reducción del consumo de grasas disminuye el riesgo de padecer diabetes, de manera independiente a la pérdida de peso (Diabetes Prevention Program Research Group et al. 2002). El ejercicio físico mejora el metabolismo de los hidratos de

carbono, disminuyendo la resistencia a la insulina. La práctica de ejercicio físico de manera regular 2-3 días por semana, actúa como medida preventiva (Tuomilehto et al., 2002).

Las complicaciones de la DM conllevan un alto coste socioeconómico (López-Bastida, Boronat, Moreno, & Schurer, 2013) y una importante disminución de la CVRS (Mata Cases, Roset Gamisans, Badia Llach, Antoñanzas Villar, & Ragel Alcázar, 2003). Se considera mejora de la calidad de vida de los pacientes diabéticos, retrasar la aparición de la enfermedad y disminuir la frecuencia y la gravedad de las complicaciones que padecen, lo cual requiere un abordaje holístico.

Rubin y Peyrot en 1999 realizaron una extensa revisión acerca de la CVRS en pacientes diabéticos, concluyendo que estos tienen peor calidad de vida que la población sana siendo atribuible a factores relacionados con la enfermedad, psicosociales y sociodemográficos (Rubin & Peyrot, 1999).

La mortalidad es 3-4 veces mayor en la población diabética. En el caso de la Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) debida a las complicaciones renales y en la DM2, a las complicaciones cardiovasculares. La IDF en 2013, la consideró como uno de los problemas de salud más graves de nuestra sociedad.

En el siglo XXI, la diabetes constituye una auténtica epidemia, aumentado en los últimos años la prevalencia debido al envejecimiento de la población, al estilo de vida más occidental, es decir, más sedentario y con mayor obesidad y también, debido a la mejora del diagnóstico (Peter Gæde, Lund-Andersen, Parving, & Pedersen, 2008).

En 2013 se estimó que existían 387 millones de personas afectadas en el mundo de las cuales se estimaba que un 46,3% encontraba sin diagnosticar, cifra que podría alcanzar los 592 millones en 2035. El aumento se da en todos los tipos, pero en particular existe un incremento exponencial de personas con DM2. Esta representa el 85-95% del total de casos de diabetes en los países desarrollados (International Diabetes Federation, 2017).

El Estudio Di@bet.es realizado en España (2009-2010) mostró la realidad existente: el 13,8 % de los españoles mayores de 18 años tienen DM2 (CiberDEM, s.f), lo que equivale a más de 5,3 millones de personas de los cuales 2,3 millones (6% de la población) desconocían que padecían la enfermedad (Soriguer et al., 2012). El retraso en su detección implica que cuando se diagnostica la enfermedad, el 50% de pacientes presenta ya alguna complicación.

### **1.1.2 Etiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2**

La clasificación de la American Diabetes Association (ADA) se basa fundamentalmente en criterios etiológicos, estableciendo cuatro categorías clínicas. Este trabajo hace referencia a una de ellas, DM2.

La DM2 representa el 90-95% de los casos de diabetes, siendo la forma más prevalente. Su inicio es insidioso y silente. Está constituida por un grupo heterogéneo de individuos que presentan resistencia a la insulina o deficiente secreción, pudiéndose dar ambas circunstancias, desconociéndose la etiología específica. El riesgo de desarrollar la DM2 aumenta con la edad, sobrepeso/obesidad e inactividad física (American Diabetes Association. 2015).

### **1.1.3 Detención y Complicaciones**

La ADA propone la realización de un cribado a partir de los 45 años, mediante glucemia basal (ayuno con reposo nocturno de 8 horas) en plasma venoso, siendo la sensibilidad de la prueba del 56-59% y especificidad del 96-98%.

Un número elevado de pacientes con DM2 tendrá asociado a la hiperglucemia los clásicos factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, dislipemia y/o consumo de tabaco.

La ADA 2019 establece los valores control para estas variables en:

- Hemoglobina glicosilada: <7 mg/dl.
- Tensión arterial: recomienda cifras objetivo <140/90 mmHg, excepto para pacientes con alto riesgo cardiovascular, especialmente expuestos a



accidente cerebrovascular, en cuyo caso podemos recomendar cifras <130/80 mmHg.

- Dislipemia: Colesterol total < 200 mg/dl. El objetivo del colesterol LDL es de < 100 mg/dl en prevención primaria o < 70 mg/dl en prevención secundaria, en lo referente al colesterol HDL >40mg/dl y los triglicéridos < 150mg/dl.
- Tabaco: recomendando no iniciar o cesar su consumo (grado de evidencia B).

La diabetes presenta una elevada morbimortalidad como consecuencia de las complicaciones agudas y crónica.

- Complicaciones agudas: cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar no cetósico.
- Complicaciones crónicas más frecuentes: retinopatía, neuropatía, nefropatía, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y cerebral.

La presencia y progresión de las complicaciones crónicas se ha asociado a factores como la edad, sexo, sobrepeso, obesidad (el 80% de las personas con DM2 tienen sobrepeso u obesidad) (Bloomgarden, 2000), sedentarismo, tabaquismo, antecedentes familiares de diabetes, tiempo de evolución de la enfermedad, hipertensión arterial, dislipemia y, en especial a un deficiente control metabólico.

El tratamiento de las complicaciones es tanto más eficaz cuanto más precoz es el mismo (American Diabetes Association. 2018).

La disminución de la glucemia en sangre previene o retarda la aparición de complicaciones, siendo fundamental su control para el manejo de la diabetes. Un adecuado nivel de glucemia puede disminuir la morbimortalidad de las enfermedades consideradas como complicaciones, mejorando la calidad de vida (Nathan, 2014).

El control de la glucemia se puede realizar mediante dos técnicas: medición de la glucemia plasmática, y cuantificación de la hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c),

siendo este segundo el método que refleja la media de la glucemia de los 2 – 3 meses previos.

El adecuado control combina la realización de ambas técnicas. La ADA en las recomendaciones de 2019, determina que se debe realizar la determinación de la HbA1c al menos dos veces al año en individuos en buen control glucémico estable (grado de evidencia E), o cada tres meses en aquellos en los que se hagan cambios en su tratamiento o no cumplan objetivos (grado de evidencia E).

Las recomendaciones referidas al control glucémico en adultos con DM2 (ADA, 2019) son: glucosa plasmática preprandial de 80-130 mg/dl (4,4-7,2 mmol/l) y postprandiales inferiores a 180 mg/dl (10,0 mmol/l), y la HbA1c por debajo del 7% (53 mmol/mol) (grado de evidencia A) e inferior a 6,5 (48 mmol/mol) en individuos seleccionados sin riesgo de hipoglucemia y habitualmente con una DM2 de reciente aparición, en tratamiento con modificación de los estilos de vida o metformina y sin riesgo cardiovascular (RCV) (grado de evidencia C), y objetivos menos estrictos, inferior a 8% (64 mmol/mol) en pacientes con historia de hipoglucemias graves, esperanza de vida reducida, y alteraciones microvasculares o macrovasculares avanzadas, comorbilidad, o en aquellos en los que es difícil alcanzar, a pesar de la educación sanitaria, monitorización glucémica adecuada o administración de múltiples dosis de insulina o u otros fármacos no insulínicos (grado de evidencia B).

#### **1.1.4 Tratamiento**

El plan terapéutico de la DM2 se basa en el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

##### **a) Tratamiento farmacológico**

Existe un amplio abanico de fármacos. La elección del fármaco y su introducción en el plan terapéutico depende del tipo de diabetes, tiempo de evolución, glucemias basales y HbA1c, tratamientos previos, tolerancia u objetivos de control establecidos. Siempre debiéndose reescribir de manera individualizada.

## **b) Tratamiento no farmacológico**

Los componentes clave del tratamiento son el autocuidado y manejo del régimen terapéutico por parte del paciente (adherencia a su medicación, conductas preventivas y desarrollo de estilos de vida saludables). Smeltzer & al. en 2010 identificaron los componentes necesarios para el manejo de la diabetes: control de la nutrición, ejercicio, vigilancia, tratamiento farmacológico y educación (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010).

La modificación de los estilos de vida es un elemento esencial para el control de la diabetes y para evitar la aparición de complicaciones. Para conseguir la modificación de los estilos de vida es preciso la realización de intervenciones educativas eficaces dirigidas a la adopción de una terapia nutricional basada en el seguimiento de una dieta saludable y adecuada a las necesidades nutritivas, realización de ejercicio físico y cese de consumo de alcohol y tabaco, elementos todos ellos esenciales para un adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular (Matthew & Riddle, 2019). El objetivo que se persigue con estas intervenciones es apoyar la toma de decisiones, facilitar la adherencia a la autogestión del tratamiento, así como la resolución de problemas y la colaboración activa con los profesionales de la salud para conseguir una mejora (American Diabetes Association, 2018).

La terapia nutricional tiene como objetivo alcanzar unos niveles adecuados de glucemia, conseguir un buen control metabólico, prevenir y/o tratar las complicaciones y otros factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipemia y obesidad). Diversos estudios han demostrado que la terapia nutricional tiene efectos beneficiosos sobre los estilos de vida, la HbA1c, el colesterol y la obesidad (American Diabetes Association, 2018). En muchas ocasiones es probablemente la única intervención necesaria (Alemán et al., 2014).

También son ampliamente conocidos los beneficios del ejercicio físico en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerándose la piedra angular del tratamiento de la DM2 junto con la terapia nutricional y el tratamiento farmacológico (Sigal et al., 2013). Ayuda a reducir los factores de riesgo cardiovascular, a mantener un peso adecuado, a mejorar el control de la glucemia y

a aumentar la sensación de bienestar y calidad de vida presentando gran efectividad en el control glucémico y lipídico (Yang, Scott, Mao, Tang, & Farmer, 2014). Las recomendaciones de gestión de los estilos de vida de la ADA (2019) recogen con grado de evidencia B la obligatoriedad de realizar 150 minutos o más de actividad física de intensidad moderada a vigorosa por semana, repartidas en al menos 3 días / semana, con no más de 2 días consecutivos sin actividad.

La detección precoz de los factores de riesgo cardiovascular como parte del tratamiento no farmacológico de la DM2 ha sido demostrada en diversos estudios (Buse & Pignone, 2007), por ello se debe realizar un abordaje individualizado de los factores de riesgo (hipertensión arterial, dislipemia, consumo de alcohol y tabaco).

La herramienta que nos permite trabajar sobre los estilos de vida es la educación sanitaria dirigida al autocuidado, definida esta como una intervención sistemática que involucra la participación activa del paciente en procesos fisiológicos de automonitorización y/o la toma de decisiones (Cano-Blanquer et al., 2004). Es indispensable establecer la educación en el caso de las enfermedades crónicas, entre las que se encuentra la diabetes (Marrero et al., 2013).

La participación activa y responsable del sujeto en su autocuidado precisa que adquiera conocimientos en alimentación, ejercicio físico, ajuste de tratamiento, manejo de hipoglucemias, autoanálisis, control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), cuidado de los pies, etc. (Ascaso et al., 2007).

La Educación para la Salud (EpS) en la diabetes debe abordarse de manera holística, no únicamente como transmisora de información, debe enfocarse en los conocimientos previos de la persona acerca de la enfermedad y su tratamiento, experiencias previas, así como la discusión de casos ajustados a las necesidades, capacidades y requerimientos de cada paciente en particular (Haas et al., 2014).

El plan terapéutico de la diabetes para el manejo y control, requiere una atención terapéutica multidisciplinar (Magkos, Yannakoulia, Chan, & Mantzoros, 2009) y una asistencia sanitaria de calidad. La implementación debe tener en cuenta los objetivos del tratamiento en sí, el estilo de vida de la persona, dependiendo su efectividad de la aceptación e implicación del propio paciente (Evert et al., 2014).

Las Estrategias actuales en España abogan por un adecuado automanejo y autocuidado por medio de la implantación de programas educativos (Ministerio de sanidad, 2012).

Existen otro tipo de intervenciones de EpS, como es la educación entre iguales, que han demostrado que mejora los conocimientos sobre nutrición y el autocontrol de la diabetes (Pérez-Escamilla, Hromi-Fiedler, Vega-López, Bermúdez-Millán, & Segura-Pérez, 2008).

La EpS se ha introducido progresivamente en los programas de atención a la DM2 con el objetivo de dotar a las personas con diabetes y a sus familiares o cuidadores de los conocimientos, habilidades y actitudes para la autogestión de la diabetes (Galindo Rubio, Jansà Morató, & Menéndez Torre, 2015).

En todo el proceso y seguimiento de las personas, las enfermeras tienen un papel fundamental, contribuyendo a la prevención de aparición de efectos secundarios, así como en el mantenimiento de una buena calidad de vida. También cooperan con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir un control de la DM2 por parte de la persona que la padece.

La enfermera comunitaria está capacitada y preparada para formar al paciente mediante educación y conseguir la implicación del paciente en el cuidado de su salud (Jansink et al., 2009). Además, dispone de las herramientas necesarias para la realización de su trabajo en base al método científico: la taxonomía NNN y PFS. El uso de los NOC permite valorar el manejo del régimen terapéutico en pacientes crónicos con una validez aceptable (Morilla-Herrera, Morales-Asencio, Fernández-Gallego, Berrobiano Cobos, & Delgado Romero, 2011). El cumplimiento del régimen terapéutico incluye la modificación de los estilos de vida, adherencia farmacológica y seguimiento de las citas con el profesional sanitario.

## **1.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO EN ESTUDIO: [00162] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD**

A lo largo de este capítulo se identifica la responsabilidad de enfermería de aplicar el método científico al proceso de cuidado con el objetivo de conseguir resultados en salud (RS) satisfactorios. Se realiza una introducción a la taxonomía enfermera NNN, y de manera más específica se aborda el diagnóstico utilizado como criterio de selección en el estudio, contemplando sus interrelaciones y vínculos con el diagnóstico médico de diabetes y con el abordaje efectivo y toma de decisiones relacionadas con la promoción de salud y manejo de la enfermedad. A lo largo del capítulo, se identifica la relevancia de trabajar aspectos concretos de la enfermedad y su cuidado, como piezas claves de obtención de control de la enfermedad.

El Real Decreto 1231/2001, en su artículo 53 de **Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería**, establece que, es responsabilidad de este colectivo “proporcionar los cuidados propios de su competencia y que para ello tendrá los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo...”.

### **1.2.1 Metodología Enfermera**

La metodología enfermera es la aplicación del método científico al “Proceso de Atención de Enfermería”. Cuidar con metodología consiste en partir de la valoración de las necesidades del paciente de modo que podamos realizar el diagnóstico, determinar qué resultados queremos alcanzar y cuáles deben ser las intervenciones a realizar para conseguirlos, es decir, aplicar el PAE. Para ello, se hace uso de la taxonomía NNN; NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Diagnósticos de enfermería (Herdman, 2015), NOC (Nursing Outcomes Classification) Clasificación de Resultados de Enfermería (Moorhead, Johnson, & Meridean, 2013) y NIC (Nursing Interventions Classification) Clasificación de las intervenciones de enfermería (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018).

Las enfermeras, a través del uso de la metodología enfermera, persiguen dar respuesta a las necesidades humanas mediante la aplicación del PAE, con el objetivo

de conseguir resultados en salud satisfactorios. Los cuidados enfermeros son la esencia de la profesión y la metodología enfermera es el instrumento que garantiza la aplicación de esos cuidados de forma ordenada y avalados por la evidencia científica.

La práctica debe estar basada en sólidas evidencias científicas, en la experiencia acumulada a lo largo de los años de cada uno de los profesionales y en las preferencias de los pacientes como elementos básicos de una actividad asentada sobre criterios de calidad máxima.

Durante las últimas décadas se ha impulsado a nivel internacional el desarrollo de taxonomías y sistemas de clasificación que traducen a una terminología estandarizada las intervenciones de enfermería utilizadas para la atención y cuidado de las personas (Juvé-Udina, Gonzalez-Samartino, & Matud-Calvo, 2012).

La utilización del lenguaje enfermero, como es la NNN, permite comunicar y mostrar la singularidad de la enfermería al resto de profesionales de la salud, permitiendo investigar sobre los fenómenos de interés para la profesión.

La integración de la metodología enfermera como método científico en el currículum formativo de las enfermeras supuso un gran avance. Se pasó de un trabajo intuitivo e improvisado a realizarlo de forma estructurada, metódica y fundamentada en el pensamiento crítico, permitiendo mejorar la calidad de los cuidados y haciendo visible al colectivo.

Bellido y Lendínez afirman que “la base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, el método científico aplicado a los cuidados” (Bellido, & Lendínez, 2010).

### **Taxonomía Enfermera**

Taxonomía se define como una «clasificación especialmente ordenada de plantas y animales según sus supuestas relaciones naturales»; la palabra deriva de la raíz ‘taxón’, «el nombre que se aplica a un grupo taxonómico en un sistema formal de nomenclatura» (Merriam Webster, 2016).

No es un vocabulario sino un método u esquema de clasificación que ayuda a las enfermeras a organizar los conceptos que afectan a su práctica, siendo el diagnóstico enfermero la terminología utilizada. A lo largo de este documento nos centraremos en la taxonomía NANDA, clasificación sistemática acerca de un concepto específico.

La NANDA fue fundada en 1982 en la “V Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería”, pero sus orígenes se remontan a la década de los 70 a la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA), convirtiéndose en el 2002 en NANDA International, Inc. Se trata de una sociedad científica de enfermería, cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería, permitiendo la profesionalización y el asentamiento de una base científica.

La NANDA-I existe con la finalidad de desarrollar, refinar y promover una terminología que refleja de forma precisa los juicios clínicos de las enfermeras.

Stelzer y Becker (1982) sitúan el inicio en el año 1953, siendo Vera Fly la primera enfermera en utilizar el término “Diagnóstico de enfermería”.

En 1973, la ANA publicó los “Estándares de la práctica de Enfermería” dando base legal a las actividades independientes de enfermería y una referencia a la calidad de la práctica.

A lo largo de los años de vida de la NANDA han sucedido hechos reseñables que han marcado el estado actual de la taxonomía.

A continuación, se describen los **antecedentes** más destacados.

- En 1973, Gebbie y Lavin organizaron en St. Louis, Missouri la I Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, en la cual los participantes revisaron, desarrollaron y agruparon diagnósticos basados en su habilidad y experiencia.

- Otro hecho destacable es la creación en la III Conferencia Nacional de la NANDA, del “Grupo de Teóricas” dirigido por Calixta Roy y compuesto por nombres destacados de la historia reciente de la enfermería: Bircher, Ellis, Fitzpatrick, Gordon, Hardy, King, McKay, Newman, Orem, Parse, Rogers Smith y Torres. Este



grupo partía de la premisa de que el objetivo de la enfermería es “Promover la salud y el servicio que proporciona es, la participación en la promoción de la salud sobre la base del uso de sí mismo y de un cuerpo de conocimientos propio”. Propusieron el modelo de referencia del “Hombre Unitario” constituido por 9 patrones, conceptualizando a la persona como un ser unificado integrado en el medio en interrelación recíproca.

También se identificaron cuatro niveles de abstracción, siendo el nivel I muy abstracto y general, mientras que el nivel IV es el más específico y concreto. Este último es el más práctico para la enfermería (Hernández, Sáez, & Arellano, 2005).

-. En la V Conferencia Nacional de la NANDA, se creó un nuevo grupo liderado por Kritek que publicó la primera taxonomía, basada en el trabajo previo de clasificación del grupo de teóricas. Cambiaron el nombre al modelo por el de “Patrones de Respuesta Humana” manteniendo la clasificación alfabética.

Los Patrones de Respuesta Humana comprenden los campos: Intercambio, Comunicación, Relaciones, Valores, Elección, Movimiento, Percepción, Conocimiento y Sentimientos – Sensaciones (Ornelas, de Moura-Ferreira, & Ornelas, 2008).

-. No es hasta 1980 cuando se alcanza el reconocimiento profesional de los diagnósticos enfermeros al publicarse por parte de la ANA, “Nursing: A Social Policy Statement”, donde manifiesta que “la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales” (American Nurses Association, 1980, pág. 9).

-. Durante la VI Conferencia celebrada en 1984, Fehring presentó un método para estandarizar la validación diagnóstica basado en evidencias cuantificables y estableciendo los “índices de validez estandarizada”. Posteriormente, en abril de 1989, la NANDA promovió una conferencia específica sobre investigación en métodos de validación de diagnósticos de enfermería.

-. Es en 1986, en la VII Conferencia Nacional, cuando se cambia el sistema de clasificación a la agrupación en función de los nueve patrones de respuesta humana.

-. La VIII Conferencia Nacional de la NANDA (1988) propuso presentar a la OMS una versión específica de la taxonomía NANDA-I bajo el título "Condiciones que Necesitan Cuidados de Enfermería". El objetivo que se perseguía era la inclusión en la revisión de la CIE- 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) como un sistema idóneo para clasificar también la práctica enfermera (Sparks, 2007; Blegen, 1997). La propuesta no fue aceptada, pero la justificación de no aceptación incorporaba el planteamiento de que era más adecuado aceptar su inclusión en el capítulo "Factores que influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud" de la OMS, así como la recomendación de incrementar los esfuerzos para organizarse y trabajar la taxonomía diagnóstica a nivel internacional. A partir de esta recomendación, se incrementaron los esfuerzos y trabajos.

-. En la IX Conferencia Nacional de la NANDA celebrada en 1990, se redefinió el proceso de revisión, aceptándose un listado de "Diagnósticos de Progreso" tratando de que, al finalizar el proceso de revisión, se aportaran evidencias probadas de utilidad clínica del nuevo diagnóstico, para su aceptación e inclusión en la taxonomía NANDA. En esta Conferencia, a propuesta de Hoskins, se identifica la taxonomía II desde el concepto de "Ejes", definido como "la dimensión de la condición humana, considerada en el proceso diagnóstico". Cada diagnóstico sería evaluado en los ejes identificados (NANDA, 2013).

-. El XX Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), celebrado en Madrid (1993), contemplaba trabajos destacables relacionados con el diagnóstico de enfermería de autores como; Coler, Matthewman, Saba, Kim y June Clarck. Este último, como miembro del grupo de "Diagnóstico/Clasificación de enfermería" presentó el proyecto internacional de la OMS/ICN "Clasificación Internacional para la Práctica enfermera (CIPE/ICNP)".

-. La NANDA en su IX Conferencia en Nashville (1994) centra su interés en trabajar en el Comité de Revisión Diagnóstica (DRC), en el Comité Taxonómico y en el Comité Internacional. Es al DRC a quien se presentan las propuestas de nuevos diagnósticos y el encargado de efectuar las revisiones de los mismos y quien, finalmente, asigna un formato de proposición, recomendando su aceptación, modificación o rechazo.

- Posteriormente a la Conferencia, el Comité Taxonómico se reunió para clasificar la NANDA. Ante las dificultades surgidas, se planteó la creación de una nueva estructura taxonómica que fue presentada en la XII Conferencia en Pennsylvania (1996), clasificación con 21 categorías.

- En 1998 se presentaron cuatro clasificaciones Q con diferentes marcos para su estudio: 1. Clasificación de 1996, naturalista. 2. Clasificación basada en el marco de Jenny (1994). 3. Utilizaba el marco de la NOC (Johnson & Maas, 1998). 4. Basada en el marco de los PFS de Marjory Gordon (1998). Esta última fue considerada la más aceptable, pero con modificaciones.

- En la XIII Conferencia bianual de Missouri (1998), la NANDA presentó la clasificación número 5 basada en la cuarta, pero con la incorporación del concepto de dominio. "Es una esfera de actividad, estudio o interés" (Atienza et al., 2007). Representa el nivel más abstracto de la clasificación, refiriéndose a un área de funcionamiento y/o comportamiento de la persona. Trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio (Gordon et al., 2003).

- La Taxonomía II diagnóstica de la NANDA, aprobada en la XIV Conferencia, celebrada en Orlando (2000) supuso el cambio de estructura taxonómica pasando de los Patrones de Respuesta humana a un marco multiaxial que permite a las enfermeras clínicas ver dónde están las carencias y los nuevos diagnósticos potencialmente útiles.

A la publicación NANDA Nursing Diagnosis, en el año 1999 se le cambió el nombre por el de Nursing Diagnosis: The Journal of Nursing Language and Classification.

Entre 1998 y 2002 la NANDA estableció una alianza con la Classification Center en el College of Nursing, University of Iowa para estudiar la posibilidad de desarrollar una estructura común que hiciese visible la relación entre las tres clasificaciones y facilitando la vinculación entre los diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones.

- En 2001 se realizó un Conferencia en Illinois con el objetivo de vincular los tres, NNN y valorar la posibilidad de incorporar otros lenguajes. Publicándose en 2003 la primera edición de “Interrelaciones NANDA, NIC y NOC”, como forma de estructura organizativa que proporciona relaciones entre estas taxonomías y ayudan, como guías, a facilitar su uso (Johnson, Moorhead, & Bulechek, 2012).

- En el año 2002 en la XV Conferencia, la taxonomía I de la NANDA fue adaptada al marco teórico de la valoración por PFS de la Dra. Marjory Gordon. Se dio a conocer el diseño final “Taxonomía NNN para la práctica enfermera”, apareciendo por primera vez en el libro de “Diagnósticos enfermeros de la NANDA: definiciones y clasificación 2001-2002”. Esta taxonomía trajo consigo nuevos avances para su aplicación.

- En la Segunda Conferencia bianual de la NNN, celebrada en 2004 en Illinois, XVI Conferencia de la NANDA, se presentó el mapa de todos los diagnósticos de la estructura común. La Taxonomía I de la NANDA fue incluida en el código de la International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death (ICD) de la OMS (García Hernández, 2007). A consecuencia de ello, se desarrolla una taxonomía revisada dentro de un marco multiaxial, la Taxonomía II, que incorpora métodos para la validación de diagnósticos (Fehring, 1986). A partir de la creación de esta Taxonomía, los estudios de validación han constituido una parte importante de los congresos bianuales.

Fehring (1986) “un diagnóstico enfermero válido es aquel que está bien fundamentado en la evidencia y es capaz de soportar las críticas de las enfermeras profesionales”.

- El resto de Conferencias han sido realizadas; en Miami la XVII, la XVIII en Madrid, siendo la primera celebrada fuera de EEUU y se realizó en colaboración con la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE); y la XIX, coincidente con el 40º aniversario de la NANDA, en Texas.

- La XX se celebró en Oporto en 2014 centrándose en los lenguajes estandarizados NNN, considerándose que es necesario partir de los conceptos para avanzar hacia la

traslación del conocimiento, entendida ésta como la existencia de resultados positivos y efectivos para la salud de las personas.

- La XXI se celebró en Cancún (2016) y la última ha tenido lugar en 2018 en Boston, siendo la XXII Conferencia.

### **Diagnóstico de Enfermería, NANDA**

A lo largo de los años, los diagnósticos de enfermería NANDA han realizado una aportación significativa en el desarrollo de las ciencias enfermeras.

Gómez & Terol (2003), entre otros, definen claramente que los diagnósticos nos permiten centrar el ámbito de actuación, definiendo con claridad los objetivos que queremos alcanzar con los cuidados prestados a la persona o la comunidad, y orientar las intervenciones y actividades que son más efectivas para superar el problema (Gómez & Terol, 2003).

En la actualidad se la conoce como taxonomía NNN (NANDA, NIC y NOC), cumpliendo con las recomendaciones de la National Library of Medicine (NLM) en lo que respecta a los códigos de la terminología de la salud.

La taxonomía utilizada en la actualidad, NANDA-I proporciona: un modelo o mapa cognitivo del conocimiento de la enfermería como disciplina, el modo de comunicar ese conocimiento, perspectiva y teoría, soporte para la práctica enfermera, la estructura y orden para el conocimiento, apoyo al razonamiento clínico, un modo de organizar en la historia clínica electrónica los diagnósticos enfermeros, al igual que el modo de clasificar y categorizar las áreas de responsabilidad enfermera.

Presenta 3 niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros. Contiene 244 diagnósticos enfermeros (NANDA Internacional, 2018) agrupados en 13 esferas del conocimiento o dominios, los cuales a su vez se dividen 47 “clases” para dar respuestas a las afecciones de salud o procesos vitales de los individuos, familias o comunidades. Los 13 dominios o categorías de práctica enfermera son: promoción de la salud, nutrición, eliminación o intercambio, actividad-reposo, percepción-cognición, autopercepción, rol-relaciones sexualidad, tolerancia- afrontamiento al estrés, principios vitales, seguridad-protección, confort y crecimiento – desarrollo.

La terminología NANDA-I cumple con el modelo de terminología de la Organización Internacional para la Normalización (ISO). Se basa en ejes, que se definen como “dimensión de la respuesta humana que es considerada en el proceso diagnóstico”.

En la etiqueta diagnóstica estos ejes pueden estar expresados explícita o implícitamente. Los términos enfermeros, si son creados de manera arbitraria sin tener en cuenta los ejes, pueden conllevar a que los cuidados no se adapten a las necesidades del individuo, debido a que interpretaciones erróneas del foco del problema hagan que se establezcan resultados a alcanzar e intervenciones inapropiadas a la necesidad. De igual forma, pueden dificultar la investigación enfermera.

La terminología que se utiliza está registrada en el Health Level Seven International (HL7), un estándar informático para sistemas de salud, que permite utilizar la misma identificación de los diagnósticos enfermeros en las historias clínicas digitales.

### **Clasificación de Resultados de Enfermería, NOC**

Se trata de una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente que puede servir para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras.

Resultado (Outcome) se define como “un estado, conducta o percepción individual, familiar, comunitario que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera” (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014). Se inició su estudio en 1991 y en 1997 se publicó su primera edición. La edición publicada en 2018 (6ª edición) incluye 540 resultados agrupados en 33 clases y 7 dominios.

Se debe tener en cuenta que el resultado del paciente no depende exclusivamente de la intervención enfermera, en él influyen numerosas variables. Estas variables van desde el proceso utilizado en el suministro del cuidado, la acción de otros profesionales sanitarios, ambientales, organizativas, hasta su estado físico, emocional y circunstancias vitales experimentadas. A las enfermeras les sirven como criterio de evaluación del éxito de una intervención.

Cada resultado NOC está compuesto por: etiqueta, definición, lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado, escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente y referencias utilizadas para el desarrollo del resultado.

La NOC, a diferencia de los objetivos que se satisfacen o no, puede utilizarse para controlar el progreso o ausencia de progreso, a lo largo de un proceso de cuidados y en diferentes entornos. Se establece en torno a siete dominios que describen la respuesta deseada del cliente: salud funcional (dominio I), salud psicológica (dominio II), salud psicosocial (dominio III), conocimiento de la salud y comportamiento (dominio IV), percepción de salud (dominio V), salud de la familia (dominio VI) y salud de la comunidad (dominio VII).

Sue Moorhead, editora principal de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), centra parte de su investigación en los resultados de cuidados y la investigación en efectividad.

### **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**

Se trata de una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras, publicada por primera vez en 1992.

Una intervención enfermera es “cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para lograr resultados sobre el cliente” (Moorhead, McCloskey, & Bulechek, 1993).

A diferencia de los diagnósticos de enfermería (NANDA) y de los Resultados de Enfermería (NOC) que se centran en el paciente, en las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que las enfermeras hacen para ayudar al paciente a alcanzar el resultado esperado.

Las intervenciones enfermeras incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los cuidados indirectos, dirigidas a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, por los médicos o por otros profesionales (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2018).

Cada NIC está constituida por un código, una etiqueta, una definición y una lista de actividades entre las que la enfermera deberá seleccionar las que llevará a cabo, según proceda, de acuerdo con las necesidades específicas del paciente (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013). Se debe individualizar a través de la elección de actividades.

La edición más actualizada (7ª edición 2018) consta de 565 intervenciones agrupadas en 30 clases y 7 dominios, existiendo más de 12.000 actividades (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2018).

### **Lenguajes Enfermeros Estandarizados**

El lenguaje enfermero o taxonomía sirve para describir y codificar su conocimiento, el por qué y para qué de sus intervenciones, permitiendo que no sucedan ambigüedades (Echevarría, Giménez, Giró, & Romero, 2016).

El uso de este lenguaje estandarizado ha posibilitado la normalización de la práctica enfermera y el conocimiento de ésta, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica, pudiendo identificar los problemas y necesidades de cuidados de los pacientes, qué resultados esperamos y qué intervenciones son necesarias (Thoroddsen & Thorsteinsson, 2002). De igual modo, permite una mejor evaluación de la eficacia de la atención prestada y mejora de la comunicación y la interdisciplinariedad.

Los lenguajes utilizados por las enfermeras atienden a varios propósitos:

- Proporcionar un lenguaje estándar que facilite la comunicación de las enfermeras, así como con otras disciplinas y con el público.
- Permitir recopilar y analizar información uniforme, donde queda reflejada la aportación de enfermería en el cuidado del paciente.
- Facilitar la evaluación y mejora de los cuidados enfermeros a través de la evaluación del resultado.
- Favorecer el desarrollo del conocimiento enfermero, como soporte al PAE.



- Contribuir al desarrollo de los sistemas de la información clínica electrónica, apoyando el desarrollo de la historia clínica electrónica.
- Aportar los conceptos destinados a constituir bases de datos electrónicas que permiten la mejora de la calidad y la investigación sobre la eficacia.
- Aportar información para el desarrollo de políticas y estrategias de salud, que contemplan los cuidados de enfermería.
- Facilitar la enseñanza de las habilidades de razonamiento clínico.

Los lenguajes más utilizados a nivel internacional son la NANDA-I, NIC y NOC (Anderson, Keenan, & Jones, 2009), siendo España uno de los países de mayor utilización, encontrándose integrado en el software de gestión clínica de la mayoría de los servicios de salud autonómicos (Porcel Gávez, 2011). La American Nurses Association reconoce hasta 13 terminologías y conjuntos de datos diferentes relacionados con la práctica enfermera (American Nurses Association («American Nurses Association: ANA Enterprise».); dos conjuntos de datos enfermeros (Nursing Minimum Data Set, el Nursing Management Minimum Data Set), ocho terminologías de interfase (Clinical Care Classification (CCC), International Classification of Nursing Practice (ICNP), Clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA-I, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), OMAHA SYSTEM, Patient Care Data Set (PCDS), Perioperative Nursing Data Set (PNDS)) y tres terminologías multidisciplinarias (ABC Codes, Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC), y Systematic Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED-CT).

El uso de terminologías estandarizadas proporciona la coherencia que permite comparar los resultados de diversas intervenciones de enfermería en diversos entornos (Rutherford, 2008), permitiendo crear nuevos conocimientos sobre la atención de enfermería en áreas específicas y en la capacitación de enfermería especializada (Haas et al., 2012).

Olga Paloma Castro, presidenta del comité organizador del XII Symposium de AENTDE, que bajo el lema 'Deconstruyendo los lenguajes enfermeros' se celebró en

Cádiz en mayo de 2018, identificó que las limitaciones que surgen para su utilización son la escasa adecuación a la realidad asistencial, su difícil manejo, el uso de un lenguaje poco comprensible y consumir mucho tiempo al utilizarlas. Considerando primordial la investigación para aumentar el nivel de evidencia y una mayor adaptación a la realidad asistencial, desarrollando estrategias o herramientas que faciliten su aplicación a la práctica clínica diaria.

La aparición de los Sistemas Estandarizados de Lenguaje enfermero (SELE) generó un marco idóneo para explicar la complejidad de la prestación de los cuidados, los cuales han tenido un desarrollo espectacular en los dos últimos decenios, con una amplia difusión a nivel internacional. Los SELE han sido incluidos en diversos estándares de clasificación y sistemas de información, así como en conjuntos mínimos básicos de datos (CMBD) e incorporados en el Sistema Nacional de Salud (Morilla-Herrera, Morales-Asencio, Fernández-Gallego, Berrobianco Cobos, & Delgado Romero, 2011).

El Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, en el que se recogía la obligatoriedad de incorporar los lenguajes estandarizados de enfermería.

Algunos autores han conseguido explicar que el 60% de la actividad de las enfermeras de AP con pacientes crónicos se desarrolla haciendo uso de los lenguajes estandarizados de enfermería (Del Pino et al., 2000).

### **1.2.2 Diagnóstico NANDA: [00162] Disposición para mejorar la gestión de la propia salud**

#### **Las enfermeras comunitarias, Promotoras de Salud**

La OMS promueve estrategias encaminadas a la Promoción de la Salud, siendo los servicios sanitarios los encargados de materializarlas. La AP es parte integrante de los servicios sanitarios y responsable de trabajar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las enfermeras comunitarias, como miembros del equipo multidisciplinar de AP, tienen un papel fundamental en el asesoramiento al

paciente a través del consejo, educación individual o grupal, y el apoyo continuado para la adopción y ejecución del PC establecido.

La consulta de la enfermera comunitaria es definida como un proceso de atención directa, donde la enfermera realiza promoción de la salud, al igual que prevención y rehabilitación de la enfermedad de forma integral, facilitando la coordinación con otras actuaciones de enfermería, como la atención domiciliaria y la intervención comunitaria (Martínez Riera, 2003). Es en ella donde se establece el PC del paciente. La persona debe ser parte activa en todo el proceso, siendo esencial para el cambio. Las intervenciones más efectivas a largo plazo son aquellas en las que se establecen resultados a alcanzar con enfoque terapéutico y con participación activa del paciente en el autocuidado. Es básico la elaboración de un PC haciendo uso de la una taxonomía, en este caso la NNN.

La enfermedad crónica está relacionada con los determinantes de la salud vinculados a estilos de vida y hábitos, sobre los que se puede actuar mediante la promoción de la salud y establecimiento de actividades preventivas (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad, 2012).

### **Diagnóstico NANDA, Promoción de la Salud**

La implementación de diagnósticos enfermeros comporta numerosos beneficios para el cuidado del paciente (NANDA Internacional, 2013), en este caso el diagnóstico seleccionado es el [00162] *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud*. La historia clínica electrónica de AP Navarra, lo incorpora con esta etiqueta diagnóstica.

El diagnóstico de [00162] *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud* presente en el módulo de Planes de Cuidados de ATENEA, en la edición de la NANDA 2015-2017 fue cambiado a *Disposición para mejorar la gestión de la salud*. El razonamiento de la NANDA del motivo de cambio es que “no es necesario incluir la palabra “propia” en la etiqueta diagnóstica ya que en el foco diagnóstico se asume que éste es individual a no ser que se indique lo contrario”.

Según consta en la taxonomía II de NANDA-I, 2015-2017 este cambio se ha realizado para que la definición asegure su aplicabilidad en cualquier estado del continuum salud-enfermedad, es decir, que no se requiera un estado de equilibrio o salud. Así mismo se han modificado las características definitorias de estos diagnósticos, ya que previamente expresaban en muchos casos estados de salud estables. En esta edición, todos los estados de salud inician con la frase “Expresa deseo de mejorar”, debido a que la promoción de la salud debe contar con el deseo del paciente para mejorar su estado de salud.

Los cuidados de la salud son proporcionados por diferentes profesionales de la salud a lo largo del continuum de los cuidados, aportando cada uno de ellos unos conocimientos a ese cuidado.

En este caso, se trata de *Disposición para mejorar la gestión de la (propia) salud*, siendo un diagnóstico enfermero de promoción de la salud. Un diagnóstico de Promoción de Salud es un juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud del individuo, familia o comunidad.

El diagnóstico enfermero utilizado como criterio de selección en este estudio contiene dos partes: primera parte descriptor o modificador (*Disposición para mejorar*) y segunda parte el foco diagnóstico (*la gestión de la propia salud*).

Pertenece al dominio I de la NANDA: Promoción de la salud. Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, al igual que la mejora del bienestar o la normalidad de la función.

En lo que referente a la “Clase” es 2: Gestión de la salud. Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar.

A continuación, se muestran la etiqueta, definición e indicadores diagnósticos que son las características definitorias y factores relacionados.

- Etiqueta: [00162] Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

- Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.
- Ejes del diagnóstico de enfermería observados son: Eje 1: “Salud”, Eje 2: “Individuo”, Eje 3: “Mejorar” la calidad de algo, Eje 4, 5 y 6: Implícito Eje 5: Implícitos y Eje 7: “Promoción de la salud”. “Motivación y deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano que existe en el momento actual (Pender, 2011).
- Características definitorias: Expresa deseo de mejorar el estado de inmunización/vacunación, Expresa deseo de mejorar la gestión la gestión de la enfermedad, Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo., Expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas, Expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito y Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar objetivos.

En los diagnósticos de promoción de la salud, las características definitorias contribuyen a fomentar la disposición, y a mejorar el estado de salud de uno mismo.

La formulación del diagnóstico se utiliza para incluir las características definitorias y factores relacionados el “relacionado con” y “manifestado por”.

### **Interrelaciones NANDA-I, NIC Y NOC**

Enfermería, en las últimas décadas, ha apostado por conformar una sólida base de conocimientos que le ayudan en la práctica profesional y mejoran la calidad de los cuidados que proporciona. El desarrollo de la obra de “Interrelación y vínculos NANDA, NIC y NOC” entre sí y con los diagnósticos médicos constituye un avance que facilita a las enfermeras la utilización de estos lenguajes estandarizados en la práctica, la educación y la investigación.

En una revisión de la bibliografía llevada a cabo por Anderson et al. (2009), se constataba que NANDA-I, NIC y NOC proporcionaban el “patrón de sostenibilidad más eficaz y destacado”.

La NANDA, NIC y NOC pueden utilizarse conjuntamente o por separado. Los NANDA son el punto de entrada a las interrelaciones, están citados en orden alfabético a excepción de los diagnósticos de riesgo que aparecen listados alfabéticamente después del resto. Para el orden alfabético se utiliza el concepto diagnóstico. A esta taxonomía se le conoce como la taxonomía de la Práctica Enfermera (Dochterman, Jones, & (Eds.), 2003). Cuando se interrelacionan conforman el campo de la enfermería en todos sus entornos y especialidades.

Las interrelaciones, entre otros usos, contemplan el desarrollo de planes de cuidados y desarrollo de software para sistemas electrónicos de información enfermera. De igual modo contribuyen a ayudar a las enfermeras a tomar decisiones sobre el resultado y elegir intervenciones a aplicar.

Su desarrollo ayuda a comprender y simplificar el uso y aplicación de las Taxonomías. También son guías que no deben alterar las habilidades que las enfermeras necesitan y utilizan para tomar decisiones sobre la atención de los pacientes. Estas habilidades deben ir dirigidas hacia la evaluación y la selección o rechazo de los resultados e intervenciones proporcionadas por cada diagnóstico enfermero.

Las interrelaciones NANDA, NIC y NOC utilizan los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la ANA: NNN.

La 3ª edición (2012) incorpora una particularidad a las interrelaciones, añadiendo una nueva sección que se centra en los vínculos con los diagnósticos médicos más comunes, entre los que se encuentra la DM. Selecciona esta patología por su alta prevalencia y alto coste económico para los sistemas sanitarios y por la importancia del trabajo de enfermería en la prevención (Crespo, 2013). La vinculación con el diagnóstico médico no contempla el diagnóstico de enfermería NANDA-I, debido a que las intervenciones están relacionadas estrechamente con el diagnóstico médico o con una complicación grave. Sí que enuncia los resultados NOC e intervenciones NIC de enfermería. La edición de 2006 “Interrelaciones NANDA-I, NIC y NOC” incluye intervenciones principales, sugeridas y opcionales que desaparecen en la última edición de 2012, “Vínculos NANDA-I, NIC y NOC y diagnósticos médicos”.

En el estudio se contempla la edición de 2006 y la de 2012. La edición del 2012 fue publicada a mediados de ese año y no fue actualizada en el módulo de planes de cuidados de enfermería (MPCE) de ATENEA hasta mediados de 2014, siendo la procedencia de los datos de esta investigación de este periodo (2012-2015).

### **Interrelación con el Diagnóstico Enfermero de Manejo Efectivo – Edición 2006**

El diagnóstico de estudio, [00162] *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud* se encuentra enmarcado en los **diagnósticos de manejo efectivo**.

✓ Diagnóstico enfermero: Régimen terapéutico, manejo efectivo

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa o programas para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

a) Resultado: Autocontrol de la diabetes

Definición: Acciones personales para controlar la DM y para prevenir el progreso de la enfermedad

Intervenciones principales: Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: medicamentos prescrito y Enseñanza: proceso de enfermedad

Intervenciones sugeridas: Administración de la medicación: intradérmica, Administración de medicación: oral, Asesoramiento nutricional, Aumentar el afrontamiento, Enseñanza: cuidados de los pies, Enseñanza: grupo, Enseñanza: habilidad psicomotora, Enseñanza: individual, Guía de anticipación, Manejo de la hiperglucemia, Manejo de la medicación y Muestra de sangre capilar.

Intervenciones opcionales: Apoyo emocional, Ayuda en la modificación de sí mismo, Disminución de la ansiedad, Educación sanitaria, Facilitar la autorresponsabilidad, Monitorización de las extremidades y Vigilancia de la piel.

b) **Resultado:** Autocontrol de la enfermedad cardíaca

Definición: Acciones personales para controlar la enfermedad cardiaca y prevenir el progreso de la enfermedad.

Intervenciones principales: Enseñanza: actividad/ejercicio, Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: medicamentos prescritos, Enseñanza: proceso de enfermedad y Precauciones cardiacas.

Intervenciones sugeridas: Asesoramiento, Asesoramiento nutricional, Cuidados cardíacos: rehabilitación, Educación sanitaria, Manejo de la medicación, Manejo de la nutrición y Precauciones en el embolismo.

Intervenciones opcionales: Aumentar el afrontamiento, Ayuda en la modificación de sí mismo, Establecimiento de objetivos comunes, Facilitar la autorresponsabilidad y Manejo de la sensibilidad periférica alterada.

c) **Resultado:** Conducta de cumplimiento

Definición: Acciones personales basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.

Intervenciones principales: Ayuda en la modificación de sí mismo y Establecimiento de objetivos comunes

Intervenciones sugeridas: Acuerdo con el paciente, Asesoramiento nutricional, Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: individual, Enseñanza: medicación prescrita, Facilitar el aprendizaje, Guías del sistema sanitario y Potenciación de la disposición del aprendizaje.

Intervenciones opcionales: Consulta por teléfono, Guías del sistema sanitario e Intermediación cultural.

d) **Resultado:** Conducta de obediencia

Definición: Acciones auto iniciadas para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación



Intervenciones principales: Educación sanitaria y Guía de anticipación.

Intervenciones sugeridas: Apoyo en la toma de decisiones, Ayuda en la modificación de sí mismo, Facilitar el aprendizaje y Potenciación de la disposición de aprendizaje.

Intervenciones opcionales: Ayuda para dejar de fumar, Guías del sistema sanitario e Intermediación cultural.

e) Resultado: Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

Definición: Acciones personales para paliar o eliminar patología

Intervenciones principales: Ayuda en la modificación de sí mismo y Guía de anticipación.

Intervenciones sugeridas: Apoyo en toma de decisiones, Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: habilidad psicomotora, Enseñanza: medicación prescrita, Enseñanza: procedimiento/tratamiento, Enseñanza: proceso de enfermedad y Potenciación de la disposición de aprendizaje.

Intervenciones opcionales: Asesoramiento nutricional y Protección contra las infecciones.

f) Resultado: Conocimiento: régimen terapéutico

Definición: Grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

Intervenciones principales: Enseñanza: individual

Intervenciones sugeridas: Asesoramiento nutricional, Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: medicación prescrita, Enseñanza: procedimiento/tratamiento, Facilitar el aprendizaje y Potenciación de la disposición del aprendizaje.

Intervenciones opcionales: Enseñanza: grupo y Enseñanza: proceso de enfermedad.

h) **Resultado:** Control del riesgo

Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables

Intervenciones principales: Educación sanitaria e Identificación de riesgos.

Intervenciones sugeridas: Análisis de la situación sanitaria, Vigilancia y Vigilancia: seguridad.

Intervenciones opcionales: Control de las infecciones y Manejo de la inmunización/vacunación.

i) **Resultado:** Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

Definición: Implicación personal en la selección y la evaluación de opciones de cuidados de salud para conseguir un resultado deseado.

Intervenciones principales: Apoyo en la toma de decisiones y Guías del sistema sanitario.

Intervenciones sugeridas: Entrenamiento de la asertividad, Establecimiento de objetivos comunes, Facilitar la autorresponsabilidad, Guías de anticipación e Intermediación cultural.

Intervenciones opcionales: Fomentar la implicación familiar

**Interrelación con el Diagnóstico médico Diabetes Mellitus – Edición 2012**

✓ **Diagnóstico médico:** Diabetes Mellitus

Estas actualizaciones fueron incorporadas en el MPCE a mediados de 2014.

El presente PC incorpora solo el control de la enfermedad crónica, no tiene en cuenta los episodios agudos que pueden descompensar la patología.

a) Resultado: Autocontrol de la diabetes

Definición: Acciones personales para controlar la DM y para prevenir el progreso de la enfermedad

Intervenciones principales: Facilitar la autorresponsabilidad, Mejora de la autoconfianza.

Intervenciones sugeridas: Administración de la medicación: subcutánea, Administración de medicación: oral, Ayuda en la modificación de sí mismo, Fomento del ejercicio, Control de infecciones, Manejo de la hiperglucemia, Manejo de la hipoglucemia, Manejo de la medicación y Monitorización nutricional.

b) Resultado: Conducta de cumplimiento

Definición: Acciones personales basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.

Intervenciones principales: Facilitar la autorresponsabilidad y Mejora de la autoconfianza.

Intervenciones sugeridas: Aumentar el afrontamiento, Ayuda en la modificación de sí mismo, Guías de anticipación, Guías del sistema sanitario, Intermediación cultural y Potenciación de la disposición del aprendizaje.

c) Resultado: Conocimiento: control de la diabetes

Definición: Grado de comprensión transmitida sobre la DM, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

Intervenciones principales: Enseñanza: dieta prescrita, Enseñanza: medicamentos prescrito y Enseñanza: proceso enfermedad.

Intervenciones sugeridas: Asesoramiento nutricional, Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito, Enseñanza: cuidado de los pies, Enseñanza: habilidad psicomotora y Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

d) Resultado: Equilibrio hídrico

Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.

Intervenciones principales: Manejo de líquidos.

Intervenciones sugeridas: Manejo de líquidos /electrolitos, Monitorización de líquidos, Monitorización de los signos vitales y Vigilancia.

e) Resultado: Estado nutricional

Definición: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.

Intervenciones principales: Asesoramiento nutricional y Monitorización nutricional.

Intervenciones sugeridas: Manejo de la nutrición y Manejo del peso.

f) Resultado: Función renal

Definición. Filtrado de sangre y eliminación de productos metabólicos de desecho a través de la formación de orina

Intervenciones principales: Interpretación de datos de laboratorio y Vigilancia.

Intervenciones sugeridas: Análisis de laboratorio a pie de cama, Manejo ácido -base, Manejo de la eliminación urinaria, Manejo de muestras, Manejo de peso, Mantenimiento del acceso para diálisis, Monitorización de electrolitos, Monitorización de líquidos, Terapia de diálisis peritoneal y Terapia de hemodiálisis.

g) Resultado: Nivel de glucemia

Definición: Magnitud a la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina del rango normal.

Intervenciones principales: Análisis de laboratorio a pie de cama

Intervenciones sugeridas: Enseñanza: habilidad psicomotora, Enseñanza: medicamentos prescritos, Interpretación de datos de laboratorio, Manejo de la hiperglucemia, Manejo de la hipoglucemia y Muestra de sangre capilar.

h) Resultado: Respuesta a la medicación

Definición: Efectos terapéuticos y adversos de la medicación prescrita

Intervenciones principales: Enseñanza: medicamentos prescritos

Intervenciones sugeridas: Análisis de laboratorio a pie de cama, Manejo de la hipoglucemia, Manejo de la medicación y Vigilancia.

**Interrelación con el Diagnóstico Enfermero “Toma de decisiones, disposición para mejorarla” – Edición 2012**

✓ Diagnóstico enfermero: “Toma de decisiones, disposición para mejorarla”

a) Resultado: Autonomía personal

Definición: Acciones personales de un individuo competente para controlar las decisiones vitales.

Intervenciones principales: Apoyo en la toma de decisiones.

Intervenciones sugeridas: Clarificación de valores, Enseñanza: individual, Entrenamiento de la asertividad, Escucha activa, Facilitar la autorresponsabilidad, Mejora de la autoconfianza y Protección de los derechos del paciente.

b) Resultado: Conducta de adhesión

Definición: Acciones auto iniciadas para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimas.

Intervenciones principales: Educación sanitaria

Intervenciones sugeridas: Análisis de la situación sanitaria, Apoyo en la toma de decisiones, Guías del sistema sanitario, Enseñanza individual e Identificación de riesgos.

c) **Resultado:** Creencias sobre la salud

Definición: Convicciones personales que influyen en la conducta hacía la salud.

Intervenciones principales: Apoyo en la toma de decisiones y Clarificación de valores.

Intervenciones sugeridas: Educación sanitaria, Enseñanza: individual, Escucha activa, Facilitar la autorresponsabilidad, Grupo de apoyo, Mejora de la autoconfianza y Mejora en el acceso a la información sanitaria.

**Diagnósticos de Promoción y Diabetes Mellitus, enfermedad crónica**

La diabetes es una enfermedad crónica, en la cual trabajar con diagnósticos de promoción de la salud nos facilita la consecución de resultados de salud acordes a las necesidades y expectativas de la persona.

El enfoque en la promoción de la salud puede ayudar a los individuos con diabetes a controlar proactivamente su diabetes, para que el autocontrol se sienta como algo saludable y no como un régimen de tratamiento (Minthorn & Lunney, 2012).

### **1.3. PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

A lo largo de este capítulo se visualizarán diferentes aspectos relacionados con el PAE, identificándose cada una de sus fases y su relación con el cuidado. Igualmente, se describen las características de la AP; legislación reguladora, estructura y su organización en Navarra. Se desarrolla el papel de la enfermera comunitaria en el proceso de atención del individuo en la comunidad y gestión de los cuidados mediante la taxonomía NNN integrada en la HCE, y su evolución en la AP de Navarra.

Al final del capítulo se describe cuál es el estado del tema en la literatura científica, taxonomía enfermera NNN y resultados en salud.

#### **1.3.1 Proceso de Atención de Enfermería, Planes de Cuidados**

El inicio de las teorizaciones sobre el proceso enfermero se sitúa hacia finales de los años 50 del siglo XX, con los trabajos de Faye, Abdellah y Dorothy Johnson (Juvé Udina et al., 2012). El término PAE aparece por primera vez en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso distinto (Benavent et al., 2003). Sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería.

Posteriormente, en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planificación ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la etapa de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases.

El proceso enfermero es una metodología para la identificación y resolución (o prevención) de problemas, que implica la activación de procedimientos de análisis y toma de decisiones a partir de la valoración del estado del paciente, el establecimiento del diagnóstico(s) enfermero(s), la planificación de los cuidados, su ejecución y evaluación (Alfaro-Lefevre, 2013). Un método desarrollado por las enfermeras para mejorar la calidad de atención que prestan. Su aplicación justifica el artículo 54.1 del Real Decreto 1231/2001 de Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería, donde reconoce que “Las funciones del enfermero/a

derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles”.

Permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, mejorar la comunicación y evitar omisiones. Proporciona las bases para la investigación de los cuidados y contribuye a la promoción, prevención y mantenimiento y recuperación de la salud de los individuos, familia y comunidad.

El uso del PAE permite crear un PC centrado en las respuestas humanas, pudiendo en ocasiones estandarizarse. Un PC estandarizado es una síntesis estructurada de problemas reales y/o las complicaciones potenciales, junto a la prescripción de las intervenciones enfermeras, para la consecución de los resultados de salud de una determinada población de pacientes o grupos. (Carpenito, 2014).

La estandarización del PC y su representación en el sistema de información facilitan que la enfermera pueda centrarse especialmente en el proceso de individualización de ese estándar a la situación concreta de cada persona atendida (Juvé Udina et al., 2012).

Esta forma de trabajo ha sufrido múltiples modificaciones desde su implantación hasta la actualidad, que han beneficiado a los enfermeros de ayer y de hoy para aumentar la vinculación del paciente en su autocuidado.

De igual modo ha contribuido al desarrollo y crecimiento de la profesión enfermera. Atienza en el 2007 destacó la importancia de realizar un buen PC, aunque tenga sus inconvenientes para la correcta asistencia de los pacientes.

Los planes de cuidados o estándares recogen un grupo de intervenciones comunes a determinados pacientes en los que, por su situación clínica, son predecibles similares respuestas. En estos casos, no se utiliza la planificación de cuidados del diagnóstico para realizar actividades rutinarias, sino que serían utilizados



solamente para problemas excepcionales e individualizados de los pacientes que no se encuentren recogidos en los planes de cuidados (Moorhead, Johnson, & Meridean, 2013).

Uno de los valores que aportan los planes de cuidados es la valoración de la capacidad funcional del individuo, que es un buen indicador de la calidad de vida, así mismo, permite adelantarse en la toma de decisiones en cuanto a intervenciones con el objetivo de aminorar el deterioro de la persona.

Desde la implantación de los estudios de enfermería en la universidad, la utilización de la metodología enfermera en el trabajo diario de las enfermeras se ha dado de manera paulatina, sufriendo un mayor empuje tras el inicio de la implantación de la HCE en el sistema de salud.

### **Fases del Proceso de Atención de Enfermería**

Se compone de cinco pasos; valoración, el diagnóstico enfermero, la planificación, el establecimiento de objetivos, las intervenciones y la evaluación.

La valoración y el juicio clínico sirven para formular hipótesis o explicaciones de problemas reales, potenciales, riesgos y/o oportunidades de promoción de la salud, como es el caso de este estudio. Se trata de un proceso dinámico, modulable en el tiempo para adaptar las intervenciones. Se puede decir que es una representación del juicio clínico, lo que significa que la valoración y evaluación son procesos continuos.

#### **a) Valoración**

El primer paso del PAE es la valoración, que implica la recogida de información tanto objetiva como subjetiva, y la revisión de la información contenida en la historia clínica del paciente. Se recoge información sobre las fortalezas del individuo que orientarán sobre las oportunidades de promoción de la salud, así como los riesgos para prevenir la aparición de problemas.

Proporciona la mejor oportunidad para establecer una relación terapéutica eficaz con el paciente, tratándose de una actividad intelectual e interpersonal.

La valoración puede ser de dos tipos: de cribado, que es la fase inicial de recogida de datos y, en profundidad, que es más focalizada en lo recogido en esa fase inicial. Para obtener una valoración precisa que garantice unos cuidados seguros al paciente, debe basarse siempre en un marco basado en la evidencia.

Esta fase guía la recogida de la historia enfermera, el examen físico y proporciona los datos para la valoración y organización. Los datos son los hechos recogidos a través de la observación por la enfermera tal cual se producen, sean objetivos (aquellos aspectos que observa la enfermera) o subjetivos (expresión verbal del paciente o familia acerca de las percepciones o pensamientos sobre la salud del paciente), que son traducidos a información mediante los conocimientos enfermeros.

La valoración nos aporta los datos necesarios que nos permiten realizar un razonamiento o juicio clínico. “El juicio clínico es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de salud de un paciente, y/o la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto (o no)” (Tanner, 20016, p.204).

Se basa en una teoría enfermera o un marco teórico, como es el caso de Marjory Gordon y los PFS.

Éste es el modelo de valoración utilizado en el módulo de “Planes de cuidados de enfermería” en AP de Navarra, entorno en el que se desarrolla este trabajo de observación.

Los 11 PFS son un flujo eficiente y eficaz de valoración por parte de enfermería, que garantizan el enunciado de un diagnóstico de enfermería preciso haciendo uso de la taxonomía II de NANDA-I. Fueron desarrollados científicamente para estandarizar la estructura de la valoración enfermera.

La consistencia entre los datos de la valoración y el agrupamiento de las categorías diagnósticas hacen que se reduzcan los errores diagnósticos y el esfuerzo cognitivo.

Las enfermeras valoran para poder diagnosticar de forma precisa y proporcionar cuidados eficaces, obteniéndose resultados aceptables en salud. La utilización de los

PFS en la valoración permite trabajar con criterios de máxima calidad, de manera eficaz, efectiva y eficiente.

## **b) Diagnóstico**

Tras la valoración llegamos a la emisión de un juicio clínico en relación a una respuesta humana, que es el diagnóstico de enfermería, pudiendo ser de un problema real, de riesgo o de promoción de la salud, como en el caso de esta investigación.

Es necesario comprender/saber el conocimiento conceptual de cada diagnóstico enfermero, tanto para hacer una valoración en profundidad como para dar significado a los datos recogidos. El conocimiento de los diagnósticos es una parte importante del conocimiento de la enfermería como profesión y es fundamental para la práctica clínica.

Un diagnóstico enfermero puede focalizarse en un problema o en un estado de promoción de la salud o en un riesgo potencial (Herdman & Kamitsuru, 2014).

Las definiciones de diagnóstico de enfermería son muchas y variadas pero todas ellas comparten tres elementos: ser el resultado de una valoración de enfermería y por tanto una función propia, es un juicio clínico emitido por enfermeras, y éstas están capacitadas y legamente habilitadas para ello y describe una respuesta humana que se trata con cuidados enfermeros.

Las enfermeras dan respuesta a los procesos vitales y a las repuestas humanas frente a los problemas de salud mediante la utilización de la taxonomía de NANDA Internacional, INC (NANDA-I). Las respuestas humanas no son identificadas de manera sencilla, debido a los innumerables factores que influyen en ellas como son los factores genéticos, fisiológicos, afectaciones de salud y experiencias actuales y pasadas, cultura del paciente, etnia, género etc.

Para poder realizar un buen juicio clínico, es preciso contar con el conocimiento de los conceptos claves de la ciencia enfermera para la formulación de diagnósticos precisos.

Un diagnóstico se construye combinando los valores de los ejes 1 (foco diagnóstico), eje 2 (sujeto el diagnóstico) y eje 3 (juicio), añadiendo el resto de los ejes cuando es necesario poner mayor claridad o resaltar aspectos concretos. No siempre están de manera implícita.

La NANDA-I requiere que la formulación del diagnóstico de enfermería se haga siguiendo el denominado formato PES, Problema, Etiología (factores relacionados) y Signos y Síntomas (características definitorias), formulado por primera vez por la Dra. Marjory Gordon.

En la manera que sea posible, las intervenciones de enfermería deben ir dirigidas a eliminar o aminorar los factores etiológicos, de manera que se eliminen las causas del diagnóstico de enfermería.

Las cuatro partes del diagnóstico (problema, etiología, factores relacionados y características definitorias) son necesarias para realizar un diagnóstico enfermero con precisión y garantizar la calidad del cuidado enfermero.

El número de características definitorias o factores relacionados que debemos enunciar no es un número fijo, va a depender del diagnóstico. Los factores relacionados se pueden considerar factores etiológicos o aquellos datos que muestran alguna relación con el diagnóstico enfermero. Pueden ser descritos de varias formas: como antecedentes, asociados con, relacionados con, contribuyentes o instigadores. Algunos de ellos no son modificables, como es el caso de la edad y el género, pero se enuncian ya que nos ayudan al diagnóstico, aunque no se pueda intervenir sobre ellos.

La mejor práctica sería seleccionar los factores relacionados sobre los que podemos intervenir para disminuir o eliminar la respuesta humana desfavorable que se ha diagnosticado.

Los factores relacionados tienen relación con los factores de riesgo, que son aquellos factores ambientales, fisiológicos, psicológicos, genéticos o agentes químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad a un evento no saludable. Solo están presentes en los diagnósticos de riesgo. La relación entre

ambos factores es debida a que, la misma condición que le pone en riesgo para una respuesta indeseable, puede ser a menudo la etiología de esa respuesta si el hecho ocurre. En los diagnósticos de promoción de la salud no siempre están presentes, solo debemos incluirlos cuando ayudan a clarificar el diagnóstico.

A la hora de elegir el diagnóstico se debe ser muy preciso. Existe una herramienta que puede ayudar a ello que es SNAPPS (Summarize, Narrow, Analyze, Probe, Plan, Select) que consiste en: resumir la historia y valoración, reducir el diferencial entre los diagnósticos: eliminar los datos que encajan en ambos diagnósticos, de manera que solo queden los que los diferencien, analizar el diferencial, explorar las dudas con un experto, planificar la estrategia de gestión y seleccionar cuestiones relacionadas con el caso para posteriormente estudiarlas e investigarlas.

### **c) Planificación y ejecución**

La tercera fase es la planificación de las intervenciones. Priorizar las necesidades e identificar los resultados apropiados y posteriormente planificar secuencialmente las intervenciones específicas de cuidado por parte de enfermería para alcanzarlos.

El resultado de enfermería es una conducta medible o una percepción demostrada en respuesta a una intervención de enfermería. Sirven de criterio para evaluar el progreso y éxito alcanzado con la intervención.

La Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (C.N.C.) define la intervención enfermera como “cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que una enfermera administra para mejorar los resultados del paciente/cliente”.

No todas las intervenciones de enfermería están basadas en diagnósticos enfermeros, pero sí todos los diagnósticos enfermeros requieren de intervenciones enfermeras para la modificación de la respuesta humana detectada como no saludable.

Las intervenciones deben basarse en los estándares del cuidado de enfermería e ir dirigidas a solucionar los factores etiológicos siempre que esto sea factible, cuando no es posible van dirigidas al control de las características definitorias. Las

elecciones de las intervenciones vienen determinadas o influenciadas por: la gravedad y duración del diagnóstico enfermero, las preferencias del paciente, la efectividad de las intervenciones, la existencia de recomendaciones y la capacidad de realizarlas.

Tras la planificación viene la cuarta fase, la ejecución de esas intervenciones, la puesta en práctica de las actividades para alcanzar los resultados.

#### **d) Evaluación**

Tras la realización de las intervenciones llega la quinta etapa, la evaluación.

Se trata de un proceso continuo, que se realiza cada vez que se evalúa el estado del paciente. La evaluación debe darse en cada paso del proceso, y al final de la realización del PAE.

No existe un estándar de la frecuencia de revisión del PC, todo viene determinado por la afección del paciente, gravedad, complejidad del cuidado, y de los estándares organizativos.

Durante esta fase son evaluados los indicadores de evaluación de los NOC, haciendo uso de la escala de Likert para cada uno de ellos, modificando los NOC si es preciso, eliminando o seleccionando nuevos. De igual modo se introducirán nuevas NIC, se eliminarán o se mantendrán las establecidas previamente, dependiendo de la consecución de los resultados esperados.

La enfermera será la responsable de la consecución de los resultados deseados junto con el paciente (Luis, Fernández, & Navarro, 1998).

#### **1.3.2 Atención Primaria de Salud**

En la Conferencia celebrada en Alma-Ata en el año 1978, cuyo lema era «Salud para todos en el año 2000», se firmó la Declaración que definió la AP entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo

que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad” (Organización Mundial de la Salud, 1978). Ha supuesto el mayor pronunciamiento internacional en salud, siendo en la actualidad el marco de referencia (Walley et al., 2008).

En España, se desarrolla el Sistema Nacional de Salud en base a la Ley General de Sanidad de 1986, basada en el derecho constitucional a la protección de la salud. Al mismo tiempo se inicia la reforma y desarrollo de la APS inspirándose en la Declaración de Alma Ata (Martín Zurro & Jodar Solà, 2011).

El Real Decreto 137/1984 del 11 de enero, de Estructuras Básicas de Salud, definió y sentó las bases de la actual red de AP. La reforma de la AP supuso el acercamiento de los servicios básicos sanitarios a la población, donde el ciudadano desarrolla su vida, trabaja y se relaciona con su entorno más próximo, familia y comunidad y con el medio ambiente. Se crearon nuevos centros de salud más cerca de la comunidad con equipos multidisciplinares que incorporaron a su cartera de servicios actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como parte sustancial de su quehacer diario. A la AP se le conoce como la “puerta de entrada” al sistema sanitario.

La incorporación de las “Carteras de Servicio” facilitó la instauración de una cultura de evaluación de la calidad. El nuevo modelo supuso un salto cualitativo para los cuidados de la salud de la población española.

La APS tiene tres requisitos previos; un criterio multisectorial (la salud no existe de un modo aislado), la necesaria participación de la comunidad y el uso de la tecnología apropiada. “Implica un tratamiento multicausal de los problemas de salud y una organización de los servicios de salud que permitan servicios globales, continuos, integrales, distribuidos equitativamente buscando su eficacia y eficiencia” (Asamblea Mundial de la Salud, 1985). Es la base de todos los programas de salud y de la infraestructura sanitaria.

En los últimos años ha cobrado especial interés en AP la promoción del autocuidado, como estrategia de búsqueda del bienestar integral. Promocionar el autocuidado es promocionar la salud, siendo necesario la reorientación de la intervención

enfermera dirigida fundamentalmente al cambio de actitudes y el desarrollo de habilidades, que logren comportamientos saludables (Pérez de Hita, 2008).

La dinámica asistencial ha variado en estos 30 años debido a los cambios poblacionales y epidemiológicos. Actualmente los retos planteados para AP son el envejecimiento poblacional, el aumento de las enfermedades crónicas que conllevan mayores cargas asistenciales, y mejorar la coordinación asistencial.

“En AP las estructuras y responsabilidades asistenciales están plenamente orientadas al paciente y por ello cualquier modelo de atención deberá apoyarse en las figuras del médico y enfermera personales del paciente, cuyo rol como agente del paciente ante el Sistema Sanitario debe ser reforzado dotándolo de las atribuciones pertinentes para ello mediante la oportuna norma reglamentaria. Esta función es especialmente relevante en la atención a los crónicos” (Plan de Salud de Navarra 2014-2020, 2014).

En Navarra, se identificó que AP se debía adaptar y para ello se desarrolló un Marco Estratégico para la mejora de la AP 2007-2012, que contempla varias líneas estratégicas con dos ejes fundamentales que son el paciente y el profesional. A continuación, se enuncian aquellas que presentan relación con el objetivo de este estudio.

- Estrategia 8: desarrollar actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria, a través de la educación sanitaria dirigida a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida.
- Estrategia 10: potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención, según criterios de evidencia científica y efectividad, tanto a nivel individual y grupal. También, integrar los indicadores de actividades preventivas entre los indicadores de evaluación de la salud.
- Estrategia 18: promover la evaluación y difusión de los resultados en salud. Promoviendo la investigación y divulgación de los resultados en salud obtenidos.



- Estrategia 19: promover un sistema de referencia de medición de resultados en salud orientados a los profesionales y a la población, mediante la creación de un sistema de referencia, definición de indicadores homogéneos que permitan comparativas y la definición de índices sintéticos de resultados en salud.

En ellas se observa el creciente interés por la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del empoderamiento poblacional en el autocuidado y la medición y divulgación de resultados en salud haciendo uso de indicadores sintéticos.

### **Estructura y organización de la Atención Primaria de Navarra**

La regulación sanitaria de la Comunidad Foral de Navarra para AP se recoge en:

- Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, (BON núm. 140 de 20 de noviembre), establece la Región Sanitaria, integrada por 5 Áreas de Salud en las que se agruparán un total de 51 Zonas Básicas de Salud (ZBS).
- Ley 10/1990, de 23 de noviembre, (BON núm. 146, de 3 de diciembre), aborda la ordenación territorial sanitaria, define las ZBS en las que se estructura todo el territorio y delimita su agrupación en 3 Áreas de Salud.
- Decreto Foral 108/2002, de 27 de mayo, (BON núm. 82 de 8 de julio) por el que se modifica la delimitación territorial de las ZBS. Derogado por Decreto Foral 30/2006, de 22 de mayo (BON núm. 67 de 5 de junio) que vuelve a modificar la delimitación territorial de diversas ZBS.
- Decreto Foral 58/2013, de 4 de septiembre, por el que se implanta la estructura de AP de la ZBS de Sarriguren.

La Estructura de la AP de Navarra es: una única Región Sanitaria, 3 Áreas de Salud (Pamplona, Estella y Tudela) y 57 ZBS.

## **Enfermería Comunitaria**

Enfermería comunitaria presta sus servicios en los centros de salud, formando parte del equipo multidisciplinar de AP. Cada miembro del equipo aporta los conocimientos y habilidades que le son propios, completando el proceso de atención al paciente. Enfermería comunitaria lidera los procesos relacionados con el cuidado.

La ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en su artículo 9.11 hace referencia a la cooperación multidisciplinar “la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinar, la integración de los procesos y la continuidad asistencial y, evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas” (Boletín Oficial del Estado, 2003).

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en su artículo 42 identifica la necesidad de contar con; “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le planteen”.

Según el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria publicado en el BOE del 29 junio de 2010 (Puigvila et al., 2010), las competencias de enfermería comunitaria para cumplir sus funciones son: clínicas avanzadas, en el ámbito familiar y comunitario, en salud pública, docentes, en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, y de investigación.

### **1.3.3 Historia Clínica Electrónica**

La gestión de los servicios de salud tienen como objetivo mejorar la salud de la población mediante la prestación de atención sanitaria de alta calidad, accesible y económicamente sostenible (Organización Mundial para la Salud, 2011). En la actualidad es cada vez más difícil alcanzar esta propuesta como consecuencia del envejecimiento poblacional y cambios en los estilos de vida que conllevan altos costes sanitarios.

Las tecnologías de la información y la comunicación, conocidas comúnmente como TIC, son un elemento cotidiano de la práctica asistencial, enmarcándose en el contexto generalizado de las TIC en diversos ámbitos sociales y del conocimiento, que contribuyen a proporcionar mejores servicios a menor coste. Se podría decir que mejoran la eficiencia de los sistemas sanitarios.

La Historia Clínica Electrónica (HCE) es un sistema de la información, entendido éste como un conjunto integrado de recursos humanos y materiales mediante el cual se reúnen, almacenan, recuperan, procesan y comunican datos e información con el objetivo de utilizar los recursos de manera eficiente (González et al., 2009). Se compone de entidades, siendo el paciente una de ellas.

Los sistemas de soporte de la información deben estar alineados con las políticas y planes estratégicos y con mecanismos de control. Es una de las fuentes de datos más importantes de todo el sistema de salud, tanto para la micro gestión clínica como para la macro gestión de políticas (Indarte & Pazos Gutiérrez, 2011).

LA HCE es una solución tecnología que vertebra toda la información sanitaria del paciente, tanto a nivel de AP como de atención hospitalaria, permitiendo a los profesionales sanitarios acceder con rapidez a la informatización digitalizada y actualizada del paciente en distintos entornos sanitarios, limitando la duplicidad de servicios.

El acceso a la información contenida en la HCE está protegido con medidas estrictas, ya que la información almacenada en ella está catalogada como de nivel alto según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

El uso de la HCE está generalizado y las enfermeras lo han incorporado a su práctica asistencial, aporta continuidad al proceso asistencial de cuidado, mejorando la comunicación y coordinación. Se compone del conjunto de toda la información de salud que se encuentra registrada en los diferentes centros sanitarios (Carnicero, & Vázquez, 2013). Permite la gestión de la información sanitaria mediante un intercambio continuo de información entre niveles.

La gestión electrónica de la salud implica mejoras en la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitorización de pacientes, de la misma forma que para la planificación y control de gestión de los servicios y sistemas de salud.

A medida que ha aumentado la necesidad de evaluar los datos clínicos como parte de la gestión de las organizaciones sanitarias, han aumentado los sistemas electrónicos de información clínica. Tanto los gestores como los consumidores de la atención sanitaria confían en la información estadística derivada de los sistemas informáticos.

En los últimos años la incorporación de la HCE junto con otros avances, han permitido ofertar al conjunto de los ciudadanos una AP accesible, de calidad, eficiente y generando alto grado de satisfacción entre la población.

La OMS definió en 2011, la e-Salud o ciber salud como " el apoyo que la utilización costo-eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud".

El uso y aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud pública proporcionan beneficios: permite transformar los procedimientos de trabajo y mejorar las comunicaciones, la gestión del riesgo y la seguridad del paciente, mejora la calidad de vida de los pacientes y de la población siendo los servicios más personalizados, integrados y continuos, superando las limitaciones geográficas y temporales, reduciendo los tiempos de espera y el acceso a los profesionales de salud y mejoran la eficiencia en el uso de tiempo y recursos, mejorando la toma de decisiones complejas y permiten la asignación de prioridades en las pruebas científicas.

Las enfermeras tienen un papel importante en el proceso asistencial y contribuye con el registro de sus planes de cuidados en la HCE a la mejora de la eficiencia del sistema sanitario. La utilización de la HCE mejora la calidad de la información recogida facilitando las respuestas a las necesidades de cuidados del paciente.

## **Historia Clínica Electrónica y Taxonomía NANDA**

Expertos de ámbito internacional recomiendan la utilización de la taxonomía II de la NANDA-I en el dossier electrónico (Müller-Staub, Lavin, Needham, & van Achterberg, 2007; Klehr, Hafner, Spelz, Steen, & Weaver, 2009).

La justificación que aportan son diversos y se recogen a continuación:

- Seguridad del paciente a través de la documentación precisa de los problemas de salud y NANDA-I es la única clasificación que posee una base de literatura con evidencia científica.
- Así mismo se trata de la única clasificación con conceptos complejos, que incluyen definición, factores relacionados y características definitorias.
- Muestra un nivel de evidencia en aquellos NANDA incorporados con posterioridad al 2002.

La clasificación NNN es la más utilizada internacionalmente, la que ha mostrado hasta la actualidad mayor evidencia y es considerada la más compleja. Las interrelaciones enfermeras NANDA, NIC y NOC son el paso inicial en la organización de la información enfermera y proporcionan categorías significativas de datos para su análisis. Esta interrelación ayuda a organizar y estructurar los sistemas de la información clínica, ya que son más eficaces para la documentación de la práctica de las enfermeras. Los tres lenguajes se encuentran registrados en los estándares de asistencia sanitaria, HL7.

## **Atención Primaria en Navarra y las TIC**

En AP de Navarra las TIC están presentes en el sistema sanitario y las enfermeras las utilizan de manera habitual. El proceso de desarrollo de la HCE en AP se inició en el año 1999 con la implantación de la herramienta informática OMI-AP (Gobierno de Navarra, 2011), lo cual supuso un avance importante, ya que facilitaba la realización de tareas, economizaba tiempos, pero a nivel de enfermería supuso un periodo de paralización en cuanto a la utilización de los planes de cuidados con NNN, ya que la versión inicial no incorporaba la metodología enfermera. La actividad de

las enfermeras se reflejaba únicamente en la historia informatizada como un mero registro de datos.

En el año 2012 OMI-AP fue sustituido por la base de datos de “ATENEA”, aportando mejoras al MPCE.

El registro de los cuidados que realizan las enfermeras a través del MPCE nos permite conocer la utilización que hacen las enfermeras de las taxonomías NNN. Para la valoración de la eficiencia enfermera y perfeccionar las interrelaciones entre los 3 lenguajes es preciso generar grandes bases de datos, esenciales para el conocimiento enfermero, para la práctica basada en la investigación e influir en las políticas sanitarias.

Diversos estudios manifiestan la necesidad de evaluar la información que registran las enfermeras (Müller-Staub et al., 2008), con el objetivo de mejorar los registros.

Los datos procedentes de los cuidados de enfermería permiten investigar con el objetivo de mejorarlos para incrementar la salud de la comunidad, mejorar los sistemas sanitarios haciéndolos más sostenibles y de mayor calidad (Saranto & Kinnunen, 2009).

La HCE de ATENEA, en lo que se refiere al MPCE está regido por el modelo de valoración de Marjory Gordon, PFS, proporcionando un papel relevante que evidencia las competencias de la enfermera dentro del ámbito de salud a nivel primario. Así mismo, el módulo contempla el PAE consistente en la aplicación del método científico a la práctica asistencial, haciendo uso de la NANDA, NOC y NIC.

La incorporación de este módulo para enfermería supuso un salto cualitativo muy importante en los cuidados del paciente, no suponía meramente un registro de datos, éstos podían ser explotados para medir la eficacia del sistema de prestación de cuidados. Los registros pueden ser utilizados como indicadores de calidad y comparados con estándares.

El principal obstáculo fue la obligatoriedad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades. Para subsanarlo la Dirección de AP desarrolló varios talleres formativos que contemplaban aspectos conceptuales y de utilización de la HCE, metodología

enfermera y consejos eficaces de promoción de la salud, como se ha mencionado previamente.

### **Metodología Enfermera en Atención Primaria de Navarra**

En la Comunidad Foral de Navarra sus inicios se remontan a la década de los 90 cuando la metodología enfermera se incorporó a los planes docentes del Sistema Navarro de Salud - Osasunbidea (SNS-O), hasta entonces la formación era realizada por docentes de otras comunidades. A finales de los 90, se estableció un “Grupo docente de apoyo”, integrado por 20 enfermeras que realizaron seminarios sobre metodología en aquellas ZBS que lo demandaban. En ello participaron 47 de los 54 EAP de Navarra, un 82% de las enfermeras de plantilla.

Pasaron al menos 2 años hasta que comenzó a elaborarse el primer proyecto destinado a introducir el uso de planes de cuidados dentro del sistema. En el año 2006, se inició la planificación de la formación y estrategia de implantación e incorporación del MPCE, aplicación específica que se incorporó a la historia informatizada de AP, y que facilitó a todas las profesionales integrar la metodología en la práctica diaria. El método de planes de cuidados en OMI-AP sustituyó a los documentos de papel, agilizó el registro de las actividades realizadas, permitió invertir menor tiempo en esta tarea y potenció la función investigadora, así como la explotación de los datos registrados. Supuso un gran avance en cuanto a la utilización de la metodología enfermera, además de un gran despunte en la informatización, aumentando de manera considerable el número de planes de cuidados. Las primeras sesiones de formación se remontan a principios del 2006. Inicialmente el aprendizaje fue costoso, existiendo cierta oposición por parte de los profesionales ante el desconocimiento de las ventajas que aportaba.

En 2007, se creó un Grupo de trabajo centrado en la metodología enfermera con el objetivo de facilitar la formación continuada y la paulatina incorporación de planes de cuidados en las historias de los pacientes. En él se presentaban y discutían los casos clínicos que habían sido trabajados y remitidos previamente desde cada EAP por todas las enfermeras. El objetivo era facilitar un aprendizaje mutuo y unificar

criterios de actuación que en el futuro ayudaran en la elaboración de planes estandarizados y aportaran material para la investigación.

También se incorporó la “Evaluación de los planes de cuidados” dentro de la cartera de servicios de AP, suponiendo un gran avance para enfermería.

En el 2008 por resolución de la Directora de AP se da entidad jurídica al grupo técnico de trabajo, denominándose “Grupo de apoyo a la aplicación de la Metodología Enfermera en AP”, cuyo objetivo no es otro que impulsar la utilización del PAE en la práctica diaria de las enfermeras de AP e incorporarlo en las guías y protocolos, así como adaptar el MPCE del programa de la HCE. En este mismo año, se introduce la taxonomía enfermera en las formaciones de autocuidados en procesos vasculares, objetivo este del “Plan de Mejora de la AP”.

En resumen, en Navarra en AP se han llevado a cabo desde mediados de la década de los 90 diversas estrategias de implantación y formativas para darle un empujón al uso de la metodología y hacer efectiva su ejecución en las consultas. Todas ellas se describen a continuación:

- Formación en metodología enfermera (NANDA, NIC y NOC) teoría y aplicabilidad, al igual que la utilización del “Modulo de Planes de cuidados de enfermería” en OMI-AP (primera HCE de AP) y posteriormente en ATENEA.
- Formación en autocuidados en las enfermedades vasculares con formación específica en la utilización del lenguaje estandarizado en estas patologías y manejo del PC en el programa informático.
- Autocuidados en procesos crónicos, incluyéndose en la formación para enfermería aplicabilidad de los lenguajes enfermeros estandarizados (NANDA-I, NIC y NOC).

La Gerencia de AP durante los últimos años ha organizado diversos talleres formativos para fomentar la utilización de la metodología, formación en autocuidados en procesos vasculares y formación **en crónicos**.



- Inclusión en los programas o guías apartados específicos de metodología de enfermería.
- Constitución de un grupo de trabajo, con reuniones periódicas.
- Consideración de criterio de evaluación para la incentivación de los profesionales.

### **1.3.4 Estado del Tema de Estudio**

La literatura ligada al tema de estudio, análisis de resultados en salud relacionados con la utilización de la metodología enfermera es escasa y si añadimos el factor patología es casi inexistente.

Un estudio de caso realizado para un individuo que padece DM2, concluye que el uso del lenguaje estandarizado de enfermería en el manejo de la enfermedad puede mejorar los resultados en salud, al proporcionar a enfermería el marco adecuado para apoyar al paciente en su autocuidado (Fischetti, 2008).

Una revisión sistemática de la literatura realizada entre enero de 2007 y junio de 2015 que incluía 23 artículos, identifiqué tres temas en la investigación relacionada con el efecto del uso de las terminologías estandarizadas; evaluación de los resultados sensibles a la intervención de enfermería, cálculo del consumo de recursos y caracterización del cuidado de enfermería. Los estudios incluidos en el análisis describieron evidencia de utilidad más que efecto (Törnvall & Jansson, 2017). Los resultados sensibles a la práctica de enfermería son: estado funcional, autocuidado, manejo de síntomas, seguridad del paciente y satisfacción (Doran, 2011). Los estudios incluidos en la revisión que median estos efectos se centran en el estado de salud del paciente, seguridad, factores estructurales y comparación de herramientas de medición de resultados. Ninguno de ellos se centra en la medición de parámetros clínicos y bioquímicos de control de una patología.

Existe innumerable bibliografía que establece conexiones entre las necesidades de cuidados con las intervenciones de enfermería, pero siendo escasa la relacionada con los resultados de enfermería y resultados en salud. La mayor parte de los estudios relacionados con el NOC miden los cambios de la condición de los pacientes

desde el ingreso hasta el alta (Azzolin et al., 2013), (Da Silva et al., 2015), (Tseng & Moorhead, 2014). El estudio de Azzolin et al., es el que más coincidencia tienen con la hipótesis del presente estudio, en su caso, determinación de las intervenciones que mejoran el resultado de enfermería en los pacientes afectados por una insuficiencia cardiaca.

Se identifica un estudio que investiga las NIC influenciadas por el NOC (Schneider, Barkauskas, & Keenan, 2008) en pacientes en atención domiciliaria con patología cardiaca.

El ámbito de la AP cuenta con pocos estudios de referencia acerca de la utilización de la metodología enfermera. Ninguno de ellos relacionado con la consecución de resultados en salud en la patología de estudio. Los estudios existentes en este ámbito están relacionados principalmente con criterios de calidad de cumplimiento de objetivos de cartera de servicios. El estudio de mayor envergadura realizado en AP en España, explora el uso de la NNN para documentar el PAE, no relacionando directamente con el efecto en los resultados de salud (Pérez Rivas et al., 2016). Concluyó, de la existencia de un mejor control de las enfermedades crónicas y menor gasto farmacéutico. Evidenció, que las enfermeras que utilizan el PAE tienen mejores coberturas de los servicios sanitarios, contribuyendo a la mejora de la salud poblacional.

Los registros electrónicos permiten añadir datos que posteriormente pueden explotarse como resultados en salud (McConnell, 2005). La interpretación de los datos resultantes puede utilizarse para comparar y mejorar la calidad del cuidado (Minthorn & Lunney, 2012). Los mandatos internacionales y nacionales para mejorar la calidad de la atención recomiendan la utilización de registros electrónicos, pudiéndose agregar e interpretar para determinar los resultados en salud en relación con los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería (Minthorn & Lunney, 2012).

Las enfermeras durante décadas han desarrollado lenguajes estandarizados que les permiten codificar sus intervenciones y resultados a conseguir con el paciente, constituyendo una sólida base de datos para la investigación, reduciendo la

complejidad de la documentación y aumentando la eficiencia (Clancy, Delaney, Morrison, & Gunn, 2006).

Los resultados de diversos estudios muestran que el uso de la terminología enfermera estandarizada permite distinguir, extraer y analizar la atención de enfermería (Doorenbos et al., 2013; Haas et al., 2014; Thoroddsen, Ehnfors, & Ehrenberg, 2010), facilita la comunicación entre organizaciones y límites geográficos (Lee, Park, Nam, & Whyte, 2011) y explorar aspectos comunes en diferentes especialidades de atención en relación con las necesidades humanas básicas, y observar patrones de diagnóstico e intervención de diferentes especialidades de atención clínica (Thoroddsen et al., 2010).

El lenguaje NANDA-I, NIC y NOC dispone de códigos de registro en los sistemas de registros electrónicos en salud, siendo este el lenguaje utilizado en la HCE de ATENEA.

Existen diversos estudios que evalúan el grado de implantación en base a datos cuantitativos, con las siguientes conclusiones: los diagnósticos más utilizados son los pertenecientes a la esfera biológica relacionados con la nutrición, actividad, eliminación, etc. (Lee & Mills, 2000). Un grupo reducido de diagnósticos aglutinan el mayor porcentaje de utilización (Desequilibrio nutricional por exceso, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad física...) (Thoroddsen & Thorsteinsson, 2002).

En un estudio realizado en el Área 11 de la Comunidad de Madrid en 2001 concluyó en lo que respecta a datos cualitativos que los datos eran bastante satisfactorios con un elevado grado de utilización de las distintas etapas del proceso, considerándose el peor cumplimiento los establecimientos de NOC, no constando en un 33,6% la evolución o seguimiento. La no realización de seguimiento hace perder la efectividad del proceso al no conocer los datos de la posible resolución (Pérez Rivas et al., 2004).

Un componente esencial de la gestión de la diabetes es la implantación de planes de cuidados individualizados que permitan ser evaluados los resultados en salud (American Diabetes Association, 2018). La utilización de la NANDA-I, NIC y NOC

facilita este proceso. Diversos organismos internacionales hacen hincapié en la necesidad de homogenizar la práctica enfermera y desarrollar indicadores que midan la calidad y efectividad de los cuidados enfermeros, fijándose estándares para la práctica enfermera (American Nurses Association; Canadian Nurses Association).

Un estudio realizado en Islandia en una unidad de hospitalización a pacientes con diabetes identificó cuáles eran los NANDA-I, NIC y NOC más relevantes en su cuidado, teniendo en cuenta a los familiares. Identificaron 14 NANDA-I, 78 intervenciones y 76 resultados de enfermería (Minthorn & Lunney, 2012). Entre los NANDA-I seleccionados, se encontraba [00162] *Disposición para mejorar la gestión de la (propia) salud*.

La identificación de los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados facilitan dar recomendaciones en guías de práctica clínica si se relacionan con resultados en salud (Lenzi Martin et al., 2008).

Es indispensable orientar los esfuerzos de investigación a establecer indicadores de calidad sensibles a las intervenciones enfermeras y a objetivar la repercusión que tiene para los pacientes una práctica de enfermería actualizada y segura, con la finalidad de garantizar los mejores cuidados a nuestros pacientes (Gallagher & Rowell, 2003).

La información sobre los resultados en salud obtenidos es necesaria para identificar el coste y el impacto de las intervenciones de enfermería (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014). Los resultados que miden la respuesta ante los tratamientos médicos y las intervenciones de enfermería son un componente esencial de la búsqueda de la eficacia, y son la clave para mejorar la atención de la salud.

#### **1.4 RESULTADOS EN SALUD Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**

En este subcapítulo se presenta la importancia de valorar la calidad de los resultados en salud y cómo se pueden valorar en pacientes de AP con diagnóstico médico de DM.

### **1.4.1 Calidad**

#### **Elementos Conceptuales de la Calidad**

Avedis Donabedian definió la calidad de la atención como “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar al proceso en todas sus partes”. Entre otras aportaciones conceptuales estableció la famosa clasificación de los métodos de calidad (estructura, proceso y resultado) (Donabedian, 1978). El análisis de proceso y resultados es “una cadena ininterrumpida de medios y antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez son medios para otros fines”.

La mejora continua de los procesos de atención al paciente requiere de una cultura de seguridad y calidad que armonice los temas de proceso y resultados.

Lohr en 1990 definió calidad de los cuidados como “el punto en el que los servicios de salud incrementan la probabilidad de conseguir los objetivos de salud esperados, de acuerdo con el conocimiento profesional actual” (Institute of Medicine, 1990).

Más tarde la OMS (1991) afirmaba que “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

En 1999 un informe elaborado en EEUU, propuso 10 normas para rediseñar el sistema sanitario con la finalidad de conseguir la calidad de los cuidados. Los contenidos de las normas estaban entre la esencia de los valores de la disciplina de enfermería, lo cual pone en evidencia la influencia que pueden ejercer las enfermeras y la importancia de su contribución en la calidad de los cuidados.

La clasificación de H. Palmer determina que las dimensiones de la calidad son (Palmer, 1990):

- **Efectividad:** capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** la prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- **Accesibilidad:** grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- **Competencia profesional:** capacidad del profesional para la mayor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción de los usuarios.

En los servicios sanitarios la medida de la eficiencia se puede establecer en tres niveles: organizaciones sanitarias, sistemas sanitarios en su conjunto y patologías crónicas o problemas de salud (Hakkinen & Jourmard, 2007).

Trabajar con calidad requiere de un lenguaje común que contenga términos homogéneos y estandarizados que permitan organizar los datos. La NNN cumple estas premisas, todos los diagnósticos, resultados e intervenciones están codificadas.

### **Evaluación de la Calidad**

Para los servicios de salud la calidad se ha convertido en un objetivo global al que se destinan grandes esfuerzos de planificación sanitaria y los resultados en salud son las verdaderas guías que nos indican el efecto atribuible a una intervención, o a su ausencia, sobre un estado de salud previo (Morales Asencio et al., 2007).

Su evaluación ha adquirido en los últimos años una gran relevancia con la finalidad de mejorar las prácticas sanitarias, actualizar los conocimientos de los profesionales y alcanzar los mejores resultados en salud.

La evaluación de la calidad asistencial es cada vez más importante de cara a renovar el conocimiento científico, mejorar las prácticas sanitarias, actualizar el aprendizaje de los profesionales y conseguir los mayores progresos en salud y mejores resultados (Mira et al., 2008). Entre sus principales objetivos está alcanzar los

mejores resultados en salud de los ciudadanos, pero es necesario identificar herramientas que nos permitan identificar las intervenciones más efectivas y eficientes.

El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud establece como una de sus líneas estratégicas la evaluación de tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión, para así fomentar la excelencia clínica de nuestro sistema sanitario.

Es importante continuar orientando las prácticas actuales hacia unos cuidados más idóneos, utilizando las opciones que funcionan correctamente, asegurando que aportan ventajas y beneficios a los pacientes adecuados. Se es eficiente cuando se aumenta el nivel de salud a partir de los recursos de los que se dispone, pero esto siempre se consigue cuando se garantiza el paso por etapas anteriores, como la valoración favorable del balance beneficio-riesgo, la calidad, la seguridad y la eficacia (efectividad) (Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, s.f.).

#### **1.4.2 Resultados en Salud**

##### **Investigar en Resultados en Salud**

Investigar en resultados de salud, es una disciplina orientada y focalizada a cuantificar, analizar e interpretar los resultados en salud que generan las distintas intervenciones sanitarias, en condiciones de práctica habitual, lo que ayuda al profesional sanitario y a otros agentes decisores a tomar decisiones más acertadas y razonables (Álvarez, 2007).

Morales Asencio la entiende como el estudio de los resultados finales de las intervenciones realizadas por los servicios sanitarios, que tienen en cuenta la experiencia profesional, las preferencias y valores de los pacientes proveyendo de evidencia científica la toma de decisiones sanitarias (Morales Asencio, 2008).

##### **Resultados en Salud Sensibles a la Práctica Enfermera**

Los resultados derivados de la práctica asistencial son de tres tipos: clínicos, humanísticos (centrados en el paciente) y económicos y de actividad asistencial. Los

centrados en el paciente son los percibidos por él como únicos indicadores del impacto de la enfermedad y de la efectividad de las intervenciones sanitarias aplicadas, es decir, evalúa la calidad de vida relacionada con la salud y la satisfacción del usuario.

Los resultados sensibles a la práctica enfermera son estados variables de la persona, comportamientos o percepciones muy concretos que responden a la intervención de enfermería, influenciados por tanto por la persona, sistema y profesional.

Todavía se conoce poco sobre los “Nursing sensitive Outcomes” (Heslop & Lu, 2014), es decir, los resultados en salud producidos por el cuidado enfermero. Los resultados en salud miden a lo largo del tiempo la variable, conducta o percepción del paciente/familia en respuesta a una intervención del profesional sanitario, en este caso respuesta a las intervenciones de las enfermeras, no solo desde la perspectiva del “proceso” sino también de los “outcomes” (Donabedian, 1978). Donabedian analizó las innumerables ventajas de la utilización de los resultados como indicadores de calidad de los procesos, aportando datos concretos.

La validez de utilizar los resultados como dimensión de calidad rara vez ha sido cuestionada. Los resultados tienden a ser concretos, y como tal, sujetos aparentemente a una medición más precisa. En el resultado pueden influir otros muchos factores además de la atención de los profesionales sanitarios, por lo que si queremos llegar a conclusiones válidas debemos tener en cuenta los factores distintos a esta atención sanitaria. Es decir, debemos utilizar los resultados con discernimiento.

Los resultados son los indicadores definitivos para dar validez a la eficacia y calidad de la atención sanitaria. Se han realizado varios estudios para identificar indicadores de calidad, pero la mayor parte de ellos a nivel hospitalario. Nebot-Marzal, realizó un estudio a nivel hospitalario de la identificación de los indicadores de eficiencia y efectividad de la atención médica, así como de los cuidados de enfermería, pero relacionados con el proceso (Nebot-Marzal et al., 2014).

Existe literatura en el campo de la enfermería que relaciona instrumentos y resultados de en salud; Proje de Recheche en Nursing (PRN), Time Oriented Stores



System (TOSS), Reynolds Application and Study of Peto (GRASP), Therapeutic intervention Scoring System, Omega, Nine Equivalentents for Nursing Manpower use NEMS). Se trata de mediciones de resultados económicos y de actividad asistencial.

En el caso de los resultados en salud relacionados con resultados clínicos dependientes de las intervenciones enfermeras, no existe literatura que relacione la medición a través de la utilización de la metodología y grado de efectividad clínica.

Se precisa evaluar la efectividad de la práctica de enfermería en términos de mejora de los resultados en salud en nuestros pacientes. Se trata de una asignatura pendiente en enfermería. En la actualidad se presta insuficiente atención a evaluar el resultado final del PAE.

El conocimiento de los resultados en salud alcanzado con las intervenciones enfermeras permite seleccionar entre el elevado abanico de intervenciones aquellas que son más efectivas y con mayor impacto en el paciente.

El envejecimiento demográfico, la dependencia, la cronicidad de determinadas enfermedades y el aumento de la demanda de calidad por parte de los usuarios, junto con la variabilidad clínica y limitación de los recursos, está obligando a todos los implicados, entre los que se encuentra enfermería, a decidir con precisión qué intervenciones sanitarias producen los mejores resultados en salud en la población.

Las enfermeras de AP en los últimos años han adquirido gran responsabilidad en la provisión de los servicios sanitarios, siendo auténticas gestoras de cuidados. El uso de la metodología enfermera les facilita el desempeño de su actividad asistencial, a través de una concepción holística del individuo y una concepción integral de los cuidados. Un estudio realizado a nivel nacional en el 2002 determinó que el 33% de los enfermeros de AP utilizaban la metodología enfermera (Izquierdo-Carrasco et al., 2002). A nivel internacional los resultados de utilidad de la metodología enfermera son más altos.

Las enfermeras deben investigar los resultados del cuidado en el individuo que le permita diferenciarlos del resto de profesionales con los que comparte la atención al paciente.

En la práctica resulta difícil identificar el resultado de la intervención enfermera individual debido a que el cuidado del paciente precisa de un equipo multidisciplinar, que comparten decisiones e intervenciones para alcanzar resultados en salud satisfactorios.

En la actualidad la alta complejidad asistencial obliga a realizar cambios continuos en la práctica rutinaria, siempre basadas en las mejores evidencias y a evaluar en términos de resultados en salud la aportación.

Las nuevas tecnologías abren la puerta a una gestión más responsable, tanto a nivel micro, meso como macro. La gestión del cuidado debe establecerse en base a los resultados en salud.

En APS se inicia la incorporación de los cuadros de mando que proporcionan datos de resultados, pero la obtención es lenta y requiere de una definición precisa de indicadores de evaluación basados en la evidencia científica.

En Navarra, la cartera de servicios de AP incluye desde hace 10 años aproximadamente como indicador de calidad (cobertura) los planes de cuidados realizados por parte de las enfermeras a la población en general y de manera específica a los pacientes con procesos vasculares, en ellos está integrada la diabetes.

Las tecnologías de la información constituyen herramientas para la promoción de la calidad en la gestión del cuidado, especialmente facilita la toma de decisiones clínicas en el PAE. La utilización de un lenguaje estandarizado en el registro de enfermería, refleja de manera clara y fiable la atención proporcionada al paciente y más si este se incorpora a los sistemas de información. Los registros electrónicos no garantizan en su totalidad la seguridad del paciente y calidad de sus registros, siendo necesarias evaluaciones y mejoras de manera sistemática, que se adapten a los cambios. En el caso del lenguaje estandarizado de enfermería se ha ido adaptando a las continuas actualizaciones de la taxonomía, tanto en los diagnósticos, como en la clasificación de resultados e intervenciones de enfermería.

Diversos estudios reconocen en los indicadores NOC potencial para utilizarlos como herramientas clinimétricas en distintos campos (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014).

### **1.4.3 Utilización de los Vínculos NANDA-I, NIC y NOC para el razonamiento y mejora de la Calidad**

La sociedad occidental ha pasado de un pensamiento reduccionista y profundamente analítico, a una era que requiere una nueva forma de pensamiento, estamos en la “era de la información”.

Peter Drucker afianzo el término “trabajadores del conocimiento” definiendo a las personas que piensan en términos teóricos además de desbrozar y gestionar la información (Drucker, 2000). Posteriormente en 2005 Pink, hizo la consideración de que la “era de la información” estaba siendo sustituida por la “era conceptual”, que requiere de “pensadores panorámicos” que sean usuarios de conceptos, reconocedores de patrones, creadores de significados y vaticinadores de relaciones (Pink, 2005).

Esta idea generó la necesidad de desarrollar un modelo más actualizado de razonamiento clínico, limitación presente en el proceso de enfermería tradicional ya que se trataba de un proceso lineal escalonado.

Pesut y Herman desarrollaron el modelo AREA (Análisis de Resultado Esperado Actual), que utiliza una estructura de razonamiento clínico que le une a la NANDA-I, NIC y NOC (National League for Nursing, 1998). Garantiza que la enfermera tenga en cuenta al mismo tiempo varios problemas identificados, definir qué aspecto o problema es el más importante respecto a los demás y la priorización de necesidades de cuidados.

Actualmente se encuentra en base de implantación, siendo desconocido por muchas enfermeras.

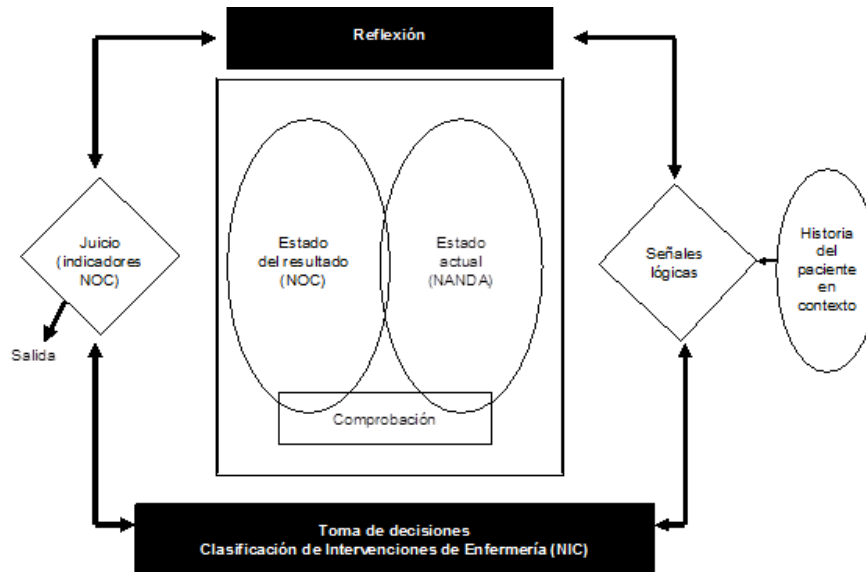


Figura 1: Integración del modelo de Análisis de Resultados Esperado Actual (AREA) con NANDA, NIC y NOC.

Los pasos a seguir haciendo uso del **modelo AREA** son:

- Se inicia por la historia referida del paciente en su contexto, para conocer la experiencia sobre el estado salud-enfermedad, así como sus preocupaciones. Permite encuadrar la historia del paciente en una teoría de enfermería, permite “pensar como enfermeras”.
- Estructuración de los datos de paciente en un contexto para discernir los cuidados de enfermería, mediante las señales lógicas que aportan el marco a la situación. Al mismo tiempo la enfermera utiliza la reflexión para una mejor comprensión de la experiencia del cuidado. Cuanto mayor sea la reflexión mayor será la calidad de los cuidados.
- La historia del paciente y las señales lógicas, contribuyen a dar forma al estado actual del paciente, que vendrá a ser el diagnóstico de enfermería. Dicho estado se verá modificado como consecuencia de los cuidados de la enfermería y de los cambios de la propia situación del paciente. Pero para que esto se dé, es preciso establecer con el paciente los resultados a alcanzar (NOC) es decir, el estado esperado, en función de los cuales se establecerán las intervenciones.

Este modelo supuso una mejora importante en calidad al optimizar la evaluación de la efectividad, ya que proporciona una estructura de razonamiento que se centra en los resultados mediante el abordaje de pensamientos de síntesis o sistemas para las relaciones entre los problemas de los cuidados enfermeros asociados a la historia del paciente.

La NNN constituye un pensamiento interdisciplinario panorámico, tal como la estructura y contenido para el desarrollo de los conocimientos de enfermería, la planificación de cuidados y la toma de decisiones clínicas. De igual modo puede ser considerado como el medio para comenzar a preparar a las enfermeras con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para mejorar la calidad y la seguridad del paciente. Es un cuerpo de conocimiento sustancial que se utiliza en el proceso de enfermería.

Muller-Staub indica que “se recomienda usar el sistema NNN en la documentación electrónica de enfermería” (Müller-Staub et al., 2009), y que el uso del NNN en la práctica “llevó a una mayor calidad de la documentación de enfermería”.

El uso de los sistemas de clasificación de enfermería y sus vínculos proporciona el medio adecuado para mejorar la calidad, ya que cumple los objetivos de calidad de la asistencia sanitaria propuestos por Institute of Medicine (IOM); diseño de los cuidados enfermeros, desarrollo de sistemas de la información telemáticos, enseñanza y práctica de la toma de decisiones y estudio de la eficacia de las intervenciones para lograr los resultados en el paciente.

Los sistemas de la información clínico electrónicos desempeñan cada vez un papel más importante en la mejora de la calidad, pudiendo contribuir de manera significativa a la seguridad del paciente, y a la calidad y eficacia de los cuidados de salud.

La mejora de la calidad tiene como base el razonamiento clínico y la toma de decisiones eficaces, competentes y siempre centradas en el paciente. La toma de decisiones requiere un razonamiento clínico exhaustivo dependiente del conocimiento, experiencias y pensamiento clínico.

El PAE nos aporta la estructura necesaria para garantizar una toma de decisiones de máxima calidad, orientada a la obtención de resultados en salud.

#### **1.4.4 Investigación de la Metodología Enfermera**

La investigación aporta evidencia, que es crucial para garantizar la mejora de la calidad y la seguridad. Enfermería como disciplina científica, profesional y práctica “ofrece un contenido o base de conocimientos únicos y distintos” (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018).

La utilización de lenguajes estandarizados con codificación como es el caso de la NANDA-I, NIC y NOC garantiza la explotación de datos, suponiendo un soporte completo en el que apoyar los conocimientos de enfermería.

Clark y Lang destacaron la importancia de las taxonomías en enfermería afirmando: “Si algo no puede ser nombrado, no puede ser tampoco financiado, explicado, investigado o encuadrado en el marco de las políticas de salud pública” (Clark & Lang, 1992).

El desarrollo del conocimiento enfermero requiere una evaluación de la efectividad de las intervenciones que aplican las enfermeras, al igual que la idoneidad del PAE. Las enfermeras seleccionan unas intervenciones en base a unos resultados a lograr, pero, ¿lo consiguen? Para dar respuesta a esta pregunta es necesaria la investigación que determine si esto se consigue o no y cómo.

El presente estudio persigue describir las intervenciones y los resultados de enfermería que se dan en aquellos pacientes diabéticos tipo 2 que logran resultados en salud aceptables en las variables clínicas relacionadas con el buen control en esta patología en el ámbito de AP. Se pretende establecer relaciones entre las intervenciones y resultados, analizando las relaciones con el entorno, los procesos asistenciales y los resultados del paciente.

## 2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### 2.1 HIPÓTESIS

**Hipótesis 1:** El seguimiento de los estándares de intervención identificados en la literatura enfermera, taxonomía NNN para los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud y para el diagnóstico médico de Diabetes Mellitus facilita la consecución de resultados de salud de control de la enfermedad.

**Hipótesis 2:** Las Intervenciones de Enfermería NIC aplicadas a pacientes con DM2 que muestran *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud*, en base a los criterios de resultados NOC planteados en su plan de cuidados de AP, se relacionan con un mejor control de los parámetros clínicos (tensión arterial sistólica y diastólica e índice de masa corporal) y bioquímicos (hemoglobina glicosilada, colesterol LDL, albuminuria y filtrado glomerular).

### 2.2 OBJETIVOS

#### General

Estudiar la relación de los resultados e intervenciones de enfermería del plan de cuidados aplicado en AP a pacientes con DM tipo 2 y con diagnóstico enfermero *Disposición para mejorar la gestión de su salud* con los resultados de los parámetros bioquímicos y clínicos que evidencian un autocontrol y autocuidado de su proceso.

#### Específicos

1. Identificar el número de pacientes con DM2 que tienen aplicado un plan de cuidados para el diagnóstico de enfermería “Disposición de mejorar la gestión de la propia salud”, utilizando taxonomías de lenguaje normalizado de enfermería (NNN) en la historia clínica informatizada, así como el seguimiento del paciente en consulta de enfermería en AP.
2. Conocer las características sociodemográficas, estilos de vida adoptados y consejos de salud recibidos, así como la adhesión al tratamiento farmacológico, riesgo de desarrollar complicaciones en el pie como consecuencia de la diabetes

- y el tipo de formación recibida para la capacitación en autocuidados en la muestra seleccionada.
3. Identificar las comorbilidades presentes en los individuos que componen la muestra de estudio.
  4. Analizar el resultado de las variables clínicas y bioquímicas (tensión arterial sistólica y diastólica, índice de masa corporal, hemoglobina glicosilada, colesterol LDL, albuminuria y filtrado glomerular) desde el punto de vista de resultados de salud (aceptables y no aceptables) de acuerdo a los criterios recomendados en las principales guías de práctica clínica (GPC) para la DM2.
  5. Describir los resultados de enfermería NOC planteados en el PC de los pacientes que componen la muestra, y su relación con los resultados de las variables bioquímicas y clínicas.
  6. Describir las intervenciones de enfermería NIC ejecutadas en el PC establecido en la HCE, relacionándolas con los resultados de salud analizados.
  7. Establecer relación entre los resultados de hemoglobina glicosilada como principal indicador de control de la DM con el resto parámetros clínicos y bioquímicos de manera individualizada, agrupándolos según nivel de cumplimiento de las recomendaciones de las GPC en resultados de salud aceptables y no aceptables. Así como la relación de la asociación de la hemoglobina glicosilada y resto de parámetros con los NOC y NIC identificados en la totalidad de la muestra.
  8. Establecer relación entre los resultados de los parámetros clínicos y bioquímicos, con los NOC y NIC planteados en los pacientes de la muestra. Erigiendo así mismo, la relación con las variables sociodemográficas, seguimiento del PC, años de evolución de la enfermedad y número de evaluaciones realizadas en los NOC.
  9. Conocer la distribución de los NOC y los NIC aplicados a los pacientes de la muestra en base a los dominios establecidos en las taxonomías utilizadas, NNN.



### **3. METODOLOGÍA**

En este capítulo se expone en primer lugar el tipo de estudio, ámbito de realización, periodo y muestra seleccionada y posteriormente se especifican los criterios de selección establecidos, así como las variables analizadas.

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional, transversal de tipo analítico.

Se trata de un estudio retrospectivo de registros realizados en soporte electrónico utilizado en AP de Navarra, ATENEA.

#### **3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se desarrolla en el ámbito de la AP, dentro del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

La población con derecho a asistencia en AP de las 57 ZBS que conforman las 3 Áreas de Salud asciende a 617.984 a fecha 1 de enero de 2016. Siendo 34.998 el número de individuos con DM2.

#### **3.3 PERÍODO EVALUADO**

El período evaluado comprende tres años, desde el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2015.

La periodicidad del estudio fue seleccionada teniendo en cuenta las líneas estratégicas consideradas en el Plan de Salud de Navarra (2006-2012), que contemplaba la ejecución de la mejora de las intervenciones relacionadas con las enfermedades cardiovasculares entre las que se encuentra la DM. La Dirección de AP desarrolló el conocido como “Plan de Mejora”, cuya extensión a todas las ZBS fue realizado por el “Servicio de Apoyo a la Gestión y Continuidad Asistencial de AP” entre los años 2008 y 2013.

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a estudio la constituyen todos aquellos individuos diagnosticados de DM2 que presentan en su HCE un plan de cuidados abierto con el diagnóstico de enfermería NANDA [0162] *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud*.

Todo ello establecido previamente al 1 de enero del 2013 y con seguimientos del PAE durante los tres años de observación.

#### Criterios de Inclusión y Exclusión

##### Criterios de Inclusión

- Episodio de Diabetes Mellitus Tipo 2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) T90) abierto previamente a la fecha de inicio del período de estudio (1 enero de 2013).
- Población mayor de 25 años a fecha de inicio.  
Este criterio de inclusión se identifica teniendo como base la necesidad de haber trabajado previamente al establecimiento de un PC de Promoción de la Salud, los conocimientos acerca de la enfermedad y sus cuidados y existir un nivel de afrontamiento óptimo de la enfermedad por parte del individuo que la padece. Se eliminaron los adolescentes y jóvenes ya que estos factores pueden comprometerse.
- Presencia en el año 2013 del plan de cuidados del NANDA; [0082] “Manejo efectivo del régimen terapéutico” o [0084] *Conductas generadoras de salud (especificar)* y a partir del 2014 del [0162] *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud*, dado que a partir de esta fecha este diagnóstico aglutinó a los dos anteriores en el módulo de ATENEA.
- Presencia de registro de al menos dos seguimientos anuales en el plan de cuidados de enfermería.
- Existencia de al menos una valoración anual de los NOC identificados en el PC.

## Criterios de Exclusión

- Presentar una edad igual o superior a 80 años en el momento del diagnóstico de DM2.

El motivo de selección de este criterio es el aumento del número de otras patologías a partir de esta edad que pueden condicionar la evolución y control de la enfermedad desde el inicio.

- Existencia en su HCE del diagnóstico “Persona con cuidados paliativos” (CIAP A2804) o “Institucionalización, institucionalizado, factor de riesgo” (CIAP A2302), abiertos antes o durante el período de estudio.
- Pacientes fallecidos durante el período de observación.

## Muestra

Tras la aplicación de los criterios de selección, la muestra queda conformada por 721 individuos que padecen DM2, con diagnóstico de enfermería [0162] *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud* y que son atendidos en el ámbito de AP del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

El cálculo del tamaño muestral ha sido de 630 sujetos, teniendo en cuenta una diferencia de adecuación de los niveles de hemoglobina glicosilada de un 10% (grupo con resultados de enfermería NOC 65% y grupo sin NOC 55%), un error tipo I de 5% y un error tipo II de 5% (potencia de 0,95). Como se espera una pérdida de datos en un 15% de los registros, la muestra final seleccionada han sido de 721 pacientes.

### 3.5 OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recogida de Información se realizó utilizando una única fuente de datos, la HCE de AP. Todas las variables han sido extraídas de los registros realizados durante el período de estudio para las variables seleccionadas.

La explotación fue realizada por el “Servicio de Planificación y Gestión clínica de la Gerencia de AP”.

A partir de los datos suministrados se procedió a su análisis, manteniendo como dato común la identificación del paciente (IDPaciente). El seguimiento de los 721 individuos seleccionados se realiza a lo largo de tres años de observación.

### **3.6 VARIABLES DE ESTUDIO**

A continuación, se describen las variables a estudio.

#### **3.6.1 Variables relacionadas con el Paciente**

##### **Variables Sociodemográficas**

- **Edad**

Variable cuantitativa continua.

Categorización en 6 grupos diferenciados: 1 *Menores de 40 años*, 2 *Entre 41 - 50 años*, 3 *Entre 51 - 60 años*, 4 *Entre 61 - 70 años*, 5 *Entre 71 - 75 años*, 6 *Entre 76-80 años*.

- **Sexo**

Variable cuantitativa dicotómica.

Categorización en 2 grupos diferenciados: 1 *Mujer*, 2 *Hombre*.

- **Aportación económica para la adquisición de las Prescripciones farmacológicas**

Variable cualitativa nominal.

Codificación ATENEA: TSI y SUBTSI

Categorización: 1 *TSI001 SUB 001*, 2 *TSI002 SUB 002*, 3 *TSI003*, 4 *TSI004*, 5 *TSI005*, 6 *TSI001*, 7 *TSI006*.

Se incorporan los códigos existentes en la base de datos de ATENEA, en el apartado de prescripción farmacéutica (LAMIA). Los cuales aportan los porcentajes de pago a realizar en base a las rentas económicas (datos cruzados por la Hacienda Foral) respecto al copago farmacéutico.

	Aportación	Código Receta
<b>Pensionistas</b>		
<b>Pensionistas (Renta &lt; 18000€/año)</b>	10% Tope máx. 8€/mes	<b>TSI002 SUB001</b>
<b>Pensionistas (Renta entre 18000 -100000€/año)</b>	10% Tope máx. 18€/mes	<b>TSI002 SUB002</b>
<b>Pensionistas (Renta &gt;100000€/año)</b>	60% Tope máx. 60€/mes	<b>TSI005</b>
<b>Activos</b>		
<b>Activos (Renta &lt; 18000€/año)</b>	40%	<b>TSI003</b>
<b>Activos (Renta entre 18000 -100000€/año)</b>	50%	<b>TSI004</b>
<b>Activos (Renta &gt; 100000€/año)</b>	60%	<b>TSI001</b>
<b>Otros</b>		
<b>Exentos de aportación (Casos regulados por Ley)</b>	Sin aportación	<b>TSI001</b>
<b>Usuarios de mutualidades (MUFACE, ISFAS...)</b>		<b>TSI006</b>

Tabla 1: Aportación económica – Copago farmacéutico

### Variables referentes a los Determinantes de la Salud “Estilos de vida”

- **Alimentación Saludable**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: ALIMADE.

Categorización: 1 *Nunca*, 2 *Ocasionalmente*, 3 *Habitualmente* y 4 *Siempre*.

- **Nivel de Actividad Física**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: ACTOCIO

Categorización: 1 *Activo*, 2 *Parcialmente activo*, 3 *Inactivo*, 4 *Incapacidad movilidad*

- **Consumo de Alcohol**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: ALCONVA

Categorización: 1 *No bebedor*, 2 *Moderado*, 3 *De riesgo*

- **Consumo de Tabaco**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: TABACO

Categorización: 1 *Fumador*, 2 *Ex-fumador de más de 1 año*, 3 *Ex-fumador de menos de 1 año*, 4 *No fumador*

### **Variables referentes a los Consejos sobre Estilos de Vida**

- **Consejo sobre Alimentación Saludable**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CONSALIM

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*

- **Consejo sobre Actividad Física**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CONEJERG

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*

- **Consejo sobre Consumo de Alcohol**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: ALCCON

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*

- **Consejo sobre Consumo de Tabaco**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: TABCONCE

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*

## **Variables referentes al Cuidado de la Patología Cardiovascular**

### **Educación en Autocuidados**

- **Educación Autocuidados Individual**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: CVFORIND

Categorización: 1 *Sí*

- **Educación Autocuidados Grupal**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: CVFORGRUP

Categorización: 1 *Sí*

- **Educación Autocuidados Autoaprendizaje**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: CVFORATUT

Categorización: 1 *Sí*

- **Educación Autocuidados “Ya Formado”**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: CVFORYAF

Categorización: 1 *Sí*

### **Variables referentes a la “Asunción de Autocuidados”**

- **Asume Autocuidados con objetivos personalizados**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: CVASUMEA

Categorización: 1 *Sí*

### **Variables referentes a “Adhesión a Tratamiento Farmacológico”**

- **Adhesión a Tratamiento Farmacológico establecido**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: TRFARMAD

Categorización: 1 *Adecuada*, 2 *Inadecuado*, 3 *No sabe*, 4 *No contesta*.

### **Variables Clínicas**

- **Tiempo de evolución de la DM2**

Variable cuantitativa continua.

Categorización: Años

Esta variable hace referencia al tiempo transcurrido desde la apertura del episodio en ATENEA con el CIAP (Debut) y el 31 de diciembre de 2015.

### **Clasificación del Riesgo**

- **Categoría Pie Diabético**

Variable cualitativa ordinal.

Codificación ATENEA: DICATPIE

Categorización: 1 *Bajo riesgo*, 2 *Riesgo moderado*, 3 *Riesgo aumentado*, 4 *Alto riesgo*, 5 *Pie ulcerado*.

Para esta variable se selecciona el último valor. La escala utilizada en ATENEA para la categorización va del 1 al 5 de menor a mayor riesgo.

### **Resultados de Salud: Parámetros Clínicos y Bioquímicos**

El nivel de aceptabilidad se sitúa en base a los niveles de evidencia científica existentes para el control DM2, según las recomendaciones de las principales GPC entre las que se encuentran las recomendaciones de la American Diabetes Association.

- **Tensión Arterial**

- **Tensión Arterial Sistólica**

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: TAS

Categorización: 0 *Resultado no aceptable* (>140 mmhg), 1 *Resultado aceptable* (< 140 mmhg).



Para esta variable se realiza el cálculo de la media anual para los tres años de estudio 2013, 2014 y 2015 y posterior categorización para cada uno de ellos en resultado aceptable o no en base a las recomendaciones de las principales GPC para la tensión arterial en la DM2. Valor aceptable si la TAS es  $< 140$  mmhg.

○ **Tensión Arterial Diastólica**

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: TAD

Categorización: 0 *Resultado no aceptable* ( $>90$  mmhg), 1 *Resultado aceptable* ( $< 90$  mmhg).

Para esta variable se realiza el cálculo de la media anual para los tres años de estudio 2013, 2014 y 2015 y posterior categorización para cada uno de ellos en resultado aceptable o no en base a las recomendaciones de las principales GPC para la tensión arterial en la DM2. Valor aceptable si la TAD es  $< 90$  mmhg.

Para los parámetros clínicos y bioquímicos que se describen a continuación, a diferencia de la tensión arterial sistólica y diastólica se selecciona el ultimo valor alcanzado en los tres años de observación. Se trata de parámetros que presentan menor fluctuación en el tiempo, siendo la variabilidad presente en el evolutivo más constante.

● **Índice de Masa Corporal**

Los resultados en salud se agrupan en 2 categorías para los valores “No Aceptables”; obesidad ( $>30$  Kg/m<sup>2</sup>) y sobrepeso (25,1-29,9 Kg/m<sup>2</sup>) y normopeso ( $<25\%$  Kg/m<sup>2</sup>) “Aceptable”.

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: IMC

Categorización: 0 *Obesidad* ( $>30$  kg/m<sup>2</sup>), 1 *Sobrepeso* (25-29.99 kg/m<sup>2</sup>), 2 *Normopeso* ( $<24,99$  kg/m<sup>2</sup>).

Para esta variable se selecciona el último valor, ya que se trata de un valor con menor variabilidad y posteriormente se categoriza en base a las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica para la DM2. Valor aceptable  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>.

- **Hemoglobina Glicosilada**

Los resultados de salud para esta variable se clasifican en “No aceptable” (HbA1c >7%) y “Aceptable” (HbA1c <7%).

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: HbA1c

Categorización: 0 *Resultado no aceptable* (>7%), 1 *Resultado aceptable* (<7%).

Para esta variable se selecciona el último valor y posteriormente se categoriza en base a las recomendaciones de las principales guías clínicas para la diabetes tipo 2.

Valor aceptable < 7%.

- **Colesterol LDL**

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: LDL

Categorización: 0 *Resultado no aceptable* (>100 mg/dl), 1 *Resultado aceptable* (<100 mg/dl).

Para esta variable se selecciona el último valor y posteriormente se categoriza en base a las recomendaciones de las principales guías clínicas para la DM2. Valor aceptable < 100 mg/dl.

- **Albúmina en Orina**

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: Albuminuria

Categorización: 0 *Macroalbuminuria* (>300 mg/24h) – *Resultado no aceptable*, 1 *Microalbuminuria* (30-299 mg/24h) – *Resultado aceptable*, 2 *Normoalbuminuria* (0-29.9mg/24h) – *Resultado aceptable*.

Para esta variable se selecciona el último valor y posteriormente se categoriza en base a las recomendaciones de las principales guías clínicas para la diabetes tipo 2.

Valor aceptable (<300 mg/24h).

- **Filtrado Glomerular**

Variable cuantitativa continua.

Codificación ATENEA: FG

Categorización: 0 *Resultado no aceptable* (< 60ml/min), 1 *Resultado aceptable* (>60 ml/min).

Para esta variable se selecciona el último valor y posteriormente se categoriza en base a las recomendaciones de las principales guías clínicas para la DM2. Valor aceptable (>60ml/min).

### **Resultados en Salud: Comorbilidades**

- **Retinopatía Diabética**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CIAP F83

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*.

- **Neuropatía Diabética**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CIAP N94

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*.

- **Nefropatía Diabética**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CIAP U88

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*.

- **Accidente Cerebrovascular**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CIAP K90

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*.

- **Infarto Agudo de Miocardio**

Variable cualitativa dicotómica.

Codificación ATENEA: CIAP K75

Categorización: 0 *No*, 1 *Sí*.

El valor de estas variables es incorporado a la base de datos, en los casos de presencia del CIAP dentro de los episodios clínicos de la historia individual de ATENEA.

### **3.6.2 Variables relacionadas con la Actividad Asistencial**

#### **Variables de Actividad Asistencial**

- **Código identificativo del Centro de Salud**

Variable cualitativa nominal.

Categorización: Numérica.

- **Consultas realizadas por parte de Medicina y Enfermería**

Variable cuantitativa continua.

Categorización: Numérica.

Totalización de las consultas realizadas en medicina y enfermería en el centro de salud desde el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2015.

### **3.6.3 Variables relacionadas con el Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Variables provenientes del Módulo “Planes de Cuidados de Enfermería”**

- **Clasificación Internacional de Atención Primaria**

Variable cualitativa nominal.

Categorización: Codificación Internacional

Todo Diagnóstico de enfermería (NANDA) debe ir obligatoriamente asociado a un CIAP en la HCE (ATENEA).

- **Clasificación de Resultados de Enfermería - NOC**

Variable cualitativa policotómica.

Codificación de categorización: Codificación Internacional

• **Clasificación Intervenciones de Enfermería - NIC**

Variable cualitativa policotómica.

Categorización: Codificación Internacional

A continuación, en la tabla se muestran todas las variables tenidas en cuenta en el estudio con el acrónimo de recogida, registro del valor y categorización utilizada, salvo las variables relacionadas con el PAE.

VARIABLE	ACRÓNIMO	REGISTRO	CATEGORIZACIÓN
<b>RELACIONADAS CON EL PACIENTE</b>			
<b>Identificación paciente</b>	IDPACIENTE		
<b>Categorización edad</b>		Valor ATENEA	1(<40), 2 (41-50), 3 (51-60), 4 (61-70), 5(71-75), 6(>75)
<b>Sexo</b>			1 (F) Mujer, 2 (M) Hombre
<b>Copago farmaceutico</b>	TSI SUBTSI	Valor ATENEA	1 TSI001 SUB 001, 2 TSI002 SUB 002, 3 TSI003, 4 TSI004, 5 TSI005, 6 TSI001, 7 TSI006
<b>Años de evolución DM2</b>		Valor ATENEA	
<b>Adherencia tratamiento farmacológico</b>	TRFARMAD	Último valor incorporado en ATENEA	1 Si
<b>Categoría "Pie diabético"</b>	DICATPIE	Último valor incorporado en ATENEA	Categorías (1 al 5)
<b>Estilo de vida</b>	ALIMADE ACTOCIO ALCONVA TABACO	Último valor incorporado en ATENEA	1 Nunca, 2 Ocasionalmente 3 Habitualmente 4 Siempre  1 Activo 2 Parcialmente activo 3 Inactivo 4 Incapacidad movilidad  1 No bebedor 2 Moderado 3 De riesgo  1 Fumador 2 Ex- fumador > de 1 año 3 Ex-fumador < de 1 año 4 No fumador
<b>Consejo educativo</b>	CONSALIM CONEJREG ALCCON TABCONCE CVFORIND CVFORGRU CVFORAUT CVFORYAF CVASUMEA	Último valor incorporado en ATENEA	1 Si
<b>Cardiovascular</b>			

Tabla 2: Variables de estudio (I).

VARIABLE	ACRÓNIMO	REGISTRO	CATEGORIZACIÓN
<b>RELACIONADAS CON EL PACIENTE</b>			
<b>Resultado Salud</b> TAS	TAS	Medición anual - ATENEA	0 Resultado no aceptable (>140 mmhg), 1 Resultado aceptable (< 140 mmhg)
<b>Resultado Salud</b> TAD	TAD	Medición anual - ATENEA	0 Resultado no aceptable (>90 mmhg), 1 Resultado aceptable (< 90 mmhg)
<b>Resultado Salud</b> IMC	IMC	Último valor	0 Resultado no aceptable, 1 Resultado aceptable
<b>Resultado Salud</b> Hb A1c	Hb A1c	Último valor	0 Resultado no aceptable (>7%), 1 Resultado aceptable (<7%)
<b>Resultado Salud</b> Albuminuria	Abuminuria	Último valor	0 Macroalbuminuria (>300 mg/24h), 1 Microalbuminuria (30-299 mg/24h), 2 Normoalbuminuria (0-29.9mg/24h).
<b>Resultado Salud</b> Colesterol LDL	LDL	Último valor	0 Resultado no aceptable, 1 Resultado aceptable
<b>Resultado Salud</b> Filtrado glomerular	FG	Último valor	0 Resultado no aceptable, 1 Resultado aceptable
<b>Morbilidad asociada</b>	CIAP F83	CIAP ATENEA	0 No, 1 Sí
	CIAP K75		0 No, 1 Sí
	CIAP K90		0 No, 1 Sí
	CIAP N94		0 No, 1 Sí
	CIAP S97		0 No, 1 Sí
	CIAP U88		0 No, 1 Sí
<b>RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>			
<b>Código Centro</b>	CODIGO CENTRO	Valor ATENEA	
<b>Totalización Consultas</b>		Valor ATENEA	

Tabla 3: Variables de estudio (II).

### 3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados fueron analizados haciendo uso del programa estadístico SPSS 25.0.

Se procedió a una descripción general de cada una de las variables de estudio, presentando las variables cualitativas en frecuencias absolutas y porcentajes, así como la realización de tablas de contingencias para la asociación de algunas de las variables cualitativas.

Para las variables cuantitativas se procedió al uso de las medidas de tendencia central (media, mediana y/o moda) y las medidas de dispersión correspondientes

(desviación típica y/o amplitud intercuartil), así como la identificación de los valores máximo y mínimo.

Se realizó un análisis estadístico bivalente con el objetivo de estudiar las relaciones existentes entre los resultados NOC y las intervenciones de enfermería NIC con los resultados en salud de los parámetros bioquímicos y clínicos. En el caso de que el resultado en salud fuese cualitativo se realizó la prueba de independencia, calculándose el estadístico Chi-cuadrado. Para los casos en el que el parámetro fuese una variable cuantitativa se utilizó el test de correlación de Spearman. En la muestra la distribución no se ajusta a una distribución conocida, siendo los estimadores muestrales no representativos de los parámetros poblacionales, utilizándose por ello un test no paramétrico; prueba utilizada para la medición del coeficiente de asociación de variables cualitativas categóricas no paramétricas, como es el caso de las evaluaciones del NOC y años de evolución de la enfermedad.

Para el estudio estadístico de relación entre variables cuantitativas y cualitativas se realiza la prueba estadística del test de comparación de medias paramétricas, calculándose el Coeficiente de Correlación lineal de Pearson.

Asumiéndose en todos los casos un error inferior al 5%, entendiéndose como prueba estadísticamente significativa entre las dos variables relacionadas cuando p-valor es  $< 0,05$ .

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Previo al proceso de selección de la muestra, se obtuvieron los permisos de la Gerencia de AP de Navarra para su realización y el proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra (anexo 1).

La explotación de datos garantizó la Protección de Datos de Carácter Personal del Estado Español (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), preservando el anonimato a través de la asignación de un identificador numérico. La información recibida por parte del "Servicio de Planificación y Gestión clínica de la Gerencia de AP" carecían de datos que permitiese identificar a la persona, únicamente contenían el identificador numérico asignado de manera aleatoria.

Los datos quedan reservados para los fines de este proyecto de investigación, siendo guardados durante 5 años por parte de la doctoranda. Una vez transcurrido este periodo serán destruidos.



## **4. RESULTADOS**

### **4.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA**

#### **4.1.1 Variables Sociodemográficas**

Las variables sociodemográficas analizadas corresponden a: centros de salud, población asignada y ratios de profesionales, edad y sexo de los pacientes, y nivel económico, así como reparto muestral por centro de salud (C.S) y respecto a la población adulta con DM2 y por unidades básicas de atención.

#### **Centro de salud, Población asignada y Ratios profesionales**

La AP en Navarra se aglutina en 57 Zonas básicas de salud cuyos datos generales de actividad asistencial son:

- La **media** se sitúa en 1289 pacientes/enfermera.
- Los C.S con menor **número de pacientes/enfermera** son: C.S Isaba (277), C.S Ezcaroz (350), C.S Burguete (460) y C.S Los Arcos (599). En el lado opuesto están C.S Mendillorri (1896), C.S Buztintxuri (1792) y C.S Berriozar (1687).

Los siguientes datos muestran el aumento de las cargas asistenciales y de cuidados en relación al envejecimiento poblacional.

- El **promedio de población entre 65 – 74 años** es de 10,04%. Algunos C.S, como el de Barañain tienen en la actualidad un 20,94% de su población en esta franja, seguido del C.S de Iturrama con un 17,94% y en tercer lugar el C.S de Zizur con 15,18%.
- El **promedio de mayores de 75 años** se sitúa en 11,16%, encontrándose los centros con mayor porcentaje en el área de salud de Estella; C.S de Los Arcos con 23,74%, C.S de Allo con un 16,99% y C.S de Ancín con 16,93% y en el área de salud de Pamplona, en los centros rurales situados en la zona Pirenaica, con núcleos de población dispersos y alejados de Pamplona: C.S de Isaba con 20,8% y C.S de Ezcaroz con un 19,23%.

Este nivel de envejecimiento supone mayor carga asistencial como consecuencia de los problemas que lleva asociada la cronicidad.

### Reparto muestral por Centro de Salud y respecto a la Población Adulta con DM2

En la tabla 4 y anexo 3 se incorporan los datos correspondientes a la prevalencia de la DM2 en cada centro de salud en relación al total de la población asignada. Estos datos reflejan la aportación de cada C.S a la muestra de estudio.

Centro de Salud	Población Adulta	Diabéticos Tipo 2		Centro de Salud	Población Adulta	Diabéticos Tipo 2	
		Total	Prevalencia (%)			Total	Prevalencia (%)
C.S ALLO	3.864	317	8,20	C.S LARRAGA	4.304	275	6,39
C.S ALTSASU/ ALSASUA	8.037	652	8,11	C.S LARRAINTZAR	2.554	137	5,36
C.S ANCIN	3.152	192	6,09	C.S LEITZA	3.391	244	7,20
C.S ANSOAIN	8.231	586	7,12	C.S LESAKA	6.957	431	6,20
C.S AOIZ	3.038	246	8,10	C.S LODOSA	9.315	826	8,87
C.S AURITZ/BURGUETE	1.724	118	6,84	C.S LOS ARCOS	1.796	158	8,80
C.S AZPILAGAÑA	11.733	838	7,14	C.S MENDILLORRI	16.493	644	3,90
C.S BARAÑAIN	19.120	1148	6,00	C.S MILAGROSA	10.981	752	6,85
C.S BERRIOZAR	10.123	676	6,68	C.S NOAIN	11.012	618	5,61
C.S BUÑUEL	11.010	884	8,03	C.S OLITE	6.893	520	7,54
C.S BURLADA	15.554	1134	7,29	C.S ORCOYEN	5.293	266	5,03
C.S BUZTINTXURI	7.929	277	3,49	C.S PERALTA	11.385	918	8,06
C.S CARCASTILLO	3.898	366	9,39	C.S PUENTE LA REINA	5.847	428	7,32
C.S CASCANTE	9.602	687	7,15	C.S ROCHAPEA	20.682	1491	7,21
C.S CASCO VIEJO	10.831	595	5,49	C.S SAN ADRIÁN	11.592	852	7,35
C.S CHANTREA	18.372	1622	8,83	C.S SAN JORGE	10.623	795	7,48
C.S CINTRUENIGO	7.975	548	6,87	C.S SAN JUAN	19.614	1536	7,83
C.S CORELLA	9.593	691	7,20	C.S SANGÜESA	8.197	616	7,51
C.S ELIZONDO	6.811	455	6,68	C.S SANTESTEBAN	4.366	318	7,28
C.S ERMITAGAÑA	13.451	781	5,81	C.S SARRIGUREN	7.927	161	2,03
C.S ESTELLA	14.773	1039	7,03	C.S TAFALLA	11.076	818	7,39
C.S ETXARRI ARANATZ	5.399	295	5,46	C.S TUDELA ESTE	18.638	1313	7,04
C.S EZCAROZ	1.051	119	11,32	C.S TUDELA OESTE	10.856	725	6,68
C.S HUARTE	10.436	520	4,98	C.S VALTIERRA	10.661	804	7,54
C.S II ENSANCHE	15.777	993	6,29	C.S VIANA	3.649	220	6,03
C.S IRURTZUN	6.461	443	6,86	C.S VILLATUERTA	3.775	223	5,91
C.S ISABA	830	58	6,99	C.S VILLAVA	10.623	716	6,74
C.S ITURRAMA	15.708	1068	6,80	C.S ZIZUR	16.596	845	5,09

Tabla 4: Prevalencia de DM2 por C.S respecto al total de población asignada.

Nueve centros no aportan pacientes a la muestra, por no cumplir alguno de los criterios de inclusión establecidos para la elección: ser mayor de 25 años en el momento de inicio del estudio, presentar el diagnóstico NANDA [0162] enunciado, tener realizado al menos dos seguimientos anuales y al menos una valoración anual de los NOC identificados en el PC de enfermería, así como presentar edad igual o superior a 80 años en el momento del diagnóstico de DM2. Estos nueve centros son:

C.S Allo, C.S Alsasua, C.S Ancin, C.S Burguete, C.S Etxarri Aranaz, C.S Irurzun, C.S Isaba, C.S Larrainzar y C.S Puente la Reina.

Como se puede comprobar la distribución de la muestra por centros de salud es desigual.

Los C.S que aportan mayor número de individuos a la muestra en relación a la prevalencia de DM2 en el centro, se representan en la tabla 5.

	Prevalencia Diabeticos Tipo 2	% de individuos muestra en R/C Prevalencia C.S
C.S TUDELA OESTE	9,79%	9,85
C.S PERALTA	5,45%	6,93
C.S CASCO VIEJO	7,73%	6,38
C.S CASCANTE	5,39%	5,13
C.S MENDILLORRI	4,66%	4,16
C.S CORELLA	4,20%	4,02

Tabla 5: Centros de Salud con mayor porcentaje de pacientes en la muestra.

Tal y como se exponen en la tabla 6, los C.S que aportan menor número de individuos a la muestra en relación a la prevalencia de diabéticos tipo 2 en el centro son:

	Prevalencia Diabeticos Tipo 2	% de individuos muestra en R/C Prevalencia C.S
C.S VALTIERRA	0,12%	0,14
C.S LODOSA	0,24%	0,28
C.S SANTESTEBAN	0,31%	0,14
C.S SAN ADRIÁN	0,35%	0,42
C.S BUZTINTXURI	0,36%	0,14
C.S CINTRUENIGO	0,36%	0,28

Tabla 6: C.S con menor porcentaje de pacientes en la muestra.

### Distribución en base al reparto muestra por Unidades Básicas de Atención

La distribución de la muestra respecto a la Unidad Básica de Atención (UBA) es muy dispar. UBA, es la organización en la que se emparejan un médico y una enfermera para dar atención a un grupo de ciudadanos del territorio asignado, conocido como “cupo”.

Del total de UBAs de Navarra la muestra proviene de 199, de las cuales un 78,06% aportan entre 1 y 31 pacientes. El 76% de las UBAs que participan en el estudio proporcionan entre 1 y 4 pacientes, siendo el 59% las que aportan 1 ó 2 pacientes.

Unidades Básicas de Atención (n)	Nº de casos que aportan a la muestra
83	1
35	2
21	3
13	4
11	5
9	6
1	7
4	8
2	9
5	10
3	11
1	12
3	13
1	14
3	15
1	17
1	21
1	24
1	31

Tabla 7: Distribución de casos que aportan las UBA a la muestra.

### Edad de los Pacientes

La **media** de los pacientes es de 68,71 años (DE 10,80), siendo la edad **mínima** 33 años y la edad **máxima** de 80 años. La **moda** se sitúa en 66 años. En la figura 2 se muestran la distribución de la muestra en las diferentes categorías de edad.

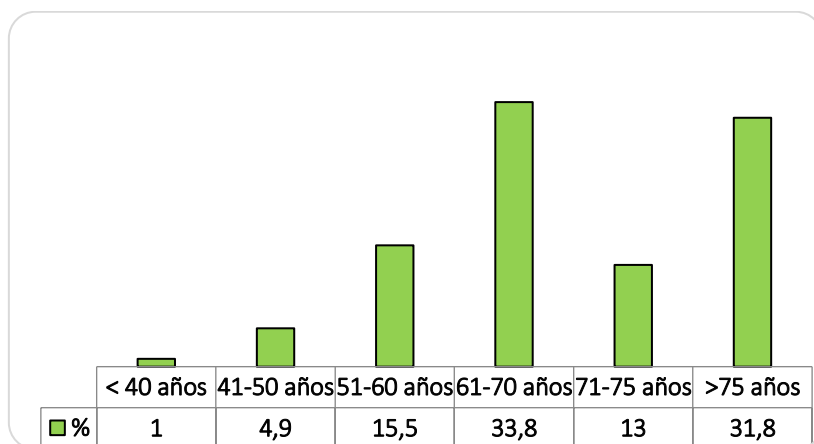


Figura 2: Gráfico de distribución de la muestra por edad.

## Sexo

Para la variable sexo la distribución de la muestra es de 289 (40,1%) mujeres y de 432 (59,9%) hombres.

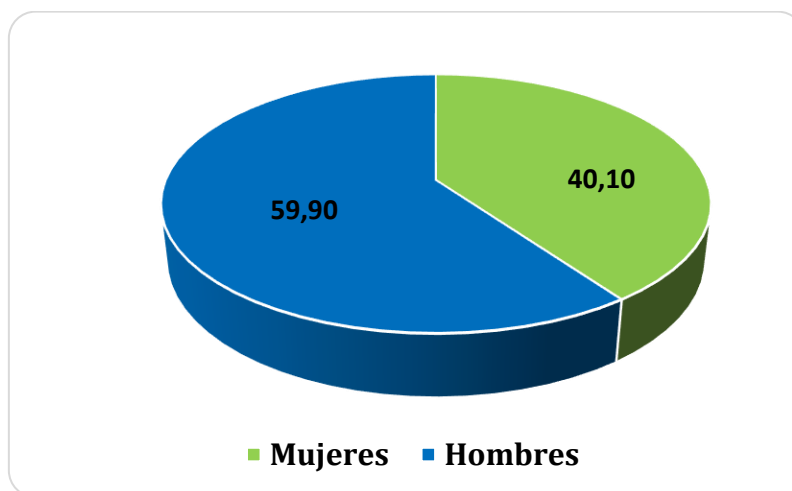


Figura 3: Gráfica de distribución de la muestra por sexo.

## Nivel Económico

Los datos referentes al nivel económico han sido valorados de manera indirecta a través de la variable “Copago farmacéutico”.

El volumen más significativo se encuentra en los pensionistas con rentas inferiores a 18.000€/año que suponen un 423(58,67%), seguido de los pensionistas con rentas entre 18,000-100.000€/año; 161(22,3%), en tercer lugar, están los activos laborales con rentas inferiores a 18.000€/año; 72(10%), en cuarto y quinto lugar, los activos con rentas entre 18.000 – 100.000€/año; 28(3,9%) y por último los exentos de aportación al régimen de la seguridad social; 28(3,9%).

Los casos de activos laborales con aportación al régimen de la seguridad social con rentas superiores a 100.000€/año, así como de los usuarios de mutualidades son valores extremos; 1(0,1%) para las rentas altas y 8(1,1%) usuarios de MUFACE, ISFAS etc.

El 81% de los casos se encuentran entre los grupos de pensionistas, siendo la población activa un 15%. El 78,67% de los individuos de la muestra tienen ingresos inferiores a 18.000€/año.

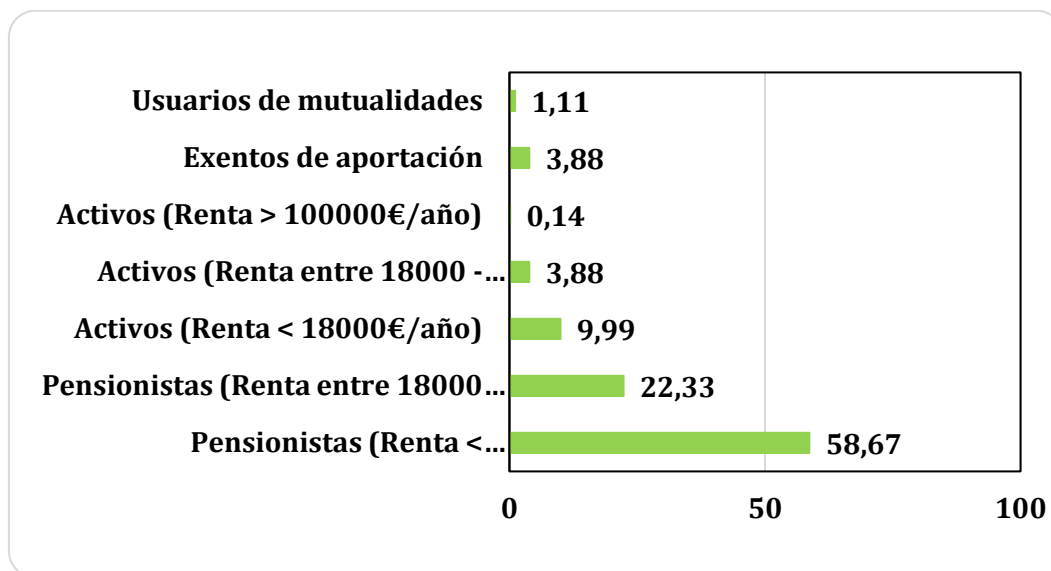


Figura 4: Distribución de la muestra en función del copago de recetas.

#### 4.1.2 Variables Clínicas

Las variables clínicas analizadas son: determinantes de la salud, consejo educativo en estilos de vida, formación en capacitación para el autocuidado en procesos cardiovasculares, adopción efectiva en autocuidado, adhesión al tratamiento farmacológico y clasificación del riesgo del pie diabético.

#### Determinantes de la Salud - Estilos de Vida

Se realiza una evaluación de las variables relacionadas con los estilos de vida; alimentación saludable, realización de actividad física, consumo de alcohol y hábito tabáquico en la población seleccionada en la muestra. Cada una de ellas adopta diferentes categorías y codificación en función del hábito analizado.

##### ○ Alimentación Saludable

El 26,5% de la muestra 191 pacientes carece de registro para esta variable. Del 73,5% restante se representa en la figura 5 la distribución de los que se alimentan siempre saludablemente, los que lo hacen habitualmente o lo hacen ocasionalmente.

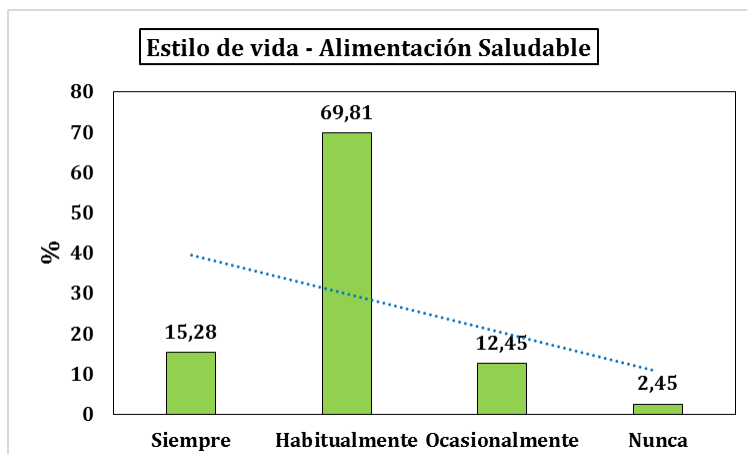


Figura 5: Gráfica de distribución de estilo de vida "Alimentación saludable".

### ○ Nivel de Actividad Física

Del total de la muestra 189(26,2%) no tienen registro para esta variable. La figura 6 muestra la distribución de los activos, parcialmente activos, inactivos y de aquellas personas con incapacidad para la movilidad.

El 91,53% de los individuos tiene un nivel de actividad saludable: son activos y parcialmente activos. El nivel de sedentarismo es del 8,46%, en los que se incluyen aquellas personas con incapacidad para la movilidad.

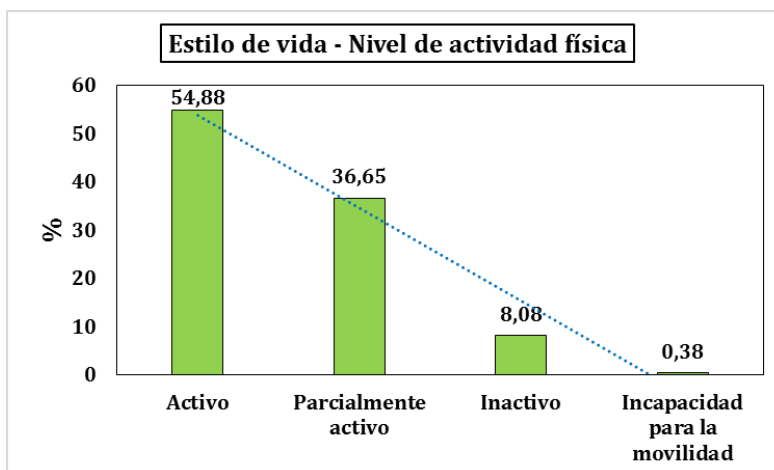


Figura 6: Gráfica de distribución de estilo de vida "Actividad física".

### ○ Consumo de Alcohol

En el caso del consumo de alcohol, 591(82%) tienen valorado esta variable. La figura 7 muestra la distribución de consumos: no bebedor, moderado y de riesgo.

El 98,32% no tienen un hábito de riesgo en lo referente al consumo de alcohol.

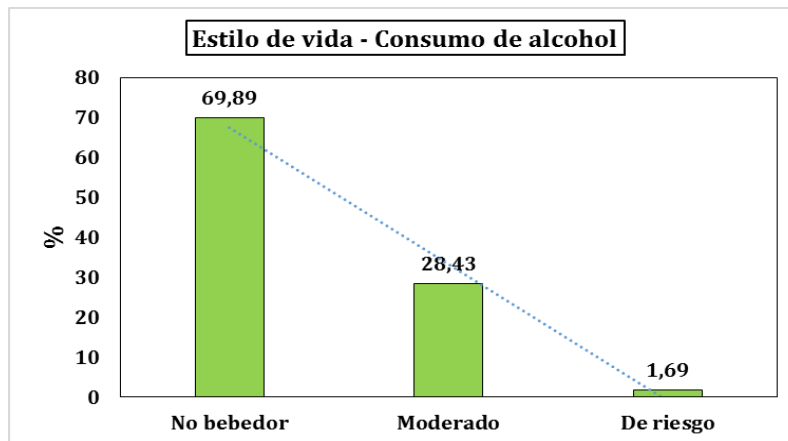


Figura 7: Gráfica de distribución registros de estilo de vida "Consumo de alcohol".

### ○ Consumo de Tabaco

El 17,5 % de los pacientes de la muestra no tienen valorado el consumo de tabaco.

La figura 8 muestra el reparto de la muestra en: no fumadores, ex-fumadores de menos de 1 año, ex-fumadores de más de una año y fumadores.

Un 40,16% fuma o ha fumado previamente, de los cuales el 13,1% continúa con el hábito y un 4,2% llevan menos de un año sin fumar.

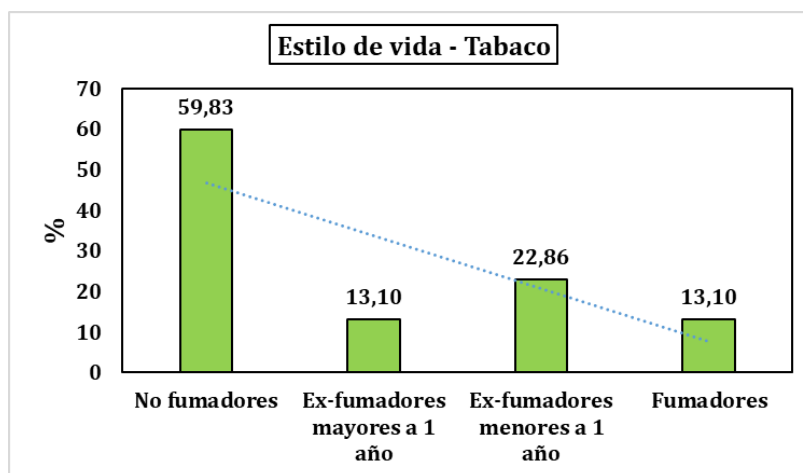


Figura 8: Gráfica de distribución registros de estilo de vida "Consumo de tabaco".

En el anexo 4 se muestran los datos que se desprenden para la asociación de los estilos de vida por pares y en el anexo 5, la asociación de los cuatro estilos de vida evaluados.



## Consejo Educativo en Estilos de Vida

El promedio de registro de las variables de consejo educativo para los estilos de vida saludables; alimentación, actividad física, alcohol y tabaco se sitúa en torno al 65%, siendo el registro de “Sí” realización en un 60% y de un 5% para el “No”.

En la figura 9 se presenta el porcentaje de pacientes que presentan registro por parte de la enfermera de consejo educativo en los diferentes estilos de vida.

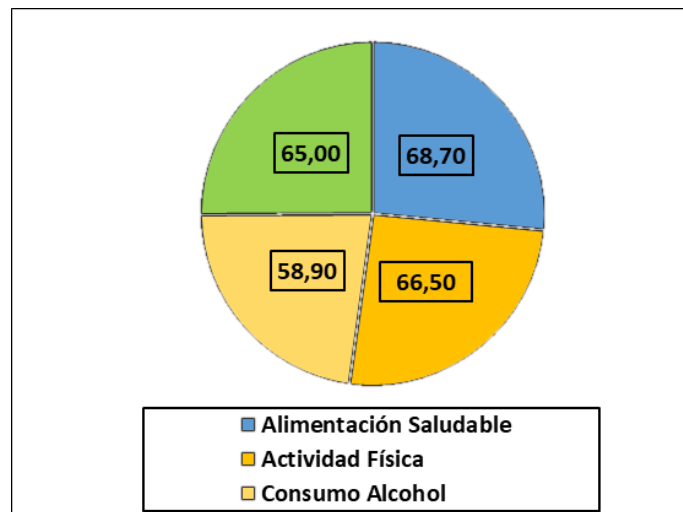


Figura 9: Consejos educativos registrados en estilos de vida saludables.

En la tabla 8 se presenta el porcentaje de consejo educativo emitido o no, sobre el total de consejo educativo registrado para cada estilo de vida.

Consejo Educativo	Emitido	
	Si	No
Alimentación Saludable	68,10	0,60
Actividad Física	64,80	1,70
Consumo Alcohol	50,20	8,70
Consumo Tabaco	54,60	10,40

Tabla 8: Consejos educativos emitidos o no para cada estilo de vida saludable.

En el anexo 6 se muestran los datos que se desprenden para la asociación de las variables para el consejo educativo y en el anexo 7, la relación entre estilos de vida y consejo educativo.

## Formación en capacitación para la asunción del Autocuidado en Procesos Cardiovasculares

Se ha realizado un análisis de la formación proporcionada a los pacientes para la capacitación en autocuidados dirigida a los procesos cardiovasculares. La metodología aplicada tiene como objetivo la adquisición de los conocimientos por parte del individuo de manera que sea proactivo en el cuidado de su enfermedad. Existe registro de participación en la formación en 502 pacientes, un 70% de la muestra.

La tabla 9 muestra cómo se distribuye la formación según tipología docente.

Formación para la asunción autocuidados en procesos cardiovasculares	n (%)
Individual	483(67,00)
Grupal	11(1,50)
Autoaprendizaje	8(1,10)

Tabla 9: Distribución de la formación en autocuidados en procesos cardiovasculares.

## Asociación de las variables; Formación en Autocuidados en Procesos Cardiovasculares

El análisis de asociación para las tres variables relacionadas con la tipología formativa se ha realizado mediante la elaboración de tablas de contingencia.

Formación para la asunción autocuidados en procesos cardiovasculares	Individual	Grupal	Autoaprendizaje
Individual		11(100)	7(100)
Grupal			2(100)
Autoaprendizaje			

Tabla 10: Distribución de la muestra para la combinación de las variables de formación en autocuidados en cardiovascular.

## Adopción efectiva de Autocuidados en Cardiovascular

Para esta variable, existen 295(40,9%) registros, de los cuales 278(94,23%) asumen autocuidados en la enfermedad y 17(5,76%) no asumen.

## Adhesión al Tratamiento farmacológico

Para esta variable el registro de valoración se sitúa 56(7,8%). De las valoraciones realizadas; la adherencia al tratamiento farmacológico era “adecuada” en 52(92,85%) e “Inadecuada” en 5(7,15%).

## Clasificación del Riesgo del “Pie Diabético”

La escala de categorización del riesgo del pie diabético ha sido cumplimentada en 528(73,2%), distribuyéndose en las diferentes categorías tal y como se muestra en la figura 10.

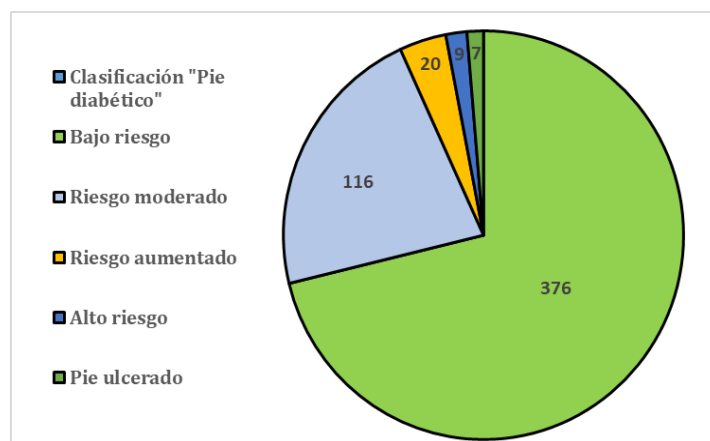


Figura 10: Distribución categorización del “Pie diabético”.

### 4.1.3 Parámetros Clínicos y Bioquímicos

A continuación, en la tabla 11 se muestra la distribución del registro de las variables bioquímicas y clínicas, señalándose los datos ausentes/missing.

	Registro de datos	Missing
<b>Tensión Arterial Sistólica</b>		
2013	614 (85,16)	107
2014	633 (87,79)	88
2015	669 (92,79)	52
<b>Tensión Arterial Diastólica</b>		
2013	619 (85,85)	102
2014	635 (88,07)	86
2015	665 (92,23)	56
<b>Índice de Masa Corporal</b>	633 (87,79)	88
<b>Hemoglobina Glicosilada</b>	681 (94,45)	40
<b>Colesterol LDL</b>	684 (94,87)	37
<b>Albumina en orina</b>	673 (93,34)	48
<b>Filtrado Glomerular</b>	513 (71,15)	208

Tabla 11: Datos de registro para los parámetros clínicos y bioquímicos estudiados.

Los parámetros clínicos y bioquímicos analizados son: tensión arterial sistólica (TAS), tensión arterial diastólica (TAD), hemoglobina glicosilada (HbA1c), índice de masa corporal (IMC), colesterol LDL (LDL), albuminuria y filtrado glomerular (FG). Los estadísticos y gráficas obtenidos para cada uno de ellos se encuentran en el anexo 8.

La tabla 12 muestra los datos correspondientes a la media, mediana, datos máximos y mínimos, y desviación estándar para los parámetros bioquímicos y clínicos analizados en los años 2013,2014 y 2015.

	n	Mín.	Máx.	Media	DE
<b>Tensión arterial sistólica</b>					
2013	614	84	185	135,40	13,05
2014	633	102,55	200	135,55	13,31
2015	669	90	190	134,96	13,34
<b>Tensión arterial diastólica</b>					
2013	619	9,33	112	76,25	8,04
2014	535	50,47	112,2	76,00	7,90
2015	665	49	108,25	75,40	8,34
<b>Índice de masa corporal</b>	633	17,33	50,4	29,83	5,11
<b>Hemoglobina Glicosilada</b>	681	12,8	4,7	6,99	1,17
<b>Colesterol LDL</b>	684	28	237	103,58	30,47
<b>Albumina en orina</b>	673	0	1960	45,07	162,04
<b>Filtrado Glomerular</b>	513	10	>60		162,04

Tabla 12: Datos estadísticos para la TAS, TAD, IMC, HbA1c, LDL, albuminuria y FG para los años 2013, 2014 y 2015.

## Tensión Arterial

### Tensión Arterial Sistólica

Del total de la muestra, 542 que suponen un 75,17% tienen registro para esta variable en los 3 años de estudio (2013, 2014 y 2015). En 2013 el registro es un 7% inferior al 2015, observándose un aumento significativo cada año. La distribución por años es de: 2013 un 85,2%, 2014 un 87,8% y en 2015 de 92,8%. Existen niveles altos de registro para la TAS.

La media de la TAS para los 3 años es muy similar, situándose en 135,3mmhg (DE 13,23).

Los resultados en salud para este parámetro clínico se distribuyen:

Resultado Salud - TAS	2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%
No aceptable	188	30,60	198	31,30	203	30,30
Aceptable	426	69,40	435	68,70	466	69,70

Tabla 13: Resultados en salud para la TAS aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

### Tensión Arterial Diastólica

544 (75,45%) de los individuos de la muestra presentan registro de la TAD en los 3 años de estudio. Este registro aumenta al igual que sucede con la TAS año tras año, con un diferencial positivo entre el 2013 y 2015.

La media se sitúa es de 75,88 mmhg (DE 8,09) para los 3 años.

Los resultados en salud para este parámetro clínico se distribuyen del siguiente modo:

Resultado Salud - TAD	2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%
No aceptable	19	3,10	20	3,10	14	2,10
Aceptable	600	96,90	615	96,90	651	97,90

Tabla 14: Resultados en salud para la TAD aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

### Índice de Masa Corporal

La muestra con registro de IMC es de 633(87,79%). El registro existente para el parámetro clínico de IMC es del 87,79%.

La media se sitúa en 29,83 Kg/m<sup>2</sup>, siendo la desviación estándar de 5,11, niveles de sobrepeso.

Resultado Salud - IMC		2013, 2014 y 2015		
		n	%	Fr. Acumulada
No aceptable	Obesidad	270	42,70	86,40
	Sobrepeso	277	43,80	
Aceptable	Normopeso	86	13,60	13,60

Tabla 15: Resultados en salud para el IMC aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

El mayor número de individuos de la muestra, concretamente el 86.4% se sitúa en el resultado “No aceptable”. Los valores “No aceptables” se distribuyen de forma similar para las categorías obesidad (49,36%) y sobrepeso (50,64%).

### Hemoglobina Glicosilada

Respecto al total de la muestra, 681(94,5%) de los individuos tienen registro de HbA1c. Para esta variable se selecciona el último valor registrado durante el periodo de estudio.

Los resultados de la muestra se muestran en la tabla 16.

Resultado Salud - Hb A1c	2013, 2014 y 2015		
	n	%	Fr. Acumulada
No aceptable	251	34,80	36,90
Aceptable	429	59,50	63,10

Tabla 16: Resultados en salud para la HbA1c aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

La media se sitúa dentro del rango de aceptabilidad (6,99).

El número de individuos sin registro alguno de HbA1c es de 41(5,7%), un porcentaje alto si se tiene en cuenta de que se trata de un indicador específico de control de la DM2.

### Niveles de Colesterol LDL

Del total de la muestra 684(94,9%) tienen registro del colesterol LDL.

En la muestra la media es de 103,58mg/dl, por encima del valor de corte de aceptabilidad.

El valor medio de la muestra se sitúa por debajo del Percentil 50.

Resultado Salud - LDL	2013, 2014 y 2015		
	n	%	Fr.Acumulada
No aceptable	348	48,30	50,90
Aceptable	336	46,60	49,10

Tabla 17: Resultados en salud para el LDL aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

## Albúmina en orina

En este caso, 673(93,3%) tienen registro de los niveles de albúmina en orina.

La media es de 45,07 (DE 162,4).

Resultado Salud - Albuminuria		2013, 2014 y 2015		
		n	%	Fr. Acumulada
No aceptable	Macroalbuminuria	23	3,20	3,40
	Normoalbuminuria	530	73,50	96,60
Aceptable	Microalbuminuria	120	16,60	

Tabla 18: Resultados en salud para la albuminuria aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

En relación a los resultados en salud los valores son altos, en torno al 97% de los valores se encuentran dentro del rango de aceptabilidad.

## Filtrado Glomerular

Para esta variable el número de registros es de 513(71,2%).

La media es de 57,34 (DE 7,564).

Resultado Salud - FG	2013, 2014 y 2015		
	n	%	Fr. Acumulada
No aceptable	92	12,80	17,90
Aceptable	421	58,40	82,10

Tabla 19: Resultados en salud para el FG aceptables y no aceptables en 2013, 2014 y 2015.

El nivel de valores aceptables es superior al 80%.

### 4.1.4 Comorbilidades

A continuación, se muestran los datos referentes a las comorbilidades relacionadas con la DM2. Se estudian las ocho complicaciones más frecuentes en los individuos que padecen esta patología crónica.

El infarto cerebrovascular es la comorbilidad más prevalente, seguida de la úlcera vascular y neuropatía.

En la tabla 20 se muestra la distribución de comorbilidades presentes en la muestra.

Comorbilidades	n(%)
Retinopatía	40(5,5)
IAM	26(3,6)
ACV	58(8)
Neuropatía	42(5,8)
Úlcera Vasc.	42(5,8)
Nefropatía	6(0,8)

Tabla 20: Comorbilidades DM2.

#### 4.1.5 Consulta de Enfermería

Del total de la muestra 718(98,9%) individuos presentan datos acerca del número de consultas realizadas por enfermería a lo largo de los 3 años de estudio, existiendo 8 individuos sin totalización de las consultas recibidas.

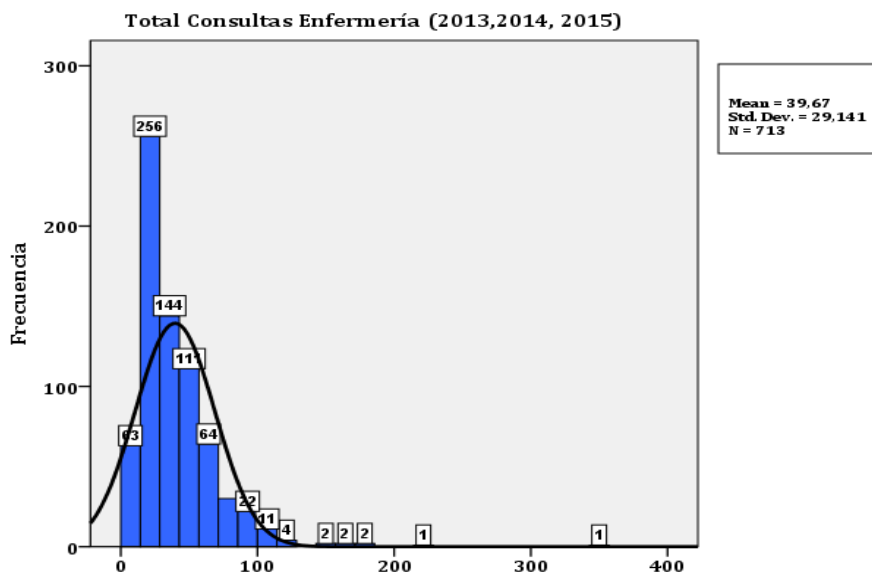


Figura 11: Histograma para las consultas de enfermería (2013,2014 y 2015).

La media se sitúa en torno a 40 consultas de enfermería para la suma de los 3 años. El valor máximo de consultas de enfermería realizadas es de 354 y el valor mínimo de 1. Dos individuos han recibido menos de 3 consultas durante el periodo de estudio siendo menor a una consulta/año, recomendación indicada en la bibliografía referente al seguimiento y continuidad asistencial de las patologías crónicas.



## 4.2 PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### 4.2.1 Agrupación entre NANDA y CIAP

El MPCE de la herramienta de ATENEA, considera necesario la agrupación del PC a un código CIAP. El CIAP con mayor agrupación es T90 Diabetes Mellitus Tipo 2, 471 (65,3%).

En la figura 12 se presenta la distribución de la asociación de los PC y CIAP, siendo 59 los CIAP a los que se agrupan.

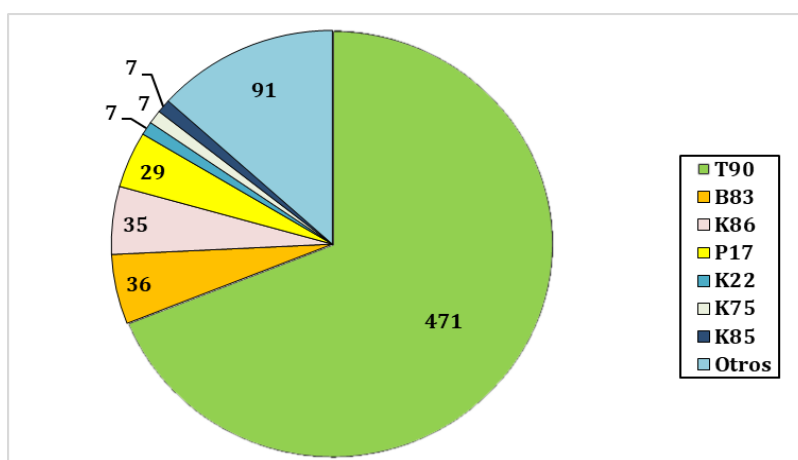


Figura 12: Gráfica de distribución de la asociación NANDA- CIAP.

CIAP	Etiqueta CIAP	n	%
A2318	Polimedicado como factor de riesgo	1	0,10
T90	Diabetes Mellitus Tipo 2	471	65,30
B83	Alteración de la coagulación	36	5,00
K86	HTA esencial no complicada, hipertensión arterial	35	4,90
P17	Tabaco, tabaquismo, fumador, fumar	29	4,00
K22	Otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular	7	1,00
K75	Infarto agudo de miocardio, IAM ( hasta día 28 desde inicio)	7	1,00
K85	Tensión/presión arterial elevada sin diagnóstico de HTA	7	1,00
B81	Anemia megaloblastica, macrocitica, déficit folatos	6	0,80
K74	Angina inestable	5	0,70

Tabla 21: Distribución registros de la muestra en la asociación NANDA – CIAP(I).

CIAP	Etiqueta CIAP	n	%
K90	Accidente cerebrovascular/ICTUS/ACV	5	0,70
K76	Enfermedad cardiaca arterioesclerótica	4	0,60
K77	Asma cardiaca	4	0,60
K78	Aleteo auricular, flutter	4	0,60
K87	HTA complicada, hipertensión arterial	4	0,60
T82	Obesidad	4	0,60
A2805	Persona de Atención domiciliaria, domicilio	3	0,40
A91	Resultado anormal sin explicación, prueba de imagen	3	0,40
A98	Lactancia materna eficaz	3	0,40
B80	Anemia ferropénica	3	0,40
K71	Fiebre reumática/enfermedad reumática cardiaca	3	0,40
K92	Claudicación intermitente	2	0,30
B78	Anemia hemolítica hereditaria	1	0,10
B82	Anemia aplásica (aplastica)	1	0,10
D01	Abdomen agudo	1	0,10
D77	Otra neoplasia aparato digestivo	1	0,10
D87	Alteracion funcional del estomago	1	0,10
H81	Cera excesiva en el conducto auditivo, tapón de cerumen	1	0,10
K04	Palpitaciones, percepción del latido cardiaco	1	0,10
K79	Taquicardia supraventricular paroxistica	1	0,10
K80	Aleteo, flutter ventricular	1	0,10
K84	Bloqueo auriculoventricular	1	0,10
K93	Embolismo pulmonar	1	0,10
K99	Otro aneurisma arterial	1	0,10
L03	Dolor lumbar, lumbalgia, lumbago	1	0,10
L08	Dolor hombro	1	0,10
L8601	Lumbociática, lumbalgia (con irradiación/sint irritativos)	1	0,10
L8602	Ciática	1	0,10
L88	Enfermedad de Bechterew	1	0,10
L95	Osteoporosis	1	0,10
N94	Síndrome Guillain-Barre	1	0,10
P12	Enuresis psicógena	1	0,10
P20	Amnesia	1	0,10
P86	Anorexia nerviosa	1	0,10
R78	Bronquiolitis aguda	1	0,10
R96	Bronquitis asmática	1	0,10
T05	Rechazo alimentación adulto ( no psicológica)	1	0,10
T83	Sobrepeso	1	0,10
T89	Diabetes mellitus Tipo 1	1	0,10
T91	Déficit vitamínico, vitaminas	1	0,10
T93	Hiperlipidemia	1	0,10
T99	Enfermedad de Addison	1	0,10
U70	Infección renal	1	0,10
U99	Diverticulo vejiga	1	0,10
W28	Incapacidad minusvalia por el embarazo	1	0,10
X05	Menstruación escasa	1	0,10
Y77	Neoplasia prostata	1	0,10
Y85	Adenoma, fibroma, hiperplasia de próstata	1	0,10

Tabla 22: Distribución registros de la muestra en la asociación NANDA – CIAP (II).

#### 4.2.2 NOC - Clasificación de Resultados de Enfermería

Se han establecido 101 NOC diferentes, existiendo amplia variabilidad en relación con la frecuencia de establecimiento.

En la tabla 23 se exponen los NOC con frecuencia de realización >1%. El resto de NOC son frecuencias < 1% se encuentra en el anexo 9.

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Frecuencia Acumulada
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	28,57
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	37,75
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	43,72
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	48,02
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	52,10
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	56,07
1902	Control del riesgo	64	3,69	59,76
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	63,32
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	66,36
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	68,94
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	71,35
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	73,59
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	75,54
1612	Control de peso	34	1,95	77,49
1602	Conducta de fomento d la salud	31	1,78	79,27
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	80,76
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	82,13
1608	Contro de síntomas	24	1,38	83,51
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	84,60
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	85,68
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	86,71

Tabla 23: NOC establecidos con frecuencia > 1%.

Los NOC que en más ocasiones se han seleccionado son los relacionados con el cuidado de la enfermedad vascular, entre las cuales se encuentra incluida la DM2: [1619] Autocontrol de la diabetes, [1601] Conducta de cumplimiento, [1813] Conocimiento: régimen terapéutico y [1617] Autocontrol de la enfermedad cardiaca.

De las 101 etiquetas de NOC enunciadas en 30 NOC se agrupan el 91,2% del total establecidos, estando en los 6 NOC con mayor frecuencia de aplicación el 52,1% (códigos NOC: [1619], [1601], [1813], [1617], [409], [1103]). En los 24 NOC restantes de este grupo están 680(31%).

El reparto de las 101 etiquetas NOC en relación a la frecuencia de establecimiento queda distribuido del siguiente modo: 30 NOC agrupan 1588(91,2%), 33 NOC agrupan 117(6,7%) y 38 NOC agrupan 38(2,1%).

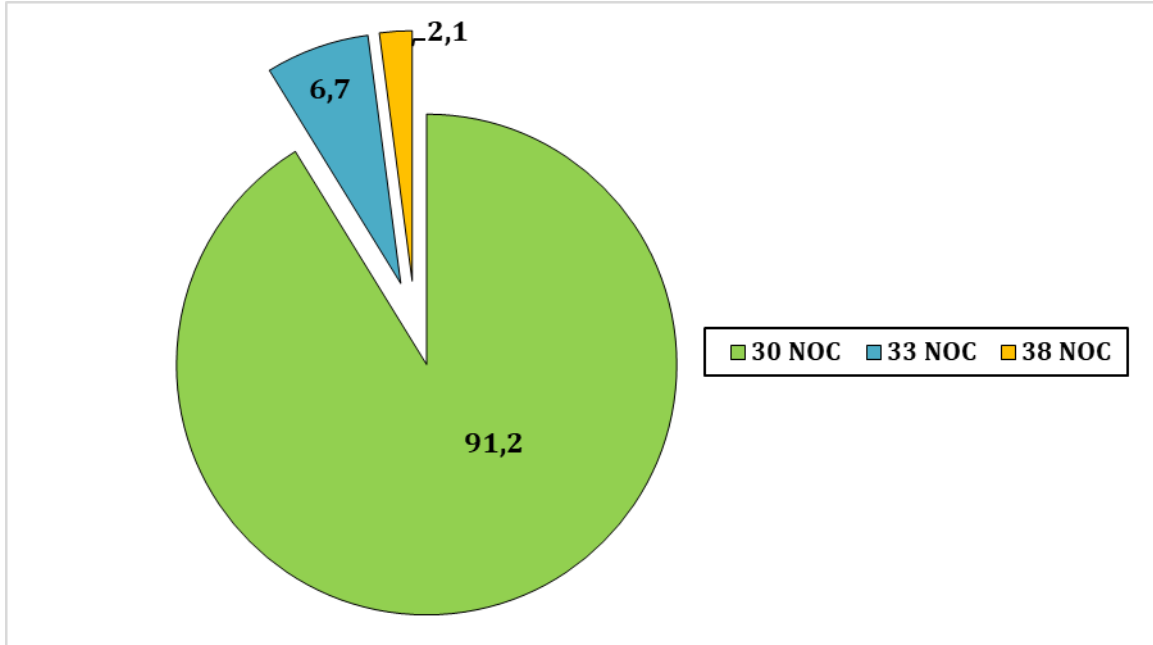


Figura 13: Distribución NOC en relación a % de establecimiento.

La media de NOC establecidos por individuo es de 2,41.

#### 4.2.3 Seguimientos del Plan de Cuidados

El número de individuos que presenta registro de la realización de seguimientos en el PC es de 708(98,2%).

Seguimientos Plan de Cuidados (2013, 2014, 2015)	
n	708
Media	6,24
Mediana	5,00
Moda	3,00
DS	3,85
Máx.	32
Mín.	3

Tabla 24: Seguimientos realizados en el PC.

El 54,7% de los individuos presentan entre 3 y 5 seguimientos del PC. El 95,4% de los registros son para valores inferiores a 13 seguimientos. Únicamente un 4,6% han presentado más de 14 seguimientos del PC.

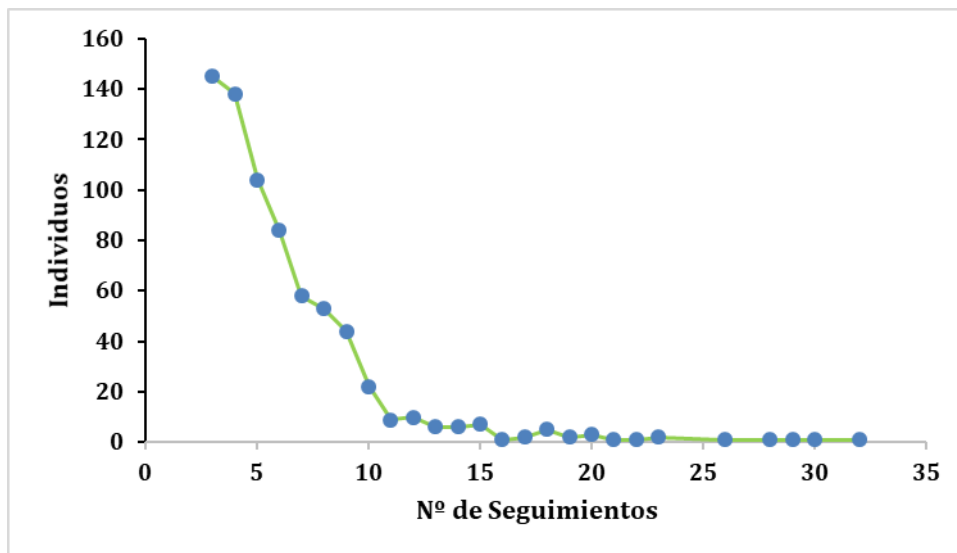


Figura 14: Seguimiento PC.

#### 4.2.4 Evaluaciones del NOC

El número de individuos en los que existe registro de evaluación del NOC es de 683(94,7%).

Evaluaciones del NOC (2013, 2014, 2015)	
<b>n</b>	683
<b>Media</b>	5,53
<b>Mediana</b>	4,00
<b>Moda</b>	3,00
<b>DS</b>	4,48
<b>Máx.</b>	27
<b>Mín.</b>	1

Tabla 25: Evaluaciones del NOC realizadas.

La media de las evaluaciones realizadas de los NOC es de 5,53 por individuo, estando el 54,3% de los individuos con 4 o menos, el 75% entre 1 y 7 y el 95% con menos de 14, situándose el mayor porcentaje en la realización de 3 evaluaciones del NOC (17.3%), seguido por 2(13,8%) y 4(13,2%). El valor más alto es de 27 seguimientos.

Entre 1 y 5 evaluaciones del NOC se sitúa el 60,2% de la muestra, hasta 10 evaluaciones el 83,6%. Entre 10 y 27 evaluaciones del NOC el 16,4%, estando entre 11 y 20 el 9,7%.

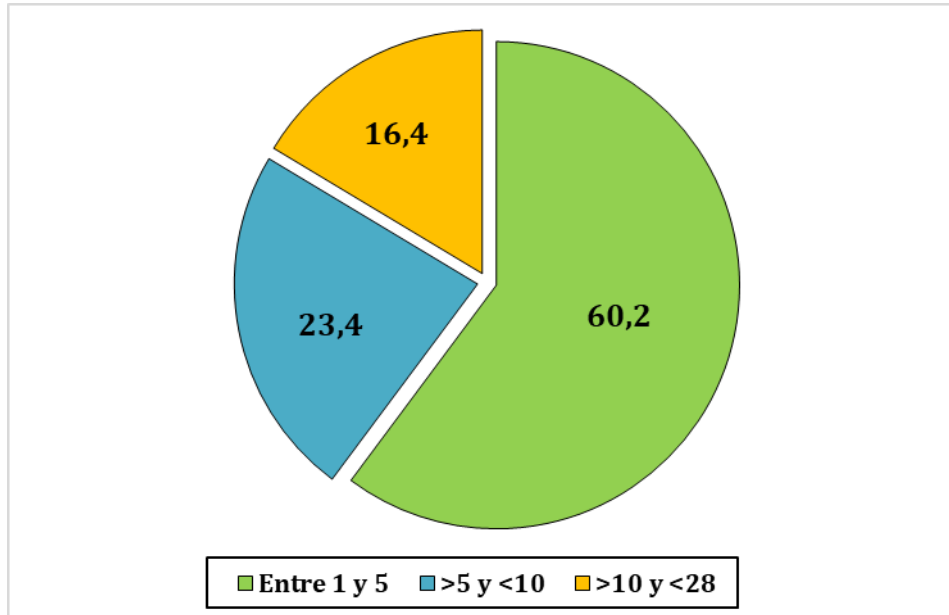


Figura 15: % de Evaluaciones del NOC.

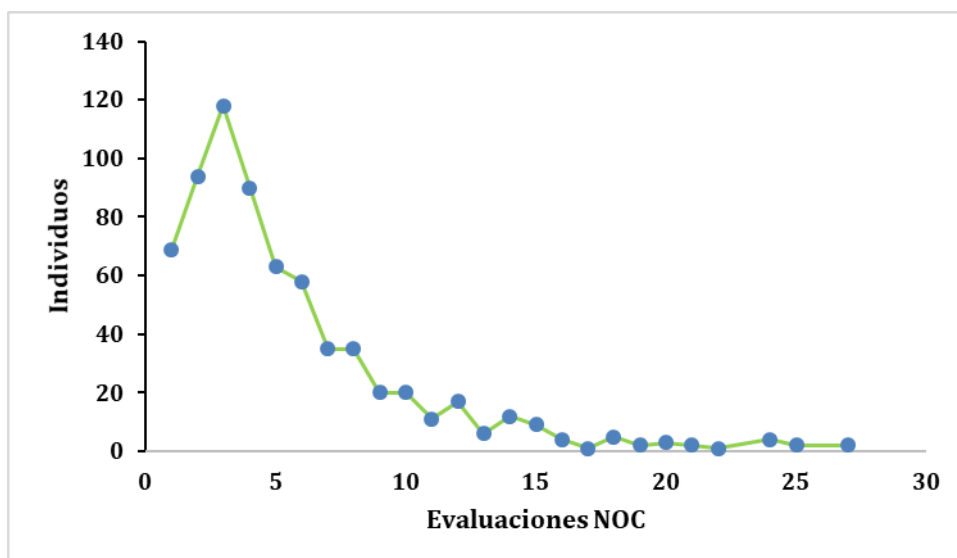


Figura 16: Distribución frecuencias de evaluación del NOC.

La gráfica muestra el ascenso en el volumen entre 1 y 3 evaluaciones del NOC, para después iniciar el decrecimiento.

#### 4.2.5 NIC - Clasificación de Intervenciones de Enfermería

Durante el periodo observado, en los pacientes que componen la muestra se han trabajado 137 NIC diferentes, con un total de 2401(100%), contabilizando únicamente en una ocasión un mismo NIC por cada NOC establecido.

La totalidad de NIC trabajados es de 12.034, para el periodo de observación. No todas las NIC se han realizado con la misma frecuencia, existiendo importante diferencia de aplicación entre ellas.

En las tablas 26 y 27 se exponen los NIC con frecuencia de realización > 1%. El resto de NIC con frecuencia < 1% se encuentran en el anexo 10.

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Frecuencia Acumulada
6650	Vigilancia	436	60,50	
5510	Educación sanitaria	132	18,30	78,80
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	14,40	93,20
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	12,50	105,70
200	Fomento del ejercicio	89	12,30	118,00
5606	Enseñanza: individual	81	11,20	129,20
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	10,50	139,70
3660	Cuidados de las heridas	72	10,00	149,70
6610	Identificación de riesgos	67	9,30	159,00
5520	Facilitar el aprendizaje	65	9,00	168,00
4010	Prevención de hemorragia	62	8,60	176,60
5246	Asesoramiento nutricional	61	8,50	185,10
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	8,50	193,60
1100	Manejo de la nutrición	51	7,10	200,70
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	6,90	207,60
1260	Manejo del peso	43	6,00	213,60
1660	Cuidados de los pies	39	5,40	219,00
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	5,00	224,00
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	4,90	228,90
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	4,70	233,60
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	4,60	238,20
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	4,40	242,60
5240	Asesoramiento	30	4,20	246,80
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	4,00	250,80

Tabla 26: NIC con frecuencia de realización > 1% (I).

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Frecuencia Acumulada
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	3,90	254,70
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	3,60	258,30
2380	Manejo de la medicación	24	3,30	261,60
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	2,90	264,50
4420	Acuerdo con el paciente	21	2,90	267,40
5604	Enseñanza: grupo	21	2,90	270,30
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	2,80	273,10
2316	Administración de medicación: tópica	19	2,60	275,70
4360	Modificación de la conducta	18	2,50	278,20
5210	Guía de anticipación	16	2,20	280,40
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	1,90	282,30
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	1,90	284,20
1800	Ayuda del autocuidado	13	1,80	286,00
2300	Administración de medicación	13	1,80	287,80
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	1,80	289,60
5230	Aumentar el afrontamiento	12	1,70	291,30
6490	Prevención de caídas	12	1,70	293,00
3500	Manejo de presiones	11	1,50	294,50
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	1,50	296,00
3680	Irrigación de heridas	11	1,50	297,50
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	1,50	299,00
6540	Control de infecciones	10	1,40	300,40
6550	Protección contra las infecciones	10	1,40	301,80
7400	Guías del sistema sanitario	10	1,40	303,20
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	1,20	304,40
5270	Apoyo emocional	8	1,10	305,50
5395	Mejora de la autoconfianza	8	1,10	306,60
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	1,00	307,60
4070	Precauciones circulatorias	7	1,00	308,60

Tabla 27: NIC con frecuencia de realización > 1% (II).

El grupo de NIC con frecuencia de realización >0,3% engloba 53 etiquetas NIC diferentes.

Las intervenciones de enfermería más frecuentes son: [6650] Vigilancia (18,26%), [5510] Educación sanitaria (5,52%), [5614] Enseñanza: dieta prescrita (4,35%), [4410] Establecimiento de objetivos comunes (3,77%), [200] Fomento del ejercicio (3,71%), [5606] Enseñanza individual (3,38%), [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos (3,17%) y [3660] Cuidados de las heridas (3,02%).

Estas 8 NIC tienen una frecuencia de realización > al 3%.

Este grupo supone el 93,12% de las etiquetas NIC ejecutadas, estando en las 10 NIC con más frecuencia de realización el 50,69%.



En el 2,81% del total de la muestra se encuentran 59 NIC con frecuencia de realización <0,1%.

Las NIC ejecutadas quedan distribuidas del siguiente modo: Grupo (>0,3%):53 NIC (93,12%), Grupo (<0,3% y >0,1%): 25 NIC (4,07%) y Grupo (<0,1%):59 NIC (2,81%).

#### **4.2.6 Análisis Individualizado: NOC y Parámetros Clínicos y Bioquímicos.**

En primer lugar, se analiza de manera individualizada cada uno de los parámetros clínicos; TAS, TAD, HbA1c, IMC, LDL, albúminuria y FG en relación con el cumplimiento del nivel de aceptabilidad para el resultado en salud para cada una de las variables. Posteriormente se establece relación con los NOC.

Para el cálculo de los NOC establecidos se toma como referencia la totalidad 1743(100%).

Los datos referentes al desglose de cada NOC con cada parámetro clínico y bioquímico se encuentran en el anexo 11.

##### **○ Tensión Arterial Sistólica**

En el caso del parámetro clínico TAS, el análisis individual distribuye los valores obtenidos en resultado en salud “No aceptables” y “Aceptables”, según cumplimiento de los criterios de control de la ADA. El análisis de datos es anual para cada uno de los años del periodo de estudio (2013,2014 y 2015).

La descripción se realiza en base a la frecuencia de establecimiento de los resultados de enfermería.

#### **Resultado en Salud “No aceptable” para la TAS**

En la tabla 28 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, los tres años de análisis, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	4,07	1	4,93	1	5,11
1601	Conducta de cumplimiento	2	3,50	2	3,27	2	3,21
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	2,58	3	2,93	3	2,01
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	1,43	5	1,61	4	1,84
1902	Control del riesgo	5	1,32	7	1,15	8	1,03
409	Coagulación sanguínea	6	1,15	6	1,15	10	0,80
1600	Conducta de adhesión	7	1,15	9	1,09	9	0,98
1914	Conducta del riesgo: salud cardiovascular	8	1,15	8	1,15	6	1,38
1103	Curación de la herida: por segunda intención	9	0,80	4	1,66	5	1,61
1612	Control de peso	10	0,69				
1705	Orientación sobre la salud			10	0,92	7	1,26
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas			11	0,80		

Tabla 28: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud "No aceptables" en la TAS.

#### ▪ Año 2013

En la muestra analizada, 614(85,16%) individuos presentan registro para la TAS en 2013, de los cuales 191(31,1%) presentan en esta variable un resultado "No aceptable".

Para la distribución de TAS 2013 y resultado de salud "No aceptable", se han establecido 450(25,79%) NOC, de los cuales el 75% están agrupados en 12 NOC.

Los NOC con mayor frecuencia de establecimiento son:

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (4,07%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (3,5%)
- NOC [1813] Conocimiento del régimen terapéutico (2,5%)
- NOC [1617] Autocontrol e la enfermedad cardiaca (1,43%)
- NOC [1902] Control del riesgo (1,32%)
- NOC [409] Coagulación sanguínea, NOC [1600] Conducta de adhesión y NOC [1914] Control del riesgo: cardiovascular (1,15%)
- NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención (0,8%)

El resto de NOC tienen frecuencias inferiores a 12(0,69%).

La media de NOC establecidos para los 191 individuos que presentan resultado “No aceptable” para esta variable es de 2,35.

▪ **Año 2014**

En la muestra analizada, 633(87,8%) individuos presentan registro para la TAS en 2014, de los cuales 198(31,2%) presentan esta variable un resultado “No aceptable”.

Para la distribución de TAS 2014 y resultado de salud “No aceptable”, se han establecido 524(30,04%) NOC, de los cuales el 75% están agrupados en 13NOC con frecuencias entre 11(0,63%) y 86(4,93%).

Los primeros NOC son similares al 2013 con diferencias en cuanto a la frecuencia de establecimiento;

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (4,93%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (3,27%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (2,93%)
- NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención (1,66%)
- NOC [1617] Autocontrol de la enfermedad cardiaca (1,61%)
- NOC [409] Coagulación sanguínea y NOC [1902] Control del riesgo (1,15%)
- NOC [1914] Control del riesgo: salud cardiovascular (1,15%)
- NOC [1600] Conducta de adhesión (1,09%)

La media de NOC establecidos para los 198 individuos que presentan resultado “No aceptable” para esta variable es de 2,65.

▪ **Año 2015**

En la muestra analizada, 669(92,79%) individuos presentan registro para la TAS en 2015, de los cuales 203(30,34%) presentan para esta variable un resultado “No aceptable”.

Para la distribución de TAS 2015 y resultado en salud “No aceptable”, se han establecido 487(66,63%), de los cuales están entre los 12 más frecuentes el 36,5%.

Los NOC con mayor frecuencia de establecimiento son:

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (5,11%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (3,21%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (2,01%)
- NOC [1617] Autocontrol de la enfermedad cardiaca (1,84%)
- NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención (1,61%)
- NOC [1914] Control del riesgo: salud cardiovascular (1,38%)
- NOC [1705] Orientación sobre la salud (1,26%)
- NOC [1902] Control del riesgo (1,04%)
- NOC [1600] Conducta de adhesión (0,98%)
- NOC [409] Coagulación sanguínea y NOC [1820] Conocimiento: control de la diabetes (0,80%)
- NOC [1606] Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria (0,69%)

El resto de NOC agrupan el 33,36% con frecuencias entre 10(0,57) y 1(0,04).

La media de NOC establecidos para los 203 individuos que presentan resultado "No aceptable" para esta variable es de 2,4.

### Resultado en Salud "Aceptable" para la TAS

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	10,61	1	10,90	1	11,76
1601	Conducta de cumplimiento	2	6,139	2	6,77	2	7,00
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	5,909	3	5,22	3	6,20
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	4,30	4	4,13	4	3,96
409	Coagulación sanguínea	5	3,16	5	2,98	5	3,38
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	2,64	6	2,29	9	2,18
1705	Orientación sobre la salud	7	2,29	10	1,03		
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	2,18	8	2,29	8	2,24
1902	Control del riesgo	9	2,07	7	2,29	6	2,41
1600	Conducta de adhesión	10	1,84	9	1,95	7	2,29
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas					10	1,78

Tabla 29: Los diez NOC con más frecuencia para los Resultados de salud "Aceptables" en la TAS.

### ▪ **Año 2013**

Se establecieron 1088 NOC, lo que supone un 62,21% del total de NOC establecidos.

La diferencia de NOC establecidos en 2013 en relación con los individuos que presentaron para la variable TAS resultados no aceptables, es de un 36,42%, obteniéndose valores más altos de NOC establecidos cuando los individuos obtienen datos aceptables en cuanto a resultados en salud se refiere.

Del total de registros de la TAS 2013, 426 individuos (68,9%) tienen resultados de salud "Aceptables".

De los 1088(62,21%) NOC establecidos, los 12 NOC más utilizados en la TAS aceptable en 2013 agrupan el 68,29%, coincidiendo con los establecidos ese mismo año para las TAS con resultados de salud "No aceptables", con la diferencia de presentar frecuencias más altas.

La distribución de los NOC más frecuentemente establecidos es:

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (10,61%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (6,14%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (5,91%)
- NOC [1617] Autocontrol de la enfermedad cardiaca (4,3%)
- NOC [409] Coagulación sanguínea (3,16%)

Estos 5 NOC agrupan el 50,1% del total de la muestra para TAS 2013 "Aceptable". El 50% restante de NOC, se agrupan en 78.

La media de NOC establecidos para los 426 individuos que presentan resultado "Aceptable" para esta variable es de 2,55.

### ▪ **Año 2014**

Dentro de la muestra de los 633 registros de TAS, 435(68,72%) tienen resultados de salud "Aceptables".

Para la TAS 2014 con resultados en salud “Aceptables” se establecieron 1063 (58,71%) NOC del total establecidos.

El 51,71% de los NOC establecidos para la TAS 2014 “Aceptable” se recoge en 5 NOC;

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (10,9%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (6,77%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (5,22%)
- NOC [1617] Autocontrol de la enfermedad cardiaca (4,13%)
- NOC [409] Coagulación sanguínea (2,98%).

El 49,88% restante de la muestra agrupa a 74 NOC.

Los NOC más frecuentes son similares al resto de análisis de la TAS con la diferencia de la frecuencia respecto a los “No aceptables”.

La media de NOC establecidos para los 435 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,44.

#### ▪ Año 2015

En el año 2015, existen 669 individuos con registro de TAS, de los cuales 466(69,65%) tienen resultado de salud “Aceptable”.

En el grupo de individuos con TAS aceptable en 2015 se establecieron 1139(63,24%) NOC, el 70% de los NOC establecidos para los individuos con registro de TAS en 2015.

Al igual que en 2014, los 5 NOC con más frecuencia acumulan el 51,08% del total, siendo similares la distribución de los NOC, pero con frecuencias más altas en los tres primeros; NOC [1619] presente en 205(11,76%), NOC [1601] en 122(7%) y el NOC [1813] en 108(6,19%).

La media de NOC establecidos para los 466 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,44.

○ **Tensión Arterial Diastólica**

En el caso de la TAD se realiza el análisis de forma similar a la TAS, en función de los resultados en salud desglosado por años (2013, 2014 y 2015).

En la tabla 30 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No aceptable”.

**Resultado en Salud “No aceptable” para la TAD**

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	0,69	1	0,63	1	0,34
1601	Conducta de cumplimiento	2	0,29	2	0,46	3	0,17
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	4	0,29	5	0,17	5	0,17
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	8	0,11	8	0,11	9	0,11
1902	Control del riesgo	10	0,11	9	0,11	6	0,17
409	Coagulación sanguínea						
1600	Conducta de adhesión						
1914	Conducta del riesgo: salud cardiovascular	6	0,17			7	0,17
1103	Curación de la herida: por segunda intención	5	0,17	4	1,55	2	0,17
1612	Control de peso	3	0,29	7	0,11	4	0,17
1705	Orientación sobre la salud						
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	7	0,11				
1627	Conducta de pérdida de peso	9	0,11			10	0,11
407	Perfusión tisular: periférica			10	0,06		
1606	Participación en las decisiones sobre la asistencia sanitaria			3	0,23	8	0,11
1820	Conocimiento: control de la diabetes			6	0,17		

Tabla 30: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la TAD.

▪ **Año 2013**

Para esta variable existen 619 registros de los cuales 19(3,7%) obtienen resultados de salud “No aceptables” para la TAD 2013.

En estos 19 individuos se han establecido 53(2,98%) NOC, estando el 51,93% en 4 NOC;

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (0,689%)

- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (0,287%)
- NOC [1612 “Control de peso” (0,287%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (0,287%)

La media de NOC establecidos para los 19 individuos que presentan resultado “No aceptable” para esta variable es de 2,80.

#### ▪ **Año 2014**

Existen 20(2,92%) individuos con TAD 2014 “No aceptable” de los 635 registros realizados para TAD 2014.

Se establecen en este grupo 52(2,99%) NOC, de los cuales el 49,96% se distribuyen en 4 NOC;

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (0,631%),
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (0,459%)
- NOC [1606] Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria (0,229%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (0,172%)

La media de NOC establecidos para los 20 individuos que presentan resultado “No aceptable” para esta variable es de 2,60.

#### ▪ **Año 2015**

De los 665 registros de TAD 2015, 14(2,1%) son “No aceptables”.

El total de NOC establecidos para el grupo de TAD2014 “No aceptable” es de 46(2,64%). En los individuos con registro de TAD 2015 se establecieron 1617 NOC.

Las frecuencias más altas se sitúan en los NOC;

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (0,344%)
- NOC [1103] Curación de la herida por segunda intención (0,172%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (0,172%)



- NOC [1612] Control de peso (0,172%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (0,172%)
- NOC [1902] Control del riesgo (0,173%)
- NOC [1914] Control del riesgo: salud cardiovascular (0,173%)

La media de NOC establecidos para los 46 individuos que presentan resultado “No aceptable” para esta variable es de 3,29.

### Resultado en Salud “Aceptable” para la TAD

En la tabla 31 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el Resultado de Salud “Aceptable” para las TAD.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	14,06	1	15,26	1	16,41
1601	Conducta de cumplimiento	2	9,41	2	9,64	2	9,98
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	8,32	3	7,97	3	7,97
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	5,68	4	5,62	4	5,68
409	Coagulación sanguínea	5	4,30	5	4,13	5	4,19
1103	Curacion de la herida: por segunda intención	6	3,38	6	3,79	6	3,56
1705	Orientación sobre la salud	10	2,93	10	2,81	10	2,98
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	3,21	7	3,44	7	3,38
1902	Control del riesgo	7	3,27	8	3,33	8	3,27
1600	Conducta de adhesión	9	2,98	9	2,98	9	3,16
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas						

Tabla 31: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la TAD.

#### ▪ Año 2013

De 619 registros, 600(96,9%3) tienen resultados en salud “Aceptables”, estableciéndose en ellos 1498(85,94%) NOC, siendo 97 NOC diferentes.

Los NOC que agrupan el 48,44% de los establecidos son 7;

- NOC [1619] Autocontrol de la diabetes (14,06%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (9,41%),
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (8,32%)

- NOC [1617] Autocontrol e la enfermedad cardiaca (5,68%)
- NOC [409] Coagulación sanguínea (4,3%)
- NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención (3,38%)
- NOC [1902] Control el riesgo (3,28%)

La media de NOC establecidos para los 600 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,5.

#### ▪ **Año 2014**

Se establecen 1537 NOC, un 88,75% del total establecidos para el conjunto muestral. Este parámetro aglutina un volumen elevado de individuos, de ahí el alto porcentaje de NOC establecidos.

De 635 registros de TAD 2014, 615(96,85%) corresponden a resultados en salud “Aceptables”. Los 8 NOC con mayor frecuencia siguen la distribución de TAD 2014. En este caso se establecen de los 101 NOC diferentes de la muestra 99, únicamente 2 NOC no han sido establecidos:

- NOC [307] Autocuidados: medicación parenteral
- NOC [1613] Autogestión de cuidados

La media de NOC establecidos para los 615 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,55.

#### ▪ **Año 2015**

Al igual que la TAD 2013 y 2014 “Aceptable”, el registro es alto 651(97,9%) y la frecuencia de NOC establecidos también, en este caso de 1571(90,13%) NOC.

Los NOC con mayor frecuencia de establecimiento son los mismos que en TAD 2013 y 2014, no observándose cambios sustanciales que le diferencien de los resultados de la TAD para los años previos.

La media de NOC establecidos para los 651 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,41.

○ **Índice de Masa corporal**

Para este parámetro clínico se divide la muestra en función de resultados de salud “Aceptables” cuando el IMC es < 25 kg/m<sup>2</sup> en el último valor recogido y “No aceptable” cuando el IMC es >25,1 kg/m<sup>2</sup>.

**Resultado en Salud “No aceptable” para el IMC**

En la tabla 32 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No aceptable” para el IMC.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" IMC	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	14,23
1601	Conducta de cumplimiento	2	7,97
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	6,71
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	4,70
1902	Control del riesgo	6	2,87
409	Coagulación sanguínea	5	3,21
1600	Conducta de adhesión	10	2,35
1914	Conducta del riesgo: salud cardiovascular	9	2,64
1103	Curación de la herida: por segunda intención	7	2,75
1705	Orientación sobre la salud	8	2,70

Tabla 32: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No Aceptables” en el IMC.

De los 633 registros, 547(86,4%) tienen resultados en salud “No aceptables” para el IMC, habiéndose establecido 1340(183,36%) NOC de los 1534(76,88%) establecidos para los individuos con registro de IMC.

Se establecen 87 NOC diferentes, de los cuales 6 agrupan el 52,87%. Al igual que ocurría con la TAS y TAD los 12 más frecuentes son;

- NOC [1619] Autocontrol de la Diabetes (14,23%)
- NOC [1601] Conducta de cumplimiento (7,98%)
- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico (6,71%)
- NOC [1617] Autocontrol de la enfermedad cardiaca (4,70%)

- NOC [409] Coagulación sanguínea (3,21%)
- NOC [1902] Control del riesgo (2,88%)
- NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención (2,75%)
- NOC [1705] Orientación sobre la salud (2,70%)
- NOC [1914] Control del riesgo: salud cardiovascular (2,65%)
- NOC [1600] Conducta de adhesión (2,35%)
- NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas (2,18%)
- NOC [1820] Conocimiento: control de la diabetes (2,18%)

La media de NOC establecidos para los 547 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,5.

### Resultado en Salud “Aceptable” para el IMC

En la tabla 33 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para el IMC.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" IMC	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	2,01
1601	Conducta de cumplimiento	2	1,55
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	1,15
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	0,86
409	Coagulación sanguínea	7	0,52
1103	Curacion de la herida: por segunda intención	6	0,63
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	7	0,69
1902	Control del riesgo	8	0,40
1600	Conducta de adhesión	9	0,34
1102	Curación de la herida: por primera intención	10	0,23

Tabla 33: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en el IMC.

De los 633 registros, sólo 86(13,6%) tienen resultado “Aceptable” para el IMC.

Se establecen 194(10,75%) NOC, siendo 39 NOC diferentes. Al igual que ocurría con los anteriores parámetros los NOC más frecuentes son los mismos, no se incorpora al grupo principal ningún NOC nuevo.

La media de NOC establecidos para los 86 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,26.

○ **Hemoglobina Glicosilada**

Para este parámetro bioquímico se divide la muestra en función de resultados de salud “Aceptables” cuando el HbA1c es < 7% en el último valor recogido y “No aceptable” cuando el HbA1c es >7,1%.

**Resultado en Salud “No aceptable” para el HbA1c**

En la tabla 34 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No aceptable” para la HbA1c.

De los 680 registros, 251(36,91%) tienen un resultado “No aceptable”, para los cuales se han establecido 575(32,99%) NOC, de los 1664(95,46%) NOC establecidos para los 680 individuos con registro.

Se identifican 67 NOC diferentes, de los cuales los 5 más frecuentes agrupan el 52,69%. El 47,31% restante lo agrupan 62 NOC diferentes.

La media de NOC establecidos para los 251 individuos que presentan resultado “No aceptable” para esta variable es de 2,29.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	6,37
1601	Conducta de cumplimiento	2	4,19
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	3,21
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	1,84
409	Coagulación sanguínea	5	1,38
1600	Conducta de adhesión	8	1,20
1914	Conducta del riesgo: salud cardiovascular	10	0,86
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	1,38
1705	Orientación sobre la salud	7	1,26
1608	Control de síntomas	9	0,86

Tabla 34: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No Aceptables” en la HbA1c.

## Resultado en Salud “Aceptable” para el HbA1c

En la tabla 35 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	10,33
1601	Conducta de cumplimiento	2	6,54
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	5,34
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	3,90
409	Coagulación sanguínea	7	2,70
1103	Curacion de la herida: por segunda intención	8	2,52
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	6	2,75
1902	Control del riesgo	5	2,87
1600	Conducta de adhesión	9	2,24
1820	Conocimiento: control de la diabetes	10	1,84

Tabla 35: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c.

De los 680 registros, 429(63,8%) se encuentran dentro de los resultados de salud “Aceptables” para la HbA1c.

Para este grupo se seleccionan 1089(62,47%) NOC, siendo 84 tipologías diferentes. En los 10 NOC con mayor frecuencia se agrupa el 67,67%, siguiendo la misma distribución que el resto de parámetros clínicos, no existiendo variabilidad.

La media de NOC establecidos para los 429 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,54.

### ○ **Colesterol LDL**

Para este parámetro bioquímico se divide la muestra en función de resultados de salud “Aceptables” cuando el LDL es < 100mg/dl en el último valor recogido y “No aceptable” cuando el LDL es >100mg/dl.

## Resultado en Salud “No aceptable” para el LDL

En la tabla 36 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No aceptable” para el LDL.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" LDL	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	8,61
1601	Conducta de cumplimiento	2	5,74
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	4,02
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	2,64
1902	Control del riesgo	9	1,66
409	Coagulación sanguínea	10	1,55
1600	Conducta de adhesión	7	1,84
1914	Conducta del riesgo: salud cardiovascular	5	2,07
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	1,84
1705	Orientación sobre la salud	8	1,72

Tabla 36: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No Aceptables” en el Colesterol LDL.

Para este parámetro en la muestra existen 684 registros, de los cuales 348(50,87%) son “No aceptables” en lo que respecta a resultados de salud. Se han establecido 845(48,47%) NOC, siendo 79 NOC diferentes. Los 6 más frecuentes son similares a los parámetros previos, acumulando el 52,84%. El 77,31% de la los NOC se alcanza con los 14 NOC más frecuentes. La media de NOC establecidos para los 348 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,4.

### Resultado en Salud “Aceptable” para el LDL

En 336(46,6%) de los individuos con registro del LDL 680(100%) presenta resultados “Aceptables”.

Para ellos se han establecido 817(46,87%) NOC de los 1662(95,35%) NOC establecidos para los registros de LDL, siendo 71 NOC diferentes.

Los NOC establecidos siguen la misma distribución que los parámetros analizados previamente, no existe variación.

La media de NOC por individuo es de 2,28.

En la tabla 37 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud "Aceptable" para el LDL.

Código NOC		Etiqueta NOC		Resultado de salud "Aceptable" LDL	
				Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	7,92		
1601	Conducta de cumplimiento	2	4,99		
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	4,59		
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	3,04		
409	Coagulación sanguínea	5	2,64		
1103	Curacion de la herida: por segunda intención	6	2,07		
1705	Orientación sobre la salud	10	1,20		
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	1,66		
1902	Control del riesgo	7	1,95		
1600	Conducta de adhesión	9	1,61		

Tabla 37: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" en el Colesterol LDL.

#### o **Albumina en orina**

Para este parámetro bioquímico se divide la muestra en función de resultados de salud "Aceptables" cuando la presencia de albúmina en orina es inferior a 300mg/24horas y "No aceptable" cuando es superior a estos niveles (macroalbuminuria).

#### **Resultado en Salud "No aceptable" para la Albuminuria**

En la tabla 38 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud "No aceptable" para la albuminuria.

Sólo 23(3,38) de los individuos con registro de albúmina en orina de los 679 con registro tienen "Macroalbuminuria", resultado "No aceptable".



Para estos 23 individuos se han establecido 66(3,68%) NOC, siendo 28 NOC diferentes.

El NOC más frecuente es el [1617] Autocontrol con la enfermedad cardiaca con 4(0,516%), seguido del NOC [1902] Control del riesgo, también con 4(0,516%), en tercer lugar NOC [1103] Curación de la herida: por segunda intención con 3(0,402%).

La media de NOC establecidos para los 23 individuos que presentan resultado “Aceptable” para esta variable es de 2,87.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Albuminuria	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	0,52
1601	Conducta de cumplimiento	2	0,46
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	0,40
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	0,23
1902	Control del riesgo	5	0,23
409	Coagulación sanguínea	7	0,11
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	0,17
1612	Control de peso	10	0,11
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	8	0,11
1102	Curación de la herida: por primera intención	10	0,11

Tabla 38: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No Aceptables” para la Albuminuria.

### Resultado en Salud “Aceptable” para la Albuminuria

Para este parámetro se considera “Aceptable” la normoalbuminuria (<30mg/24h) o la microalbuminuria (entre 30-300 mg/24h).

En la tabla 39 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la albuminuria.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Albumina	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	15,78
1601	Conducta de cumplimiento	2	9,93
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	8,09
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	5,39
409	Coagulación sanguínea	5	3,84
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	3,73
1705	Orientación sobre la salud	10	2,75
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	7	3,56
1902	Control del riesgo	9	3,16
1600	Conducta de adhesión	8	3,38

Tabla 39: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" para la Albuminuria.

De los 679 registros, 650(96,6%) presentan resultados aceptables, para los cuales se establecen 1561 NOC (89,55%) de los 1627 establecidos en los individuos con registro de medición de albúmina en orina. Se han establecido 95 NOC diferentes.

La distribución de los NOC con mayor frecuencia es similar a análisis previos.

La media de NOC establecidos para los 650 individuos que presentan resultado "Aceptable" para esta variable es de 2,4.

#### ○ **Filtrado glomerular**

Para este parámetro bioquímico se divide la muestra en función de resultados de salud "Aceptables" cuando el filtrado glomerular es superior a 60. Por debajo de 60 es un resultado "No aceptable".

#### **Resultado en Salud "No aceptable" para el FG**

En la tabla 40 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud "No aceptable" para el FG.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" FG	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	2,24
1601	Conducta de cumplimiento	3	1,26
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	5	0,92
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	1,09
1902	Control del riesgo	6	0,69
409	Coagulación sanguínea	2	1,49
1914	Conducta del riesgo: salud cardiovascular	9	0,52
1103	Curación de la herida: por segunda intención	7	0,57
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	8	0,52
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,23

Tabla 40: Distribución en relación con NOC de los resultados en salud "No aceptables" para el FG.

Únicamente 92(17,93%) de 513 con registro de FG presentan un resultado en salud "No aceptable". En este grupo se han establecido 233 NOC (13,36%) de los 1277 establecidos para los individuos con registro de FG.

Los NOC siguen la misma distribución que en el resto de parámetros. Para este grupo se han seleccionado 51 NOC diferentes.

La media de NOC establecidos para los 92 individuos que presentan resultado "No aceptable" para esta variable es de 2,53.

### Resultado en Salud "Aceptable" para el FG

En la tabla 41 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud "Aceptable" para el FG.

Para los 421(82,1%) con registro de FG y resultado "Aceptable" se han establecido 1044(59,89%) NOC, siendo 85 NOC diferentes. La distribución de los más frecuentes es similar al resto de parámetros clínicos. Los 10 NOC más frecuentes agrupan 696(66,66%).

La media de NOC establecidos para los 421 individuos que presentan resultado "No aceptable" para esta variable es de 2,48.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" FG	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	11,19
1601	Conducta de cumplimiento	2	6,94
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	4,48
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	3,27
409	Coagulación sanguínea	7	2,35
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	2,52
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	5	2,81
1902	Control del riesgo	9	2,07
1600	Conducta de adhesión	8	2,29
1820	Conocimiento: control de la diabetes	10	2,01

Tabla 41: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" para el FG.

### Síntesis de NOC establecidos por Resultados de Salud

A continuación, se detallan los datos numéricos de los NOC establecidos para los parámetros clínicos consideramos relevantes para el control de la DM2, según las recomendaciones de las principales GPC.

Parámetros bioquímicos y clínicos	NOC					
			Resultado salud "No aceptable"		Resultado de salud "Aceptable"	
	n	%	n	%	n	%
Tensión arterial sistólica 2013	1538	88,24	450	25,00	1088	71,00
Tensión arterial sistólica 2014	1587	91,05	524	33,00	1063	67,00
Tensión arterial sistólica 2015	1626	93,29	487	30,00	1139	70,00
Tensión arterial diastólica 2013	1551	88,98	53	3,00	1498	97,00
Tensión arterial diastólica 2014	1589	91,16	52	3,00	1537	97,00
Tensión arterial diastólica 2015	1617	92,77	46	3,00	1571	97,00
Hemoglobina glicada	1664	95,47	575	35,00	1089	65,00
Índice de masa corporal	1534	88,01	1340	87,00	194	13,00
Colesterol LDL	1662	95,35	845	51,00	817	49,00
Albuminuria	1627	93,34	66	4,00	1561	96,00
Filtrado glomerular	1277	73,26	233	18,00	1044	82,00

Tabla 42: Distribución de los parámetros bioquímicos y clínicos y resultados en salud en relación a los NOC establecidos.

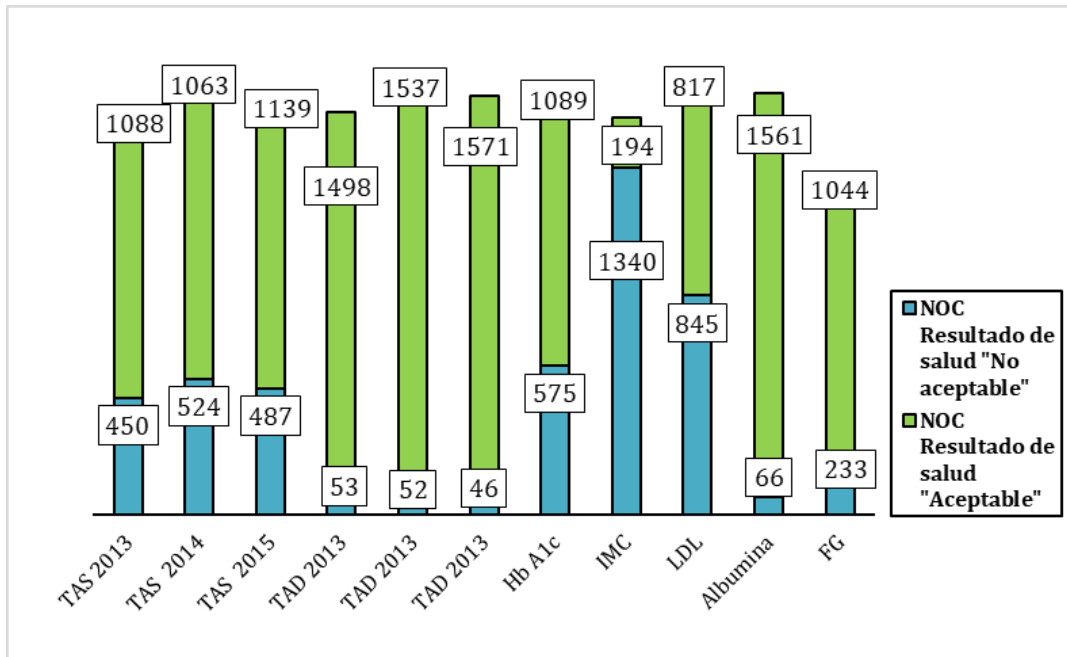


Figura 17: NOC por parámetro clínico en función de resultados de salud.

#### **4.2.7 Análisis de Asociación: NOC y Hemoglobina Glicosilada más resto de Parámetros Clínicos y Bioquímicos.**

Se selecciona la HbA1c como principal parámetro bioquímico de control de la DM2. A ella se asocian el resto de parámetros bioquímicos y clínicos y se determina el nivel de control, en función de los resultados de salud “Aceptables” o “No aceptables”, teniendo en cuenta los niveles individuales de cada uno de ellos.

Posteriormente, cada una de las asociaciones se relaciona con las NOC establecidas en cada grupo. Para aquellos valores en la que ambos parámetros son “Aceptables”, o uno o ambos dos “No son aceptables” se seleccionan los NOC establecidos.

Los datos referentes al desglose de cada NOC con el parámetro HbA1c y resto de parámetros clínicos y bioquímicos se encuentran en el anexo 12.

##### **○ Hemoglobina Glicosilada y Tensión Arterial Sistólica**

#### **Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y TAS**

- **Año 2013** – 581(80,58%) cumplen registro de HbA1c + TAS 2013, de los cuales 265(45,61%) presentan resultados “Aceptables” y 316 (54,39%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2014** – 612(84,88%) cumplen registro de HbA1c + TAS 2014, de los cuales 272 (44,44%) presentan resultados “Aceptables” y 340(55,56%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2015** – 640(88,76%) cumplen registro de HbA1c + TAS 2015, de los cuales 293 (45,78%) presentan resultados “Aceptables” y 347 (54,22%) resultados “No aceptables”.

#### **Datos de NOC para la HbA1c y TAS “No Aceptable”**

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 666(38,21%) NOC, siendo 71 NOC diferentes. El 74,62% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 11 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 1,72.

- **Año 2014** – Se establecen para este grupo 756(43,37%) NOC, siendo 82 NOC diferentes. El 75,79% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 1,8.

- **Año 2015** – Se establecen para este grupo 811(46,53%) NOC, siendo 74 NOC diferentes. El 74,3% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 12 NOC

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 1,9.

En la tabla 43 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No aceptable” para la HbA1c y TAS.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	7,80	1	8,95	1	8,84
1601	Conducta de cumplimiento	2	5,16	2	5,51	2	5,68
1813	Conocimiento: régimen terapéutico					3	4,13
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	3	2,70	3	2,70	4	2,81
409	Coagulación sanguínea	4	2,01	5	1,84	6	1,84
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	1,66	4	2,41	5	2,24
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	1,61	8	1,66	7	1,84
1902	Control del riesgo	7	1,66	9	1,49	10	1,49
1600	Conducta de adhesión	5	1,72	6	1,72	8	1,72
1705	Orientación sobre la salud	9	1,49	7	1,66	9	1,72
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas			10	1,15		
1612	Control de peso	10	0,98				

Tabla 43: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + TAS años 2013, 2014 y 2015.

### Datos de NOC para la HbA1c y TAS “Aceptable”

- **Año 2013** – Se establecen para este grupo 630(36,14%) NOC, siendo 70 NOC diferentes. El 75,4% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 13NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,37.

- **Año 2014**– Se establecen para este grupo 644(36,94%) NOC, siendo 67 NOC diferentes. El 75,62% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,36.

- **Año 2015** – Se establecen para este grupo 723(41,48%) NOC, siendo 64 NOC diferentes. El 75,1% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,47.

En la tabla 44 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y TAS.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	6,20	1	6,43	1	7,34
1601	Conducta de cumplimiento	2	4,07	2	4,25	2	4,25
1813	Conocimiento: régimen terapéutico					3	3,73
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	3	2,81	3	2,87	4	2,75
409	Coagulación sanguínea	4	2,07	4	2,07	5	2,12
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	1,66	7	1,38	8	1,43
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	7	1,49	6	1,66	7	1,49
1902	Control del riesgo	5	1,72	5	1,89	6	1,89
1600	Conducta de adhesión	10	1,15	9	1,20	9	1,43
1705	Orientación sobre la salud	8	1,26				
1820	Conocimiento: control de la diabetes			8	1,32		
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	9	1,20	10	1,15	10	1,38

Tabla 44: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c + TAS años 2013, 2014 y 2015.



## ○ **Hemoglobina Glicosilada y Tensión Arterial Diastólica**

Los datos referentes al desglose de cada NOC con el parámetro HbA1cy TAD se describen a continuación.

### **Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y TAD**

- **Año 2013** – 586(81,27%) cumplen registro de HbA1c + TAD 2013, de los cuales 366(62,45%) presentan resultados “Aceptables” y 220(37,55%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2014** – 614(85,16%) cumplen registro de HbA1c + TAD 2014, de los cuales 379(61,72%) presentan resultados “Aceptables” y 235 (38,28%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2015** – 636(88,21%) cumplen registro de HbA1c + TAD 2015, de los cuales 401(63,05%) presentan resultados “Aceptables” y 235(36,95%) resultados “No aceptables”.

### **Datos de NOC para la HbA1c y TAD “No Aceptable”**

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 535(30,69%) NOC, siendo 60 NOC diferentes. El 74,95% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,43.

- **Año 2014** – Se establecen para este grupo 572(32,81%) NOC, siendo 68 NOC diferentes. El 75,87% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,43.

- **Año 2015** – Se establecen para este grupo 550(31,55%) NOC, siendo 61NOC diferentes. El 75,63% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,34.

En los 3 años, 12 NOC están establecidos con frecuencias altas.

En la tabla 45 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y TAD.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c +TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	5,79	1	6,31	1	6,20
1601	Conducta de cumplimiento	2	3,50	2	4,13	2	3,96
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	3,10	3	3,10	3	3,10
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	1,84	4	1,84	4	1,78
409	Coagulación sanguínea	6	1,38	6	1,32	5	1,32
1103	Curación de la herida: por segunda intención	5	1,43	5	1,55	6	1,26
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	9	0,92			9	0,98
1902	Control del riesgo			9	0,80		
1600	Conducta de adhesión	8	1,09	7	1,15	8	1,03
1705	Orientación sobre la salud	7	1,15	8	1,09	7	1,26
1602	Conducta de fomento de la salud			10	0,75	10	0,75
1608	Control de síntomas	10	0,80				

Tabla 45: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + TAD años 2013, 2014 y 2015.

### Datos de NOC para la HbA1c y TAD “Aceptable”

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 950(54,50%) NOC, siendo 82 NOC diferentes. El 75,68% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,6.

- **Año 2014** - Se establecen para este grupo 973(55,82%) NOC, siendo 83 NOC diferentes. El 76,05% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,57.

- **Año 2015** – Se establecen para este grupo 1005(57,66%) NOC, siendo 82 NOC diferentes. El 76,12% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,51.

En los 3 años, 14NOC están establecidos con frecuencias altas.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	8,26	1	9,12	1	9,87
1601	Conducta de cumplimiento	2	5,79	2	5,68	2	5,91
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	4,93	3	4,82	3	4,70
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	3,73	4	3,73	4	3,79
409	Coagulación sanguínea	5	2,70	5	2,58	5	2,64
1103	Curación de la herida: por segunda intención	8	2,01	8	2,24	7	2,35
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	7	2,24	7	2,58	8	2,29
1902	Control del riesgo	6	2,64	6	2,58	6	2,64
1600	Conducta de adhesión	9	1,84	9	1,78	9	2,07
1820	Conocimiento: control de la diabetes			10	1,72	10	1,72
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	10	1,61				

Tabla 46: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c + TAD años 2013, 2014 y 2015.

### ○ Hemoglobina Glicosilada e Índice de Masa Corporal

Los datos referentes al desglose de cada NOC con el parámetro HbA1c e IMC se describen a continuación.

#### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c e IMC

Se dan 613(85,02%) que cumplen registro de HbA1c + IMC, de los cuales 59(9,62%) presentan resultados “Aceptables” y 527 (85,98%) resultados “No aceptables”.

#### Datos de NOC para la HbA1c e IMC “No Aceptable”

Se establecen para este grupo 1363(78,20%) NOC, siendo 91 NOC diferentes. El 75,5% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c e IMC se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,58.

En la tabla 47 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos, el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la HbA1c y IMC.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + IMC	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	14,29
1601	Conducta de cumplimiento	2	8,32
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	6,88
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	4,82
409	Coagulación sanguínea	5	3,27
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	2,98
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	7	2,93
1902	Control del riesgo	8	2,87
1600	Conducta de adhesión	10	2,29
1705	Orientación sobre la salud	9	2,64

Tabla 47: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + IMC.

### Datos de NOC para la HbA1c e IMC “Aceptable”

En la tabla 48 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c e IMC.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + IMC	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	1,49
1601	Conducta de cumplimiento	2	0,86
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	0,69
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	0,63
409	Coagulación sanguínea	6	0,34
1103	Curación de la herida: por segunda intención	7	0,34
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	0,34
1902	Control del riesgo	5	0,40
1600	Conducta de adhesión	9	0,29
1820	Conocimiento: control de la diabetes	10	0,23

Tabla 48: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c + IMC.

Se establecen para este grupo 132(7,5%7) NOC, siendo 31 NOC diferentes. El 74,24% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c e IMC se distribuye en 11 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,24.

#### ○ Hemoglobina Glicosilada e Colesterol LDL

Los datos referentes al desglose de cada NOC con el parámetro HbA1c y LDL se describen a continuación.

#### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y LDL

Se dan 669(92,79%) que cumplen registro de HbA1c + LDL, de los cuales 196(29,30%) presentan resultados “Aceptables” y 473 (70,70%) resultados “No aceptables”.

#### Datos de NOC para la HbA1c y LDL “No Aceptable”

En la tabla 49 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la HbA1c y LDL.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud “No aceptable” Hb A1c + LDL	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	11,53
1601	Conducta de cumplimiento	2	7,40
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	5,57
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	3,61
409	Coagulación sanguínea	5	2,58
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	2,52
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	7	2,52
1902	Control del riesgo	10	1,89
1600	Conducta de adhesión	8	2,41
1705	Orientación sobre la salud	9	1,95

Tabla 49: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + Colesterol LDL.

Se establecen para este grupo 1116(64,03%) NOC, siendo 89 NOC diferentes. El 74,64% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y LDL se distribuye en 14 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,36.

### Datos de NOC para la HbA1c y LDL “Aceptable”

En la tabla 50 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y LDL.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + LDL	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	4,76
1601	Conducta de cumplimiento	2	3,16
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	2,87
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	2,07
409	Coagulación sanguínea	6	1,49
1103	Curación de la herida: por segunda intención	7	1,32
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	1,03
1902	Control del riesgo	5	1,66
1600	Conducta de adhesión	9	0,98
1705	Orientación sobre la salud	10	0,92

Tabla 50: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c + Colesterol LDL.

Se establecen para este grupo 520(29,83%) NOC, siendo 58 NOC diferentes. El 75,77% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y LDL se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,65.

#### o Hemoglobina Glicosilada y Albuminuria

Los datos referentes al desglose de cada NOC con el parámetro HbA1c y Albuminuria se describen a continuación.

### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y Albuminuria

Se dan 662(91,81%) que cumplen registro de HbA1c + Albuminuria, de los cuales 347(52,42%) presentan resultados “Aceptables” y 315 (47,58%) resultados “No aceptables”.

### Datos de NOC para la HbA1c y Albuminuria “No Aceptable”

En la tabla 51 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la HbA1c y Albuminuria.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + Albuminuria	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	6,66
1601	Conducta de cumplimiento	2	4,36
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	3,33
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	1,84
409	Coagulación sanguínea	6	1,38
1103	Curación de la herida: por segunda intención	5	1,43
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	9	0,92
1600	Conducta de adhesión	7	1,20
1705	Orientación sobre la salud	8	1,20
1608	Contro de síntomas	10	0,86

Tabla 51: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + Albuminuria.

Se establecen para este grupo 578(33,16%) NOC, siendo 67 NOC diferentes. El 74,4% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y Albuminuria se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 1,83.

### Datos de NOC para la HbA1c y Albuminuria “Aceptable”

En la tabla 52 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente

respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y Albuminuria.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + Albumina	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	9,52
1601	Conducta de cumplimiento	2	5,91
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	4,99
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	3,79
409	Coagulación sanguínea	6	2,47
1103	Curación de la herida: por segunda intención	7	2,41
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	5	2,64
1600	Conducta de adhesión	8	2,18
1820	Conocimiento: control de la diabetes	9	1,84
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	10	1,66

Tabla 52: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c + Albuminuria.

Se establecen para este grupo 981(56,28%) NOC, siendo 81 NOC diferentes. El 74,2% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y Albuminuria se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,83.

#### ○ Hemoglobina Glicosilada y Filtrado Glomerular

Los datos referentes al desglose de cada NOC con el parámetro HbA1c y FG se describen a continuación.

#### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y FG

Se dan 503(69,76%) que cumplen registro de HbA1c + FG, de los cuales 275(54,67%) presentan resultados “Aceptables” y 228 (45,33%) resultados “No aceptables”.

#### Datos de NOC para la HbA1c y FG “No Aceptable”

En la tabla 53 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente



respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la HbA1c y FG.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + FG	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	6,20
1601	Conducta de cumplimiento	2	3,50
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	2,52
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	4	2,29
409	Coagulación sanguínea	5	2,24
1103	Curación de la herida: por segunda intención	6	1,43
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	8	0,98
1902	Control del riesgo	7	1,09
1600	Conducta de adhesión	10	0,86
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	9	0,92

Tabla 53: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + FG.

Se establecen para este grupo 554(33,16%) NOC, siendo 69 NOC diferentes. El 75,27% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y FG se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,42.

### Datos de NOC para la HbA1c y FG “Aceptable”

En la tabla 54 se identifica el código NOC, la etiqueta NOC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad, en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y FG.

Se establecen para este grupo 709(98,34%) NOC, siendo 75 NOC diferentes. El 74,33% de los NOC trabajados en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y FG se distribuye en 13 NOC.

La media de NOC por individuo para esta asociación es de 2,58.

Código NOC	Etiqueta NOC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + FG	
		Orden	%
1619	Autocontrol de la diabetes	1	7,11
1601	Conducta de cumplimiento	2	4,53
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	3	2,87
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	5	2,07
409	Coagulación sanguínea	10	1,49
1103	Curación de la herida: por segunda intención	7	1,61
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	4	2,24
1902	Control del riesgo	8	1,61
1600	Conducta de adhesión	6	1,66
1820	Conocimiento: control de la diabetes	9	1,55

Tabla 54: Los diez NOC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" en la HbA1c + FG.

#### **4.2.8 Distribución de NOC en función del sumatorio de Resultados en Salud**

Se realiza asociación de los NOC con la agrupación de “Resultados de salud aceptables”. Estos resultados se agrupan en función de su nivel de cumplimiento de los valores recomendados por las principales GPC de la DM2 para las siete variables de parámetros bioquímicos y clínicos.

Se crean ocho grupos de asociación para el sumatorio de resultados aceptables:

- **Cero “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 19(2,64%) individuos que no tienen un solo parámetro bioquímico y clínico aceptable. En ellos se han establecido 28(1,6%) NOC, siendo la media de 1,47.
- **Un “Resultado en Salud Aceptable”.** Para este grupo existen 32(4,39%) individuos que tienen un solo parámetro bioquímico y clínico aceptable. En ellos se han establecido 80(4,59%) NOC, siendo la media de 2,5.
- **Dos “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 83(11,51%) individuos que tienen dos parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 180(10,33%) NOC, siendo la media de 2,17.
- **Tres “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 156(21,64%) individuos que tienen tres parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 356(20,42%) NOC, siendo la media de 2,2.
- **Cuatro “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 193(26,77%) individuos que tienen cuatro parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 512(29,37%) NOC, siendo la media de 2,65.
- **Cinco “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 167(23,16%) individuos que tienen cinco parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 435(24,96%) NOC, siendo la media de 2,6.
- **Seis “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 60(8,32%) individuos que tienen seis parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 131(7,52%) NOC, siendo la media de 2,18.
- **Siete “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 11(1,53%) individuos que tienen siete parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 34(1,95%) NOC, siendo la media de 3,09.

Cód. NOC	Etiqueta NOC	%	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
			r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
			d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d
			7	6	5	4	3	2	1	0				
			RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS				
			%	%	%	%	%	%	%	%				
1619	Autocontrol de la diabetes	17,40	1	1	1	1	1	1	2	4				
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	5,97	2	3	5	4	6	5	6	11				
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	9,20	3	4	3	3	3	3	3	1				
1103	Curación de la herida: por segunda intención	4,06	4	8	8	8	4	6	10	8				
409	Coagulación sanguínea	4,31	5	5	4	6	10	13	21					
1601	Conducta de cumplimiento	11,18	6	2	2	2	2	2	1	3				
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	3,98	7	11	7	9	5	8		2				
1600	Conducta de adhesión	3,56	8	7	14	5	8	7	8					
1902	Control del riesgo	3,69	9	10	6	7	7	16	16	15				
1102	Curación de la herida: por primera intención	1,95	10	12	10	21	22	10	5					
1602	Conducta de fomento d la salud	1,78	11	13	18	19	12	9		10				
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	2,24	12	15	13	11	17	12	9	5				
1823	Conocimiento: fomento de la salud	0,33	13	21	35	46	45							
1608	Contro de síntomas	1,37	14		21	13	18	14	25					
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	0,12	15											
702	Estado inmune	0,04	16											
1820	Conocimiento: control de la diabetes	2,57		6	12	15	9	15		14				
1612	Control de peso	1,95		8	17	14	11	24	13					
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	1,08		9	20	27	27	20	17	16				
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	2,40		14	11	10	16	11	7					
1627	Conducta de pérdida de peso	1,49		16	15	18	21		11	13				
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	1,04		17	16	22	24			7				
1603	Conducta de búsqueda de la salud	1,37		18	23	16	14	17	24					
1004	Estado nutricional	0,46		19	25	38			14	6				
2605	Participación de la familia en la asistencia	0,25		20	28									
501	Eliminación intestinal	0,29		22		32	32	29						
1908	Detencción del riesgo	0,25		23		37	46							
1006	Peso: masa corporal	0,12		24		58								
1212	Nivel de estrés	0,04		25										
1628	Conducta de mantenimiento del peso	0,04		26										
1705	Orientación sobre la salud	3,02			9	12	13	4	4					
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	0,99			19	20	19	21	26					
1605	Control del dolor	0,29			22	61								
407	Perfusion tisular: periférica	0,58			24	24	28		20					
1900	Conductas de vacunación	0,29			26	47		32						
1808	Conocimiento: medicación	0,46			27		30	19	29					
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	1,08			29	17	15	22	28					
200	Ambular	0,29			30	29								
1300	Aceptación: estado de salud	0,41			31	33	33		15	9				
2400	Función sensitiva: cutanea	0,33			32	34	34		32					
309	Autocuidados: medicación parenteral	0,29			33	39			19					
208	Movilidad	0,25			34	40								
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	0,54			36		20	23		12				
503	Eliminación urinaria	0,17			37		39							
1802	Conocimiento: dieta	0,62			38	23	26	18	27					
1909	Conducta prevencón de cadas	0,41			39	25	29							
502	Continencia urinaria	0,25			40	35	38							
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	0,17			41	43								

Tabla 55: Porcentajes de frecuencia de NOC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (I).

Cód. NOC	Etiqueta NOC	%	O r d e n 7 RS		O r d e n 6 RS		O r d e n 5 RS		O r d e n 4 RS		O r d e n 3 RS		O r d e n 2 RS		O r d e n 1 RS		O r d e n 0 RS	
			%		%		%		%		%		%		%		%	
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	0,33			42	0,004	45	0,012	23	0,017	31	0,004						
1402	Autocontrol de la ansiedad	0,25			43	0,004	48	0,004					12	0,012				
1302	Afrontamiento de problemas	0,17			44	0,004	49	0,004					23	0,004				
2002	Bienestar personal	0,12			45	0,004	67	0,004										
209	Función muscular	0,12			46	0,004			35	0,004								
401	Estado circulatorio	0,12			47	0,004			36	0,004								
704	Autocontrol del asma	0,12			48	0,004			40	0,004								
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	0,12			49	0,004			44	0,004								
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	0,12			50	0,004					28	0,004						
113	Envejecimiento físico	0,04			51	0,004												
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	0,04			52	0,004												
902	Comunicación	0,04			53	0,004												
1610	Conducta de compensación auditiva	0,04			54	0,004												
1613	Autogestión de los cuidados	0,04			55	0,004												
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	0,04			56	0,004												
2109	Nivel de malestar	0,04			57	0,004												
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	0,12			58	0,004												
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	0,25					26	0,025										
1811	Conocimiento: actividad prescrita	0,33					28	0,017	31	0,004	25	0,004	30	0,004				
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	0,17					30	0,017										
4	Sueño	0,29					31	0,012	25	0,017								
1304	Resolución de la aflicción	0,17					36	0,012	42	0,004								
901	Orientación cognitiva	0,12					41	0,012										
908	Memoria	0,12					42	0,012										
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	0,12					44	0,012										
3	Descanso	0,04					50	0,004										
202	Equilibrio	0,04					51	0,004										
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	0,04					52	0,004										
307	Autocuidados: medicación no parenteral	0,04					53	0,004										
313	Nivel de autocuidado	0,04					54	0,004										
500	Continencia intestinal	0,04					55	0,004										
602	Hidratación	0,04					56	0,004										
904	Comunicación: receptiva	0,04					57	0,004										
1014	Apetito	0,04					59	0,004										
1405	Autocontrol de los impulsos	0,04					60	0,004										
1614	Autonomía personal	0,04					62	0,004										
1626	Conducta e aumento de peso	0,04					63	0,004										
1700	Creencias sobre la salud	0,04					64	0,004										
1804	Conocimiento: conservación de la energía	0,04					65	0,004										
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	0,04					66	0,004										
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	0,04					68	0,004										
2301	Respuesta a la medicación	0,04					69	0,004										

Tabla 56: Porcentajes de frecuencia de NOC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (II).

Cód. NOC	Etiqueta NOC	%	Orden							Orden							
			7 RS	6 RS	5 RS	4 RS	3 RS	2 RS	1 RS	0 RS	7 RS	6 RS	5 RS	4 RS	3 RS	2 RS	1 RS
2506	Salud emocional del cuidador principal	0,04					70	0,004									
2508	Bienestar del cuidador principal	0,04					71	0,004									
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	0,04											37	0,004			
909	Estado neurológico	0,04											41	0,004			
1805	Conocimiento: conducta	0,04											43	0,004			
1912	Caidas	0,04											47	0,004			
2202	Bienestar personal	0,04											48	0,004			
2004	Forma física	0,12												26	0,004	31	0,004
403	Estado respiratorio: ventilación	0,04												27	0,004		
1204	Equilibrio emocional	0,04												30	0,004		
301	Autocuidados: baño	0,04														18	0,004
1211	Nivel de ansiedad	0,04														22	0,004

Tabla 57: Porcentajes de frecuencia de NOC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (III).

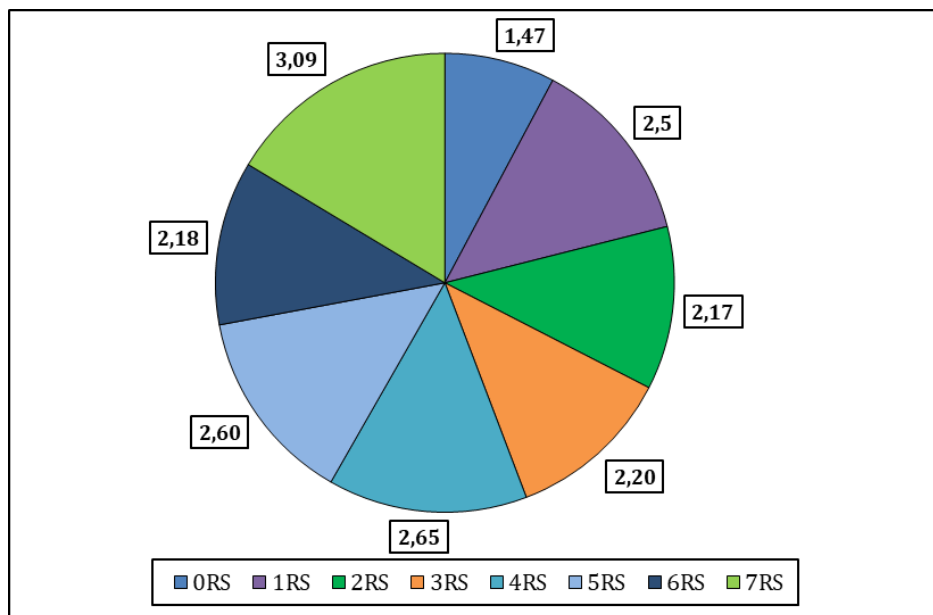


Figura 18: Medias de NOC por individuo en función de los “Resultados en salud Aceptables”.

#### 4.2.9 Análisis Individualizado: NIC y Parámetros Clínicos y Bioquímicos.

En primer lugar, se analiza de manera individualizada cada uno de los parámetros clínicos; TAS, TAD, HbA1c, IMC, LDL, albúmina y FG en relación con el cumplimiento del nivel de aceptabilidad para el “Resultado en Salud” para cada una de las variables. Posteriormente, se establece relación con las NIC ejecutadas en cada caso.

Para el cálculo de las NIC ejecutadas se toma como referencia la totalidad 2401(100%).

Los datos referentes al desglose de cada NIC con cada parámetro clínico y bioquímico se encuentran en el anexo 13.

##### o Tensión Arterial Sistólica

En el caso del parámetro clínico TAS, el análisis individual distribuye los valores obtenidos en resultado en salud “No aceptables” y “Aceptables”, según cumplimiento de los criterios de control de la ADA. El análisis de datos es anual para cada uno de los años del periodo de estudio (2013,2014 y 2015).

La descripción se realiza en base a la frecuencia de establecimiento de las intervenciones de enfermería.

#### Resultado en Salud “No aceptable” para la TAS

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	4,50	1	5,29	1	5,33
5510	Educación sanitaria	2	1,50	2	1,67	3	1,46
5614	Enseñanza: dieta prescrita	5	0,92	3	1,21	6	0,92
4410	Establecimiento de objetivos comunes	8	0,79	7	0,92	2	1,54
200	Fomento del ejercicio	4	1,08	8	0,83	7	0,83
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	9	0,75	6	1,00	8	0,75
3660	Cuidados de las heridas	10	0,62	5	1,04	4	1,04
6610	Identificación de riesgos	6	0,87	10	0,54	9	0,71
5606	Enseñanza: individual	3	1,17	4	1,17	5	1,00
5246	Asesoramiento nutricional	7	0,83	9	0,71	10	0,62

Tabla 58: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “No aceptables” en la TAS.

En la tabla 58 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No aceptable” para las TAS.

▪ **Año 2013**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAS 2013 “No aceptable” es de 622(29,91%), siendo el 29,86% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAS 2013.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 90, un 65,67% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,31.

▪ **Año 2014**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAS 2014 “No aceptable” es de 709(29,52%), siendo el 32,33% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAS 2014.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 102, un 74,45% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,58.

▪ **Año 2015**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAS 2015 “No aceptable” es de 660(27,49%), siendo el 29,09% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAS 2015.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 87, un 63,50% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,25.



## Resultado en Salud "Aceptable" para la TAS

En la tabla 59 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud "Aceptable" para las TAS.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	11,25	1	11,16	1	12,00
5510	Educación sanitaria	2	3,46	2	3,21	2	3,42
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	2,50	3	2,58	3	3,21
4410	Establecimiento de objetivos comunes	4	2,33	5	2,50	6	2,17
200	Fomento del ejercicio	5	2,29	4	2,42	4	2,62
4010	Prevención de hemorragia	6	1,96	9	2,04	7	2,00
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	7	1,92	6	2,04	5	2,25
5520	Facilitar el aprendizaje	8	1,92	8	2,00	8	2,00
3660	Cuidados de las heridas	9	1,79	10	1,92	10	1,83
6610	Identificación de riesgos	10	1,71	7	1,75	9	1,96

Tabla 59: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" en la TAS.

### ▪ Año 2013

El total de NIC identificadas para el grupo de TAS 2013 "Aceptable" es de 1461(60,85%), siendo el 70,14% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAS 2013.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 113, un 82,48% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,43.

### ▪ Año 2014

El total de NIC identificadas para el grupo de TAS 2014 "Aceptable" es de 1461(61,81%), siendo el 67,67% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAS 2014.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 111, un 81,02% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,41.

▪ **Año 2015**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAS 2015 “Aceptable” es de 1609(67,01%), siendo el 70,92% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAS 2015.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 127, un 92,70% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,45.

○ **Tensión Arterial Diastólica**

En el caso del parámetro clínico TAD, el análisis individual distribuye los valores obtenidos en resultado de salud “No aceptables” y “Aceptables”, según cumplimiento de los criterios de control de la ADA. El análisis de datos es anual para cada uno de los años del periodo de estudio (2013,2014 y 2015).

La descripción se realiza en base a la frecuencia de establecimiento de las intervenciones de enfermería.

**Resultado en Salud “No aceptable” para la TAD**

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	0,58	1	0,58	1	0,29
5510	Educación sanitaria	9	0,12	5	0,12	10	0,04
200	Fomento del ejercicio	2	0,08	8	0,04	4	0,12
3660	Cuidados de las heridas	8	0,12	4	0,17	2	0,17
6610	Identificación de riesgos	5	0,17	7	0,08	7	0,12
5606	Enseñanza: individual	3	0,17	3	0,17	5	0,12
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	4	0,17	6	0,08	6	0,12
1280	Ayuda para disminuir de peso	6	0,17	9	0,04	8	0,12
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	10	0,08	2	0,21	3	0,17
1260	Manejo del peso	7	0,17	10	0,04	9	0,08

Tabla 60: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la TAD.

En la tabla 60 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para las TAD.

▪ **Año 2013**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAD 2013 “No aceptable” es de 85(3,54%), siendo el 4,02% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAD 2013.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 42, un 30,65% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 4,47.

▪ **Año 2014**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAD 2014 “No aceptable” es de 80(3,33%), siendo el 3,63% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAD 2014.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 42, un 30,65% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 4.

▪ **Año 2015**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAD 2015 “No aceptable” es de 66(2,75%), siendo el 29,44% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAD 2015.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 29, un 21,17% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 4,71.

## Resultado en Salud “Aceptable” para la TAD

En la tabla 61 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para las TAD.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	15,29	1	15,87	1	16,95
5510	Educación sanitaria	2	4,87	2	4,79	2	4,79
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	3,42	3	3,67	3	3,83
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	3,12	5	3,21	4	3,58
200	Fomento del ejercicio	4	3,17	4	3,29	5	3,33
4010	Prevención de hemorragia	7	2,58	9	2,50	8	2,50
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	6	2,67	6	2,96	7	2,92
5520	Facilitar el aprendizaje	8	2,50	8	2,54	10	2,46
6610	Identificación de riesgos	9	2,46	10	2,50	9	2,50
5606	Enseñanza: individual	10	2,42	7	2,87	6	3,08

Tabla 61: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la TAD.

### ▪ Año 2013

El total de NIC identificadas para el grupo de TAD 2013 “Aceptable” es de 2027(84,42%), siendo el 95,97% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAD 2013.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 130, un 94,89% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,38.

### ▪ Año 2014

El total de NIC identificadas para el grupo de TAD 2014 “Aceptable” es de 2119(88,25%), siendo el 96,36% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAD 2014.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 134, un 97,81% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,45.

▪ **Año 2015**

El total de NIC identificadas para el grupo de TAD 2015 “Aceptable” es de 2176(90,63%), siendo el 97,05% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de TAD 2015.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 134, un 97,81% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

○ **Índice de Masa Corporal**

**Resultado en Salud “No aceptable” para el IMC**

En la tabla 62 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para el IMC.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" IMC	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	14,45
5510	Educación sanitaria	2	4,00
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	3,21
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	2,92
200	Fomento del ejercicio	4	3,12
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	7	2,21
3660	Cuidados de las heridas	8	2,12
6610	Identificación de riesgos	9	2,04
5606	Enseñanza: individual	6	2,42
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	10	1,92

Tabla 62: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en el IMC.

El total de NIC identificadas para el grupo de IMC “No aceptable” es de 1846(76,88%), siendo el 87,36% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de IMC.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 123, un 89,78% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,86.

### Resultado en Salud “Aceptable”

En la tabla 63 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, los tres años de análisis y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para el IMC.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" IMC	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	2,29
5510	Educación sanitaria	3	0,62
5614	Enseñanza: dieta prescrita	4	0,58
4410	Establecimiento de objetivos comunes	10	0,37
4010	Prevención de hemorragia	9	0,37
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	5	0,50
5520	Facilitar el aprendizaje	2	0,67
3660	Cuidados de las heridas	6	0,42
6610	Identificación de riesgos	8	0,42
5606	Enseñanza: individual	7	0,42

Tabla 63: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “Aceptables” en el IMC.

El total de NIC identificadas para el grupo de IMC “Aceptable” es de 267(11,12%), siendo el 36,23% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de IMC.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 58, un 42,33% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,10.

○ **Hemoglobina Glicosilada**

**Resultado en Salud “No aceptable” para la HbA1c**

En la tabla 64 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la HbA1c.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud “No aceptable” Hb A1c	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	5,96
5510	Educación sanitaria	2	2,12
5614	Enseñanza: dieta prescrita	7	1,21
4410	Establecimiento de objetivos comunes	3	1,37
200	Fomento del ejercicio	6	1,21
4010	Prevención de hemorragia	10	0,92
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	5	1,29
3660	Cuidados de las heridas	8	1,17
5606	Enseñanza: individual	4	1,37
5246	Asesoramiento nutricional	9	1,17

Tabla 64: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c.

El total de NIC identificadas para el grupo de HbA1c “No aceptable” es de 827(34,44%), siendo el 36,22% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de HbA1c.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 97, un 70,80% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,29.

**Resultado en Salud “Aceptable” para la HbA1c**

En la tabla 65 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	11,45
5510	Educación sanitaria	3	2,96
5614	Enseñanza: dieta prescrita	2	2,92
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	2,08
200	Fomento del ejercicio	4	2,29
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	9	1,71
5520	Facilitar el aprendizaje	10	1,67
3660	Cuidados de las heridas	8	1,71
6610	Identificación de riesgos	6	1,79
5606	Enseñanza: individual	7	1,75

Tabla 65: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud "Aceptables" en la HbA1c.

El total de NIC identificadas para el grupo de HbA1c "Aceptable" es de 1456(60,64%), siendo el 63,77% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de HbA1c.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 116, un 84,67% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

#### ○ **Colesterol LDL**

#### **Resultado en Salud "No aceptable" para el LDL**

En la tabla 66 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud "No Aceptable" para la el LDL.

El total de NIC identificadas para el grupo de LDL "No aceptable" es de 1142(47,56%), siendo el 49,84% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de LDL.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 105, un 76,64% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,28.



Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" LDL	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	9,04
5510	Educación sanitaria	2	2,75
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	2,21
4410	Establecimiento de objetivos comunes	4	2,00
200	Fomento del ejercicio	5	1,96
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	10	1,25
5520	Facilitar el aprendizaje	9	1,25
3660	Cuidados de las heridas	6	1,46
5606	Enseñanza: individual	8	1,29
5246	Asesoramiento nutricional	7	1,29

Tabla 66: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "No aceptables" para el LDL.

### Resultado en Salud "Aceptable" para el LDL

En la tabla 67 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud "Aceptable" para el LDL.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" LDL	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	8,29
5510	Educación sanitaria	2	2,42
5614	Enseñanza: dieta prescrita	4	1,87
4410	Establecimiento de objetivos comunes	9	1,50
200	Fomento del ejercicio	6	1,67
4010	Prevención de hemorragia	8	1,50
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	5	1,71
3660	Cuidados de las heridas	7	1,50
6610	Identificación de riesgos	10	1,50
5606	Enseñanza: individual	3	1,92

Tabla 67: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" para el LDL.

El total de NIC identificadas para el grupo de LDL "Aceptable" es de 1149(45,85%), siendo el 50,15% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de LDL.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 110, un 80,29% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,42.

○ **Albúmina en orina**

**Resultado en Salud “No aceptable” para la Albuminuria**

En la tabla 68 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la albuminuria.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Albuminuria	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	0,62
5510	Educación sanitaria	2	0,29
5614	Enseñanza: dieta prescrita	5	0,21
4410	Establecimiento de objetivos comunes	8	0,17
200	Fomento del ejercicio	7	0,17
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	4	0,25
5520	Facilitar el aprendizaje	9	0,17
6610	Identificación de riesgos	6	0,21
5606	Enseñanza: individual	3	0,29
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	10	0,17

Tabla 68: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” para la albuminuria.

El total de NIC identificadas para el grupo de albuminuria “No aceptable” es de 124(5,16%), siendo el 5,51% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de albuminuria.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 46, un 33,57% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 5,39.

## Resultado en Salud “Aceptable” para la Albuminuria

En la tabla 69 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la albuminuria.

El total de NIC identificadas para el grupo de albuminuria “Aceptable” es de 2125(88,50%), siendo el 94,49% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de albuminuria.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 134, un 97,81% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,27.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Albumina	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	16,49
5510	Educación sanitaria	2	4,87
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	3,83
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	3,25
200	Fomento del ejercicio	4	3,33
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	8	2,67
5520	Facilitar el aprendizaje	9	2,46
3660	Cuidados de las heridas	7	2,71
6610	Identificación de riesgos	10	2,37
5606	Enseñanza: individual	6	2,87

Tabla 69: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “Aceptables” para la albuminuria.

### ○ Filtrado Glomerular

## Resultado en Salud “No aceptable” para el FG

En la tabla 70 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente

respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para el FG.

El total de NIC identificadas para el grupo de FG “No aceptable” es de 398(16,57%), siendo el 22,18% de las NIC trabajadas para los individuos con registro FG.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud “No aceptable” FG	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	2,75
5510	Educación sanitaria	3	0,75
5614	Enseñanza: dieta prescrita	4	0,75
4010	Prevención de hemorragia	6	0,71
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	2	0,83
3660	Cuidados de las heridas	10	0,37
6610	Identificación de riesgos	5	0,75
5606	Enseñanza: individual	9	0,46
5246	Asesoramiento nutricional	7	0,62
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	8	0,62

Tabla 70: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “No aceptables” para el FG.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 75, un 54,74% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 4,32.

### Resultado en Salud “Aceptable” para el FG

En la tabla 71 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para el FG.

El total de NIC identificadas para el grupo de FG “Aceptable” es de 1396(58,14%), siendo el 77,82% de las NIC trabajadas para los individuos con registro de FG.

Las etiquetas NIC trabajadas han sido 115, un 83,94% de las tipologías identificadas en el total de la muestra.

La media de NIC por individuo para este parámetro es de 3,32.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" FG	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	11,37
5510	Educación sanitaria	3	2,79
5614	Enseñanza: dieta prescrita	2	3,08
4410	Establecimiento de objetivos comunes	10	1,50
200	Fomento del ejercicio	4	2,62
4010	Prevención de hemorragia	9	1,50
5520	Facilitar el aprendizaje	7	1,54
3660	Cuidados de las heridas	5	1,75
6610	Identificación de riesgos	6	1,75
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	8	1,54

Tabla 71: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud "Aceptables" para el FG.

### Síntesis de NIC establecidos por Resultados de Salud

A continuación, se detallan las NIC trabajadas para los registros de los parámetros bioquímicos y clínicos consideramos relevantes para el control de la DM2 según las recomendaciones de las principales GPC.

Parámetros bioquímicos y clínicos	NIC					
			Resultado salud "No aceptable"		Resultado de salud "Aceptable"	
			n	%	n	%
Tensión arterial sistólica 2013	2083	86,76	622	30,00	1461	70,00
Tensión arterial sistólica 2014	2193	91,34	709	32,00	1484	68,00
Tensión arterial sistólica 2015	2269	94,50	660	29,00	1609	71,00
Tensión arterial diastólica 2013	2212	92,13	85	4,00	2027	96,00
Tensión arterial diastólica 2014	2199	91,59	80	4,00	219	96,00
Tensión arterial diastólica 2015	2242	93,38	66	3,00	2176	97,00
Hemoglobina glicada	2284	95,13	828	36,00	1456	64,00
Índice de masa corporal	2053	85,51	1870	91,00	182	9,00
Colesterol LDL	2291	95,42	1142	50,00	1149	50,00
Albuminuria	2249	93,67	124	6,00	2125	94,00
Filtrado glomerular	1794	74,72	398	22,00	1396	78,00

Tabla 72: Distribución de los parámetros bioquímicos y clínicos y resultados en salud en relación a las NIC trabajadas.

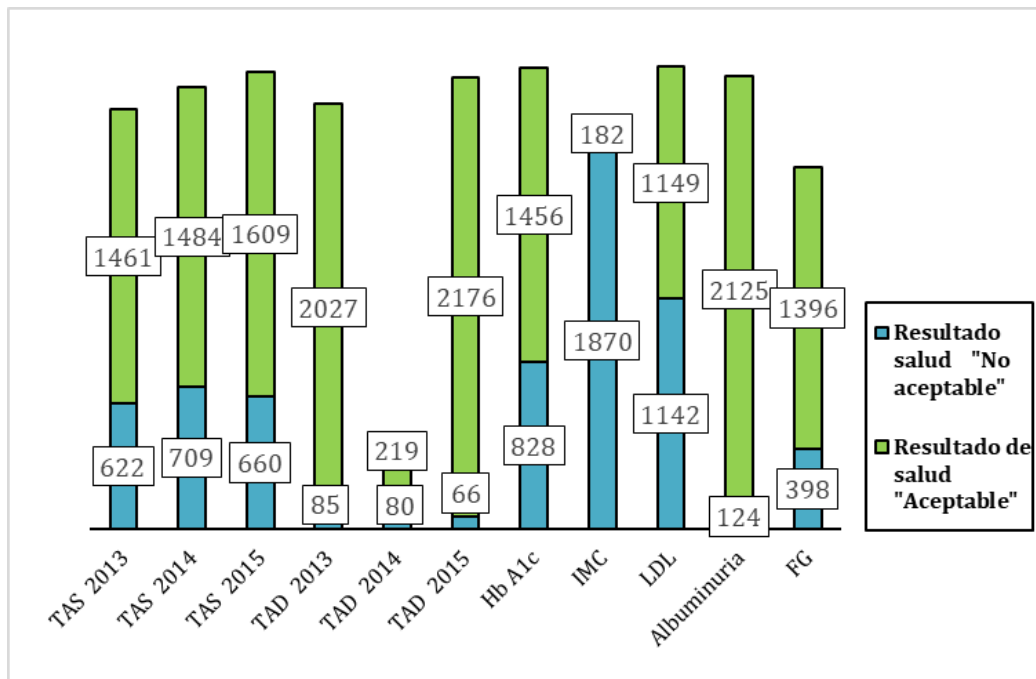


Figura 19: NIC por parámetro clínico en función de resultados de salud.

#### **4.2.10. Análisis de Asociación: NIC y Hemoglobina Glicosilada más resto de Parámetros Clínicos y Bioquímicos.**

Se realiza al igual que para los NOC, un análisis de la HbA1c asociada con cada uno de los parámetros bioquímicos y clínicos; TAS, TAD, IMC, LDL, albúmina y FG en función de la aceptabilidad de los resultados en salud alcanzados.

Para aquellos valores en la que ambos parámetros son “Aceptables”, o uno o ambos dos “No son aceptables” se seleccionan las NIC realizadas, establecimiento relación entre ambas clasificaciones.

Los datos referentes al desglose de cada NIC con el parámetro HbA1c y resto de parámetros clínicos y bioquímicos se encuentran en el anexo 14.

##### **○ Hemoglobina Glicosilada y Tensión Arterial Sistólica**

#### **Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y TAS**

- **Año 2013** – 581(80,58%) cumplen registro de HbA1c + TAS 2013, de los cuales 265(45,61%) presentan resultados “Aceptables” y 316 (54,39%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2014** – 612(84,88%) cumplen registro de HbA1c + TAS 2014, de los cuales 272 (44,44%) presentan resultados “Aceptables” y 340(55,56%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2015** – 640(88,76%) cumplen registro de HbA1c + TAS 2015, de los cuales 293 (45,78%) presentan resultados “Aceptables” y 347 (54,22%) resultados “No aceptables”.

#### **Datos de NIC para la HbA1c y TAS “No Aceptable”**

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 1012(42,15%) NIC, siendo 102 NIC diferentes. El 74,6% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 22 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,61.

- **Año 2014** - Se establecen para este grupo 1149(47,85%) NIC, siendo 99 NIC diferentes. El 74,85% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 25 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,69.

- **Año 2015** - Se establecen para este grupo 1139(47,44%) NIC, siendo 100 NIC diferentes. El 74,97% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 22 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 5,61.

En la tabla 73 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No Aceptable” para la HbA1c y TAS.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	7,96	1	8,66	1	8,50
5510	Educación sanitaria	2	2,50	2	2,87	2	2,67
200	Fomento del ejercicio	3	1,75	7	1,58	7	1,58
5606	Enseñanza: individual	4	1,54	3	1,83	4	1,87
3660	Cuidados de las heridas			6	1,67	6	1,62
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	7	1,25	8	1,67	8	1,42
5246	Asesoramiento nutricional	8	1,25	9	1,33	9	1,29
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	1,46	4	1,71	3	2,08
5614	Enseñanza: dieta prescrita	6	1,42	5	1,71	5	1,67
4010	Prevención de hemorragia	9	1,25	10	1,12		
6610	Identificación de riesgos	10	1,25			10	1,33

Tabla 73: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + TAS años 2013, 2014 y 2015.

### Datos de NIC para la HbA1c y TAS “Aceptable”

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 970(40,40%) NIC, siendo 103 NIC diferentes. El 75,15% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 25 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,28.



- **Año 2014** - Se establecen para este grupo 973(40,5%2) NIC, siendo 100 NIC diferentes. El 75,95% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,24.

- **Año 2015** - Se establecen para este grupo 1037(43,19%) NIC, siendo 107 NIC diferentes. El 75,74% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y TAS se distribuye en 21 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,23.

En la tabla 74 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y TAS.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c +TAS					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	7,12	1	7,29	1	8,16
5510	Educación sanitaria	2	2,04	3	1,79	3	1,87
200	Fomento del ejercicio	4	1,46	4	1,71	4	1,71
3660	Cuidados de las heridas	10	1,12	10	1,04	9	1,17
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	7	1,25	8	1,25	5	1,42
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	1,42	5	1,42	6	1,33
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	1,87	2	1,96	2	2,29
5520	Facilitar el aprendizaje	6	1,33	7	1,37	7	1,25
4010	Prevención de hemorragia	9	1,17	9	1,21	10	1,12
6610	Identificación de riesgos	8	1,17	6	1,42	8	1,17

Tabla 74: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c + TAS años 2013, 2014 y 2015.

### ○ Hemoglobina Glicosilada y Tensión Arterial Diastólica

#### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y TAD

- **Año 2013** – 586(81,27%) cumplen registro de HbA1c + TAD 2013, de los cuales 366(62,45%) presentan resultados “Aceptables” y 220 (37,55%) resultados “No aceptables”.

- **Año 2014** – 614(85,16%) cumplen registro de HbA1c + TAD 2014, de los cuales 379 (61,72%) presentan resultados “Aceptables” y 235 (38,28%) resultados “No aceptables”.
- **Año 2015** – 636(88,21%) cumplen registro de HbA1c + TAD 2015, de los cuales 401 (63,05%) presentan resultados “Aceptables” y 235 (36,95%) resultados “No aceptables”.

#### **Datos de NIC para la HbA1c y TAS “No Aceptable”**

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 745(31,03%) NIC, siendo 92 NIC diferentes. El 75,3% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 23 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 3,38.

- **Año 2014** - Se establecen para este grupo 815(33,94%) NIC, siendo 102 NIC diferentes. El 74,72% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 3,47.

- **Año 2015** - Se establecen para este grupo 779(32,44%) NIC, siendo 94 NIC diferentes. El 75,73% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 3,31.

En la tabla 75 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No aceptable” para la HbA1c y TAD.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c +TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	5,54	1	5,79	1	5,71
5510	Educación sanitaria	2	1,92	2	1,92	2	1,96
200	Fomento del ejercicio	3	1,17	6	1,17	5	1,12
5606	Enseñanza: individual	4	0,96	3	1,33	3	1,33
3660	Cuidados de las heridas	5	1,08	5	1,29	8	1,08
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	6	1,04	4	1,33	9	1,08
5246	Asesoramiento nutricional	7	1,04	9	1,04	6	1,12
4410	Establecimiento de objetivos comunes	8	1,00	7	1,17	4	1,33
5614	Enseñanza: dieta prescrita	9	0,96	8	1,12	7	1,12
5520	Facilitar el aprendizaje	10	0,92	10	0,87	10	0,92

Tabla 75: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "No aceptables" en la HbA1c + TAD años 2013, 2014 y 2015.

### Datos de NIC para la HbA1c y TAS "Aceptable"

- **Año 2013** - Se establecen para este grupo 1266(52,73%) NIC, siendo 113 NIC diferentes. El 75,2% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "Aceptables" para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 25 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,6.

- **Año 2014** - Se establecen para este grupo 1313(54,69%) NIC, siendo 113 NIC diferentes. El 76% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "Aceptables" para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 25 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,19.

- **Año 2015** - Se establecen para este grupo 1368(56,98%) NIC, siendo 116 NIC diferentes. El 75,44% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "Aceptables" para la asociación HbA1c y TAD se distribuye en 25 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,10.

En la tabla 76 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud "Aceptable" para la HbA1c y TAD.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + TAD					
		2013		2014		2015	
		Orden	%	Orden	%	Orden	%
6650	Vigilancia	1	9,66	1	10,16	1	10,87
5510	Educación sanitaria	2	2,67	2	2,79	3	2,54
200	Fomento del ejercicio	4	2,04	4	2,12	4	2,17
5606	Enseñanza: individual			9	1,54	7	1,67
3660	Cuidados de las heridas	10	1,33			8	1,62
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	8	1,54	8	1,58	6	1,71
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	1,92	5	1,92	5	2,04
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	2,42	3	2,58	2	2,71
5520	Facilitar el aprendizaje	7	1,54	7	1,67	10	1,54
4010	Prevención de hemorragia	9	1,50	10	1,46		
6610	Identificación de riesgos	6	1,67	6	1,67	9	1,58

Tabla 76: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud "Aceptables" en la HbA1c + TAD años 2013, 2014 y 2015.

### ○ Hemoglobina Glicosilada e Índice de Masa Corporal

#### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c e IMC

Se dan 613(85,02%) que cumplen registro de HbA1c + IMC, de los cuales 59(9,62%) presentan resultados "Aceptables" y 527 (85,98) resultados "No aceptables".

#### Datos de NIC para la HbA1c e IMC "No aceptable".

Se establecen para este grupo 1870(77,88%) NIC, siendo 126 NIC diferentes. El 75,18% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "No aceptables" para la asociación HbA1c e IMC se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 3,42.

En la tabla 77 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud "No aceptable" para la HbA1c e IMC.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + IMC	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	14,83
5510	Educación sanitaria	2	4,04
200	Fomento del ejercicio	4	3,08
5606	Enseñanza: individual	6	2,50
3660	Cuidados de las heridas	8	2,25
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	7	2,29
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	2,83
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	3,25
5520	Facilitar el aprendizaje	10	2,04
6610	Identificación de riesgos	9	2,08

Tabla 77: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "No aceptables" en la HbA1c e IMC.

### Datos de NIC para la HbA1c e IMC "Aceptable"

En la tabla 78 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud "Aceptable" para la HbA1c e IMC.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + IMC	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	1,54
5510	Educación sanitaria	3	0,42
200	Fomento del ejercicio	9	0,21
3660	Cuidados de las heridas	10	0,21
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	5	0,33
4410	Establecimiento de objetivos comunes	8	0,25
5614	Enseñanza: dieta prescrita	2	0,46
5520	Facilitar el aprendizaje	4	0,37
4010	Prevención de hemorragia	7	0,25
6610	Identificación de riesgos	6	0,29

Tabla 78: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" en la HbA1c e IMC.

Se establecen para este grupo 183(7,62%) NIC, siendo 51 NIC diferentes. El 75,95% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "Aceptables" para la asociación HbA1c e IMC se distribuye en 19 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,13.

○ **Hemoglobina y Colesterol LDL**

**Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y LDL**

Se dan 669(92,79%) que cumplen registro de HbA1c + LDL, de los cuales 196(29,30%) presentan resultados “Aceptables” y 473(70,70%) resultados “No aceptables”.

**Datos de NIC para la HbA1c y LDL “No aceptable”**

Se establecen para este grupo 1547(64,43%) NIC, siendo 122 NIC diferentes. El 75,24% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y LDL se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 4,44.

En la tabla 79 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No aceptable” para la HbA1c y LDL.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + LDL	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	11,91
5510	Educación sanitaria	2	3,71
200	Fomento del ejercicio	5	2,46
5606	Enseñanza: individual	7	1,96
3660	Cuidados de las heridas	6	1,96
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	8	1,92
4410	Establecimiento de objetivos comunes	4	2,54
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	2,71
4010	Prevención de hemorragia	10	1,67
6610	Identificación de riesgos	9	1,75

Tabla 79: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c y LDL.

### Datos de NIC para la HbA1c y LDL “Aceptable”

Se establecen para este grupo 690(28,74%) NIC, siendo 91 NIC diferentes. El 75,94% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y LDL se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,05.

En la tabla 80 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y LDL.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + LDL	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	5,21
5510	Educación sanitaria	3	1,25
200	Fomento del ejercicio	5	1,00
5606	Enseñanza: individual	4	1,08
3660	Cuidados de las heridas	7	0,92
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	6	1,00
4410	Establecimiento de objetivos comunes	9	0,87
5614	Enseñanza: dieta prescrita	2	1,29
5520	Facilitar el aprendizaje	8	0,92
6610	Identificación de riesgos	10	0,87

Tabla 80: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c y LDL.

### ○ Hemoglobina Glicosilada y Albuminuria

#### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y Albuminuria

Se dan 662(91,81) que cumplen registro de HbA1c + Albuminuria, de los cuales 347(52,42) presentan resultados “Aceptables” y 315 (47,58) resultados “No aceptables”.

### Datos de NIC para la HbA1c y Albuminuria “No aceptable”

Se establecen para este grupo 880(36,65%) NIC, siendo 97 NIC diferentes. El 75,45% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “No aceptables” para la asociación HbA1c y Albuminuria se distribuye en 23 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,79.

En la tabla 81 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No aceptable” para la HbA1c y Albuminuria.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + Alb.	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	6,21
5510	Educación sanitaria	2	2,25
200	Fomento del ejercicio	3	1,58
5606	Enseñanza: individual	4	1,42
3660	Cuidados de las heridas	8	1,12
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	6	1,33
5246	Asesoramiento nutricional	9	0,87
4410	Establecimiento de objetivos comunes	5	1,37
5614	Enseñanza: dieta prescrita	7	1,25
5520	Facilitar el aprendizaje	10	1,25

Tabla 81: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c y Albuminuria.

### Datos de NIC para la HbA1c y Albuminuria “Aceptable”

En la tabla 82 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y Albuminuria.



Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + Alb.	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	10,75
5510	Educación sanitaria	2	2,75
200	Fomento del ejercicio	5	1,87
5606	Enseñanza: individual	7	1,62
3660	Cuidados de las heridas	6	1,62
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	9	1,54
4410	Establecimiento de objetivos comunes	4	2,00
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	2,71
6610	Identificación de riesgos	10	1,54
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	8	1,54

Tabla 82: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud "Aceptables" en la HbA1c y Albuminuria.

Se establecen para este grupo 1331(55,44%) NIC, siendo 115 NIC diferentes. El 74,98% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "Aceptables" para la asociación HbA1c y Albuminuria se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,05.

#### o Hemoglobina Glicosilada y Filtrado Glomerular

##### Datos de Resultados en Salud para la HbA1c y FG

Se dan 503(69,76%) que cumplen registro de HbA1c + FG, de los cuales 275(54,67%) presentan resultados "Aceptables" y 228 (45,33%) resultados "No aceptables".

##### Datos de NIC para la HbA1c y FG "No aceptable"

Se establecen para este grupo 820(34,15%) NIC, siendo 96 NIC diferentes. El 75,85% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados "No aceptables" para la asociación HbA1c y FG se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 3,59.

En la tabla 83 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente

respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “No aceptable” para la HbA1c y FG.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "No aceptable" Hb A1c + FG	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	6,62
5510	Educación sanitaria	2	1,62
200	Fomento del ejercicio	8	1,04
3660	Cuidados de las heridas	10	1,00
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	4	1,46
5246	Asesoramiento nutricional	6	1,21
5614	Enseñanza: dieta prescrita	3	1,54
4010	Prevención de hemorragia	5	0,00
6610	Identificación de riesgos	7	1,25
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	9	1,17

Tabla 83: Las diez NIC con más frecuencia para los Resultados de salud “No aceptables” en la HbA1c y FG.

#### Datos de NIC para la HbA1c y FG “Aceptable”

En la tabla 84 se identifica el código NIC, la etiqueta NIC, y para cada uno de ellos el orden en base a la frecuencia de implantación y el porcentaje correspondiente respecto a la totalidad en relación con el resultado de salud “Aceptable” para la HbA1c y FG.

Código NIC	Etiqueta NIC	Resultado de salud "Aceptable" Hb A1c + FG	
		Orden	%
6650	Vigilancia	1	7,33
5510	Educación sanitaria	4	1,83
200	Fomento del ejercicio	3	1,83
3660	Cuidados de las heridas	6	1,08
4410	Establecimiento de objetivos comunes	7	1,08
5614	Enseñanza: dieta prescrita	2	2,21
5520	Facilitar el aprendizaje	10	1,00
6610	Identificación de riesgos	5	1,25
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	8	1,08
1100	Manejo de la nutrición	9	1,00

Tabla 84: Las diez NIC con más frecuencia para los resultados de salud “Aceptables” en la HbA1c y FG.

Se establecen para este grupo 939(39,11%) NIC, siendo 99 NIC diferentes. El 75,72% de las NIC trabajadas en los individuos con resultados “Aceptables” para la asociación HbA1c y FG se distribuye en 24 NIC.

La media de NIC por individuo para esta asociación es de 2,23.

#### **4.2.11 Distribución de NIC en función del sumatorio de Resultados en Salud**

Estos resultados se agrupan en función de su nivel de cumplimiento de los valores recomendados por las principales GPC de la DM2 para las siete variables de parámetros bioquímicos y clínicos estudiados.

Se crean ocho grupos de asociación para el sumatorio de resultados aceptables:

- **Cero “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 19(2,64%) individuos que no tienen un solo parámetro bioquímico y clínico aceptable. En ellos se han establecido 33 (1,37%) NIC, siendo la media de 1,74.
- **Un “Resultado en Salud Aceptable”.** Para este grupo existen 32(4,44%) individuos que tienen un solo parámetro bioquímico y clínico aceptable. En ellos se han establecido 116 (4,83%) NIC, siendo la media de 3,63.
- **Dos “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 83 (11,51%) individuos que tienen dos parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 275(11,45%) NIC, siendo la media de 3,31.
- **Tres “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 156(21,64%) individuos que tienen tres parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 503(20,95%) NIC, siendo la media de 3,22.
- **Cuatro “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 193 (26,77%) individuos que tienen cuatro parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 642(26,74%) NIC, siendo la media de 3,33.
- **Cinco “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 167 (23,16%) individuos que tienen cinco parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 600(24,99%) NIC, siendo la media de 3,59.
- **Seis “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 60 (8,32%) individuos que tienen seis parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 187(7,79%) NIC, siendo la media de 3,12.
- **Siete “Resultados en Salud Aceptables”.** Para este grupo existen 11(1,38%) individuos que tienen siete parámetros bioquímicos y clínicos aceptables. En ellos se han establecido 45(1,87%) NIC, siendo la media de 4,09.

Cód. NIC	Etiqueta NIC	%	0 r d 7 RS		0 r d 6 RS		0 r d 5 RS		0 r d 4 RS		0 r d 3 RS		0 r d 2 RS		0 r d 1 RS		0 r d 0 RS	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6650	Vigilancia	18,26	1	0,30	1	1,54	1	4,35	1	5,55	1	3,68	1	2,14	1	0,45	1	0,24
4010	Prevención de hemorragia	2,60	2	0,12	5	0,30	8	0,78	7	0,78	18	0,36	19	0,18	35	0,03		
5510	Educación sanitaria	5,52	3	0,12	7	0,24	2	1,27	2	1,54	2	1,18	3	0,66	3	0,30	2	0,21
6610	Identificación de riesgos	2,81	4	0,12	8	0,24	9	0,78	11	0,63	7	0,66	14	0,21	17	0,09	19	0,03
3660	Cuidados de las heridas	3,02	5	0,12	17	0,18	10	0,72	6	0,78	9	0,63	8	0,33	4	0,24		
5614	Enseñanza: dieta prescrita	4,35	6	0,09	2	0,42	5	0,97	3	1,33	4	0,72	5	0,63	7	0,18	16	0,03
5246	Asesoramiento nutricional	2,56	7	0,09	10	0,24	14	0,51	17	0,42	10	0,57	6	0,57	15	0,09	13	0,03
1100	Manejo de la nutrición	2,14	8	0,09	15	0,21	17	0,42	14	0,51	13	0,54	22	0,12	10	0,12	3	0,12
5520	Facilitar el aprendizaje	2,72	9	0,09	16	0,18	3	1,18	12	0,63	16	0,42	18	0,18	27	0,03	14	0,03
200	Fomento del ejercicio	3,71	10	0,03	3	0,42	6	0,88	4	1,18	5	0,72	13	0,21	6	0,21	6	0,09
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	3,17	11	0,03	4	0,30	7	0,88	10	0,63	6	0,66	7	0,42	8	0,21	17	0,03
5606	Enseñanza: individual	3,38	12	0,03	9	0,24	11	0,54	8	0,72	3	0,97	4	0,63				
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	2,56	13	0,03	14	0,21	12	0,54	9	0,66	12	0,54	9	0,33	9	0,21		
3440	Cuidados del sitio de incisión	0,88	14	0,03	19	0,18			28	0,24	49	0,09	52	0,03				
5210	Guía de anticipación	0,66	15	0,03	21	0,12	36	0,18	46	0,09	33	0,12	27	0,12				
2120	Manejo de la hiperglucemia	0,57	16	0,03	22	0,12	41	0,12	47	0,09	35	0,12	35	0,09				
1660	Cuidados de los pies	1,63	17	0,03	23	0,09	13	0,51	15	0,51	21	0,36	39	0,03	18	0,09		
2130	Manejo de la hipoglucemia	0,84	18	0,03	24	0,09	29	0,24	26	0,24	36	0,12	36	0,09				
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	1,21	19	0,03	28	0,03	16	0,45	25	0,24	27	0,21	25	0,12	19	0,09		
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	1,09	20	0,03	29	0,03	18	0,36	31	0,21	29	0,18	17	0,18	20	0,09		
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	1,18	21	0,03	30	0,03	19	0,36	45	0,09	20	0,36	30	0,00	16	0,09	15	0,03
2380	Manejo de la medicación	1,00	22	0,03	32	0,03	22	0,33	35	0,18	22	0,33	37	0,09				
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	1,42	23	0,03	33	0,03	25	0,30	19	0,36	17	0,36	16	0,21	26	0,03	11	0,03
4420	Acuerdo con el paciente	0,88	24	0,03	34	0,03	31	0,21	30	0,21	23	0,30	42	0,03	38	0,03		
2317	Administración de medicación: subcutánea	0,54	25	0,03	36	0,03	40	0,12	42	0,12	46	0,09	31	0,09	32	0,03		
7040	Apoyo al cuidador principal	0,18	26	0,03	45	0,03	75	0,03	95	0,03								
1680	Cuidados de las uñas	0,03	27	0,03														
140	Fomentar los mecanismos corporales	0,03							76	0,03								
180	Manejo de la energía	0,09							73	0,03				29	0,03			
221	Terapia de ejercicios: ambulación	0,12				65	0,03	56	0,09									
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	0,03									65	0,03						
226	Terapia de ejercicios: control muscular	0,09					53	0,09										
430	Manejo intestinal	0,12		49	0,03						57	0,03	45	0,03				
440	Entrenamiento intestinal	0,03											46	0,03				
450	Manejo del estreñimiento/impactación	0,09									58	0,03	47	0,03				
560	Ejercicios del suelo pélvico	0,03							77	0,03								
580	Sondaje vesical	0,09				54	0,09											
590	Manejo de la eliminación urinaria	0,09				78	0,03				66	0,03						
600	Entrenamiento del hábito urinario	0,09				73	0,03	78	0,03									
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	0,12				70	0,03	67	0,03	67	0,03							

Tabla 85: Porcentajes de frecuencia de NIC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (I).

Cód. NIC	Etiqueta NIC	%	O	O	O	O	O	O	O	O	O					
			r	r	r	r	r	r	r	r	r	r				
			d	d	d	d	d	d	d	d	d					
			7 RS	6 RS	5 RS	4 RS	3 RS	2 RS	1 RS	0 RS						
			n	n	n	n	n	n	n	n	n					
			%	%	%	%	%	%	%	%	%					
840	Cambio de posición	0,12			66	0,03	57	0,09								
910	Inmovilización	0,03			80	0,03										
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	0,21	44	0,03	69	0,03	65	0,03	61	0,03	30	0,03				
1120	Terapia nutricional	0,03					79	0,03								
1160	Monitorización nutricional	0,12	27	0,09			80	0,03								
1260	Manejo del peso	1,81	13	0,24	28	0,24	13	0,54	14	0,45	23	0,12	11	0,12	7	0,09
1280	Ayuda para disminuir de peso	1,33	12	0,24	26	0,30	20	0,36	25	0,24	28	0,09	13	0,09	8	0,09
1380	Aplicación de calor ó frío	0,21			44	0,12	72	0,03			48	0,03				
1400	Manejo del dolor	0,24			37	0,18	58	0,09								
1610	Baño	0,03										31	0,03			
1640	Cuidados de los oídos	0,03			81	0,03										
1800	Ayuda del autocuidado	0,54			33	0,21	33	0,21	41	0,12						
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	0,09			55	0,09										
1850	Mejorar el sueño	0,18					52	0,09	51	0,09						
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	0,03							68	0,30						
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	0,03			82	0,03										
2210	Administración de analgésicos	0,09			56	0,09										
2300	Administración de medicación	0,54	26	0,09	39	0,12	34	0,21	60	0,03		25	0,03	9	0,09	
2304	Administración de medicación: oral	0,03					81	0,03								
2310	Administración de medicación: oftálmica	0,03			83	0,03										
2312	Administración de medicación: intradérmica	0,03			84	0,03										
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	0,03					82	0,03								
2316	Administración de medicación: tópica	0,78	35	0,03	34	0,21	37	0,18	30	0,18	29	0,09	14	0,09	10	0,09
2390	Prescribir medicación	0,03				0,00	83	0,03								
2395	Control de la medicación	0,09			57	0,09										
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	0,03			27	0,30	84	0,03								
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	0,03					85	0,03								
3140	Manejo de las vías aéreas	0,09							59	0,03	49	0,03				
3230	Fisioterapia respiratoria	0,03									50	0,03				
3250	Mejorar la tos	0,03							69	0,03						
3390	Ayuda a la ventilación	0,03									51	0,03				
3420	Cuidados del paciente amputado	0,03					86	0,03								
3500	Manejo de presiones	0,45			35	0,21	49	0,09	39	0,12	53	0,03				
3520	Cuidados de las úlceras por presión	0,45	37	0,03	42	0,12	48	0,09	38	0,12	41	0,03	33	0,03		
3540	Prevención de úlceras por presión	0,12	48	0,03			68	0,03	70	0,03						
3550	Manejo del prurito	0,03											34	0,03		
3590	Vigilancia de la piel	0,03							71	0,03						
3620	Sutura	0,12			45	0,12										
3680	Irrigación de heridas	0,45	43	0,03	62	0,03	39	0,18	37	0,12	38	0,09				
4020	Disminución de la hemorragia	0,03					87	0,03								
4030	Administración de productos sanguíneos	0,03					88	0,03								
4040	Cuidados cardíacos	0,03			85	0,03										
4050	Precauciones cardíacas	0,03					89	0,03								
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	0,12			76	0,03			52	0,09						
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	0,30			43	0,12	64	0,03	53	0,09						
4070	Precauciones circulatorias	0,30			50	0,09	61	0,03	40	0,12	54	0,03				
4120	Manejo de líquidos	0,03							72	0,03						
4160	Control de hemorragias	0,21					41	0,18			55	0,03				

Tabla 86: Porcentajes de frecuencia de NIC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (II).

Cód. NIC	Etiqueta NIC	%	O r d e n 7 RS		O r d e n 6 RS		O r d e n 5 RS		O r d e n 4 RS		O r d e n 3 RS		O r d e n 2 RS		O r d e n 1 RS		O r d e n 0 RS	
			%		%		%		%		%		%		%		%	
4170	Manejo de la hipervolemia	0,03			86	0,03												
4340	Entrenamiento de la asertividad	0,57	38	0,03	46	0,09	38	0,18	31	0,18	32	0,09	36	0,03				
4360	Modificación de la conducta	0,75	25	0,09	32	0,21	32	0,21	34	0,12	33	0,09	37	0,03				
4410	Establecimiento de objetivos comunes	3,77	20	0,12	4	1,00	5	0,84	8	0,63	2	0,72	2	0,36	5	0,09		
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	1,39	31	0,03	21	0,33	22	0,30	15	0,42	15	0,21	21	0,09				
4490	Ayuda para dejar de fumar	1,51	6	0,30	23	0,33	36	0,18	26	0,21	11	0,33	24	0,03	4	0,12		
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	0,09					59	0,09										
4640	Ayuda para el control del enfado	0,03					90	0,03										
4760	Entrenamiento de la memoria	0,03					91	0,03										
4820	Orientación de la realidad	0,03			87	0,03												
4920	Escucha activa	0,24			64	0,03	44	0,12	62	0,03			39	0,03				
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	0,09			58	0,09												
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	0,03			88	0,03												
5230	Aumentar el afrontamiento	0,51			60	0,03	24	0,30	32	0,18								
5240	Asesoramiento	1,27	18	0,18	24	0,30	18	0,42	28	0,21	26	0,12			12	0,03		
5250	Apoyo en la toma de decisiones	0,45	41	0,03	51	0,09	62	0,03	44	0,09	20	0,18	40	0,03				
5270	Apoyo emocional	0,33	46	0,03			43	0,12	56	0,03	40	0,03	22	0,09				
5290	Facilitar el duelo	0,03					92	0,03										
5370	Potenciación de roles	0,21			52	0,09			50	0,09	56	0,03						
5380	Potenciación de la seguridad	0,03							73	0,03								
5395	Mejora de la autoconfianza	0,33	39	0,03	47	0,09	50	0,09	42	0,12								
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	0,09					74	0,03					41	0,03				
5480	Clarificación de valores	0,09					69	0,03	74	0,03								
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	2,08	11	0,24	20	0,33	16	0,45	11	0,57	10	0,33	12	0,12				
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	0,24			68	0,03	63	0,03	48	0,09	43	0,03	42	0,03				
5604	Enseñanza: grupo	0,88					23	0,30	19	0,36	21	0,18	43	0,03				
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	1,48			15	0,51	21	0,33	24	0,24	12	0,30	28	0,03	18	0,03		
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	0,24	40	0,03	49	0,09	55	0,09					44	0,03				
5820	Disminución de la ansiedad	0,21	47	0,03			53	0,09	63	0,03			45	0,03				
5880	Técnica de relajación	0,12					66	0,03	64	0,03			46	0,03				
6040	Terapia de relajación simple	0,09			79	0,03			75	0,03								
6200	Cuidados en la emergencia	0,12			67	0,03	60	0,09										
6460	Manejo de la demencia	0,03					93	0,03										
6480	Manejo ambiental	0,09			59	0,09												
6486	Manejo ambiental: seguridad	0,12			71	0,03	70	0,03	76	0,03								
6490	Prevención de caídas	0,51			38	0,12	27	0,24	43	0,12								
6520	Análisis de la situación sanitaria	0,12					54	0,09	77	0,03								

Tabla 87: Porcentajes de frecuencia de NIC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (III).

Cód. NIC	Etiqueta NIC	%	Orden 7 RS		Orden 6 RS		Orden 5 RS		Orden 4 RS		Orden 3 RS		Orden 2 RS		Orden 1 RS		Orden 0 RS	
			%		%		%		%		%		%		%		%	
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	0,36			30	0,24	71	0,03			44	0,03	47	0,03				
6540	Control de infecciones	0,42			48	0,09	51	0,09	45	0,09	30	0,09	23	0,09				
6550	Protección contra las infecciones	0,42			63	0,03	40	0,18	47	0,09	34	0,09	48	0,03				
6654	Vigilancia: seguridad	0,12			77	0,03			54	0,09								
6680	Monitorización de los signos vitales	0,09			74	0,03	94	0,03										
7110	Fomentar la implicación familiar	0,03			89	0,03												
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	0,03					96	0,03										
7260	Cuidados intermitentes	0,03					97	0,03										
7370	Planificación del alta	0,03							78	0,03								
7400	Guías del sistema sanitario	0,42	42	0,03	61	0,03	29	0,24	55	0,09								
7620	Comprobación de sustancias controladas	0,03					98	0,03										
8180	Consulta por teléfono	0,12			72	0,03	75	0,03				49	0,03					

Tabla 88: Porcentajes de frecuencia de NIC en función de la asociación de “Resultados en salud Aceptables” (IV).



#### 4.3 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE INTERRELACIÓN NANDA-I, NIC Y NOC

La NANDA establece recomendaciones acerca de los Resultados de Enfermería - NOC que se deben establecer en los individuos que padecen DM, al igual que las Intervenciones de Enfermería - NIC que se deben trabajar para la consecución de los NOC. Las intervenciones las clasifica en principales, sugeridas y opcionales.

En el desarrollo de la investigación, se han tenido en cuenta las interrelaciones de la actualización 2006 y 2012 del manual que las recoge "Interrelaciones NANDA-I, NIC y NOC". Se han seleccionado ambos manuales, debido a que el módulo de planes de cuidados de ATENEA no fue actualizado hasta mediados del 2014, mitad del periodo de observación (2012-2015).

La versión del 2012 recoge además de las interrelaciones, la vinculación a diagnósticos médicos. En nuestro caso se selecciona el diagnóstico médico de Diabetes Mellitus.

A continuación, se recoge en la tabla el cumplimiento de las recomendaciones en relación a las NOC y NIC establecidas en la totalidad de la muestra.

Códigos	INTERRELACIONES NANDA I-NOC y NIC (Edición 2006)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
1619	<b>a) Resultado: Autocontrol de la diabetes</b>	303	17,40		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5614	· Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	55	2,30
5616	· Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	31	1,29
5602	· Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	21	0,87
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
2312	· Administración de la medicación: intradérmica	1	0,03		
2304	· Administración de medicación: oral	1	0,03		
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	25	1,05
	· Aumentar el afrontamiento				
5603	· Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	5	0,20
5604	· Enseñanza: grupo	21	0,88	11	0,46
5620	· Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	4	0,16
5606	· Enseñanza: individual	81	3,38	21	0,88
5210	· Guía de anticipación	16	0,66	5	0,21
2120	· Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	13	0,53
2380	· Manejo de la medicación	24	1,00	12	0,50
4035	· Muestra de sangre capilar				
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
5270	· Apoyo emocional	8	0,33	4	0,17
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	11	0,46
5820	· Disminución de la ansiedad	5	0,21	3	0,13
5510	· Educación sanitaria	132	5,52	41	1,72
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39	8	0,34
3480	· Monitorización de las extremidades				
3590	· Vigilancia de la piel	1			

Tabla 89: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2006 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" (I).

Códigos	INTERRELACIONES NANDA I-NOC y NIC (Edición 2006)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
1617	<b>b) Resultado: Autocontrol de la enfermedad cardiaca</b>	104	5,97		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5612	· Enseñanza: actividad/ejercicio	61	2,56	10	0,42
5614	· Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	8	0,33
5616	· Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	9	0,38
5602	· Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	3	0,12
400	· Precauciones cardiacas				
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5240	· Asesoramiento	30	1,27	3	0,13
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	5	0,21
4040	· Cuidados cardiacos: rehabilitación	1	0,03	-	-
5510	· Educación sanitaria	132	5,52	9	0,38
2380	· Manejo de la medicación	24	1,00	4	0,17
1100	· Manejo de la nutrición	51	2,14	5	0,21
4410	· Precauciones en el embolismo	90	3,77	22	0,92
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
5230	· Aumentar el afrontamiento	12	0,51	2	0,09
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42		
4410	· Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77		
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39	6	0,25
2660	· Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,03		
1601	<b>c) Resultado: Conducta de cumplimiento</b>	195	11,2		
	<b>Intervenciones principales</b>				
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	19	0,79
4410	· Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	33	1,38
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
4420	· Acuerdo con el paciente	21	0,88	11	0,46
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	25	1,05
5612	· Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,56	21	0,88
5614	· Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	22	0,92
5606	· Enseñanza: individual	81	3,38	34	1,42
5616	· Enseñanza: medicación prescrita	76	3,17	24	1,00
5520	· Facilitar el aprendizaje	65	2,72	33	1,38
7400	· Guías del sistema sanitario	10	0,42	9	0,38
5540	· Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	14	0,59
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
8180	· Consulta por teléfono	3	0,12	2	0,08
7400	· Guías del sistema sanitario	10	0,42		
7330	· Intermediación cultural				
1600	<b>d) Resultado: Conducta de obediencia</b>	62	3,56		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5510	· Educación sanitaria	132	5,52	20	0,84
5210	· Guía de anticipación	16	0,66	2	0,08
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5250	· Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	6	0,25
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	13	0,54
5520	· Facilitar el aprendizaje	65	2,72		
5540	· Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	3	0,13
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
4490	· Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	2	0,08
7400	· Guías del sistema sanitario	10	0,42	1	0,04
7330	· Intermediación cultural				
1609	<b>e) Resultado: Conducta terapéutica: enfermedad o lesión</b>	17	0,99		
	<b>Intervenciones principales</b>				
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42		
5210	· Guía de anticipación	16	0,66		
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
	· Apoyo en toma de decisiones				
5612	· Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,56	1	0,04
5614	· Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	3	0,13
5620	· Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24		
5616	· Enseñanza: medicación prescrita	76	3,17	4	0,17
5618	· Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	4	0,17
5602	· Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	3	0,12
5540	· Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	1	0,04
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	1	0,04
6550	· Protección contra las infecciones	10	0,42		

Tabla 90: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2006 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" (II).

Códigos	INTERRELACIONES NANDA I-NOC y NIC (Edición 2006)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
1813	<b>f) Resultado: Conocimiento: régimen terapéutico</b>	160	9,20		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5606	· Enseñanza: individual	81	3,38	36	1,50
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	16	0,67
5612	· Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,56	22	0,93
5614	· Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	24	1,00
5616	· Enseñanza: medicación prescrita	76	3,17	32	1,33
5618	· Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	19	0,80
5520	· Facilitar el aprendizaje	65	2,72	42	1,75
5540	· Potenciación de la disposición del aprendizaje	28	1,18	23	0,97
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
5604	· Enseñanza: grupo	21	0,88	2	0,08
5602	· Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	20	0,83
1902	<b>h) Resultado: Control del riesgo</b>	64	3,69		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5510	· Educación sanitaria	132	5,52	19	0,79
6610	· Identificación de riesgos	67	2,81	22	0,92
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
6520	· Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	1	0,04
6650	· Vigilancia	436	18,3	43	1,80
6650	· Vigilancia: seguridad	436	18,3		
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
6540	· Control de las infecciones	10	0,42	3	0,13
6530	· Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	3	0,12
1606	<b>i) Resultado: Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria</b>	39	2,24		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5250	· Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	1	0,04
7400	· Guías del sistema sanitario	10	0,42	1	0,04
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
4340	· Entrenamiento de la asertividad	14	0,57		
4410	· Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	22	0,92
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39	2	0,08
5210	· Guías de anticipación	16	0,66	3	0,12
7330	· Intermediación cultural				
	<b>Intervenciones opcionales</b>				
7110	· Fomentar la implicación familiar	1	0,03		

Tabla 91: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2006 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" (III).

A continuación, se incorporan las interrelaciones recomendadas en la edición de 2012. Algunos NOC y NIC presentan duplicidad respecto a la tabla anterior, pero se incorporan ya que se trata de una nueva edición de interrelaciones que como se ha descrito previamente incorpora sugerencias de NNN para el diagnóstico médico DM.

En la muestra de individuos analizada, el diagnóstico de enfermería NANDA tiene como requisito para su establecimiento dentro de ATENEA, la asociación con un CIAP, episodio médico.

En la muestra analizada 472 individuos tienen asociado el NANDA al CIAP de Diabetes Mellitus, un único caso a DM1 (T89) y el resto, 471 al de DM2 (T90).

Códigos	NOC y NIC contempladas para la Diabetes Mellitus en las INTERRELACIONES NANDA-I, NOC y NIC (Actualización 2012)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
1619	<b>a) Resultado: Autocontrol de la diabetes</b>	303	17,4		
	<b>Intervenciones principales</b>				
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39	8	0,34
5395	· Mejora de la autoconfianza	8	0,33	3	0,12
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
2317	· Administración de la medicación: subcutánea	13	0,54	7	0,29
2304	· Administración de medicación: oral	1	0,03		
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	11	0,46
200	· Fomento del ejercicio	89	3,71	43	1,79
6540	· Control de las infecciones	10	0,42	2	0,08
2120	· Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	13	0,53
2130	· Manejo de la hipoglucemia	20	0,84	17	0,72
2380	· Manejo de la medicación	24	1,00	12	0,50
1160	· Monitorización nutricional	3	0,12	2	0,08
1601	<b>b) Resultado: Conducta de cumplimiento</b>	195	11,2		
	<b>Intervenciones principales</b>				
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39	15	0,63
5395	· Mejora de la autoconfianza	8	0,33	5	0,21
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5230	· Aumentar el afrontamiento	12	0,51	3	0,13
4470	· Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	19	0,79
5210	· Guías de anticipación	16	0,66	12	0,50
7400	· Guías del sistema sanitario	10	0,42	9	0,38
7330	· Intermediación cultural				
5540	· Potenciación de la disposición del aprendizaje	28		14	-
1820	<b>c) Resultado: Conocimiento: control de la diabetes</b>	45	2,57		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5614	· Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	22	0,92
5616	· Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	12	0,50
5602	· Enseñanza: proceso enfermedad	50	2,08	18	0,75
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	2	0,08
5612	· Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito	61	2,56	13	0,55
5603	· Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24		
5620	· Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	1	0,04
5618	· Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	4	0,17
601	<b>d) Resultado: Equilibrio hídrico</b>				
	<b>Intervenciones principales</b>				
4120	· Manejo de líquidos				
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
2080	· Manejo de líquidos /electrolitos				
4130	· Monitorización de líquidos				
6680	· Monitorización de los signos vitales				
6650	· Vigilancia				
1004	<b>e) Estado nutricional</b>	8	0,46		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5246	· Asesoramiento nutricional	61	2,56	1	0,04
1160	· Monitorización nutricional	3	0,12		
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
1100	· Manejo de la nutrición	51	2,14	1	0,04
1260	· Manejo del peso	43	1,81		
504	<b>f) Función renal</b>				
	<b>Intervenciones principales</b>				
7690	· Interpretación de datos de laboratorio				
6650	· Vigilancia				
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
7610	· Análisis de laboratorio a pie de cama				
1910	· Manejo acido-base				
590	· Manejo de la eliminación urinaria				
7820	· Manejo de muestras				
1260	· Manejo del peso				
4240	· Mantenimiento del acceso para diálisis				
2020	· Monitorización de electrolitos				
4130	· Monitorización de líquidos				
2150	· Terapia de diálisis peritoneal				
2100	· Terapia de hemodiálisis				

Tabla 92: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2012 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" (I).

Códigos	NOC y NIC contempladas para la Diabetes Mellitus en las INTERRELACIONES NANDA-I, NOC y NIC (Actualización 2012)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
2300	<b>g) Nivel de glucemia</b>				
	<b>Intervenciones principales</b>				
7610	· Análisis de laboratorio a pie de cama				
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5620	· Enseñanza: habilidad psicomotora				
5616	· Enseñanza: medicamentos prescritos				
7690	· Interpretación de datos de laboratorio				
2120	· Manejo de la hiperglucemia				
2130	· Manejo de la hipoglucemia				
4035	· Muestra de sangre capilar				
2301	<b>h) Respuesta a la medicación</b>		-		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5616	· Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17		
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
7610	· Análisis de laboratorio a pie de cama				
2130	· Manejo de la hipoglucemia	20	0,84		
2380	· Manejo de la medicación	24	1,00		
6650	· Vigilancia	436	18,3	1	0,04

Tabla 93: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2012 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" (II).

La siguiente tabla contiene los NOC y NIC recomendados para los diagnósticos de Promoción de la Salud *Toma de decisiones, Disposición para mejorar....*

Se ha contemplado esta selección ya que el diagnóstico de enfermería estudiado es de promoción de la salud *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.*

Códigos	NOC y NIC contempladas para la "Toma de decisiones, Disposición para mejorar la....." (Actualización 2012)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
1614	<b>a) Resultado: Autonomía personal</b>	1	0,04		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5250	· Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45		
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5480	· Clarificación de valores	2	0,09		
5606	· Enseñanza: individual	81	3,38	1	0,04
4340	· Entrenamiento de la asertividad	14	0,57		
4920	· Escucha activa	6	0,24		
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39	1	0,04
5395	· Mejora de la autoconfianza	8	0,33	1	0,04
7460	· Protección de los derechos del paciente				
1600	<b>b) Resultado: Conducta de adhesión</b>	62	3,56		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5510	· Educación sanitaria	132	5,52	20	0,84
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
6520	· Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	1	0,04
5250	· Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	2	0,08
5606	· Enseñanza individual	81	3,38	9	0,38
7400	· Guías del sistema sanitario	10	0,42	1	0,04
6640	· Identificación de riesgos				

Tabla 94: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2012 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" para la "Disposición de mejorar..." (I).

Códigos	NOC y NIC contempladas para la "Toma de decisiones, Disposición para mejorar la....." (Actualización 2012)	n	%	Cumplimiento Interrelación	
				n	%
1700	<b>c) Resultado: Creencias sobre la salud</b>	1	0,04		
	<b>Intervenciones principales</b>				
5250	· Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45		
5480	· Clarificación de valores	2	0,09		
	<b>Intervenciones sugeridas</b>				
5510	· Educación sanitaria	132	5,52		
5606	· Enseñanza: individual	81	3,38		
4920	· Escucha activa	6	0,24		
4480	· Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,39		
5430	· Grupo de apoyo				
5395	· Mejora de la autoconfianza	8	0,33		
5515	· Mejora en el acceso a la información sanitaria				

Tabla 95: Distribución de los NOC y NIC en base a las recomendaciones recogidas en la edición del 2012 del Manual "Interrelaciones NANDA-I, NOC y NIC" para la "Disposición de mejorar..." (II).

Este diagnóstico fue modificado en la última actualización de la NANDA, retirándosele el adjetivo "propia", quedando en *Disposición para mejorar la gestión de la salud*.

En el anexo 15 se recogen el resumen del nivel de cumplimiento de las NOC y NIC para las interrelaciones NNN.

## 4.4 RELACIÓN ENTRE VARIABLES DE EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO Y RESULTADOS EN SALUD

### 4.4.1 Años de Evolución de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Los años de evolución de la enfermedad dentro de la muestra de análisis es muy variable.

El mayor número de individuos se concentra a los 4 años y 18 años de evolución, siendo la agrupación de 4 años y 5 RS “Aceptables” la que mayor volumen de individuos agrupa, disminuyendo de manera considerable a partir de los 19 años de evolución.

Entre los 4 y 18 años se sitúa el 91,81% de los individuos de la muestra.

Así mismo señalar que el 71,70% se aglutina entre 3RS y 6 RS, suponiendo el 50,1% de valores entre 3RS y 5RS.

Años de Evolución	0 RS "Aceptables"		1 RS "Aceptables"		2 RS "Aceptables"		3 RS "Aceptables"		4 RS "Aceptables"		5 RS "Aceptables"		6 RS "Aceptables"		7 RS "Aceptables"	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	4	2	11,76	1	3,13	4	4,76	7	4,49	13	6,70	8	4,79	4	6,67	1
5	2	11,76	2	6,25	4	4,76	12	7,69	10	5,15	8	4,79	2	3,33	1	9,09
6	3	17,65	1	3,13	6	7,14	7	4,49	13	6,70	13	7,78	9	15,00		
7			2	6,25	4	4,76	6	3,85	6	3,09	9	5,39	4	6,67		
8					2	2,38	12	7,69	10	5,15	8	4,79	4	6,67	1	9,09
9	2	11,76	4	12,50	12	14,29	14	8,97	10	5,15	9	5,39	1	1,67	1	9,09
10	1	5,88	3	9,38	8	9,52	13	8,33	18	9,28	12	7,19	4	6,67		
11	2	11,76	4	12,50	10	11,90	18	11,54	25	12,89	19	11,38	6	10,00	1	9,09
12	2	11,76	3	9,38	6	7,14	23	14,74	7	3,61	12	7,19	3	5,00		
13			5	15,63	9	10,71	10	6,41	16	8,25	17	10,18	4	6,67	2	18,18
14	1	5,88	3	9,38	4	4,76	9	5,77	22	11,34	9	5,39	2	3,33		
15	1	5,88	1	3,13	7	8,33	5	3,21	7	3,61	10	5,99	6	10,00	1	9,09
16					1	1,19	7	4,49	6	3,09	9	5,39		0,00	1	9,09
17			1	3,13	3	3,57	3	1,92	5	2,58	4	2,40	1	1,67		
18	1	5,88			2	2,38	3	1,92	4	2,06	4	2,40	1	1,67	1	9,09
19									3	1,55	1	0,60				
20									2	1,03	3	1,80				
21					1	1,19			3	1,55	3	1,80	2	3,33		
22			1	3,13			3	1,92	2	1,03	2	1,20	1	1,67		
23			1	3,13	1	1,19			2	1,03	1	0,60	1	1,67		
24									1	0,52	2	1,20	1	1,67		
25									1	0,52			1	1,67		
26							1	0,64	2	1,03	1	0,60	2	3,33		
27											1	0,60			1	9,09
28							1	0,64	1	0,52						
29											1	0,60				
30							1	0,64		0,00						
31									1	0,52						
33									1	0,52						
36													1	1,67		
38									1	0,52	1	0,60				
79									1	0,52						
41									1	0,52						

Tabla 96: Distribución muestra en “Años de evolución de la enfermedad “y su asociación con la agrupación de RS “Aceptables”.

Los valores extremos de asociación de RS "Aceptables" contienen un volumen bajo de individuos;

- 7RS 11(1,53%)
- 1 RS 32(4,44%)
- 0 RS 17(2,36%)

Siendo el volumen ligeramente más elevado en el extremo de 6RS y 7RS respecto al extremo de 0RS y 1RS.

Para esta asociación, se realiza la prueba estadística de correlación de Spearman, obteniéndose un *p-valor* de 0,068, existiendo correlación positiva y diferencia no significativa. Pudiéndose afirmar que a medida que aumentan los años de evolución aumenta la consecución de resultados en salud aceptables.

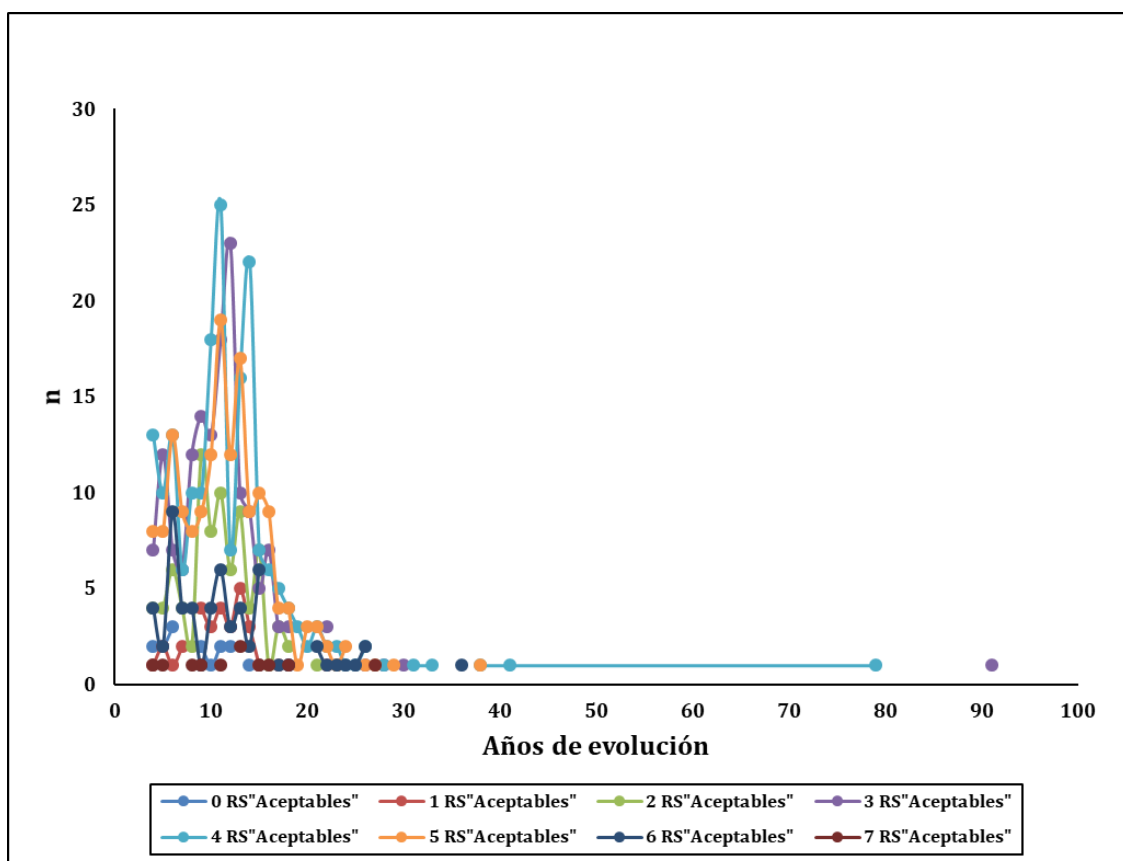


Figura 20: Relación de años de evolución de DM2 y asociación de RS "Aceptables".



#### 4.4.2 Seguimientos del Plan de Cuidados de Enfermería

La magnitud más elevada de individuos se agrupa entre 3 y 10 seguimientos del PC, a lo largo de los 3 años de estudio.

El volumen más alto de seguimientos realizados por las enfermeras del PC está en la relación entre 3 seguimientos con la obtención de 3, 4 y 5 RS "Aceptables".

Para establecer niveles de correlación se realiza la prueba estadística de Spearman, en la cual se obtiene un *p-valor* de 0,133, correlación positiva y diferencia no significativa.

Tras los datos obtenidos, puede afirmarse que conforme aumentan los seguimientos del PC, mejora la obtención de resultados en salud aceptables, no pudiéndose realizar inferencias.

Seguimiento Planes de Cuidados	0 RS "Aceptables"		1 RS "Aceptables"		2 RS "Aceptables"		3 RS "Aceptables"		4 RS "Aceptables"		5 RS "Aceptables"		6 RS "Aceptables"		7 RS "Aceptables"	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	3	6	35,29	8	25,81	18	21,43	39	25,32	35	18,82	27	16,36	11	18,33	1
4	6	35,29	7	22,58	22	26,19	33	21,43	36	19,35	24	14,55	7	11,67	3	27,27
5			5	16,13	9	10,71	22	14,29	26	13,98	31	18,79	10	16,67	1	9,09
6	2	11,76	4	12,90	6	7,14	20	12,99	22	11,83	20	12,12	7	11,67	3	27,27
7			2	6,45	15	17,86	9	5,84	14	7,53	13	7,88	4	6,67	1	9,09
8							10	6,49	20	10,75	14	8,48	8	13,33	1	9,09
9	1	5,88	3	9,68	5	5,95	5	3,25	12	6,45	13	7,88	4	6,67	1	9,09
10			1	3,23	1	1,19	5	3,25	7	3,76	5	3,03	3	5,00		
11	1	5,88					2	1,30	1	0,54	2	1,21	3	5,00		
12					1	1,19	2	1,30	4	2,15	2	1,21	1	1,67		
13					2	2,38	1	0,65	2	1,08	1	0,61				
14									3	1,61	2	1,21	1	1,67		
15	1	5,88			1	1,19	1	0,65			3	1,82	1	1,67		
16											1	0,61				
17							2	1,30								
18					1	1,19			1	0,54	3	1,82				
19					1	1,19			1	0,54						
20							2	1,30	1	0,54						
21					1	1,19										
22									1	0,54						
23			1	3,23							1	0,61				
26											1	0,61				
28											1	0,61				
29					1	1,19										
30							1	0,65								
32											1	0,61				

Tabla 97: Distribución muestra en "Seguimientos del PC" y su asociación con la agrupación de RS "Aceptables".

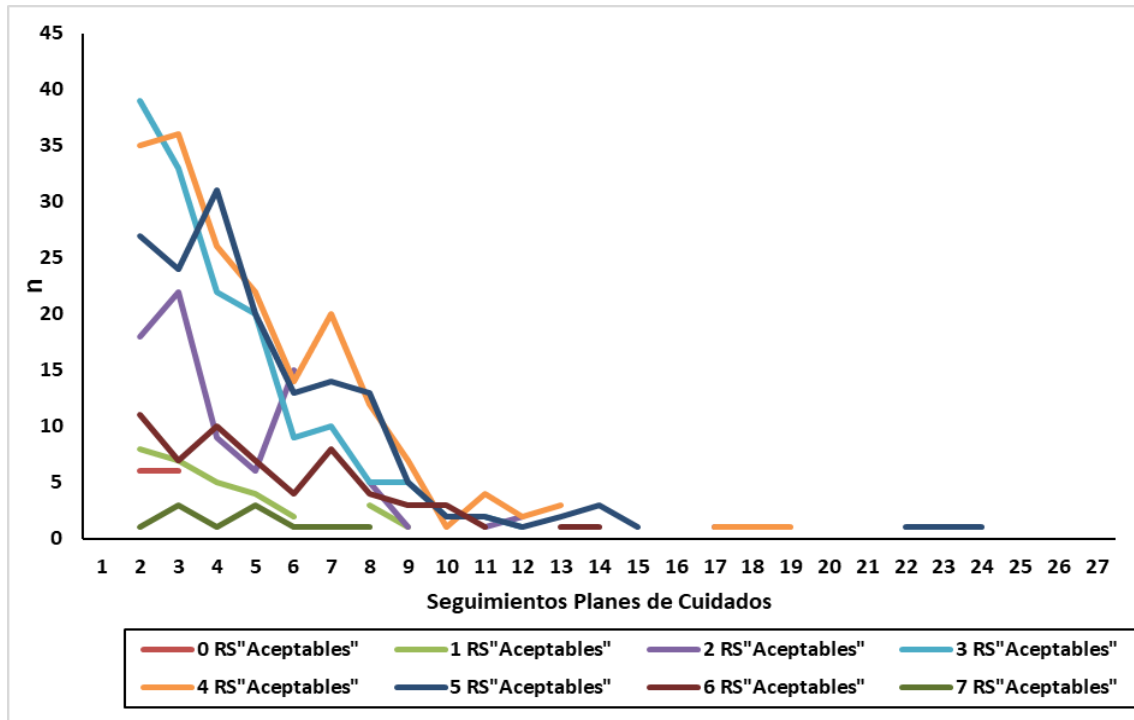


Figura 21: Relación de Seguimientos del PC y asociación de RS "Acceptables".

#### 4.4.3 Clasificación de Resultados De Enfermería (NOC)

El mayor volumen de la muestra se sitúa en 2 y 7 evaluaciones del NOC y 3, 4 y 5 RS "Acceptables", pero principalmente se aglutina el mayor volumen en 4 y 5 RS.

El número de individuos decrece de manera notable a partir de las 10 evaluaciones del NOC, siendo este casi insignificante en los valores extremos, entre 21 y 27 evaluaciones del NOC.

Para esta asociación al igual que para las dos previas, se realiza la prueba estadística de Spearman, obteniéndose un valor de *p-valor* de 0,203, correlación positiva y diferencia no significativa. Indicando una dependencia entre las dos variables, cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace, no pudiéndose extrapolar dicho resultado a otras poblaciones muestrales.

En la tabla 98 puede observarse la relación entre ambas variables.

Evaluaciones del NOC	0 RS "Aceptables"		1 RS "Aceptables"		2 RS "Aceptables"		3 RS "Aceptables"		4 RS "Aceptables"		5 RS "Aceptables"		6 RS "Aceptables"		7 RS "Aceptables"	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	1	3	18,75	3	9,68	16	20,51	11	7,33	19	10,56	12	7,50	4	6,90	1
2	4	25,00	2	6,45	12	15,38	33	22,00	21	11,67	16	10,00	5	8,62	1	10,00
3	5	31,25	13	41,94	16	20,51	25	16,67	22	12,22	25	15,63	11	18,97	1	10,00
4	2	12,50	5	16,13	7	8,97	23	15,33	25	13,89	19	11,88	7	12,07	2	20,00
5			1	3,23	5	6,41	12	8,00	17	9,44	17	10,63	11	18,97		
6			5	16,13	6	7,69	17	11,33	18	10,00	9	5,63	3	5,17		
7					4	5,13	8	5,33	12	6,67	7	4,38	4	6,90		
8					3	3,85	7	4,67	11	6,11	9	5,63	5	8,62		
9			1	3,23	1	1,28	2	1,33	5	2,78	9	5,63			2	20,00
10	1	6,25			4	5,13	3	2,00	5	2,78	5	3,13	2	3,45		
11							2	1,33	2	1,11	4	2,50	2	3,45	1	10,00
12	1	6,25			3	3,85	2	1,33	7	3,89	3	1,88	1	1,72		
13									2	1,11	4	2,50				
14									5	2,78	5	3,13	1	1,72	1	10,00
15									2	1,11	5	3,13	2	3,45		
16							1	0,67			3	1,88				
17									1	0,56						
18					1	1,28	2	1,33	1	0,56	1	0,63				
19											2	1,25				
20							1	0,67	1	0,56	1	0,63				
21			1	3,23					1	0,56						
22									1	0,56						
24									2	1,11	2	1,25				
25							1	0,67			1	0,63				
27											1	0,63			1	10,00

Tabla 98: Distribución muestra en "Evaluaciones del NOC" y su asociación con la agrupación de RS "Aceptables".

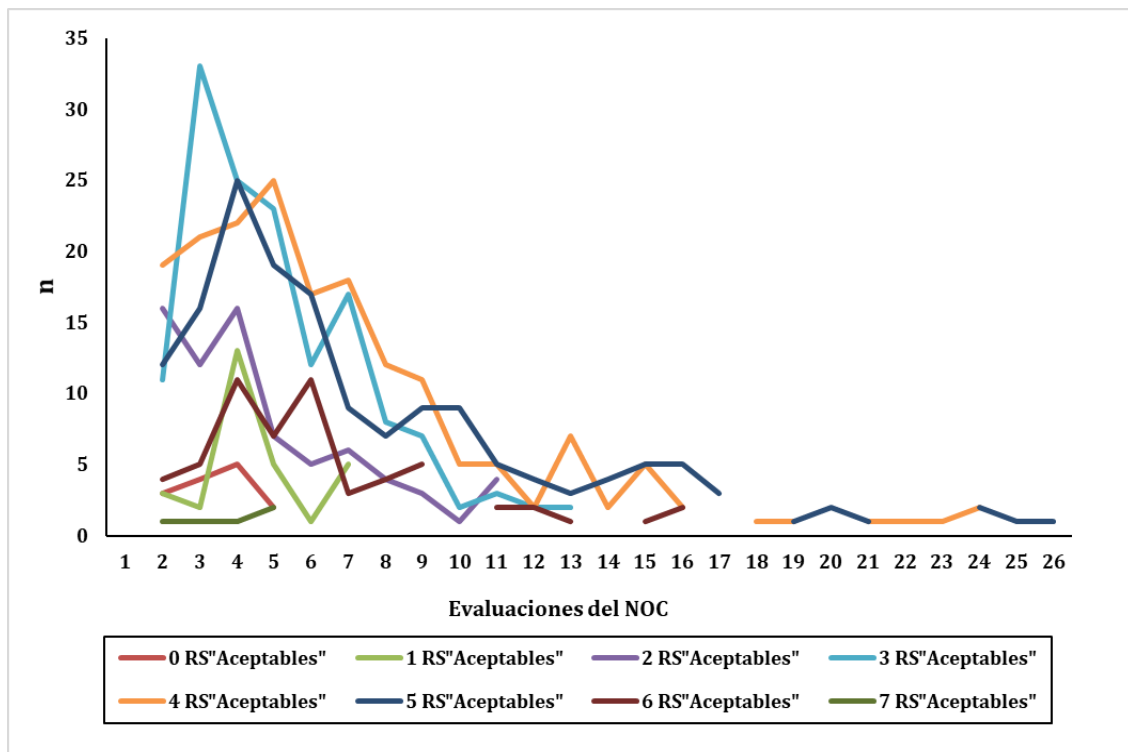


Figura 22: Relación de Evaluaciones del NOC y asociación de RS "Aceptables".

#### 4.4.4 Sexo

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que, en los valores extremos tanto para los bajos como para los altos, el volumen es más alto para los hombres.

Las diferencias no son muy sustanciales salvo en 0 RS aceptables, en cuyo caso los hombres tienen un 11% más y en 6RS aceptables 4,07%.

En los resultados en salud intermedios (2,3 y 4 RS aceptables) las mujeres tienen cifras superiores, llegando a ser entorno a un 2,5 - 4% superiores en cada una de ellas.

Sexo	n	%	0 RS		1 RS		2 RS		3 RS		4 RS		5 RS		6 RS		7 RS	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujer	289	40,1	5	1,73	12	4,15	38	13,15	68	23,53	81	28,03	65	22,49	17	5,88	3	1,04
Hombre	432	59,9	12	2,78	20	4,63	46	10,65	88	20,37	113	26,16	102	23,61	43	9,95	8	1,85

Tabla 99: Distribución muestra en "Sexo" y su asociación con la agrupación de RS "Aceptables".

#### 4.4.5 Edad

Los Resultados obtenidos para la distribución de la relación entre la edad categorizada y los resultados en salud son los siguientes:

- **Menores de 40 años** (0,97% de la muestra). Existen 4 grupos de resultados en salud que no obtienen valores (0,4,6 y 7 RS aceptables). En 3 de los otros 4 grupos se distribuyen de forma equitativa con un 28,7% y en el de 5 RS 14,29%.
- **Entre 41 y 50 años** (4,85% de la muestra). El porcentaje más alto está en 3 RS aceptables (37,14%), seguido de 5 RS aceptables (20%). Los valores extremos de 0 y 7 RS aceptables tienen valores entorno al 3%.
- **Entre 51 y 60 años** (15,53%). Los valores más altos están en 3 y 4 RS aceptables; 28,57% y 25,89%.
- **Entre 61 y 70 años** (33,84%). Los valores intermedios de 3,4 y 5 RS aceptables agrupan el 71% del grupo. Al igual que el anterior los valores

extremos tienen porcentajes bajos de 3,28% en 0 RS aceptables y 0,82% en 7 RS aceptables.

- **Entre 71 y 75 años (13,04%).** En este grupo el 0 y 1 RS aceptables no obtiene ningún valor, siendo 4 y 5 RS aceptables los que agrupan mayor volumen, entre los dos 66% del grupo.
- **Mayores de 75 años (31,76%).** Al igual que el grupo anterior 4 y 5 RS aceptables agrupan un volumen considerable, en torno al 50%.

Grupos de edad (años)	n %		0 RS "Aceptables"		1 RS "Aceptables"		2 RS "Aceptables"		3 RS "Aceptables"		4 RS "Aceptables"		5 RS "Aceptables"		6 RS "Aceptables"		7 RS "Aceptables"	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
			Categoría 1 <40	7	0,97			2	28,57	2	28,57	2	28,57			1	14,29	
Categoría 2 41 - 50	35	4,85	1	2,86	2	5,71	5	14,29	13	37,14	4	11,43	7	20,00	2	5,71	1	2,86
Categoría 3 51 - 60	112	15,53	4	3,57	5	4,46	15	13,39	32	28,57	29	25,89	18	16,07	8	7,14	1	0,89
Categoría 4 61 - 70	244	33,84	8	3,28	11	4,51	26	10,66	53	21,72	60	24,59	62	25,41	22	9,02	2	0,82
Categoría 5 71 - 75	94	13,04					7	7,45	16	17,02	36	38,30	26	27,66	8	8,51	1	1,06
Categoría 6 >75 años	229	31,76	4	1,75	12	5,24	29	12,66	40	17,47	65	28,38	53	23,14	20	8,73	6	2,62

Tabla 100: Distribución muestra en "Categorías de Edad" y su asociación con la agrupación de RS "Aceptables".

#### **4.5 CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Y CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) CON RESULTADOS EN SALUD ACEPTABLES PARA PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y CLÍNICOS**

Para el análisis de relación existente entre los resultados de enfermería NOC e intervenciones de enfermería NIC y la consecución de resultados de salud aceptables para los parámetros bioquímicos (HbA1c, LDL, albuminuria y FG) y clínicos (IMC y TAS y TAD) se aplica la prueba estadística de Chi cuadrado.

En el anexo 16 se muestra el cuadro resumen de los resultados en salud para los parámetros bioquímicos y clínicos de control de la DM2.

La variables de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC se seleccionan para cada parámetro clínico y bioquímico en base a las recomendaciones de las principales GPC para la DM2 (RedGDPS, s. f.); (American Diabetes Association, 2018); (Canadian Diabetes, 2019), basadas todas ellas en la evidencia científica disponible, así como a la investigación que avala la fiabilidad, validez y utilidad de los NOC y NIC en el continuo asistencial de la práctica de enfermería. La literatura que interrelaciona los NOC y NIC con el diagnóstico de enfermería y su vinculación con el diagnóstico médico Diabetes Mellitus contempla algunas de ellas.

Cada una de las tablas incorpora:

- NOC o NIC
- Parámetros clínicos y bioquímicos analizados de manera individual

Se incorporarán únicamente los valores aceptables para los parámetros clínicos y bioquímicos, dándose el porcentaje (%) que agrupa el ítem (Si/No) de enunciado del NOC o ejecución de la NIC.

Se estudia la relación existente entre ambas variables mediante el cálculo de Chi-Cuadrado (Columna *p*-valor).

##### **4.5.1 NOC y Parámetros Bioquímicos y Clínicos**

Se analiza la relación existente entre los NOC seleccionados o no, y los parámetros de resultados de salud aceptables para el buen control de la DM2.

Cada uno de los parámetros es analizado de manera individual salvo en el caso de la tensión arterial que se analiza de manera conjunta para la sistólica y diastólica.

○ **Tensión Arterial Sistólica y Diastólica**

NOC		TAS aceptable <140 mmHg			TAD aceptable <90 mmHg		
		No/Si	%	p-valor	No/Si	p-valor	
1300	Aceptación: estado de salud	No	16,31	0,576	No	30,06	0,395
		Si	11,99		Si	23,94	
1600	Conducta de adhesión	No	16,44	0,571	No	30,10	0,686
		Si	14,88		Si	29,10	
1601	Conducta de cumplimiento	No	16,02	0,574	No	29,64	0,409
		Si	16,98		Si	30,94	
1602	Conducta de fomento de la salud	No	16,23	0,717	No	29,85	0,252
		Si	17,57		Si	33,79	
1603	Conducta de búsqueda de la salud	No	16,31	0,891	No	29,90	0,401
		Si	15,72		Si	33,21	
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	No	16,31	0,961	No	30,10	0,485
		Si	16,14		Si	27,97	
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	No	16,48	0,070	No	29,90	0,318
		Si	7,38		Si	34,55	
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	No	15,51	0,012	No	28,89	<0,001
		Si	20,96		Si	36,69	
1619	Autocontrol de la diabetes	No	16,06	0,718	No	30,10	0,887
		Si	16,60		Si	29,90	
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	No	16,31	0,781	No	29,98	0,521
		Si	13,96		Si	34,93	
1802	Conocimiento: dieta	No	16,44	0,217	No	30,19	0,053
		Si	7,63		Si	19,08	
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	No	16,60	0,010	No	30,27	0,018
		Si	4,40		Si	19,87	
1808	Conocimiento: medicación	No	16,27	0,938	No	30,15	0,032
		Si	15,72		Si	15,72	
1811	Conocimiento: actividad prescrita	No	16,35	0,263	No	13,96	0,037
		Si	7,00		Si	30,15	
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	No	15,97	0,477	No	29,39	0,092
		Si	17,32		Si	32,24	
1820	Conocimiento: control de la diabetes	No	16,39	0,641	No	30,06	0,681
		Si	14,93		Si	28,89	
1823	Conocimiento: fomento de la salud	No	16,23	0,573	No	29,98	0,521
		Si	20,96		Si	34,93	
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	No	16,23	0,322	No	29,94	0,274
		Si	27,97		Si	41,93	
1902	Control del riesgo	No	16,23	0,758	No	29,69	0,131
		Si	17,02		Si	33,42	
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	No	16,52	0,324	No	30,10	0,698
		Si	13,96		Si	29,18	

Tabla 101: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable de la TAS y TAD. Resultados Chi-cuadrado.

Se identifican tres relaciones significativas entre la aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NOC [1617] Autocontrol de la Enfermedad Cardíaca y TAS, siendo *p-valor* de 0,012. La diferencia porcentual es de un 5,45%.
- NOC [1617] Autocontrol de la Enfermedad Cardíaca y TAD, siendo *p-valor* de <0,001. La diferencia porcentual es de un 7,8%.
- NOC [1811] Conocimiento: actividad prescrita y TAD, siendo el *p-valor* de 0,037. La diferencia porcentual es de un 16,19%.

También se identifican tres correlaciones entre la no aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NOC [1803] Conocimiento: proceso Enfermedad y TAS, siendo *p-valor* de 0,010. La diferencia porcentual es de un 12,2%.
- NOC [1803] Conocimiento: proceso Enfermedad y TAD, siendo *p-valor* de 0,018. La diferencia porcentual es de un 10,4%.
- NOC [1808] Conocimiento: medicación y TAD, siendo *p-valor* de 0,032. La diferencia porcentual es de un 14,43%.

#### ○ Hemoglobina Glicosilada

NOC		Hb A1c < 7%		
		No/Si	%	<i>p-valor</i>
1004	Estado nutricional	No	24,86	0,369
		Si	31,45	
1006	Peso: masa corporal	No	24,95	0,784
		Si	20,96	
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	No	25,12	0,046
		Si	10,48	
1300	Aceptación: estado de salud	No	24,9	0,898
		Si	23,9	
1600	Conducta de adhesión	No	24,8	0,568
		Si	26,4	
1601	Conducta de cumplimiento	No	25,1	0,729
		Si	24,5	

Tabla 102: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable de la HbA1c. Resultados Chi-cuadrado (I).



NOC		Hb A1c < 7%		
		No/Si	%	p-valor
1602	Conducta de fomento de la salud	No	25,2	0,498
		Si	20,3	
1603	Conducta de búsqueda de la salud	No	24,9	0,906
		Si	24,4	
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	No	24,8	0,349
		Si	28,0	
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	No	25,0	0,577
		Si	22,2	
1612	Control de peso	No	24,65	0,088
		Si	30,82	
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	No	24,5	0,186
		Si	27,4	
1619	Autocontrol de la diabetes	No	25,0	0,965
		Si	24,9	
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	No	16,94	0,698
		Si	20,96	
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	No	25,0	0,634
		Si	21,0	
1627	Conducta de pérdida de peso	No	24,65	0,065
		Si	32,24	
1802	Conocimiento: dieta	No	24,99	0,736
		Si	22,85	
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	No	24,9	0,885
		Si	24,3	
1808	Conocimiento: medicación	No	10,5	0,046
		Si	25,1	
1811	Conocimiento: actividad prescrita	No	24,99	0,634
		Si	20,96	
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	No	16,8	0,688
		Si	17,6	
1820	Conocimiento: control de la diabetes	No	24,6	0,101
		Si	29,8	
1823	Conocimiento: fomento de la salud	No	24,9	0,232
		Si	34,9	
1902	Control del riesgo	No	24,2	0,001
		Si	32,7	

Tabla 103: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable de la HbA1c. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican dos correlaciones significativas entre la aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NOC [1808] Conocimiento: medicación, *p-valor* de 0,046. La diferencia porcentual es de un 14,6%.
- NOC [1902] Conocimiento del Riesgo *p-valor* de 0,001. La diferencia porcentual es de un 8,5%.

Así mismo se identifica una relación entre la no aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NOC [1008] Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos, *p-valor* de 0,046. La diferencia porcentual es de un 14,64%.

○ **Índice de Masa Corporal**

NOC		IMC < 25%		
		No/Si	%	<i>p-valor</i>
1004	Estado nutricional	No	5,07	0,295
		Si	0,00	
1006	Peso: masa corporal	No	4,95	0,096
		Si	20,96	
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	No	4,99	0,960
		Si	5,24	
1300	Aceptación: estado de salud	No	5,03	0,328
		Si	0,00	
1600	Conducta de adhesión	No	5,07	0,567
		Si	4,07	
1601	Conducta de cumplimiento	No	4,70	0,333
		Si	5,79	
1602	Conducta de fomento de la salud	No	5,03	0,693
		Si	4,07	
1603	Conducta de búsqueda de la salud	No	5,16	0,067
		Si	0,00	
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	No	5,03	0,741
		Si	4,32	
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	No	4,99	0,983
		Si	4,95	
1612	Control de peso	No	5,24	0,028
		Si	0,00	
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	No	4,82	0,396
		Si	6,04	
1619	Autocontrol de la diabetes	No	5,12	0,790
		Si	4,86	
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	No	5,03	0,460
		Si	0,00	
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	No	5,03	0,365
		Si	0,00	
1627	Conducta de pérdida de peso	No	5,20	0,056
		Si	0,00	
1802	Conocimiento: dieta	No	5,07	0,219
		Si	0,00	
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	No	5,07	0,364
		Si	2,22	
1808	Conocimiento: medicación	No	4,99	0,960
		Si	5,24	
1811	Conocimiento: actividad prescrita	No	5,03	0,365
		Si	0,00	

Tabla 104: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable del IMC, Resultados Chi-cuadrado (I).

NOC		IMC < 25%		
		No/Si	%	p-valor
1820	Conocimiento: control de la diabetes	No	5,07	0,516
		Si	3,73	
1823	Conocimiento: fomento de la salud	No	4,86	0,004
		Si	20,96	
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	No	4,95	0,800
		Si	5,24	
1902	Control del riesgo	No	5,03	0,798
		Si	4,57	

Tabla 105: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable del IMC, Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifica una relación significativa entre la aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NOC [1823] Conocimiento: fomento de la salud, *p-valor* de 0,004. La diferencia porcentual es de un 16,1%.

Así mismo se identifica una relación entre la no aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NOC [1612] Control de peso, *p-valor* de 0,028. La diferencia porcentual es de un 5,24%.

#### ○ Colesterol LDL

NOC		Colesterol LDL		
		No/Si	%	p-valor
1004	Estado nutricional	No	19,62	0,218
		Si	10,48	
1006	Peso: masa corporal	No	19,54	0,923
		Si	20,96	
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	No	19,58	0,604
		Si	15,72	
1300	Aceptación: estado de salud	No	19,50	0,574
		Si	23,94	
1600	Conducta de adhesión	No	19,58	0,812
		Si	18,95	
1601	Conducta de cumplimiento	No	19,83	0,515
		Si	18,70	
1602	Conducta de fomento de la salud	No	19,75	0,205
		Si	14,88	

Tabla 106: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable del LDL. Resultados Chi-cuadrado (I).

NOC		Colesterol LDL		
		No/Si	%	p-valor
1603	Conducta de búsqueda de la salud	No	19,50	0,734
		Si	20,96	
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	No	19,41	0,547
		Si	21,51	
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	No	19,45	0,596
		Si	22,18	
1612	Control de peso	No	19,71	0,316
		Si	16,02	
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	No	19,25	0,335
		Si	21,38	
1619	Autocontrol de la diabetes	No	22,05	0,628
		Si	22,85	
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	No	19,54	0,891
		Si	20,96	
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	No	19,45	0,322
		Si	27,97	
1627	Conducta de pérdida de peso	No	19,79	0,099
		Si	12,91	
1802	Conocimiento: dieta	No	19,62	0,493
		Si	15,26	
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	No	19,45	0,593
		Si	22,05	
1808	Conocimiento: medicación	No	19,58	0,604
		Si	15,72	
1811	Conocimiento: actividad prescrita	No	19,54	0,867
		Si	20,96	
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	No	19,12	0,329
		Si	20,96	
1820	Conocimiento: control de la diabetes	No	19,58	0,764
		Si	18,62	
1823	Conocimiento: fomento de la salud	No	19,54	0,867
		Si	20,96	
1902	Control del riesgo	No	19,29	0,273
		Si	22,26	

Tabla 107: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable del LDL. Resultados Chi-cuadrado (II).

No se identifica ninguna correlación significativa alguna para esta relación.

### ○ Albuminuria

NOC		Albumina		
		%	p-valor	
1300	Aceptación: estado de salud	No	37,86	0,095
		Si	29,94	
1600	Conducta de adhesión	No	37,61	0,166
		Si	39,92	
1601	Conducta de cumplimiento	No	38,03	0,431
		Si	37,19	

Tabla 108: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable de la albuminuria. Resultados Chi-cuadrado (I).

NOC		Albumina		
			%	p-valor
1602	Conducta de fomento de la salud	No	37,78	0,974
		Si	37,86	
1603	Conducta de búsqueda de la salud	No	37,65	0,100
		Si	41,93	
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	No	37,86	0,522
		Si	36,56	
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	No	37,78	0,579
		Si	39,45	
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	No	37,78	0,932
		Si	37,90	
1619	Autocontrol de la diabetes	No	37,61	0,642
		Si	38,07	
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	No	37,82	0,573
		Si	34,93	
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	No	37,74	0,497
		Si	39,71	
1808	Conocimiento: medicación	No	37,82	0,800
		Si	36,69	
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	No	38,03	0,329
		Si	36,94	
1820	Conocimiento: control de la diabetes	No	37,57	0,076
		Si	41,01	
1823	Conocimiento: fomento de la salud	No	37,82	0,573
		Si	34,93	
1902	Control del riesgo	No	37,99	0,236
		Si	36,02	

Tabla 109: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable de la albuminuria. Resultados Chi-cuadrado (II).

No se identifica ninguna relación significativa entre la aplicación del NOC y obtención de resultados de salud aceptables, así como para la no aplicación.

#### ○ Filtrado Glomerular

Para este parámetro se han seleccionado únicamente los NOC de mayor relación con la consecución de control de la DM, tratándose de un indicador relacionado con múltiples variables.

NOC		FG >60		
			%	p-valor
1600	Conducta de adhesión	No	24,23	0,306
		Si	27,04	
1601	Conducta de cumplimiento	No	23,90	0,225
		Si	26,04	
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	No	24,40	0,682
		Si	25,79	

Tabla 110: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable del FG. Resultados Chi-cuadrado (I).

NOC		FG >60		
			%	p-valor
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	No	24,49	0,971
		Si	24,65	
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	No	24,74	0,423
		Si	22,98	
1619	Autocontrol de la diabetes	No	22,68	0,006
		Si	27,00	
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	No	25,62	0,005
		Si	20,46	
1902	Control del riesgo	No	24,57	0,716
		Si	23,61	

Tabla 111: Relación entre establecimiento o no del NOC con parámetro aceptable del FG. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican dos relaciones significativas:

- NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico, p-valor de 0,005. La diferencia porcentual es de un 5,16%.
- NOC [1619] Autocontrol de la Diabetes, p-valor de 0,006. La diferencia porcentual es de un 4,32%.

### Resumen asociaciones NOC y Parámetros Bioquímicos y Clínicos

NOC		TAS	TAD	IMC	Hb A1c	FG
		p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos				0,046	
1612	Control de peso			0,028		
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	0,012	< 0,001			
1619	Autocontrol de la diabetes					0,006
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	0,01	0,018			
1808	Conocimiento: medicación		0,032		0,046	
1811	Conocimiento: actividad prescrita		0,037			
1813	Conocimiento: régimen terapéutico					0,005
1823	Conocimiento: fomento de la salud			0,004		
1902	Conocimiento del riesgo				0,001	

Asociación aplicación del NOC y Resultado en Salud Aceptable  
Asociación No aplicación del NOC y Resultado en Salud Aceptable

Tabla 112: Resumen relación NOC y resultados en salud aceptables.

#### 4.5.2 NIC y Parámetros Bioquímicos y Clínicos

Se analiza la relación existente entre las NIC aplicadas o no y los parámetros de resultados de salud aceptables para el buen control de la DM2.

El análisis es similar al realizado con los NOC.

##### ○ Tensión Arterial sistólica y Diastólica

NIC	TAS aceptable <140 mmHg			TAD aceptable <90 mmHg		
	No/Si	%	p-valor	No/Si	%	p-valor
200 Fomento del ejercicio	No	11,50	0,303	No	21,48	0,563
	Si	13,22		Si	22,39	
1100 Manejo de la nutrición	No	11,59	0,341	No	21,58	0,872
	Si	13,61		Si	21,88	
1260 Manejo de peso	No	11,56	0,287	No	21,39	0,141
	Si	14,03		Si	24,56	
1280 Ayuda para disminuir de peso	No	11,62	0,424	No	21,58	0,880
	Si	13,73		Si	21,94	
2380 Manejo de la medicación	No	11,53	0,046	No	21,51	0,401
	Si	17,59		Si	23,90	
4360 Modificación de la conducta	No	11,68	0,621	No	21,51	0,262
	Si	13,40		Si	25,14	
4410 Establecimiento de objetivos comunes	No	11,80	0,652	No	21,48	0,518
	Si	11,07		Si	22,45	
4420 Acuerdo con el paciente	No	11,68	0,701	No	21,51	0,333
	Si	12,95		Si	24,44	
4470 Ayuda en la modificación de si mismo	No	11,68	0,774	No	21,51	0,516
	Si	12,43		Si	23,08	
4480 Facilitar la autoresponsabilidad	No	11,71	0,946	No	21,36	0,033
	Si	11,89		Si	26,52	
5210 Guía de anticipación	No	11,68	0,683	No	21,61	0,801
	Si	13,22		Si	20,76	
5230 Aumentar el afrontamiento	No	11,71	0,839	No	21,64	0,704
	Si	12,58		Si	20,13	
5240 Asesoramiento	No	11,53	0,096	No	21,51	0,527
	Si	16,08		Si	23,14	
5246 Asesoramiento nutricional	No	11,62	0,526	No	21,39	0,198
	Si	12,85		Si	23,75	
5250 Apoyo en la toma de decisiones	No	11,74	0,865	No	21,54	0,448
	Si	10,98		Si	24,68	
5270 Apoyo emocional	No	11,77	0,419	No	21,67	0,174
	Si	7,54		Si	15,09	
5395 Mejora de la autoconfianza	No	11,59	0,035	No	21,54	0,315
	Si	22,63		Si	26,40	
5510 Educación sanitaria	No	11,59	0,589	No	21,36	0,333
	Si	12,34		Si	22,63	
5520 Facilitar el aprendizaje	No	11,23	0,004	No	21,24	0,031
	Si	16,72		Si	25,08	
5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje	No	11,59	0,216	No	21,54	0,681
	Si	15,09		Si	22,63	
5602 Enseñanza: proceso enfermedad	No	11,83	0,467	No	21,76	0,219
	Si	10,26		Si	19,31	
5604 Enseñanza: grupo	No	11,89	0,059	No	21,51	0,333
	Si	5,73		Si	24,44	

Tabla 113: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable de la TAS y TAD. Resultados Chi-cuadrado (I).

NIC		TAS aceptable <140 mmHg			TAD aceptable <90 mmHg		
		No/Si	%	p-valor	No/Si	%	p-valor
5606	Enseñanza: individual	No	11,92	0,281	No	21,94	0,068
		Si	10,05		Si	19,01	
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	No	11,80	0,643	No	21,91	0,048
		Si	10,89		Si	18,32	
5614	Enseñanza: dieta prescrita	No	11,74	0,933	No	21,91	0,131
		Si	11,62		Si	19,73	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	No	11,50	0,264	No	21,42	0,332
		Si	13,49		Si	23,02	
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	No	11,71	0,885	No	21,61	0,985
		Si	12,07		Si	21,54	
6650	Vigilancia	No	11,01	0,296	No	20,34	0,043
		Si	17,98		Si	22,42	
7400	Guías del sistema sanitario	No	11,77	0,564	No	21,54	0,552
		Si	9,05		Si	24,14	

Tabla 114: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable de la TAS y TAD. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican seis relaciones significativas entre la ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [2380] Manejo de la medicación y TAS, siendo *p-valor* de 0,046. La diferencia porcentual es de un 6,06%.
- NIC [5395] Mejora de la autoconfianza y TAS, siendo *p-valor* de 0,035. La diferencia porcentual es de un 11,04%.
- NIC [5520] Facilitar el aprendizaje y TAS, siendo *p-valor* de 0,004. La diferencia porcentual es de un 5,49%.
- NIC [4480] Facilitar la auto-responsabilidad y TAD, siendo *p-valor* de 0,033. La diferencia porcentual es de un 5,16%.
- NIC [5520] Facilitar el aprendizaje y TAD, siendo *p-valor* de 0,031. La diferencia porcentual es de un 3,84%.
- NIC [6650] Vigilancia y TAD, siendo *p-valor* de 0,043. La diferencia porcentual es de un 2,08%.

Igualmente se identifica una relación entre la no ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables.

- NIC [5612] Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito y TAD siendo *p-valor* de 0,048. La diferencia porcentual es de un 3,59%.



○ **Hemoglobina Glicosilada**

NIC		Hb A1c < 7%		
		No/Si	%	p-valor
200	Fomento del ejercicio	No	17,86	0,637
		Si	18,65	
1100	Manejo de la nutrición	No	17,89	0,624
		Si	18,92	
1260	Manejo de peso	No	17,92	0,894
		Si	18,26	
1280	Ayuda para disminuir de peso	No	17,80	0,222
		Si	21,03	
2120	Manejo de la hiperglucemia	No	17,92	0,713
		Si	19,40	
2130	Manejo de la hipoglucemia	No	17,98	0,678
		Si	16,60	
2380	Manejo de la medicación	No	17,89	0,467
		Si	20,13	
4360	Modificación de la conducta	No	17,98	0,730
		Si	16,78	
4410	Establecimiento de objetivos comunes	No	18,14	0,415
		Si	16,78	
4420	Acuerdo con el paciente	No	17,89	0,497
		Si	20,13	
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	No	18,14	0,130
		Si	14,21	
4480	Facilitar la autoresponsabilidad	No	18,20	0,041
		Si	12,79	
5210	Guía de anticipación	No	17,83	0,202
		Si	22,63	
5230	Aumentar el afrontamiento	No	17,92	0,610
		Si	20,13	
5240	Asesoramiento	No	17,89	0,662
		Si	19,10	
5246	Asesoramiento nutricional	No	13,85	0,024
		Si	18,35	
5250	Apoyo en la toma de decisiones	No	17,98	0,736
		Si	16,45	
5270	Apoyo emocional	No	7,54	0,046
		Si	18,07	
5395	Mejora de la autoconfianza	No	18,01	0,202
		Si	11,32	
5510	Educación sanitaria	No	18,41	0,094
		Si	15,99	
5520	Facilitar el aprendizaje	No	17,89	0,726
		Si	18,56	
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	No	18,07	0,296
		Si	15,09	
5602	Enseñanza: proceso enfermedad	No	17,80	0,332
		Si	19,92	

Tabla 115: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable de la HbA1c. Resultados Chi-cuadrado (I).

NIC		Hb A1c < 7%		
		No/Si	%	p-valor
5604	Enseñanza: grupo	No	18,01	0,500
		Si	15,81	
5606	Enseñanza: individual	No	18,26	0,137
		Si	15,66	
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	No	17,77	0,313
		Si	19,79	
5614	Enseñanza: dieta prescrita	No	17,50	0,049
		Si	20,61	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	No	18,17	0,297
		Si	16,26	
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	No	18,04	0,519
		Si	16,39	
6650	Vigilancia	No	16,29	0,016
		Si	19,04	
7400	Guías del sistema sanitario	No	17,83	0,048
		Si	27,16	

Tabla 116: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable de la HbA1c. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican seis correlaciones significativas entre la ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [4480] Facilitar la auto-responsabilidad, *p-valor* de 0,041. La diferencia porcentual es de un 7,38%.
- NIC [5246] Asesoramiento nutricional, *p-valor* de 0,024. La diferencia porcentual es de un 4,5%.
- NIC [5270] Apoyo emocional, *p-valor* de 0,046. La diferencia porcentual es de un 10,53%.
- NIC [5614] Enseñanza: dieta prescrita, *p-valor* de 0,049. La diferencia porcentual es de un 3,11%.
- NIC [6650] Vigilancia, *p-valor* de 0,016. La diferencia porcentual es de 2,75%.
- NIC [7400] Guías del sistema sanitario, *p-valor* de 0,048. La diferencia porcentual es de un 9,33%.

No se identifican correlaciones entre la no ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables.

○ Índice de Masa Corporal

NIC		IMC < 25%		
		No/Si	%	p-valor
200	Fomento del ejercicio	No	3,77	0,207
		Si	4,07	
1100	Manejo de la nutrición	No	4,38	0,167
		Si	4,68	
1260	Manejo de peso	No	4,98	0,045
		Si	5,28	
1280	Ayuda para disminuir de peso	No	5,58	0,030
		Si	5,88	
2380	Manejo de la medicación	No	6,19	0,930
		Si	3,77	
4360	Modificación de la conducta	No	3,59	0,914
		Si	3,35	
4410	Establecimiento de objetivos comunes	No	3,68	0,546
		Si	3,02	
4420	Acuerdo con el paciente	No	3,65	0,304
		Si	1,45	
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	No	3,68	0,265
		Si	1,78	
4480	Facilitar la autoresponsabilidad	No	0,00	0,030
		Si	3,77	
5210	Guía de anticipación	No	3,56	0,395
		Si	5,67	
5230	Aumentar el afrontamiento	No	3,65	0,199
		Si	0,00	
5240	Asesoramiento	No	3,68	0,364
		Si	2,02	
5246	Asesoramiento nutricional	No	3,53	0,477
		Si	4,47	
5250	Apoyo en la toma de decisiones	No	3,62	0,770
		Si	2,75	
5270	Apoyo emocional	No	3,56	0,251
		Si	7,54	
5395	Mejora de la autoconfianza	No	3,65	0,295
		Si	0,00	
5510	Educación sanitaria	No	3,65	0,825
		Si	3,44	
5520	Facilitar el aprendizaje	No	3,23	0,001
		Si	7,42	
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	No	3,65	0,426
		Si	2,14	
5602	Enseñanza: proceso enfermedad	No	3,68	0,374
		Si	2,41	
5604	Enseñanza: grupo	No	3,71	0,960
		Si	0,00	

Tabla 117: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable del IMC. Resultados Chi-cuadrado (I).

NIC		IMC < 25%		
		No/Si	%	p-valor
5606	Enseñanza: individual	No	3,59	0,902
		Si	3,71	
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	No	3,62	0,909
		Si	3,47	
5614	Enseñanza: dieta prescrita	No	3,53	0,602
		Si	4,07	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	No	3,47	0,272
		Si	4,77	
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	No	3,53	0,329
		Si	5,16	
6650	Vigilancia	No	3,29	0,482
		Si	3,80	
7400	Guías del sistema sanitario	No	3,56	0,428
		Si	6,04	

Tabla 118: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable del IMC. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican dos correlaciones significativas entre la ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [4480] Facilitar la auto-responsabilidad, *p-valor* de 0,030. La diferencia porcentual es de un 3,77%.
- NIC [5520] Facilitar aprendizaje, *p-valor* de 0,001. La diferencia porcentual es de un 4,19%.

Así mismo se identifican dos correlaciones entre la no ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [1260] Manejo del peso, *p-valor* de 0,045. La diferencia porcentual es de un 0,3%.
- NIC [1280] Ayuda para disminuir el peso, *p-valor* de 0,030. La diferencia porcentual es de un 0,3%.

○ **Colesterol LDL**

NIC		Colesterol LDL <130mg/dl		
		No/Si	%	p-valor
200	Fomento del ejercicio	No	14,12	0,738
		Si	13,55	
1100	Manejo de la nutrición	No	14,18	0,147
		Si	12,43	
1260	Manejo de peso	No	14,27	0,112
		Si	10,53	
1280	Ayuda para disminuir de peso	No	14,09	0,892
		Si	13,73	
2380	Manejo de la medicación	No	14,03	0,734
		Si	15,09	
4360	Modificación de la conducta	No	14,03	0,770
		Si	15,09	
4410	Establecimiento de objetivos comunes	No	14,33	0,180
		Si	12,07	
4420	Acuerdo con el paciente	No	13,97	0,326
		Si	17,23	
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	No	14,18	0,316
		Si	11,53	
4480	Facilitar la autoresponsabilidad	No	14,15	0,395
		Si	11,89	
5210	Guía de anticipación	No	14,09	0,817
		Si	13,22	
5230	Aumentar el afrontamiento	No	14,09	0,730
		Si	12,58	
5240	Asesoramiento	No	14,03	0,703
		Si	15,09	
5246	Asesoramiento nutricional	No	14,21	0,358
		Si	12,37	
5250	Apoyo en la toma de decisiones	No	14,12	0,493
		Si	10,98	
5270	Apoyo emocional	No	14,09	0,604
		Si	11,32	
5395	Mejora de la autoconfianza	No	13,97	0,105
		Si	22,63	
5510	Educación sanitaria	No	14,24	0,497
		Si	13,25	
5520	Facilitar el aprendizaje	No	13,88	0,334
		Si	15,78	
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	No	13,97	0,451
		Si	16,17	
5602	Enseñanza: proceso enfermedad	No	14,12	0,702
		Si	13,28	
5604	Enseñanza: grupo	No	13,97	0,326
		Si	17,23	
5606	Enseñanza: individual	No	13,97	0,050
		Si	17,14	
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	No	13,94	0,490
		Si	15,33	

Tabla 119: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable del LDL. Resultados Chi-cuadrado (I).

NIC		Colesterol LDL <130mg/dl		
		No/Si	%	p-valor
5614	Enseñanza: dieta prescrita	No	14,24	0,461
		Si	13,07	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	No	13,79	0,175
		Si	16,26	
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	No	14,06	0,914
		Si	13,79	
6650	Vigilancia	No	14,51	0,523
		Si	13,76	
7400	Guías del sistema sanitario	No	14,09	0,673
		Si	12,07	

Tabla 120: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable o no del LDL. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican una única relación significativa entre la ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [5606] Enseñanza individual, *p-valor* de 0,050. La diferencia porcentual es de un 3,17%.

No se identifican correlaciones entre la no ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables.

#### ○ **Albúmina en orina**

NIC		Albumina < 300		
		No/Si	%	p-valor
200	Fomento del ejercicio	No	27,22	0,929
		Si	24,11	
1100	Manejo de la nutrición	No	27,34	0,147
		Si	25,44	
1260	Manejo de peso	No	27,25	0,686
		Si	26,67	
1280	Ayuda para disminuir de peso	No	27,25	0,654
		Si	26,52	
2120	Manejo de la hiperglucemia	No	27,16	0,212
		Si	30,18	
2130	Manejo de la hipoglucemia	No	27,13	0,134
		Si	30,18	
2380	Manejo de la medicación	No	27,19	0,800
		Si	27,67	

Tabla 121: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable de la albuminuria. Resultados Chi-cuadrado (I).

NIC		Albumina < 300		
		No/Si	%	p-valor
4360	Modificación de la conducta	No	27,16	0,536
		Si	28,49	
4410	Establecimiento de objetivos comunes	No	27,34	0,235
		Si	26,16	
4420	Acuerdo con el paciente	No	27,16	0,427
		Si	28,73	
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	No	27,19	0,837
		Si	27,52	
4480	Facilitar la autoresponsabilidad	No	27,25	0,654
		Si	26,52	
5210	Guía de anticipación	No	27,13	0,181
		Si	30,18	
5230	Aumentar el afrontamiento	No	27,16	0,248
		Si	30,18	
5240	Asesoramiento	No	27,22	0,977
		Si	27,16	
5246	Asesoramiento nutricional	No	27,34	0,179
		Si	25,71	
5250	Apoyo en la toma de decisiones	No	27,28	0,051
		Si	21,94	
5270	Apoyo emocional	No	27,25	0,148
		Si	22,63	
5395	Mejora de la autoconfianza	No	27,16	0,347
		Si	30,18	
5510	Educación sanitaria	No	27,31	0,518
		Si	26,74	
5520	Facilitar el aprendizaje	No	27,19	0,861
		Si	27,40	
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	No	23,72	0,036
		Si	27,34	
5602	Enseñanza: proceso enfermedad	No	27,22	0,970
		Si	27,16	
5604	Enseñanza: grupo	No	27,19	0,960
		Si	27,31	
5606	Enseñanza: individual	No	27,40	0,111
		Si	25,71	
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	No	27,34	0,179
		Si	25,71	
5614	Enseñanza: dieta prescrita	No	27,28	0,532
		Si	26,70	
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	No	27,43	0,066
		Si	25,41	
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	No	27,28	0,366
		Si	25,86	
6650	Vigilancia	No	26,89	0,453
		Si	27,40	
7400	Guías del sistema sanitario	No	27,22	0,987
		Si	27,16	

Tabla 122: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable de la albuminuria. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican una única relación significativa entre la ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje, *p-valor* de 0,036. La diferencia porcentual es de un 3,62%.

No se identifica correlación entre la no ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables.

○ **Filtrado Glomerular**

NIC		FG >60		
		No/Si	%	<i>p-valor</i>
200	Fomento del ejercicio	No		0,011
		Si		
1100	Manejo de la nutrición	No		0,513
		Si		
1260	Manejo de peso	No		0,776
		Si		
1280	Ayuda para disminuir de peso	No		0,015
		Si		
2120	Manejo de la hiperglucemia	No		0,318
		Si		
2130	Manejo de la hipoglucemia	No		0,126
		Si		
2380	Manejo de la medicación	No		0,204
		Si		
4360	Modificación de la conducta	No		0,813
		Si		
4410	Establecimiento de objetivos comunes	No		0,000
		Si		
4420	Acuerdo con el paciente	No		0,906
		Si		
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	No		0,958
		Si		
4480	Facilitar la autoresponsabilidad	No		0,646
		Si		
5210	Guía de anticipación	No		0,173
		Si		
5230	Aumentar el afrontamiento	No		0,997
		Si		
5240	Asesoramiento	No		0,855
		Si		

Tabla 123: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable o no del FG Resultados Chi-cuadrado (I).



NIC		FG >60		
		No/Si	%	p-valor
5246	Asesoramiento nutricional	No Si		0,660
5250	Apoyo en la toma de decisiones	No Si		0,035
5270	Apoyo emocional	No Si		0,338
5395	Mejora de la autoconfianza	No Si		0,228
5510	Educación sanitaria	No Si		0,149
5520	Facilitar el aprendizaje	No Si		0,801
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	No Si		0,190
5602	Enseñanza: proceso enfermedad	No Si		0,954
5604	Enseñanza: grupo	No Si		0,000
5606	Enseñanza: individual	No Si		0,007
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	No Si		0,708
5614	Enseñanza: dieta prescrita	No Si		0,004
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	No Si		0,039
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	No Si		0,056
6650	Vigilancia	No Si		0,004
7400	Guías del sistema sanitario	No Si		0,917

Tabla 124: Relación entre establecimiento o no del NIC con parámetro aceptable o no del FG. Resultados Chi-cuadrado (II).

Se identifican seis correlaciones significativas entre la ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [200] Fomento del ejercicio, *p-valor* de 0,011.
- NIC [1280] Ayuda para disminuir de peso, *p-valor* de 0,015.
- NIC [5250] Apoyo en la toma de decisiones, *p-valor* de 0,035.
- NIC [5614] Enseñanza: dieta prescrita, *p-valor* de 0,004.
- NIC [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos, *p-valor* de 0,039.
- NIC [6650] Vigilancia, *p-valor* de 0,004.

Así mismo se identifican dos correlaciones entre la no ejecución de la NIC y obtención de resultados de salud aceptables:

- NIC [4410] Establecimiento de objetivos comunes, p-valor de <0,001.
- NIC [5604] Enseñanza grupal, p-valor de < 0,001.

### Resumen asociaciones entre NIC y Parámetros Bioquímicos y Clínicos

NIC		TAS	TAD	IMC	HBA1c	LDL	Albumina	FG
		p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
200	Fomento del ejercicio							0,011
1260	Manejo de peso			0,045				
1280	Ayuda para disminuir de peso			0,03				0,015
2380	Manejo de la medicación	0,046						
4410	Establecimiento de objetivos comunes							< 0,001
4480	Facilitar la autoresponsabilidad		0,033	0,030	0,041			
5246	Asesoramiento nutricional				0,024			
5250	Apoyo en la toma de decisiones							0,035
5270	Apoyo emocional				0,046			
5395	Mejora de la autoconfianza	0,035						
5520	Facilitar el aprendizaje	0,004	0,031	0,001				
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje						0,036	
5604	Enseñanza: grupo							< 0,001
5606	Enseñanza: individual					0,050		
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito		0,048					
5614	Enseñanza: dieta prescrita				0,049			0,004
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos							0,039
6650	Vigilancia		0,043		0,016			0,004
7400	Guías del sistema sanitario				0,048			

Asociación ejecución de la NIC y Resultado de Salud Aceptable

Asociación de la no ejecución de la NIC y Resultado de Salud Aceptable

Tabla 125: Resumen relación NIC y resultados en salud aceptables.

### 4.5.3 NOC y Comorbilidades en la Diabetes Mellitus

Se establece relación entre los resultados de enfermería NOC más relevantes en base a criterios científicamente avalados entorno al control de la DM2 y los resultados finales de salud, principales comorbilidades presentes en esta patología. Estudiándose la asociación entre la presencia de la comorbilidad y el NOC establecido en el individuo.

En la tabla 126, se observan las correlaciones descritas.

NOC		K83	K75	K90	N94	S97	U88
		Retinopatía	IAM	ACV	Neuropatía	Úlcera	Nefropatía
		<i>p-valor</i>	<i>p-valor</i>	<i>p-valor</i>	<i>p-valor</i>	<i>p-valor</i>	<i>p-valor</i>
401	Estado circulatorio				0,725	0,725	
407	Perfusión tisular: periférica				0,428	0,001	
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas				0,707	0,016	
1102	Curación de la herida: por primera intención				0,130	0,130	
1103	Curación de la herida: por segunda intención				0,009	< 0,001	
1600	Conducta de adhesión	0,137	0,111	0,621	0,729	0,431	0,451
1601	Conducta de cumplimiento	0,302	0,007	0,603	0,819	0,398	0,565
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	0,403	0,720	0,491	0,055	0,371	0,556
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	0,312	0,610	0,740	0,299	0,299	0,702
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	0,569	< 0,001	0,805	0,183	0,380	0,313
1619	Autocontrol de la diabetes	0,087	0,708	0,225	0,449	0,595	0,219
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	0,406	0,183	0,483	0,520	0,795	0,744
1902	Control del riesgo	0,375	0,105	0,064	0,684	0,684	0,500
2400	Función sensitiva: cutánea				0,541	0,541	

#### Asociación establecimiento del NOC y Presencia de Comorbilidad

Tabla 126: Resumen relación NOC y presencia de Comorbilidades.

Se identifican siete correlaciones entre el NOC y la presencia de comorbilidad.

#### Infarto Agudo de Miocardio

- NOC [1601] Conducta de cumplimiento, *p-valor* de 0,007.
- NOC [1617] Autocontrol de la Enfermedad cardiaca, *p-valor* de <0,001.

## **Neuropatía**

- NOC [1103] Curación de la herida por segunda intención, *p-valor* de 0,009.

## **Úlcera Vascular**

- NOC [407] Perfusión tisular: periférica, *p-valor* de 0,001.
- NOC [1101] Integridad tisular de piel y membranas mucosas, *p-valor* de 0,016.
- NOC [1103] Curación de la herida por segunda intención, *p-valor* de < 0,001.

## 5. DISCUSIÓN

Se presenta la discusión en torno a la hipótesis y objetivos del estudio, posteriormente se reflexiona sobre la aportación al conocimiento enfermero y por último se abordan las limitaciones del estudio.

### 5.1 DISCUSIÓN EN TORNO A LA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Las hipótesis de nuestro estudio afirmaban que el seguimiento de los estándares de intervención identificados en la literatura enfermera, taxonomía NNN para los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud y para el diagnóstico médico de Diabetes Mellitus facilita la consecución de resultados de salud de control de la enfermedad. Así como que, las Intervenciones de Enfermería NIC aplicadas a pacientes con DM2 que muestran *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud*, en base a los criterios de resultados NOC planteados en su plan de cuidados de AP, se relacionan con un mejor control de los parámetros clínicos (tensión arterial sistólica y diastólica e índice de masa corporal) y bioquímicos (hemoglobina glicosilada, colesterol LDL, albuminuria y filtrado glomerular).

Con estas hipótesis este estudio trata de evidenciar la asociación existente entre los resultados en salud para la DM2 y la implantación de resultados y ejecución de las intervenciones de enfermería, haciendo uso de la taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC. Todo ello con el objetivo de ampliar el conocimiento enfermero para la mejora del cuidado, esencia de la profesión.

Tal y como se ha mencionado en el apartado de resultados, se confirma la existencia de una relación entre ocho **resultados de enfermería NOC** y la obtención de buen control en algunos de los parámetros clínicos y bioquímicos analizados. Concretamente, los NOC que muestran esta relación son: NOC [1617] Autocontrol de la Enfermedad Cardíaca y TAS, NOC [1617] Autocontrol de la Enfermedad Cardíaca y TAD, NOC [1811] Conocimiento actividad prescrita y TAD, NOC [1808] Conocimiento: medicación y HbA1c, NOC [1902] Conocimiento del Riesgo y HbA1c, NOC [1902] Conocimiento del Riesgo y HbA1c, NOC [1823] Conocimiento: fomento de la salud y IMC, NOC [1813] Conocimiento: régimen terapéutico y FG y NOC [1619] Autocontrol de la Diabetes y FG (anexo 17,18 y 19).

Ningún otro de los resultados de enfermería NOC ha mostrado relación con la obtención de un buen control para el resto de parámetros clínicos o bioquímicos estudiados.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de la aplicación de criterios de resultados encaminados a la consecución de autocontrol por parte del individuo, ya sea como enfermedad vascular o de manera específica para la diabetes. También se pone en evidencia la relevancia de la implantación de criterios de resultados más concretos dirigidos a la mejora de los conocimientos en torno a la medicación, actividad prescrita, régimen terapéutico, fomento de la salud y riesgo de desarrollar comorbilidades.

Más concretamente, se ha observado una relación significativa entre los NOC del dominio IV: Conocimientos y Conductas en Salud y la consecución de resultados en salud medidos mediante los parámetros clínicos y bioquímicos. Las estrategias actuales de cuidado de la DM (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007) van en esta línea, dirigidas al autocuidado y autocontrol, siendo preciso la implantación de resultados en el desarrollo del PC individualizado de cada individuo que contemplen aspectos relacionados con la educación sanitaria por parte de un equipo multidisciplinar (Janson et al., 2009). En este sentido, esta investigación muestra que la implantación de estos resultados puede ser positiva para la consecución del control de algunos parámetros bioquímicos y clínicos del paciente con DM2.

Por otro lado, los resultados muestran también la existencia de cinco correlaciones entre la no aplicación de resultados de enfermería NOC y la obtención de resultados de salud aceptables. Concretamente, las relaciones evidenciadas son: ausencia de NOC [1803] Conocimiento: proceso enfermedad y TAS, ausencia de NOC [1803] Conocimiento: proceso enfermedad y TAD, ausencia de NOC [1808] Conocimiento medicación y TAD, ausencia de NOC [1008] Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos y HbA1c y ausencia de NOC [1612] Control de peso y IMC.

La presencia de esta relación entre el no establecimiento de criterios de resultados y obtención de resultados más aceptables puede ser explicada por la temporalidad de la relación. El uso de este tipo de relaciones no posibilita la identificación de una

causa y una consecuencia, sino únicamente la existencia de dos elementos relacionados. En este caso, es plausible pensar en el establecimiento de criterios de resultados concretos dirigidos a la mejora de los parámetros de control. Por lo tanto, es posible que temporalmente ocurra antes el control de parámetros y como consecuencia, no se establezcan NOC para su control.

En lo que se refiere a las **intervenciones de enfermería NIC** y los parámetros clínicos y bioquímicos se identifican veintidós relaciones significativas entre la ejecución de la NIC y la obtención resultados de salud de control de la diabetes. Concretamente, estas relaciones son:

- 1) Con **Filtrado Glomerular**, el NIC [200] Fomento del ejercicio, NIC [1280] Ayuda para disminuir de peso, NIC [5250] Apoyo en la toma de decisiones, NIC [5614] Enseñanza: dieta prescrita, NIC [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos, NIC [6650] Vigilancia y el NIC [5250] Apoyo en la toma de decisiones.
- 2) Con **TAS**, el NIC [2380] Manejo de la medicación y NIC [5395] Mejora de la autoconfianza.
- 3) Con **TAD**, el NIC [4480] Facilitar la auto-responsabilidad, NIC [5520] Facilitar el aprendizaje y NIC [6650] Vigilancia.
- 4) Con **HbA1c**, el NIC [4480] Facilitar la auto-responsabilidad, NIC [5246] Asesoramiento nutricional, NIC [5270] Apoyo emocional, NIC [5614] Enseñanza: dieta prescrita, NIC [6650] Vigilancia y NIC [7400] Guías del sistema sanitario.
- 5) Con **IMC**, el NIC [4480] Facilitar la auto-responsabilidad y NIC [5520] Facilitar aprendizaje.
- 6) Con **Colesterol LDL**, el NIC [5606] Enseñanza individual.
- 7) Con la **albuminuria**, el NIC [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje.

Como se puede ver, se evidencia una relación entre las intervenciones realizadas para la consecución de los resultados y resultados en salud aceptables para los siete parámetros analizados. Las intervenciones que se centran en el plano fisiológico, pero también en el plano conductual, dirigidas a la mejora de la confianza y responsabilidad y en el plano de la seguridad permiten a los individuos adquirir un

aprendizaje significativo, eficaz, permanente y real que garantiza el cuidado de su salud.

Por otro lado, se aprecia que todas las intervenciones que muestran relación se encuentran contempladas en la literatura que establece una relación entre los NANDA, NIC y NOC, salvo la NIC [1280] Ayuda para disminuir de peso, que se dirige a un problema concreto. Esto justifica el razonamiento de que la práctica enfermera debe estar sustentada en la evidencia disponible en la literatura, siendo la taxonomía NNN una herramienta imprescindible para la obtención de cuidados de máxima calidad y resultados de salud de alto grado.

Al igual que ocurría con los NOC, se identifican cinco relaciones entre la no ejecución de la NIC y la obtención de resultados de salud aceptables. Concretamente, estas cinco relaciones son: NIC [1260] Manejo del peso y NIC [1280] Ayuda para disminuir el peso e **IMC**, NIC [4410] Establecimiento de objetivos comunes y NIC [5604] Enseñanza grupal y **FG** y NIC [5612] Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito y **TAD**.

También se discute a continuación la relación entre los **resultados NOC y Comorbilidades** en la DM. Para esta asociación han sido identificadas seis relaciones:

- 1) Con la **úlceras vascular**, el NOC [407] Perfusión tisular: periférica, NOC [1101] Integridad tisular de piel y membranas mucosas.
- 2) Con la **neuropatía**, el NOC [1103] Curación de la herida por segunda intención, NOC [1103] Curación de la herida por segunda intención.
- 3) Con el **infarto agudo de miocardio**, el NOC [1601] Conducta de cumplimiento y el NOC [1617] Autocontrol de la Enfermedad cardiaca.

Existiendo en todas las relaciones de los NOC con las comorbilidades evidencia que justifica la aplicación del NOC para la consecución de la resolución de la necesidad, y adecuadas al problema existente. Señalar tal y como se ha puesto en evidencia en el estudio, que para las úlceras vasculares y neuropatía se requiere lograr una integridad tisular a través de la curación por segunda intención (Chantal Magalhães da Silva et al., 2017; Da Silva et al., 2019) y para el infarto agudo de miocardio



considerado este como fallo cardiaco es preciso trabajar en el autocontrol de la enfermedad cardiaca mejorando las conductas de cumplimiento del régimen terapéutico (Azzolin et al., 2012; Viñas, 2015).

Tras discutir las relaciones de los NOC, NIC con los parámetros clínicos y bioquímicos, así como con las comorbilidades podemos identificar que se demuestra en los resultados del estudio que, los NOC implantados y las NIC realizadas por las enfermeras dirigidos al aumento de los conocimientos sobre la enfermedad, su cuidado y control, así como los dirigidos al cambio de actitud, valores y sentimientos, y adquisición de aptitudes personales y sociales, conllevan muy probablemente una disminución de las comorbilidades derivadas de la enfermedad reflejo de un correcto control de la enfermedad. Pudiéndose afirmar, que las enfermeras deben trabajar desde la pedagogía activa, interactiva o integradora.

Para concluir, y tras el análisis de la totalidad de resultados del estudio encaminados a la verificación de nuestra hipótesis, podemos decir que la consecución de resultados de salud de control para los parámetros clínicos y bioquímicos se relaciona con la aplicación, por parte de las enfermeras, de los estándares de intervención existentes en la literatura para la mejora de la salud, así como para evitar el desarrollo de comorbilidades en aquellos individuos que padecen DM2. Por lo tanto, podemos pensar que una de las claves para mejorar la salud puede estar en la utilización de diagnósticos de enfermería de promoción de la salud, estableciendo resultados dirigidos al autocuidado y autocontrol y realizando intervenciones de EpS dirigidas al perfeccionamiento del conocimiento, transformación de la actitud y acrecentar las habilidades. En este sentido, todo apunta a que la taxonomía NNN contribuye a todo ello, agrandando el conocimiento enfermero.

A continuación, discutiremos de manera consecutiva los objetivos identificados en el estudio.

En términos generales la incidencia y prevalencia de la DM2 se ha incrementado durante las últimas décadas, especialmente en los países en vías de desarrollo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y de los estilos de vida poco

saludables (sedentarismo, obesidad, etc.) (Villoro, Zozaya, Hidalgo, Oliva, & Rubio, 2014).

Cabe destacar también que los datos de la muestra reflejan la relación de la epidemiología de la DM2 con el envejecimiento poblacional, que lleva implícito el aumento de la prevalencia de patología crónica, entre las que se encuentra la DM2.

En relación a nuestro continente, en 2003, el DECODE Study-Group concluyó que, en la mayoría de los países europeos, la prevalencia de diabetes es moderada o baja (<10% en personas menores de 60 años y 10-20% en personas de 60-80 años) (DECODE Study Group, 2003). En relación a estos datos cabe destacar que la diabetes y la pre-diabetes se subestiman en Europa, especialmente en mujeres y en hombres de edad avanzada, debido a que los diagnósticos se basan en la determinación de glucosa en ayunas únicamente (DECODE Study Group, 2003)). El diagnóstico tardío está motivado a que la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y en etapas tempranas a menudo no es lo suficientemente grave como para que el paciente note cualquiera de los síntomas clásicos de la diabetes de ahí la importancia del screening (<https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>).

En España, las estimaciones de prevalencia de la DM2 se sitúan entre el 4,8% y el 18,7%, siendo del 8,1% según el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2016, con una incidencia anual de entre 8,27 y 10,88 casos por 1.000 habitantes. La estimación de la diabetes no diagnosticada afecta en torno a un 6% de la población adulta (Soriguer et al., 2012).

En esta misma línea, en 2011, la IDF estimó la prevalencia de la diabetes en España en un 8,1%, con una previsión para 2030 de un 10,6% (Whiting, Guariguata, Weil, & Shaw, 2011). Según los datos del estudio di@bet.es, la prevalencia media ajustada por sexo y edad en nuestro país es del 13,8% (IC 95%: 12,8-14,7%) con una DM desconocida del 6% (IC 95%: 5,4-6,7%) (Soriguer et al., 2012).

Concretamente en nuestra Comunidad Autónoma, los datos sociodemográficos muestran que Navarra se encuentra en una fase de estancamiento poblacional a la baja, con un importante envejecimiento. El descenso de la natalidad y el descenso de

la mortalidad, general en todos los grupos de edad, han condicionado la variación de la estructura por edades de la población. Los datos del Instituto Nacional de Estadística, a finales del periodo de estudio (1 de enero de 2016) indican que la población en Navarra era de 640.647 siendo el 19,18% mayor de 65 años, de los cuales el 9,73% mayor de 75 años. El porcentaje es superior en mujeres que, en hombres para los mayores de 65 años, 10,77% frente a 8,4%. Para los mayores de 75 años de 5,88% en mujeres y 3,84% en hombres.

En cuanto a la prevalencia de DM2 en Navarra a fecha de 1 de enero de 2016, había 34.998 ciudadanos con diagnósticos de DM2, suponiendo un 5,47% de la población. El promedio de pacientes DM2 por centros se sitúa en un 6,83%, los porcentajes van de 2,03% a 11,32%. La media de la prevalencia es inferior a los datos desprendidos del estudio di@bet.es que la sitúan en torno al 7,8 y la IDF en 8,1%.

A este respecto, del análisis por centros de salud en este estudio se desprende que existen diferencias importantes en lo que respecta al envejecimiento poblacional. Por una parte, los centros de reciente apertura presentan poblaciones más jóvenes y por otra, en el extremo contrario se sitúan ZBS rurales. Características relacionadas con la distribución de la población estudiada, a mayor envejecimiento mayor prevalencia de DM2.

Como es conocido el envejecimiento conlleva el aumento de las enfermedades crónicas que requieren mayor atención sanitaria, con el consiguiente aumento de las cargas asistenciales en AP (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad, 2012). En esta línea, la literatura identifica como factor de riesgo de mal control de la DM2, el incremento en la ratio de usuarios mayores de 65 años (Parro et al., 2016).

En lo que se refiere a la **edad** de los individuos de la muestra, el 79% presenta una edad superior a 60 años. Este porcentaje relativamente alto, concuerda con la consideración de la edad como un factor condicionante de la aparición de la DM2, ya mencionada con anterioridad, junto con otros factores como la obesidad y sedentarismo, según la ADA, aumentando el riesgo de desarrollarla a partir de los 40 años. Sin embargo, paradójicamente, algunos autores ponen de manifiesto que la edad puede ser considerada también un factor protector para la DM ya que

consideran que disminuyen las complicaciones derivadas de padecerla (Parro Moreno et al., 2016).

Por otro lado, en relación al **sexo**, nuestro estudio muestra que un 59,92% son hombres y un 40,08% mujeres, siendo la prevalencia superior en un 19,84% en los hombres. Diversos estudios confirman la distribución de nuestra muestra, concluyendo que en lo que respecta al sexo, la DM es más frecuente en hombres que mujeres (7% en hombres frente a 5,2% en mujeres) (Gil et al., 2007). En esta línea, el estudio PREDIMERC realizado en Madrid entre 2011 y 2013, (Gil-Montalbán et al., 2015) establece la prevalencia para la DM2 entre el 7% y 9% en función de la edad, siendo la situación claramente favorable para las mujeres. Los autores estiman que la prevalencia en hombres, casi duplica la de las mujeres (12,3% frente a 6,4%). El estudio refleja resultados que concuerdan con estos hallazgos, pero siendo inferior la diferencia entre ambos sexos: cada tres hombres, la padecen dos mujeres.

En lo que se refiere a **ingresos económicos**, en nuestro estudio se ha tenido en cuenta el “Copago Farmacéutico” como dato de referencia para determinar los ingresos económicos. Es sabido que los ingresos condicionan la adopción de estilos de vida, siendo las personas con menor poder adquisitivo las que presentan mayor número de enfermedades crónicas, según se desprende del “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014” de la OMS.

Concretamente, los datos del estudio, reflejan en cierta medida la relación que puede haber entre poder adquisitivo y enfermedad crónica. En efecto, el porcentaje de individuos con ingresos inferiores a 18.000€/año es de 78,67% mostrando la relación descrita por la literatura y enunciada previamente. Por ejemplo y en esta línea, el estudio PREDIMERC sitúa la prevalencia de la DM2, 2,7 veces superior en la clase social más baja respecto a la clase social alta. Algunos estudios llegan incluso a asociar una peor situación socioeconómica, con una mayor mortalidad (Vandenhede et al., 2015).

Siguiendo con la reflexión sobre los aspectos económicos, varios estudios existentes abordan la economía como aspecto clave para un manejo adecuado de la DM. En algunos casos la prioridad es llevar dinero a casa por medio del trabajo, lo que

implica menos tiempo para preparar comidas decantándose por comida preparada (Lundberg & Thrakul, 2012). Otros reseñan la dificultad que expresan los pacientes para adquirir la comida más adecuada por ser poco económica y en otros casos por anteponer a sus hijos frente a ellos, lo que conlleva la compra de alimentos básicos para ellos (Dinca-Panaitescu et al., 2011).

En relación a los **estilos de vida**, es una manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados a su vez por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. La OMS la define como un “patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente de acuerdo a su capacidad de albedrío y circunstancias socioeconómicas”.

En cuanto al número de pacientes con DM2 que tienen aplicado un PC para el diagnóstico de enfermería “Disposición de mejorar la gestión de la propia salud” y cumplen los criterios de inclusión y exclusión señalar que, este estudio identifica que el porcentaje de individuos es relativamente bajo, un 2,06%.

En cuanto a la **aplicación de la taxonomía enfermera** por centros de salud y unidades básicas de atención presenta gran variabilidad, confirmando la existencia de gran disparidad en su utilización entre las enfermeras de AP. Esta diferencia puede deberse a la carencia de cultura de utilización de la taxonomía NNN en la actividad asistencial y a la falta de formación general y específica en torno a su utilización. Los aspectos identificados como causantes de la variabilidad en la aplicación han sido abordados en los últimos años por los gestores sanitarios de la comunidad, por lo que sería conveniente realizar estudios que identificasen un posible cambio de tendencia. Se destaca el hecho de que el número de UBAs que utilizan la metodología enfermera como herramienta de trabajo se sitúa en el percentil 75, puede ser considerado como un valor relevante, en cuanto a uso y aplicabilidad del método científico al proceso de cuidar.

Los estándares de seguimiento de las patologías crónicas por parte de AP marcan que al menos debe existir una consulta anual que garantice la continuidad de cuidados y el control de la enfermedad, datos que se confirman en el estudio.

Por último, en cuanto a los datos de **frecuentación de la consulta de enfermería** podemos observar disparidad en el número, debido a la cuantificación de toda la tipología de consultas sin diferenciar el motivo de consulta. Nuestros datos no incorporan únicamente el seguimiento de la enfermedad crónica, razón por la que existe tanta disparidad en ellos.

La literatura científica identifica a la enfermera como agente de promoción de la salud, mediante la EpS. En ocasiones estos profesionales dan escaso valor a la acción de educar, eludiendo su registro y, en consecuencia, dificultando su evaluación. Tal y como se visualiza en nuestro estudio, la metodología más implantada en nuestro entorno asistencial, es la educación individual, seguida muy de lejos por otras metodologías como son la grupal y la autoformación. Este modo de proceder es debido a la falta de conocimiento de la metodología educativa grupal. La formación en el ámbito de AP ha ido dirigida al trabajo con el individuo, dejando de lado la intervención grupal o comunitaria.

El estudio pone en evidencia que los pacientes con el diagnóstico de DM2 y que muestran *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud* son personas mayores, siendo más frecuente en hombres y con ingresos económicos moderados o bajos. Todos ellos factores que condicionan el cuidado y el control de la enfermedad. De igual forma, en el estudio se identifica que aquellos estilos de vida en los que la enfermera emite consejo de manera más frecuente tanto a nivel individualizado para cada uno de ellos, como en asociación, son los estilos regulados por normativas restrictivas, como el consumo de alcohol y tabaco.

El programa DiabetIMSS que fue implantado a nivel de AP en México a pacientes diabéticos demuestra que la modificación de los estilos de vida incide de forma positiva en las metas de control metabólico (Figuroa-Suárez et al., 2014).

Los principales componentes de la autogestión de la diabetes (medicación, dieta, actividad física y autocontrol de la glucosa en sangre) requieren cambios desafiantes en el estilo de vida incluso para las personas más disciplinadas. La intervención primaria asociada a la asistencia a personas con cambios de estilo de vida en la DM ha sido la educación (Whittemore & Grey, 2002).

En nuestro estudio, en lo referente a los **estilos de vida y hábitos saludables**, señalar que los porcentajes más altos de identificación son para el consumo de tabaco y alcohol. Las enfermeras se centran en valorar dichos estilos para planificar la necesidad de abordarlos mediante la EpS. Estos datos, pueden deberse al Marco Legal y Políticas de Promoción de la Salud desarrollados en los años previos al estudio, que se centraban principalmente en el tabaco y alcohol, no concediéndole la misma importancia a otros hábitos como la alimentación o la actividad física. La influencia del desarrollo legislativo acontecido en la última década del siglo XX y primera del XXI para el tabaco y alcohol, así como el impulso de las Políticas Sanitarias acerca de la Promoción de la Salud en ambos aspectos guían la práctica de los profesionales comunitarios, reflejándose en los datos analizados. Este escenario ha cambiado y en la actualidad se trabajan los cuatro por igual, añadiéndose la salud emocional.

En lo referente a los indicadores de salubridad, en el estudio, los estilos de vida con mejores resultados son el consumo de alcohol, seguido de la realización de actividad física. El número de fumadores es superior a lo contemplado en un estudio realizado en la Comunidad de Madrid en 2013 con una muestra aproximada de 50.000 pacientes el registro de “No fumador” era de un 80,2% (Garzón, Gil, Herrero, Jiménez, Cerezo y Domínguez, 2015). Diversos estudios muestran desde el 2007 un descenso significativo de la prevalencia de fumadores diarios, tanto en hombres como en mujeres, siguiéndose el mismo patrón en la población con DM.

Señalar que el registro de los estilos de vida son la base para establecer educación para la salud, tanto para los hábitos nocivos como para realizar refuerzo positivo de las conductas saludables. Conocer el estilo de vida permite identificar y establecer intervenciones educativas con el objetivo de proporcionar al individuo los conocimientos necesarios que contribuyan al cambio de actitudes y hábitos, y le capaciten para el autocuidado mejorando los resultados en salud.

La EpS con visión sistémica y comunitaria es una de las principales estrategias para la promoción de la salud, siempre abordada desde el enfoque técnico, práctico y crítico.

Durante años se ha trabajado únicamente desde el enfoque técnico, provocando en los individuos dependencia de los profesionales y aculturación del autocuidado (Comelles, 1992). Los datos del estudio identifican un cambio de tendencia hacia la capacitación de los individuos para el autocuidado con la adopción de estilos de vida saludable que eviten o minimicen el impacto de las enfermedades crónicas sobre la salud. Igualmente, retratan que, es imprescindible abordar la educación desde el aprendizaje dialógico en salud con un desarrollo de una acción pedagógica centrada en lo emergente, utilización de la pregunta reflexiva, sentando las bases de la igualdad de las diferencias y empoderando sobre el cuidado cultural (Sánchez Gómez, Medina Moya, Mendoza Pérez De Mendiguren, Ugarte Arena, & Martínez De Albéniz Arriaran, 2015).

El dato obtenido en relación con los consejos educativos alcanza valores relativamente altos, en la línea de capacitación en el autocuidado, proporcionando el conocimiento, actitud y habilidad que precisa para ello. En esta línea la Asociación Americana de Educadores de Diabetes, propone siete conductas: comer sano, ser físicamente activo, monitorización, toma de medicamentos, resolución de problemas, reducción de riesgos y afrontamiento saludable. Vislumbrando que la educación individual y grupal son complementarias (Peeples & Austin, 2007).

La RedGDPS (RedGDPS, s. f.), red para el cuidado de la DM señala que “La enfermera tiene un gran protagonismo en la educación del paciente, con unos objetivos orientados a conseguir un cambio de actitudes y comportamientos que promuevan la responsabilidad del paciente en el manejo de su enfermedad. También, desempeña un papel relevante en la prevención, el control y seguimiento de la enfermedad, al intervenir de una manera eficaz sobre el conjunto de factores de riesgo cardiovascular que presenta el paciente, valorar el grado de control y de seguimiento de las recomendaciones, y planificar las actividades para conseguir los objetivos terapéuticos marcados”. Una revisión sistemática realizada por la Cochrane para identificar los beneficios de la educación en salud realizada por enfermeras en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, concluyó que la evidencia es prometedora para los pacientes con diabetes, no estando clara las intervenciones exitosas (Coster & Norman, 2009).



Del mismo modo, un estudio realizado con 50 pacientes diabéticos seleccionados al azar, sin diferencias significativas en el control metabólico previo a la intervención educativa para mejorar los conocimientos de la enfermedad y mejorar la autogestión, arrojó en los resultados que los pacientes con intervención educativa obtuvieron mejores resultados en salud que el grupo control (M. & E., 2009).

Los estudios consultados abogan por la EpS, intervenciones que han sido ejecutadas en este estudio de manera significativa, aglutinando un volumen relevante respecto al total de intervenciones realizadas.

Señalar que el consejo educativo para el consumo de alcohol y tabaco, a diferencia de lo que ocurre con el registro son inferiores, pudiéndose deber a las dificultades que conlleva trabajar con individuos con hábitos tóxicos sin afrontamiento de la situación y a la falta de formación a nivel cognitivo y emocional. El sobrepeso, obesidad y sedentarismo son socialmente más aceptados, lo que permite a los profesionales emitir consejo o realizar educación sanitaria sin barreras.

Se sabe que las intervenciones centradas en el paciente y dirigidas a modificar los estilos de vida son las más efectivas (Gary, Genkinger, Guallar, Peyrot, & Brancati, 2003), dato confirmado en el estudio.

Todo ello viene a confirmar que la población que padece DM2 cada vez está más empoderada, y es más consciente de la importancia de seguir estilos de vida saludable como condicionantes principales del control y cuidado de la enfermedad.

La Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud, así como los Planes de Diabetes de los Servicios de Salud basados en la literatura científica disponible en torno al tema identifican la educación como uno de los elementos fundamentales para el autocontrol de la diabetes.

Las sociedades científicas americanas de mayor prestigio a nivel mundial vinculadas a la diabetes y enfermedades cardiovasculares, American Heart Association, American Diabetes Association y National Cholesterol Education Program, equiparan la diabetes a una enfermedad cardiovascular incluso con el mismo riesgo coronario, requiriendo la misma prevención (Orozco et al., 2008). Se trata de una

enfermedad en la que se debe trabajar básicamente en la prevención primaria, con actuaciones dirigidas a la formación en las tres áreas que influyen en los comportamientos (cognitiva, emocional y de las habilidades). En nuestro estudio el 70% de los individuos de la muestra han sido formados en ellas, considerándose capacitados para la asunción de autocuidados y autocontrol eficaces únicamente en un 11,88%. Este dato es muy inferior a lo esperado, pudiéndose deber a la falta de conciencia de los profesionales acerca de la relevancia de su registro entre otras causas.

El Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA), cuestionario de 12 ítems adaptado culturalmente a España permite abordar las diferentes áreas del autocuidado presente en las personas afectas de DM2, valorando los estilos de vida (alimentación, actividad física, tabaquismo), medicación y auto-análisis de glucemia capilar (Vincent, McEwen, & Pasvogel, 2008). Los resultados obtenidos deben ser aplicados en la práctica clínica, para guiar intervenciones educativas, así como en investigación permitiendo identificar la adherencia a conductas de autocuidado (Caro-Bautista et al., 2016).

En 2009, se publicó una revisión sistemática en Cochrane acerca de la efectividad de la educación diabetológica individual sobre el control metabólico, los conocimientos de la diabetes y los resultados psicosociales, incluyéndose ensayos clínicos con una duración mínima de 6 meses. El meta análisis alcanzo la conclusión de la existencia de beneficio de la realización de educación individualizada en comparación con la atención habitual en el control glucémico. En un pequeño número de estudios que comparaban la educación individual y la grupal, el impacto sobre la HbA1c a los 12-18 meses fue similar (Duke., Colagiuri., & Colagiuri., 2009).

Una de las carencias identificadas en el estudio tal y como se ha señalado previamente es la falta de intervenciones grupales dirigidas a la capacitación, tal y como señala el estudio DEMOND entre otros. Este estudio realizado en Reino Unido concluyó que un programa estructurado de educación grupal consigue mejores resultados en la pérdida de peso, la cesación tabáquica y la comprensión de la enfermedad, pero indica también que no se obtienen diferencias significativas en los niveles de HbA1c a los 12 meses del diagnóstico (Davies et al., 2008). Por tanto,

podemos decir que, la educación grupal basada en estrategias de autocontrol mejora los resultados clínicos y la calidad de vida en estos pacientes (Loveman, Frampton, & Clegg, 2008).

Los Estándares Internacionales de Educación Diabética destacan la importancia de la realización de educación terapéutica que facilite a los individuos incorporar en su vida diaria una serie de autocuidados que les permitan conseguir mejores resultados, tanto en términos de calidad de vida como de resultados en salud (Rubin, Peyrot, & Saudek, 1989). El fomento de conductas de autocuidado, entendida como una actividad de forma consciente y con un proceso de aprendizaje apropiada a una determinada situación, y centrada en un objetivo concreto (Mailhot, Cossette, & Alderson, 2013), suponen un elemento clave en el abordaje de las enfermedades crónicas de forma general y de manera especial en la diabetes (Rydén et al., 2014).

A la hora de educar como se ha podido observar en el estudio, se deben tener en cuenta el conocimiento, habilidades físicas y factores emocionales y cómo afectan estas al cuidado (Siguroardóttir, 2005).

En relación a la adherencia al tratamiento farmacológico, a pesar de que el nivel de estos registros es bajo, prácticamente la totalidad presenta buena adherencia. En esta línea, en los resultados del estudio DAWN2 realizado en España muestra que las personas con diabetes siguen regularmente los consejos de su equipo de profesionales sobre la pauta en la toma de medicación. Sin embargo, los pacientes descuidan otro tipo de autocuidados, como la automonitorización de la glucosa o el examen de pies, especialmente en las etapas iniciales de la enfermedad. (Galindo Rubio, Jansà Morató, & Menéndez Torre, 2015). Todos ellos elementos a tener en cuenta en el proceso educativo para mejorar los resultados en salud.

El pie diabético, es precisamente una de las complicaciones más frecuentes en el desarrollo evolutivo de la DM2, por ello es de especial relevancia trabajar de manera preventiva y evaluar el riesgo que presenta cada individuo. Los datos obtenidos en nuestro estudio son indicativos de que para las enfermeras, es un parámetro relevante, tal y como se desprende de los registros realizados, que se sitúan en torno al 75% de los individuos, tratándose de un nivel elevado de registro si se tiene en

cuenta que el dato de cobertura para este ítem en cartera de servicios de AP en 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 mostraban datos medios para toda Navarra, en lo referente a la categorización del pie diabético, de entre el 18% y 22%. Tras la lectura de estos resultados se puede afirmar que las enfermeras que trabajan con metodología identifican como elemento determinante la categorización del riesgo pie diabético para evitar el desarrollo de complicaciones, permitiendo el establecimiento de intervenciones acordes al estado detectado. La literatura confirma que un programa de cuidado del pie basado en intervenciones enfermeras es eficaz para prevenir el pie diabético (Fujiwara et al., 2011).

En cuanto a las **comorbilidades**, los datos obtenidos de este estudio identifican diferencias en cuanto a las prevalencias en comparativa con estudios presentes en la literatura realizados en España para una misma comorbilidad, en función del territorio donde se realice la medición. Así, los territorios cuya forma de vida se asemeja más a Navarra, presentan niveles superiores de prevalencia en cuanto a retinopatía, neuropatía y complicaciones vasculares en la diabetes.

A nivel nacional, diversos estudios muestran resultados en torno a la epidemiología de dichas complicaciones, en diversas comunidades autónomas de nuestro país. La RedGDPS (RedGDPS, s. f.), contempla un 15,6% de prevalencia de retinopatía diabética, un 3,14% de lesiones/úlceras del pie diabético y un 14,5% de complicaciones cardiovasculares (Infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular). El estudio realizado en AP en Cataluña (Vinagre et al., 2012), contempla la prevalencia de un 5,8% para la retinopatía diabética, un 11,3% para el IAM y un 6,5% para el ACV. Un estudio en el País Vasco entre los años 2007 y 2011 (Alonso-Morán et al., 2014) determino la prevalencia de complicaciones relacionadas con la DM2, en un 0,4% IAM, 8,37% Insuficiencia renal, un 1,33% la neuropatía diabética, un 1,93% para el pie diabético y un 7,18% en el caso de la retinopatía.

Si comparamos los resultados de estos estudios, con los datos obtenidos en el nuestro, podemos observar que la prevalencia de la retinopatía diabética es un 2,36% superior al estudio de la RedGDPS, un 0,3% inferior al estudio de Cataluña y un 1,68% inferior al estudio más reciente llevado a cabo en el País Vasco entre los

años 2007 y 201. Por lo tanto, los datos son muy dispares en función del territorio dónde se realiza el estudio.

En cuanto a la nefropatía, no hemos encontrado estudios a nivel nacional que nos permitan realizar comparaciones y establecer así diferencias o similitudes con nuestro estudio.

Para la neuropatía diabética y la úlcera vascular, la única comparativa que se ha podido realizar es con el estudio realizado en el País Vasco (Alonso-Morán et al., 2014) cuya prevalencia es superior en un 1,07% en comparación a los resultados de nuestro estudio

Los datos encontrados en nuestro estudio referentes a las complicaciones vasculares (Infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular) muestran que en la comparativa con el realizado en Cataluña (Vinagre et al., 2012), es un 7,7% inferior la prevalencia de infarto y un 1,5% superior el accidente cerebro vascular. Para la RedGDPS se contempla una prevalencia para la asociación de ambas complicaciones de un 14,5% por lo que en la muestra es un 3,1% inferior para dicha asociación. Y respecto al estudio más reciente realizado en el País Vasco la prevalencia para el IAM es de un 4,77% inferior en nuestro estudio.

Así, podemos concluir que según nuestro estudio las comorbilidades en la mayoría de los casos son inferiores en comparativa a los estudios realizados a nivel estatal y en dos autonomías (País Vasco y Cataluña), cuyo modo de vida es muy semejante al de la Comunidad Foral de Navarra pudiéndose deber a la intervención enfermera haciendo uso de la taxonomía NNN.

En cuanto a la discusión de los resultados de las **variables clínicas y bioquímicas** desde el punto de vista de resultados de salud de acuerdo a los criterios recomendados en las principales guías de práctica clínica para la DM2 el estudio muestra diferencias en cuanto a la existencia o no de control según el parámetro clínico o bioquímico que analicemos, dándose mejor control en la TAS, albuminuria y FG, seguido del indicador principal de control de la diabetes, la HbA1c. El parámetro bioquímico para el LDL está en el percentil 50, y a gran distancia se encuentra el IMC, con valores muy bajos, inferiores al 15% de aceptabilidad.

El parámetro con mejor porcentaje de registro es el LDL seguido de cerca por la HbA1c y la albúmina en orina, registro todos ellos superiores al 93%. Por su parte, el menor registro lo contempla la tensión arterial, tanto sistólica como diastólica, estando en torno al 75%. Este dato puede deberse a que se ha tenido en cuenta para este parámetro clínico cada uno de los años estudiados (2013,2014 y 2015) a diferencia del resto de parámetros, en los que únicamente se ha contemplado la globalidad del periodo de estudio. Si el cálculo es realizado de manera individualizada para la TAS y TAD en el global de los 3 años, el valor de registro se sitúa en torno al 88%.

Puede darse la circunstancia de que la proporción real de individuos con factores de riesgo cardiovascular medidos sea mayor que la obtenida en el estudio, debiéndose este factor a la existencia de un infraregistro en la HCE. Eventualidad posible, pero con escasas probabilidades de acontecer a causa del desarrollo realizado en los últimos años en nuestra Comunidad Autónoma, del protocolo de cuidados cardiovasculares, que permite una valoración exhaustiva de los factores de riesgo.

Tal y como se ha ido enunciando a lo largo de la discusión, diversos estudios indican que los resultados aceptables en salud están asociados con programas de educación centrados en el automanejo, enfatización de estrategias conductuales y proporcionalmente de información culturalmente relevante, (Whittemore & Grey, 2002).

Un estudio realizado en Murcia en 2007 (Programa Diabetes First) señala que la intervención de enfermería mejora los factores de riesgo cardiovascular (Pastor et al., 2010). Analizó la evolución de varios parámetros clínicos y bioquímicos (peso, IMC, perímetro cintura, tensión arterial diastólica y sistólica, hemoglobina glicosilada, colesterol total, HDL y LDL y triglicéridos) tras aplicar un programa de enfermería de revisión y seguimiento para mejorar el control de sujetos con DM2.

Los datos relativos a la **TAS y TAD** de nuestro estudio son indicativos de mejor control que otros estudios publicados, resultados que pueden ser debidos a la realización de intervenciones educativas dirigidas a los estilos de vida que condicionan una mejora en el control de la enfermedad.

En efecto, la RedGDPS realizó en 2009 una evaluación de los indicadores de calidad asistencial del DM2 en AP entre los años 1996 y 2007 (Franch Nadal, Artola Menéndez, Diez Espino, & Mata Cases, 2010), concluyendo que el 65,1% de los individuos presentaban buen control del parámetro clínico de tensión arterial, cifra por debajo de la encontrada en nuestro estudio.

Por su parte, el estudio realizado por Vinagre y otros, en Cataluña, en el ámbito de AP (Vinagre et al., 2012) concluye que el 63,5% de los individuos presenta buen control de ambos parámetros, siendo la media para la TAS de 137,2 mmHg y para la TAD de 76,4 mmHg. En nuestro estudio, tal y como se ha indicado previamente, los datos promedio presentan valores inferiores a este estudio.

En lo referente a los **resultados en salud para el IMC**, el volumen más alto de individuos en nuestro estudio se sitúa en los valores de “no aceptabilidad”, siendo el porcentaje de un 86,4%, de los cuales, un 42,6% alcanza niveles de obesidad y un 43,8%, de sobrepeso. Únicamente, el 13,6% de los individuos muestran cifras de normopeso; cifras muy semejantes a las existentes en la literatura.

Así, en el estudio de Vinagre et al., realizado en Cataluña, un 45,4% de los individuos estudiados presentaban índices de masa corporal en el rango de sobrepeso, siendo la media para este índice de 29,6.

Por su lado, la RedGDPS en el año 2009 contemplaba tras el análisis de los datos de las diferentes comunidades autónomas, que los diabéticos tipo 2 presentaban en un 51,1% de los casos, un IMC superior a 30kg/m<sup>2</sup>, niveles indicativos de obesidad. En el caso de nuestro estudio, revelan un 42,7% de individuos con obesidad, con un IMC < 29,9 kg/m<sup>2</sup> (de los cuales un 13,6% presentan niveles de IMC inferiores a 25 kg/m<sup>2</sup>) y con sobrepeso, un 43,7% entre 25,1 y 30kg/m<sup>2</sup>. La media del IMC se sitúa en la muestra en 29,83 kg/m<sup>2</sup>, dato muy próximo a la obesidad.

Destacar que el porcentaje de los individuos sin obesidad, en comparativa con ambos estudios descritos previamente, es un 2,7% inferior al porcentaje mostrado en el estudio de Vinagre y otros y un 8,4% superior al presentado en el estudio de indicadores de calidad de la RedGDPS, todo ello indicativo de un peor control para este parámetro. Estos datos pueden ser debidos a la aceptación social del sobrepeso

que condicionan la intervención por parte de las enfermeras, ocasionando dificultades de abordaje en consulta.

En cuanto al indicador de proceso más relevante para la diabetes, la **HbA1c**, que es fundamental como parámetro de control, se sitúa en una media de 6,99% (DE 1,17). Este dato es, mínimamente inferior al valor de corte de aceptabilidad en lo que respecta a resultados de salud. Por otro lado, el 63,1% de los individuos que componen la muestra tiene niveles aceptables de HbA1c.

La medición de los niveles de HbA1c es un indicador de control de la diabetes, proporcionando el promedio de glucosa en sangre de los 2 o 3 últimos meses (American Diabetes Association, 2015). Es preciso realizar controles periódicos con el objetivo de identificar desviaciones en los valores indicativos de control. La falta de control glucémico se relaciona con la aparición de complicaciones crónicas, aumentando el riesgo relativo de padecer un accidente cerebrovascular o enfermedad coronaria, siendo la razón de probabilidades (Odds ratio) de 1,18 superior por cada 1% de aumento de la HbA1c en pacientes con DM2 (Selvin et al., 2004).

Pese a las rigurosas recomendaciones para el control de la glucemia, más del 60% de los pacientes no cumple los objetivos de control (Del Prato et al., 2007), debido a desconocimiento del PC, deficiente percepción de la gravedad de su enfermedad y escasa prioridad por la educación diabetológica (Aljasem, Peyrot, Wissow, & Rubin, 2001).

Un estudio realizado a nivel nacional en 2013 en AP obtuvo que un 66,4% de los participantes tenían la HbA1c por debajo de 7% (Navarro-Oliver et al., 2015), datos muy similares a los obtenidos en nuestro estudio, aunque se asemejan más a los datos de la RedGDPS que muestran un control metabólico aceptable en un 62%. El estudio de Vinagre y otros se sitúa en un control de un 56.1%, siendo bastante inferior al estudio actual. Los resultados obtenidos pueden tener relación directa con el control y seguimiento que se ha observado en los individuos analizados en el estudio, los NOC implantados y las NIC realizadas van dirigidas al control de la DM2, cuyo parámetro de evolución principal es la HbA1c.



En cuanto al parámetro bioquímico de medición del **LDL**, el porcentaje de individuos que presentan datos registrados referentes al LDL en los 3 años de observación es muy elevado, en torno al 95%, estando la distribución muy equiparada en cuanto a aceptabilidad y no aceptabilidad, con una diferencia de 1,8% a favor del buen control. La media para el LDL se sitúa en 103,58 mg/dl (DS 30,47), 3,58 mg/dl por encima del nivel de aceptabilidad (100 mg/dl).

El estudio realizado en 2009 en Cataluña en el ámbito de AP por Vinagre y otros presenta para el colesterol LDL un buen control (< 100 mg/dl) en un 37,9% de los individuos, siendo la media de 112,5 mg/dl. En nuestro estudio se observan mejores indicadores, siendo la media de LDL un 8,92mg/dl inferior y el porcentaje de control, un 11,2% superior.

Otro estudio realizado con posterioridad en Madrid en 2013, con una muestra aproximada de 50.000 pacientes, aporta niveles de LDL < 100mg/dl en un 59,8% (Garzón et al., 2015). En este caso, nuestro estudio presenta resultados de control del LDL más deficientes, concretamente, un 10,7% inferior.

Para la *albuminuria* el registro realizado se sitúa en un 93,3% de los participantes del estudio, de los cuales, un 97% tiene niveles aceptables para este parámetro bioquímico, siendo valores de normo o microalbuminuria. Únicamente un 3,4% presenta macroalbuminuria, niveles de no aceptabilidad para el parámetro. Emplazándose la media en 45,07 mg/24h (DS 162,04), niveles de microalbuminuria, resultado en salud aceptable para el parámetro.

En el estudio de Vinagre y otros, se obtuvieron datos de macroalbuminuria (>300mg/24h) en un 1,8% de los individuos participantes en el análisis. En la muestra actual analizada, los niveles de macroalbuminuria son de un 3,4%. En comparativa con el estudio enunciado previamente presenta un nivel de aceptabilidad inferior.

En cuanto al parámetro bioquímico de medición de la funcionalidad renal, el **FG**, señalar que el 71,2% tiene registro de este parámetro bioquímico en los 3 años de observación, siendo los valores aceptables en un 82,1% y no aceptables, en un 17,9%. La media es de 57,34 (DE 7,55).

El estudio Vinagre y otros, alcanzó para el FG unos niveles no aceptables (FG <60) del 20%. En la muestra actual los resultados no aceptables son del 17,9%. En comparativa con el estudio de Cataluña presentan en un 2,1% niveles de mayor aceptabilidad.

En cuanto a los **resultados de enfermería NOC** señalar a modo de resumen que los datos obtenidos respecto a los NOC enunciados, identifican 1.743 etiquetas, siendo 101 las tipologías de NOC enunciadas. Los NOC con mayor frecuencia de implantación se encuadran en el dominio: II y IV, relacionado con el entorno de estudio, ámbito comunitario. Existen deficiencias en la implantación de NOC relacionados con las esferas psicosocial, y percepción de la Salud, salud familiar y comunitaria. Las carencias en cuanto a los NOC de estas esferas pueden deberse a la carencia de formación para el abordaje de los problemas de la esfera psicosocial y de trabajo más allá del abordaje individual.

Los NOC enunciados siguen de manera más exhaustiva las recomendaciones de la 2ª Edición del Interrelaciones NNN del 2012, vinculadas al diagnóstico médico DM que con la 3ª Edición. Esto es debido al retraso en la actualización en el módulo de PC de la HCE.

La media de etiquetas NOC instaurada por individuo en la muestra de estudios es de 2,41. Las diez etiquetas NOC implantadas con mayor frecuencia acumulan un 66,33%, perteneciendo ocho de ellas al dominio IV: Conocimientos y Conductas de Salud (57,95%) y dos al dominio II: Salud Fisiológica (8,38%).

La distribución sigue una tendencia acorde a la práctica asistencial del entorno comunitario, ya que la labor de las enfermeras va orientada a que las personas cuiden de su propia salud, lo que viene a ser autocuidado (dominio conductual) y que conozcan qué deben hacer para conseguirlo (dominio conocimiento).

Los resultados NOC relacionados con la salud fisiológica, resolución de necesidades de problemas o alteraciones funcionales, es algo común de la práctica enfermera.

En el análisis se observa una tendencia positiva hacia los resultados del plano biológico, escaseando aquellos relacionados con la salud psicosocial, percepción de

la salud, salud familiar y comunitaria. Esta tendencia se relaciona con la formación y experiencia de las enfermeras en el abordaje del cuidado, centralizado en aspecto biológicos principalmente. El conocimiento, las creencias, las actitudes, la autoeficacia y las capacidades de resolución de problemas demuestran un efecto influyente en el autocontrol de la diabetes (Whittemore & Grey, 2002). Por lo tanto, es posible que el hecho de trabajar estos aspectos con los individuos sea lo que en nuestro estudio pueda estar influyendo en la obtención de mejores resultados en salud.

En la DM la fijación de resultados dirigidos a la autogestión y autocontrol son más eficaces para mejorar los resultados clínicos (Sturt, Whitlock, & Hearnshaw, 2006), como hemos podido comprobar en nuestro estudio, estos resultados han sido implantados con una frecuencia relativamente alta.

La literatura que establece interrelaciones entre los resultados de enfermería NOC y las intervenciones de enfermería NIC, con los diagnósticos enfermeros NANDA contemplaba en su 2ª Edición recomendaciones respecto a las etiquetas NOC que se deben trabajar para la consecución de resultados de enfermería satisfactorios en los pacientes con diagnóstico de promoción de la salud, entre los que se encuentra el de *Disposición para mejorar la gestión de su propia salud*. Diagnóstico seleccionado como criterio principal de selección de la muestra.

Un 54,19% de las etiquetas NOC trabajadas en la muestra cumplen las recomendaciones de la NANDA en base a la interrelación con el diagnóstico médico DM. Se trata de un grado de seguimiento superior al percentil 50. Estos resultados pueden ser debidos al conocimiento por parte de las enfermeras de AP sobre el cuidado de la diabetes, los resultados en salud a alcanzar y aspectos a trabajar, para evitar una evolución tórpida en el paciente.

La 3ª Edición del Interrelaciones NANDA-NIC-NOC del 2012 vincula la Taxonomía con el diagnóstico médico Diabetes Mellitus y al igual que en la edición previa del 2006 realiza recomendaciones en base al diagnóstico de enfermería de Promoción de la Salud *Disposición para mejorar la....* .

En lo que respecta a las recomendaciones de la 3ª edición para la vinculación con el diagnóstico médico no recogido en la 2ª edición, se establecen en la muestra un 31,66% de las etiquetas NOC aconsejadas y un 3,68% para la relación con el diagnóstico de enfermería de promoción. El sumatorio de ambas es de 35,34%.

Los niveles de cumplimientos de las interrelaciones recomendadas para esta edición en la muestra son inferiores a las de la edición previa, se sitúan en el percentil 30. Estos resultados tienen relación con la taxonomía implantada en la herramienta digital, basada en la segunda edición, condicionando los resultados obtenidos.

Se establecen en la muestra de estudio como se ha detallado previamente, un volumen considerable de NOC para las conductas y conocimientos, no trabajándose tanto las NOC relacionadas con aspectos concretos de la salud como se vislumbra en esta edición: estado nutricional, estado hídrico, función renal, nivel de glucemia y respuesta a la medicación. Algunos de estos resultados pueden tener un nivel superior de relación con el control y cuidado de la DM1, aunque no dejan de tener especial relevancia también con el manejo de la DM2.

Entre los diez NOC establecidos con mayor reiteración en la muestra se encuentran seis de los recomendados en la Interrelaciones NANDA, NIC y NOC para esta patología (Diabetes Mellitus) y tipología de diagnóstico de enfermería (Promoción de la Salud); [1619] Autocontrol: diabetes, [1601] Conducta de cumplimiento, [1813] Conocimiento: régimen terapéutico, [1617] Autocontrol: enfermedad cardíaca, [1902] Control del riesgo y [1600] Conducta de adhesión.

Por otro lado, en los individuos con parámetros aceptables, nuestro estudio muestra que han sido implantados mayor número de NOC, y estos presentan una variabilidad superior en cuanto a tipologías de etiqueta. Así, el grupo de "Aceptables" presenta de media 82,64 NOC diferentes y el de "No aceptables" de 52. En los parámetros con resultado aceptable coinciden en apelación en los primeros puestos, cuatro NOC (Autocontrol: Diabetes, Conducta de Cumplimiento, Conocimiento: régimen terapéutico y Autocontrol: enfermedad cardíaca), sin embargo, en los no aceptables, coincide únicamente el primer NOC.

Además, existen diferencias significativas en lo que respecta al promedio de NOC establecidos entre las dos agrupaciones de resultados en salud “Aceptables” y “No aceptables”: 19,55 frente a 7,32.

En cuanto a la media de NOC por individuo, la diferencia entre ambos grupos no es significativa. Por lo tanto, se puede decir que la media de NOC es bastante similar para ambos grupos, así como la existencia de una amplia variabilidad en el establecimiento de tipologías de NOC. El grupo de individuos con resultados aceptables presenta mayor número de tipologías NOC enunciadas. Este dato puede justificar que a mayor diversidad de NOC enunciados mayor abordaje de aspectos de la enfermedad que contribuyen al cuidado holístico y en conclusión a la obtención de resultados en salud más aceptables.

Si nos centramos en la discusión diferenciada entre parámetros bioquímicos y clínicos aceptables y no aceptables, nos encontramos, en primer lugar, que, en los parámetros con niveles de aceptabilidad, los cuatro primeros NOC del ranking coinciden para todos los parámetros estudiados en los 3 años de observación. Encontrándose, criterios de resultados relacionados con el autocontrol, conducta y conocimiento, todos ellos pertenecientes al dominio IV: Conocimientos y Conductas de Salud. Así mismo señalar que de los diez NOC establecidos en este grupo con frecuencia alta, siete pertenecen al grupo de criterios de resultados recogidos en las recomendaciones las Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. El resto también coinciden con la diferencia en el orden de apelación y la salvedad del NOC [1820] Conocimiento: control de la diabetes y [1102] Curación de las heridas: por primera intención, y [1101] Integridad tisular: piel y membranas, presentes únicamente en algunos de los parámetros en el último puesto.

Sin embargo, en los parámetros con niveles de no aceptabilidad, se observa discrepancias en el orden de planteamiento. El orden de ranking de los diez NOC con frecuencias de aplicación altas en el grupo de los resultados en salud no aceptables muestra gran versatilidad. Únicamente el NOC [1619] Autocontrol de la diabetes, ocupa el primer puesto. El resto de NOC varían su posición en función del parámetro analizado, no pudiendo establecerse comparativa del nivel de aplicación entre parámetros.

Esta diferencia entre ambos grupos permite identificar que la constancia en el enunciado y el abordaje de la enfermedad desde diferentes esferas contribuye al control de la enfermedad.

La literatura no permite identificar la utilidad de la medición de resultados NOC como herramienta integrada para la medición de la calidad, siempre que se cumpla con los estándares de documentación estructurada (Törnvall & Jansson, 2017).

En resumen, podemos exponer que los NOC establecidos en los individuos con parámetros aceptables siguen una distribución más homogénea y hay mayor constancia en la aplicación. También, podemos afirmar tras el análisis de los resultados de salud que los problemas se describen mejor y son más comprensibles utilizando los NOC, ya que facilitan la provisión de una atención sanitaria de mayor calidad (Sampaio Santos, de Melo, & de Oliveira Lopes, 2010), más centrada en las necesidades de cada individuo.

Por otro lado, este estudio ha permitido identificar los resultados más relevantes a medir para el diagnóstico de DM2 en la práctica clínica y ha corroborado que los NOC son sensibles a los cambios de los pacientes (Vázquez-Sánchez et al., 2019).

En relación a las **intervenciones de enfermería** ejecutadas, identificar que en el estudio se establecieron 2401 NIC, siendo 137 etiquetas diferentes. La media de etiquetas NIC ejecutadas por individuo en la muestra de estudios es de 3,33. Las intervenciones ejecutadas con más frecuencia son las relacionadas con la educación de comportamientos saludables, claves para el correcto cuidado. Se observa una correlación entre las intervenciones implantadas y resultados establecidos, tal y como promueve la taxonomía NNN. Las intervenciones implantadas en mayor volumen apuntan hacia la resolución o mitigación de los problemas derivados de la falta de conocimiento que ocasionan un manejo ineficaz de la salud. El grado de seguimiento de las recomendaciones de la bibliografía que recoge las interrelaciones de los NIC con el diagnóstico de diabetes son inferiores al seguimiento de los NOC, sucediendo lo mismo que ocurría con los NOC; mayor coincidencia con la 2ª edición que con la 3ª edición. Este hecho como se ha señalado previamente se justifica con el retardo en la actualización de la herramienta

electrónica de trabajo. El número de NIC realizadas en los individuos con parámetros de control no aceptables es superior a los aceptables siendo las tipologías de intervención menores. Estos a la necesidad de insistencia para la modificación de actitudes y obtención de control del proceso en los individuos con mal cumplimiento de las recomendaciones de cuidado. Las intervenciones ejecutadas van dirigidas principalmente al ámbito educacional, persiguiendo un control metabólico que garantice una minimización de la aparición de comorbilidades. La educación es la principal herramienta para lograr la implicación del individuo en su proceso, capacitándolo para el autocuidado.

Las etiquetas NIC ejecutadas más frecuentemente en el estudio son: [6650] Vigilancia, [5510] Educación para la Salud, [5614] Enseñanza: dieta prescrita, [4410] Establecimiento de objetivos comunes, [0200] Fomento del ejercicio, [5606] Enseñanza: individual y [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos. Las intervenciones que agrupan l del total, van dirigidas a la mejora de los problemas de salud básicos y complejos que se derivan de la propia patología o comorbilidad, que aparecen en el transcurso de la evolución de la enfermedad.

En el análisis se observa una disposición a la realización de intervenciones dirigidas a la educación sanitaria en estilos de vida; alimentación y actividad ejercicio preferentemente, al igual que el control del riesgo. Se percibe cierto despegue en lo relativo a la intervención conductual, sucediendo lo mismo que se daba con los criterios de resultados NOC en los cuales se observaba que la esfera psicológica presentaba menor incidencia de resultados.

Entre las quince intervenciones de enfermería con mayor repetición en su ejecución se encuentran aquellas relacionadas con la EpS en estilos de vida saludables, así como de la medicación, el manejo de las recomendaciones y riesgos y sobre todo con aspectos relacionados con la seguridad y vigilancia del proceso. Acumulando un 62,65% del total de NIC ejecutadas, perteneciendo cinco de ellas al campo/dominio 1: Fisiológico Básico (15,24%), tres al campo/dominio 2: Fisiológico Complejo (8,74%), cinco al campo/dominio 3: Conductual (17,41) y otras dos al campo/dominio 4: Seguridad (20,95).

Los resultados obtenidos nos permiten identificar con claridad que, las intervenciones psicológicas pueden mejorar el control glucémico (Sturt et al., 2006), abordar el cuidado desde la esfera emocional permite cambios de actitud imprescindibles para el logro de resultados de salud satisfactorios.

Se ha podido comprobar en el estudio que abordar de manera específica las actitudes facilitan la consecución del autocuidado y control de la enfermedad. También corrobora que las intervenciones implantadas para resolver o mitigar los problemas de falta de conocimiento y manejo ineficaz de la salud van dirigidas principalmente a la mejora del control glucémico, tal y como la literatura acerca del tema (Minthorn & Lunney, 2012), no teniéndose en cuenta otros factores o parámetros. Además, las enfermeras comunitarias dada su autonomía de gestión de procesos están en una posición única para implementar intervenciones de cambio de comportamiento, permitiendo que el paciente autogenera soluciones para alcanzar resultados específicos de salud (Mahoney, 2019).

En el caso de las NIC recogidas en las recomendaciones de la 2ª edición, el grado de seguimiento es inferior a los datos recogidos para los NOC, percentil 40. Para las recomendaciones de la 3ª edición los valores son muy bajos, inferiores a los alcanzados en relación a la edición previa. Estos datos pueden ser debidos al año de publicación de la 3ª edición (2012) y el retraso de su traducción al castellano y por tanto a su difusión y conocimiento por parte de los profesionales. Así mismo al igual que sucedía con los NOC, en ocasiones se observa que algunas de las intervenciones de enfermería recomendadas se basan más en cuidado y control de la DM1.

Al igual que lo realizado con los NOC, si se entra a la discusión diferenciada entre parámetros bioquímicos y clínicos aceptables y no aceptables (anexo 20), nos encontramos con lo que se muestra a continuación.

En el caso de la distribución de las NIC en base a la frecuencia, media obtenida y tipologías (anexo 21) se observa la existencia de diferencias significativas en los que respecta al promedio y media de NIC trabajados por individuo en el grupo de no aceptables frente al grupo de aceptables. Los valores en los no aceptables alcanzan valores más altos. Sin embargo, el número de tipologías NIC es superior en el grupo



de aceptables. Estas diferencias pueden ser debidas a la necesidad de realización de un mayor número de intervenciones en aquellos pacientes con resultados en salud de mal control, requiriendo mayor intervención educativa, de apoyo, facilitación del aprendizaje, potenciación de roles y modificación de conductas. Todo ello con el objetivo de conseguir un correcto manejo.

En la discusión para los parámetros bioquímicos y clínicos aceptables se observa que las tres primeras NIC son similares para los dos parámetros y los 3 años de observación, con frecuencias bastante similares para los años de estudio en cada uno de los parámetros y evolución hacia el crecimiento de frecuencia de realización.

La primera del ranking pertenece al dominio seguridad, la segunda del dominio conductual y tercera del dominio fisiológico básico. La única NIC del ranking que es similar para todos los parámetros, es la primera, la [6650] Vigilancia, perteneciente al dominio seguridad. Se trata de una NIC que garantiza que el profesional se encuentra expectante para intervenir ante la aparición de un contratiempo o exposición de usuario de necesidad. Ejecutar esta NIC permite actuar ante cualquier desviación del estado del individuo.

Entre las diez intervenciones de enfermería más frecuentes existen once tipologías de etiquetas NIC diferentes cuando se analizan los siete parámetros en su conjunto (anexo 22-23). De ellas únicamente dos no se encuentran entre las recomendadas por la literatura de la NANDA para el cuidado de la DM.

En la discusión para los parámetros bioquímicos y clínicos no aceptables (anexo 24-25) se observa que las intervenciones aplicadas para la tensión arterial, únicamente la primera intervención es similar para ambos parámetros y años de observación, existiendo gran variabilidad entre ambos parámetros y dentro del mismo si se tienen en cuenta el año de estudio. En la comparativa de los cinco parámetros restantes (HbA1c, IMC, LDL, albuminuria y FG) la variabilidad es menor a la TAS y TAD, pero en niveles altos.

En resumen, en las intervenciones de enfermería presentes para resultados de salud no aceptables de los siete parámetros clínicos y bioquímicos analizados, se observa

mayor heterogeneidad en su aplicación si lo comparamos con los aceptables, siendo la tendencia de la distribución de los diez primeros NIC del ranking menos lineal.

Diversos estudios corroboran lo mostrado en este estudio: que las intervenciones de enfermería NIC se documentan de manera más cuidada que los NOC (Müller-Staub, Needham, Odenbreit, Lavin, & van Achterberg, 2007), al tratarse de acciones más comunes y con las que enfermería se encuentra más familiarizada.

Una revisión sistemática realizada por la Cochrane acerca de los beneficios de la educación sanitaria en las enfermedades crónicas, concluía que la evidencia es prometedora para las personas con diabetes, pero los efectos de las intervenciones de modo exitoso no está tan claro (Coster & Norman, 2009). Un estudio comparativo entre dos grupos con y sin intervención educativa mostró mejoras en el control metabólico de manera significativa en aquellos que recibieron la intervención (Mollaoğlu & Beyazit, 2009). Dato relevante que ha podido ser confirmado en los resultados obtenidos en la muestra del estudio.

La discusión en torno a los resultados de hemoglobina glicosilada como principal indicador de control de la DM con el resto parámetros clínicos y bioquímicos, así como la relación con los NOC y NIC identificados en la totalidad de los individuos (anexo 26), identifica como para la asociación de HbA1c con el resto de parámetros se enuncian mayor número de NOC a alcanzar cuando los parámetros clínicos y bioquímicos no son aceptables, consecuencia de una mayor necesidad de trabajar conjuntamente con los individuos con el único objetivo de mejorar su salud. Para la comparativa de la asociación con las NIC, destaca la media de intervenciones realizadas en los individuos con parámetros aceptables, a mayor número de actuaciones realizadas mejoran los resultados en salud. Así mismo podemos señalar la coincidencia de etiquetas en el ranking de los NOC más frecuentemente enunciados para los resultados aceptables y no aceptables. En cuanto a las NIC se da una mayor disparidad en la implantación, no se sigue una predisposición como sucede con las NOC, sucediendo lo mismo en la agrupación de resultados aceptables y no aceptables.

Sin embargo, la media por individuo en la asociación con las intervenciones de enfermería NIC es superior en el grupo con resultados no aceptables.

Tras analizar las causas existentes en la diferencia entre la media por individuo en los NOC y NIC, se puede identificar la influencia del resultado en salud en la necesidad de aplicar mayor número de intervenciones para la consecución del resultado de enfermería establecido. En el caso de las NOC en los individuos con mejores resultados se puede ser más pretencioso a la hora de establecer criterios, debido a que la implicación y motivación del individuo en la consecución es superior.

La distribución de frecuencias de los NOC cuando se asocia la hemoglobina glicosilada con el resto de parámetros clínicos y bioquímicos y **resultados en salud aceptables** sigue una tendencia proporcionada en cada uno de ellos en cuanto a su nivel de aplicación.

El NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas que ocupa el décimo y octavo lugar en parámetros aceptables y no aceptables, ha sido validado recientemente en relación a sus indicadores y definiciones (Chantal Magalhães da Silva, de Souza Oliveira-Kumakura, Moorhead, Pace, & Campos de Carvalho, 2017). Se trata de un NOC muy presente en el análisis realizado debido a la frecuencia de existencia de la comorbilidad en los pacientes con diabetes. Las úlceras vasculares y lesiones del pie diabético se dan con una frecuencia alta a pesar de trabajar de manera preventiva en ello.

Al igual que lo que sucedía con los resultados en salud aceptables, en los resultados no aceptables se da una distribución homogénea de las frecuencias en los primeros diez NOC del ranking (anexo 27- 28).

En resumen, los NOC instaurados son los mismos y la distribución de frecuencia siguen tendencias similares en resultados aceptables y no aceptables de la combinación de la hemoglobina glicosilada y resto de parámetros. La única excepción que se da es la no existencia del NOC [1820] Conocimiento control de la diabetes en los resultados de salud no aceptables entre los diez NOC con mayor implantación. En el estudio se ha podido comprobar que los resultados NOC

contribuyen a una mejor toma de decisiones y razonamiento clínico, contribuyendo a una atención de enfermería más segura, racional, eficiente y eficaz.

Para la agrupación NIC y parámetros de salud con resultados aceptables (anexo 29), entre las diez primeras intervenciones del ranking la única que ocupa el mismo puesto es la primera [6650] Vigilancia. Lo mismo sucede para los resultados no aceptables (anexo 30).

En resumen, no existen diferencias en la distribución entre las intervenciones ejecutadas en los resultados de salud aceptable y no aceptables, salvo en el caso de dos intervenciones relacionadas ambas con la nutrición, NIC [5256] Asesoramiento nutricional está identificada entre los diez primeros NIC en los resultados no aceptables y la NIC [1100] Manejo de la nutrición en los resultados aceptables. Ambas NIC se encuentran recogidas en las recomendaciones de las Interrelaciones entre los Resultados de enfermería NOC y las Intervenciones de Enfermería NIC con los Diagnósticos Enfermeros NANDA. Resultado que no se puede justificar con la literatura.

En cuanto a la relación de los NOC y NIC con las variables sociodemográficas, seguimiento del PC, años de evolución de la enfermedad y número de evaluaciones realizadas en el los NOC podemos discutir que en los individuos con mayor número de resultados de salud aceptables presentan mayor número de NOC enunciados, justificando el principio de que a mayor número de resultados de enfermería a alcanzar identificados por el individuo en colaboración con la enfermera mayor implicación en la consecución de resultados en salud. En cuanto a la agrupación de resultados y NIC, señalar que cuantas más intervenciones de enfermería se realizan mejoran los resultados en salud. Podríamos afirmar, que la tendencia es creciente para ambas asociaciones, a más NOC y NIC mayor volumen de resultados en salud aceptables para los parámetros estudiado en este estudio. El PC requiere un seguimiento y evaluación individualizado, teniendo en cuenta las características de la persona con la que se va a trabajar el proceso. La frecuencia de seguimiento no debe ser estandarizada debiéndose adecuar al estado y necesidad de cada uno. Los datos muestran que el nivel de autocuidado es superior en los hombres. De igual

modo, se observa que a mayor edad se obtienen mejores resultados, pudiendo deberse a mejores conocimientos y mayor implicación en el proceso de cuidado.

La agrupación de resultados en salud aceptables en función de NOC muestra que la media por individuo más alta se alcanza para las agrupaciones de 4, 5 y 7 resultados en salud (anexo 31), siendo la más baja para ningún resultado aceptable. A mayor número de criterios de resultados aplicados por individuo mejoran los resultados en salud, la tendencia va en este sentido. El monto para el resto de valores calculados se agrupa en los valores intermedios de 4 y 5 RS, siendo un resultado acorde al volumen de individuos que en estos grupos se disponen.

En cuanto a las NIC y agrupación de resultados en salud aceptables (anexo 32) señalar que la media de NIC por individuo sigue la tendencia ascendente de menos a más conforme mejoran los resultados en salud, con la salvedad de 1 y 6 RS que no corresponden con el crecimiento del resto de agrupaciones. La media más alta es para 7RS.

Las agrupaciones que presentan mayor volumen de individuos y NIC trabajadas es la de 4 y 5 RS al igual que sucede con los NOC.

En resumen, los individuos en los cuales se han establecido mayor número de criterios de resultados y realizado mayor número de intervenciones para el logro de los resultados deseados alcanzan mayores niveles de salud, siempre bajo el cumplimiento de los criterios basados en las recomendaciones de las principales guías para los parámetros de control de la DM2.

En cuanto a las evaluaciones del NOC la media es de 5,53. No existen recomendaciones en la literatura acerca de las evaluaciones de resultados de enfermería NOC a realizar, recomendándose individualizarlas en función del evolutivo y necesidades de cuidados. Todo PC debe trabajarse en función del estado clínico, necesidades de cuidados, conocimientos, actitud y habilidades del individuo.

Del mismo modo señalar que la literatura específica del cuidado de la DM no contempla evidencia acerca del número de seguimientos que se deben realizar en AP para lograr la implicación del paciente en su proceso con el objetivo de lograr el

mayor control. Sí que, las recomendaciones acerca de las enfermedades crónicas incluyen la realización al menos de una consulta anual para refuerzo de estilos de vida, aclaración de dudas, refuerzo positivo y recomendaciones en base a la reciente evidencia científica de la patología en cuestión. La media de seguimientos en la muestra es de 6,24, es decir, se han realizado de media dos seguimientos anuales en cada individuo, pudiendo concluirse que los individuos de la muestra han sido seguidos en consulta según los estándares.

Sí tomamos como referencia la sexta edición de los resultados de enfermería NOC muestra que el mayor volumen de NOC se agrupa en los dominios IV: Conocimiento y Conductas de Salud, en el II Salud Fisiológica y en el I Salud Funcional. El único dominio sin representación es el VII: Salud Comunitaria. Esta ausencia puede deberse a la concepción individual en la forma de trabajar de las enfermeras del ámbito de la AP, con escasas intervenciones a nivel grupal y comunitario, aspecto que requiere una reflexión e intervención dentro de las políticas sanitarias cara a desarrollar intervenciones comunitarias de abordaje grupal de la enfermedad. En relación a las NIC, el volumen mayor se agrupa en los dominios I, II y III, relacionados con la salud y aspectos conductuales. Lo relacionado con la comunidad, nuevamente carece de intervención.

Para Pesut y Herman, la producción del proceso enfermero en cuanto a desarrollo de la terminología y lenguaje de los cuidados se encuentra en la cuarta generación del PAE, la de “Construcción del conocimiento”.

A continuación, se desarrolla lo contemplado en la 6ª edición de la NOC como base para la discusión de los resultados obtenidos en la muestra. La 6ª edición contiene 540 criterios de resultados, estructurados en 7 dominios, 34 clases. En la comparativa entre las etiquetas NOC establecidas en la muestra para cada dominio y la 6ª edición de NOC se observa que la relación más equilibrada entre las implantadas y contempladas se da para el dominio IV: Conocimiento y Conductas de Salud, un 23,91% de las etiquetas disponibles para ese dominio, seguido del dominio II: Salud Fisiológica con un 20,97%, y dominio I: Salud Funcional con un 20,90% (anexo 33-34).

El único dominio que no presenta ninguna etiqueta en la muestra es el dominio VII: Salud Comunitaria. La salud comunitaria en AP es abordada en las políticas sanitarias no teniendo un desarrollo posterior que permita la integración en la práctica asistencial, lo que conlleva el déficit de abordaje por parte de los equipos de AP. puede ser debido a que los resultados que se desean alcanzar son a nivel de tratarse de una patología concreta que afecta a un grupo de individuos concreto, no existiendo riesgo real de afectación a la salud poblacional.

El hecho que el número de criterios de resultados sea menor en los dominios III: Salud Psicosocial, dominio V: Percepción de la Salud, dominio VI: Salud Familiar y dominio VII: Salud Comunitaria no está que no existan objetivos a alcanzarnúmero, la estructura del nivel asistencial de AP va a la intervención la resolución del problema, reforma en la que se establezcan objetivos e intervenciones de Prevención y Promoción de la Salud desde la perspectiva biopsicosocialse trabajan intervenciones centradas en el fomento del autocuidado, EpS, actividades de vigilancia y potenciación de las capacidades funcionales, quedando en segundo plano lo psicosocial, familiar y comunitario.

La clasificación internacional de intervenciones de enfermería se subdivide al igual que los NOC en dominios y clases, hasta esta última edición (Séptima) los dominios eran conocidos como campos.

Al igual que con los NOC, se describe las características de la 7ª edición de la NIC (Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner, 2018. Esta edición contiene 565 intervenciones algunas de ellas pertenecientes a más de una clase lo que hace que el sumatorio de intervenciones según dominios sea de 658 intervenciones. La estructura de las NIC se realiza en 7 dominios, 30 clases. La distribución de las etiquetas de la NIC por dominios en esta última edición es: dominio 1: Fisiológico básico (33,64%), dominio 2: Fisiológico Complejo (22,22%), dominio 3: Conductual (28,06%), dominio 4: Seguridad (20%), dominio 5: Familia (4,49%), dominio 6: Sistema Sanitario (7,27%) y dominio 7: Comunidad (0%) (anexo 35).

Las NIC trabajadas en los se agrupan principalmente en cuatro dominios de siete, los correspondientes al dominio 1 2, 3 y 4. No se ha trabajado ninguna NIC del dominio 7 y del dominio 5 y 6 el volumen es bajo (<8%) (anexo 36).

Más de la mitad de las NIC trabajadas se encuentran en los tres primeros dominios, dirigidas al cuidado del cuerpo, educación sanitaria para el cuidado y desarrollo de estilos de vida y con una parte muy importante de la enfermedad, el afrontamiento. La tecnificación del cuidado ha ocasionado en ocasiones la pérdida de la visión holística del individuo, perdiendo el abordaje relacionado con la psicología, aspectos sociales relacionados con la familia y comunidad. El dominio 4 agrupa un volumen bajo de intervenciones si se tiene en cuenta el ámbito de estudio. En AP se trabajan intervenciones familiares claramente dirigidas a la unidad familiar como estructura de mejora de la salud comunitaria.

## **5.2 APORTACIÓN AL CONOCIMIENTO**

Este presente estudio contribuye al avance del conocimiento enfermero DM. Los resultados sugieren que la inclusión de la taxonomía NANDA-I, NIC y NOC en la práctica ayuda a las enfermeras a identificar las necesidades de cuidados, sus causas y manifestaciones, la información necesaria para el establecimiento consensuado de resultados a alcanzar y las intervenciones necesarias para lograrlos, al igual que una evaluación más exhaustiva de los cumplimientos. a identificación de la adecuación de los resultados y efectividad de las intervenciones, promoviendo la precisión, crea oportunidades para legitimar y mejorar los conceptos de las taxonomías.

En la misma línea, con los resultados obtenidos podemos afirmar que los lenguajes de enfermería estandarizados son imprescindibles para describir la atención y sus efectos de manera sistemática. Siendo preciso desarrollar estrategias para aumentar el uso de la metodología enfermera y taxonomías que permitan reconocer la contribución de los enfermeros a los resultados de los pacientes y a su seguridad.

Todo lo señalado previamente requiere de la documentación del proceso de manera estructurada y rigurosa, tratándose de un elemento esencial que permite a las enfermeras intercambiar información, evaluarla y contribuir al desarrollo



profesional, a través de la investigación. Se ha podido identificar con los resultados obtenidos en el estudio, que la taxonomía NNN garantiza dicho registro siguiendo las premisas de estructuración de la documentación, y posibilitando la reutilización de datos.

Del estudio se desprende que la disciplina enfermera debe definir la salud de una manera coherente con sus presupuestos filosóficos, de manera mensurable, basada en la evidencia disponible y capturar los resultados que son sensibles a las intervenciones de las enfermeras. Para ello se necesita de más investigaciones relacionadas con terminologías estandarizadas, que utilicen grandes bases de datos clínicas y sistemas de la información en salud, de manera que den apoyo a la toma de decisiones para enunciar diagnósticos de enfermería basados en la evidencia. Así como desarrollar estudios que apoyen la práctica clínica, que sean capaces de proporcionar evidencia acerca de la validez de los resultados e intervenciones de enfermería. Por otra parte, la obtención de datos válidos y comparables es fundamental para mejorar la seguridad del paciente, calidad y práctica basada en la evidencia. Se necesita más investigación para validar el producto resultante de este estudio y desarrollar recomendaciones para mejorar las terminologías NANDA, NIC y NOC.

La medición del efecto de la metodología enfermera en los resultados de salud es un desafío actualmente para la profesión, en el cual se debe trabajar. Es preciso el desarrollo de programas sistemáticos y progresivos de investigación de las intervenciones de las enfermeras para abordar problemas clínicos importantes, mejorar la ciencia y la práctica enfermera, y producir resultados positivos en salud. Es necesario desarrollar estrategias para extender la utilización del PAE entre las enfermeras de AP, del mismo modo que para perfeccionar el cuidado de los individuos que padecen DM.

### **5.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Por un lado, se encuentran las limitaciones relacionadas con el registro, documentación del proceso realizado. El estudio es un estudio retrospectivo de datos ya documentados, desconociéndose si el registro contempla la totalidad de las

acciones realizadas. Por lo que se deduce de la experiencia basada en análisis previos de documentación, el registro no siempre es una descripción de lo que realmente se hace. Se dan omisiones en enumeración de las intervenciones que se realizan de manera reiterada, a las que no se conceden la relevancia que tienen, por lo tanto, deducimos que existen carencias que se solventarían si el estudio se realizara de manera prospectiva.

Así mismo, observamos que existe dificultad para visibilizar realmente el impacto de la intervención enfermera en los resultados. No podemos identificar si el resultado se relaciona directamente con la intervención. De los resultados se extraen asociaciones entre el establecimiento de los NOC y realización de NIC, pero no se deduce una relación pura en la mejora del resultado de salud. Los resultados de salud dependen de varios factores; personas involucradas, conocimientos, entorno y organización, no pudiéndose atribuir el resultado únicamente a una variable.

Además de lo enunciado previamente, se observa una desigual utilización de la metodología enfermera en la práctica asistencial entre las enfermeras de AP de Navarra. Pudiéndose deber a la falta de conocimientos de la aplicabilidad y utilidad de la taxonomía NNN como método científico al proceso de cuidar.

Siendo todas ellas áreas de mejora que requiere una intervención precoz por parte de las autoridades sanitarias, con implicación de las enfermeras comunitarias.

## **6. CONCLUSIONES**

Tras haber discutido los principales resultados obtenidos en esta tesis doctoral, en este apartado se exponen las conclusiones principales obtenidas.

- La población navarra presenta un importante envejecimiento poblacional, lo que parece que conlleva el aumento de la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas, entre las que se encuentra la DM2, identificándose una posible relación entre ingresos económicos bajos y peor manejo y control de la enfermedad.
- Es recomendable establecerse especial énfasis en el diagnóstico temprano en AP, para mejorar el control de la enfermedad y retrasar o evitar la aparición de complicaciones.
- El desarrollo legislativo acontecido en la última década del siglo XX y primera del XXI, así como el impulso de las Políticas Sanitarias acerca de la Promoción de la Salud guían la práctica de las enfermeras comunitarias.
- La aplicación de la Taxonomía NNN como sistemática de trabajo presenta cierta disparidad en su utilización, identificándose la necesidad de reforzar la visibilidad del método como herramienta de trabajo basada en la evidencia científica.
- Conocer el estilo de vida permite identificar y establecer intervenciones educativas con visión sistemática y comunitaria. La EpS, es la herramienta que puede garantizar proporcionar los conocimientos necesarios para la modificación de las actitudes y hábitos, y capacitar al individuo para su autocuidado.
- Las enfermeras requieren de formación en las tres áreas que influyen en los comportamientos (Cognitiva, emocional y de las habilidades), de modo que les permita un abordaje integral de la persona.
- La adopción de autocuidados eficaces puede permitir conseguir mejores resultados, tanto en términos de calidad de vida como de resultados en salud.

- Se debe trabajar en la detección precoz de comorbilidades. La detección e intervención precoz, puede conllevar disminución de los gastos directos de la enfermedad.
- Los datos obtenidos en el estudio parecen ser que son indicativos de que el trabajo que realizan las enfermeras está sustentado en el seguimiento de las recomendaciones de guías clínicas basadas en la evidencia científica e indicadores de calidad.
- Los resultados de salud alcanzados en los individuos estudiados se encuentran por encima de los resultados obtenidos en estudios estatales, a excepción del índice de masa corporal.
- A mayor número de resultados de enfermería diferentes establecidos, mejores resultados en salud se alcanzan.
- Los niveles de constancia en la aplicación, tanto de las NOC como NIC son superiores en los resultados de salud con niveles de aceptabilidad.
- Los individuos con buen control presentan más criterios de resultados NOC establecidos; sin embargo, el volumen de intervenciones de enfermería NIC a realizar es superior en los casos de control deficitario de la patología.
- La identificación de criterios de resultados específicos al problema o necesidad, al igual que la aplicación de intervenciones de enfermería específicas a su consecución, contribuyen al control de la enfermedad.
- Las enfermeras comunitarias aplican criterios de resultados dirigidos principalmente a la mejora de la salud fisiológica y funcional a través del conocimiento y modificación de conductas, aplicando para la consecución de estos resultados intervenciones enfocadas al cuidado fisiológico básico y complejo, conductual y de la seguridad. Identificándose la necesidad de mejorar el abordaje de la salud familiar y comunitaria.
- Los resultados de enfermería relacionados con la mejora de los conocimientos y conductas en salud acerca del proceso y sus cuidados, tienen relación con la

obtención de resultados de salud intermedios y finales, comorbilidades. Lo mismo sucede con las intervenciones de enfermería encaminadas a las necesidades de cuidados fisiológicas y conductuales, al igual que las relacionadas con la seguridad.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

Alemán, J., Artola, S., Franch, J., Mata, M., Millaruelo, J., & Sangrós, J. (2014). Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. *Diabetes Práctica*.

Alfaro-LeFevre, R. (2013). *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical guide* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Alfaro-Lefevre, A. (2014). *Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico* (Eighth ed.). LWW.

Aljaseem, L. I., Peyrot, M., Wissow, L., & Rubin, R. R. (2001). The Impact of Barriers and Self-Efficacy on Self-Care Behaviors in Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*. <https://doi.org/10.1177/014572170102700309>.

Alonso-Morán, E., Orueta, J. F., Esteban, J. I. F., Axpe, J. M. A., González, M. L. M., Polanco, N. T., & Nuño-Solinis, R. (2014). The prevalence of diabetes-related complications and multimorbidity in the population with type 2 diabetes mellitus in the Basque Country. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1059>.

Álvarez, J. (2007). Implicación de la investigación de resultados en salud en la mejora continua de la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud. *Anales De Medicina Interna - AN MED INTERNA*. 24. 10.4321/S0212-71992007001100001.

American Diabetes Association. (2015). *Standards of Medical Care in Diabetes—2015. The journal of clinical and applied research and education*. <https://doi.org/10.2337/dc15-S001>.

American Diabetes Association. (2018). *American Diabetes Association (ADA) Diabetes Guidelines Summary Recommendation from NDEI. National Diabetes Education Initiative*.

American Nurses Association: ANA Enterprise. (s. f.). *American Nurses Association: ANA Enterprise*. Recuperado 9 de octubre de 2020, de <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/>

Anderson, C. A., Keenan, G., & Jones, J. (2009). Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 27(2), 82–92. <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181972a24>.

Aparicio i Salamanca, E. (2011) *Innovación y enfermería: análisis para un cambio*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Asamblea Mundial de la Salud, 38. (1985). Discurso pronunciado por el Dr. H. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la salud, al presentar su informe sobre 1984 a la 38a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, martes 7 de mayo de 1985. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/200113>.

Azzolin, K., de Souza, E. N., Ruschel, K. B., Mussi, C. M., de Lucena, A. F., & Rabelo, E. R. (2012). [Consensus on nursing diagnoses, interventions and outcomes for home care of patients with heart failure]. *Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS*.

Azzolin, K., Mussi, C. M., Ruschel, K. B., de Souza, E. N., de Fátima Lucena, A., & Rabelo-Silva, E. R. (2013). Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.08.003>.

Bellido, J. C., & Lendínez, J. F. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN Contribuidores: Vol. ISBN 8469402951*. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.

Benavent, G. M. A., Ferrer, F. E., Francisco, del R. C., Camaño, P. R., Gómez, P. C., Hernández, M. H., & Miralles, S. M. T. (2003). *Fundamentos de enfermería (2a; Difusión Avances de Enfermería, Ed.)*. España.

Bloomgarden Z. T. (2000). Obesity and diabetes. *Diabetes care*, 23(10), 1584–1590. <https://doi.org/10.2337/diacare.23.10.1584>.

Buse, J. B., Ginsberg, H. N., Bakris, G. L., Clark, N. G., Costa, F., Eckel, R., Fonseca, V., Gerstein, H. C., Grundy, S., Nesto, R. W., Pignone, M. P., Plutzky, J., Porte, D., Redberg, R., Stitzel, K. F., Stone, N. J., American Heart Association, & American Diabetes Association (2007). Primary prevention of cardiovascular diseases in people with diabetes mellitus: a scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 30(1), 162–172. <https://doi.org/10.2337/dc07-9917>.

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7th Edition ed., ISBN 9788491134046)*. Elsevier.

Canadian Diabetes. (2019). *Clinical Diabetes Guidelines*. Recuperado de <https://guidelines.diabetes.ca/Canadian Nurses Association>.

Cano-Blanquer, D., Cervera-Casino, P., Peiró-Moreno, S., Mateu-García, M., Barreda-Aznar, A., & Grupo de Estudio de la Automonitorización Glucémica (2013). Prevalencia y factores asociados de la automonitorización glucémica en pacientes diabéticos tipo 2 no tratados con insulina en la Comunidad Valenciana [Prevalence and associated factors in self-monitoring of blood glucose in noninsulin-treated type 2 diabetes patients in the Valencia Community, Spain]. *Revista española de salud pública*, 87(2), 149–163. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200005>.

Carey, V. J., Walters, E. E., Colditz, G. A., Solomon, C. G., Willet, W. C., Rosner, B. A., Speizer, F. E., & Manson, J. E. (1997, abril). Body Fat Distribution and Risk of Non-Insulin-dependent Diabetes Mellitus in Women: The Nurses' Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 145 Issue 7, 614-619. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009158>.

Carnicero, J., & Vázquez, J. M. (2003). La identificación, un requisito previo a la historia de salud electrónica. Pamplona, Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS): V Informe SE

Caro-Bautista, J., Morilla-Herrera, J. C., Villa-Estrada, F., Cuevas-Fernández-Gallego, M., Lupiáñez-Pérez, I., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Atencion Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>.

Carpenito, L.J. (2014). *Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems*, 6ª edición. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Chantal-Magalhães Da Silva, N., de Souza Oliveira-Kumakura, A. R., Moorhead, S., Pace, A. E., & Campos de Carvalho, E. (2017). Clinical Validation of the Indicators and Definitions of the Nursing Outcome "Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes" in People With Diabetes Mellitus. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12150>.

CiberDEM. (s. f.). CiberDEM. Recuperado 20 de septiembre de 2020, de <https://www.ciberdem.org/noticias/ciberdem-publica-los-resultados-del-estudio-di-betes-sobre-la-incidencia-de-la-enfermedad-en-espana>.

Clancy, T. R., Delaney, C. W., Morrison, B., & Gunn, J. K. (2006). The benefits of standardized nursing languages in complex adaptive systems such as hospitals. *Journal of Nursing Administration*. <https://doi.org/10.1097/00005110-200609000-00009>.

Clark, J., & Lang, N. (1992). Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice. *International nursing review*, 39(4), 109-128.

Cochran, J., & Conn, V. S. (2008). Meta-analysis of quality of life outcomes following diabetes self-management training. *Diabetes Educator*. <https://doi.org/10.1177/0145721708323640>.

Colagiuri, R.K., Chen, X.M., and Thomas, M. (2009). Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005268.pub2.www.cochranelibrary.com>.

Collière, M. (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería* (McGraw-Hill Interamericana, Ed.). Madrid



Comelles, J. M. (1992). Cuidar y curar. Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. *Revista de enfermería* (Barcelona, Spain).

Coster, S., & Norman, I. (2009). Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.09.009>.

Crespo, C., Brosa, M., Soria-Juan, A., Lopez-Alba, A., López-Martínez, N., & Soria, B. (2013). Direct cost of diabetes mellitus and its complications in Spain (SECCAID Study: Spain estimated cost Ciberdem-Cabimer in Diabetes). *Avances en Diabetologia*. <https://doi.org/10.1016/j.avdiab.2013.07.007>.

Da Silva, M. B., Barreto, L. N. M., Panato, B. P., Engelman, B., Figueiredo, M. S., Rodríguez-Acelas, A. L., & Almeida, M. de A. (2019). Clinical Indicators for Evaluation of Outcomes of Impaired Tissue Integrity in Orthopedic Patients: Consensus Study. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12204>.

Da Silva, M. B., De Abreu Almeida, M., Panato, B. P., De Oliveira Siqueira, A. P., Da Silva, M. P., & Reischerfer, L. (2015). Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3526.2524>.

Davies, M. J., Heller, S., Skinner, T. C., Campbell, M. J., Carey, M. E., Cradock, S., & Khunti, K. (2008). Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: Cluster randomised controlled trial. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.39474.922025.BE>.

De la Cuesta-Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. *Investigación y educación en enfermería*.

DECODE Study Group (2003). Age- and sex-specific prevalences of diabetes and impaired glucose regulation in 13 European cohorts. *Diabetes care*, 26(1), 61–69. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.1.61>.

Decreto Foral 30/2006, de 22 de mayo, por el que se modifica la delimitación territorial de diversas Zonas Básicas de Salud. *Boletín Oficial de Navarra* núm. 67, del 5 de junio de 2006. Recuperado: <https://bon.vlex.es/vid/delimitacion-diversas-zonas-basicas-20629573>.

Decreto Foral 58/2013, de 4 de septiembre, por el que se implanta la estructura de AP de la ZBS de Sarriguren. *Boletín Oficial de Navarra* núm. 175, del 11 de septiembre de 2013. Recuperado: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=32505>.

Del Pino, R., & Martínez, J.R. (2007). Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en atención primaria de salud. *Revista de administración sanitaria siglo XXI* Vol. 5 Núm. 2 Pág. 311-337.

Del Pino, R., Frías, A., & Palomino, P. (2000). *Enfermería Comunitaria. Organización funcional y modalidades de atención de enfermería comunitaria* (Masson, Ed.). Barcelona.

Del Prato, S., Felton, A.-M., Munro, N., Nesto, R., Zimmet, P., & Zinman, B. (2007). Improving glucose management: ten steps to get more patients with type 2 diabetes to glycaemic goal. Recommendations from the Global Partnership for Effective Diabetes Management. *International journal of clinical practice. Supplement*. <https://doi.org/10.1111/j.1368-5031.2005.00674.x>.

Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana (1.a ed.). (2019). Elsevier MX.

Dinca-Panaitescu, S., Dinca-Panaitescu, M., Bryant, T., Daiski, I., Pilkington, B., & Raphael, D. (2011). Diabetes prevalence and income: Results of the Canadian Community Health Survey. *Health Policy*. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.07.018>.

Donabedian A. (1978). The quality of medical care. *Science (New York, N.Y.)*, 200(4344), 856–864. <https://doi.org/10.1126/science.417400>.

Doorenbos, A., Juntasopeepun, P., Eaton, L., Rue, T., Hong, E., & Coenen, A. (2013). Palliative care nursing interventions in Thailand. *Journal of Transcultural Nursing*, 24, 332-339.

Doran, D. M. (2011). *Nursing Outcomes: State of the Science* (2nd Edition ed.). 978-0763783259.

Drucker, P., (2002). *Escritos Fundamentales, Tomo 1: El Individuo*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

Duart, C. G., Gómez, S. J., & Sánchez, G. M. (2007). *Fundamentos teóricos de la Enfermería Comunitaria* (6.a ed.; FUDEN, Ed.). Madrid.

Echevarría, P., Giménez, M., Giró, F., & Romero, J. M. (2016). *Investigación en metodología y lenguajes enfermeros: Vol. ISBN: 978-84-9113-008-6* (Elsevier España ed.). Elsevier.

Evert AB, Boucher JL, Cypress M, Dunbar SA, Franz MJ, Mayer-Davis EJ, Neumiller JJ, Nwankwo R, Verdi CL, Urbanski P, Yancy WS Jr. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2014 Jan;37 Suppl 1:S120-43. doi: 10.2337/dc14-S120. PMID: 24357208.

Figuroa-Suárez, M. E., Cruz-Toledo, J. E., Ortiz-Aguirre, A. R., Lagunes-Espinosa, A. L., Jiménez-Luna, J., & Rodríguez-Moctezuma, J. R. (2014). Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta Medica de Mexico*.

Fischetti, N. (2008). Using standardized nursing languages: a case study exemplar on management of diabetes mellitus. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International*.

Franch Nadal, J., Artola Menéndez, S., Diez Espino, J., & Mata Cases, M. (2010). Evolución de los indicadores de calidad asistencial al diabético tipo 2 en atención primaria (1996–2007). Programa de mejora continua de calidad de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. *Medicina Clínica*, 135(13), 600-607. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.06.033>.

Fujiwara, Y., Kishida, K., Terao, M., Takahara, M., Matsuhisa, M., Funahashi, T., & Shimizu, Y. (2011). Beneficial effects of foot care nursing for people with diabetes mellitus: An uncontrolled before and after intervention study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05640.x>.

Gæde, P., Andersen, L., Parving, H., & Pedersen, O. (2008). Effect of a Multifactorial Intervention on Mortality in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med* 2008; 358:580-591. DOI: 10.1056/NEJMoa0706245.

Galindo Rubio, M., Jansà Morató, M., & Menéndez Torre, E. (2015). Therapeutic education and self-care: Results from the cross-sectional study Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs 2 (DAWN2) in Spain. *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*, 62(8), 391-399. <https://doi.org/10.1016/j.endoen.2015.10.008>.

Gallagher, R. M., & Rowell, P. A. (2003). Claiming the future of nursing through nursing-sensitive quality indicators. *Nursing Administration Quarterly*. <https://doi.org/10.1097/00006216-200310000-00004>.

García-Hernández, A. (2007). NANDA. North American Nursing Diagnosis Association.: Desde su nacimiento hasta nuestros días. *ENE Revista de enfermería*, ISSN 1988-348X, 2007, pags. 17-36. Evolución de la NANDA desde su nacimiento hasta nuestros días.

Gary, T. L., Genkinger, J. M., Guallar, E., Peyrot, M., & Brancati, F. L. (2003). Meta-Analysis of Randomized Educational and Behavioral Interventions in Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*. <https://doi.org/10.1177/014572170302900313>.

Garzón, G., Gil, Á., Herrero, A. M., Jiménez, F., Cerezo, M. J., & Domínguez, C. (2015). Grado de control metabólico y de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2 con y sin enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.07.010>.

Gil Montalbán, E., Zorrilla Torras, B., Ortiz Marrón, H., Martínez Cortés, M., Donoso Navarro, E., Nogales Aguado, P., de la Calle Blasco, H., Medrano Albero, M. J., & Cuadrado Gamarra, I. (2010). Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC [Prevalence of diabetes mellitus and cardiovascular risk factors in the adult population of the autonomous region of Madrid (Spain): the PREDIMERC study]. *Gaceta sanitaria*, 24(3), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.01.010>.

Gil-Montalbán, E., Martín-Ríos, M. D., Ortiz-Marrón, H., Zorrilla-Torras, B., Martínez-Cortés, M., Esteban-Vasallo, M. D., & López-De-Andrés, A. (2015). Incidencia de diabetes tipo 2 y factores asociados en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Cohorte PREDIMERC. *Revista Clínica Española*. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2015.07.011>.

Goday, A. (2002). Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. *Revista Española de Cardiología*. [https://doi.org/10.1016/s0300-8932\(02\)76674-8](https://doi.org/10.1016/s0300-8932(02)76674-8).

Gómez, M. & Terol, E. (2003). Identidad enfermera: hacia un lenguaje común. *Enfermería docente*; 78: 5-13.

Gonzalez Bernaldo de Quiros, F., Luna, D., Otero, P., Baum, A., & Borbolla, D. (2009). Spreading knowledge in medical informatics: the contribution of the hospital Italiano de Buenos Aires. *Yearbook of medical informatics*, 147-152.

Gordon, M. (2003). *Manual de Diagnosticos Enfermeros: Vol. ISBN-13: 9788481746679 (10a Edición ed.)*. Mosby/Doyma.

Griffith-Kenney, J., & Christensen, P. (1986). *Nursing Process: Application of theories, frameworks and models* (Mosby, Ed.). St Louis (MI).

Guirao Goris J. A. La Agencia de Autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad. *Rev e.ducare21 [serie en Internet]*. 2002 Ago [citado 25 Ago 2005]. Disponible en: <http://www.enfermería21.com/educare/educare02/aprendiendo/aprendiendo2.htm>.

Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., & Youssef, G. (2012). National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*. <https://doi.org/10.2337/dc12-1707>.

Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., & Youssef, G. (2014). National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes care*, 37 Suppl 1(Supplement\_1), S144-53. <https://doi.org/10.2337/dc14-S144>.

Herdman, T.H. and Kamitsuru, S. (Eds.) (2014) *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*. Wiley Blackwell, Oxford.

Hernández, M.M., Sáez, A.R., & Arellano, C. (2005). Influencia de un grupo de mejora en la implementación del lenguaje de Nanda. *Enfermería global: revista electrónica semestral de enfermería*.

Heslop, L., Lu, S., & Xu, X. (2014). Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2469-2482. <https://doi.org/10.1111/jan.12503>.

Indarte, S. & Pazos Gutiérrez, P. (2011). *Estándares e interoperabilidad en salud electrón-ica*. Chile: CEPAL.

Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare, & Lohr, K. N. (Eds.). (1990). Medicare: A Strategy for Quality Assurance. National Academies Press (US).

International Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas. Eighth edition 2017. En IDF Diabetes Atlas, 8th edition. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).

Izquierdo-Carrasco, J., Pérez-Badía, M., Ramírez-Rodríguez, F., Serrano-Escalona, I., Torres -Montero, M., & Conde-Lara, G. (2002). Implantación del proceso enfermero. *Revista ROL Enfermería*, 25(7-8), 8-13.

Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Niessen, L., Elwyn, G., & Grol, R. (2009). Nurse-led motivational interviewing to change the lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD-project): protocol for a cluster, randomized, controlled trial on implementing lifestyle recommendations. *BMC health services research*, 9, 19. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-19>.

Janson, S. L., Cooke, M., McGrath, K. W., Kroon, L. A., Robinson, S., & Baron, R. B. (2009). Improving chronic care of type 2 diabetes using teams of interprofessional learners. *Academic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181bb2845>.

Johnson, M. & Maas, M. (1998). The Nursing Outcomes Classification. *J Nurs Care Qual*. Jun;12(5) 9-20; quiz 85-7. doi:10.1097/00001786-199806000-00005. PMID: 9610010.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. Elsevier. <https://doi.org/10.1097/00001786-199806000-00005>.

Juvé-Udina, M.E., Gonzalez, M., & Matud, C (2012). Mapeo del eje diagnóstico de una nueva terminología de interfase a la Taxonomía NANDA Internacional. *International Scholarly Research Network*. ID 676905, 6 pag doi:10.5402/2012/676905.

Klehr, J., Hafner, J., Spelz, L. M., Steen, S., & Weaver, K. (2009). Implementation of standardized nomenclature in the electronic medical record. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International*, 20(4), 169–180. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01132.x>.

Knowler, W.C., Barrett-Connor, E., Fowler, S.E., Hamman, R.F., Lachin J.M., Walker E. & Nathan, D.M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* [Internet]. 346:393–403. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1370926>.

Krans, H., Porta, M., & Keen, H. (1992). Diabetes Care and Research in Europe: The St. Vincent Declaration Programme. Implementation document. 2a ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Lee, E., Park, H., Nam, M., & Whyte, J. (2011). Identification and comparison of interventions performed by Korean school nurses and U.S. school nurses using the nursing interventions classification (NIC). *Journal of School Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1059840510391095>

Lee, T., & Mills, M. (2000). The relationship among medical diagnosis, nursing diagnosis, and nursing intervention and the implications for home health care. *Journal of Professional Nursing*. [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(00\)80020-4](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(00)80020-4).

Lenzi Martin, A., Lumber, T., Compton, T., Ernst, K., Haas, L., Regan-Klich, J., ... Mensing, C. (2008). Insights and trends in diabetes education: Results of the 2008 AADE national diabetes education practice survey. *Diabetes Educator*. <https://doi.org/10.1177/0145721708327286>.

Ley 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra. Boletín Oficial de Navarra núm. 146, de 3 de diciembre. Recuperado: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10641>.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, del 22 de noviembre de 2003. Recuperado: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>.

Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de Zonificación Sanitaria de Navarra. Boletín Oficial de Navarra núm. 140, de 14 de noviembre. Recuperado de <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=1308>.

Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de Abril, Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 25 de abril de 1986. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099 págs. Recuperado: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/12/13/15>.

López-Bastida, J., Boronat, M., Moreno, J.O. et al. Costs, outcomes and challenges for diabetes care in Spain. *Global Health* 9, 17 (2013). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-17>.

Loveman, E., Frampton, G., & Clegg, A. (2008). The clinical effectiveness of diabetes education models for Type 2 diabetes: A systematic review. *Health Technology Assessment*.

Luis, M.T., Fernández C. & Navarro, M. (1998) De la teoría a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson, S.A.

Lundberg, P. C., & Thrakul, S. (2012). Type 2 diabetes: How do Thai Buddhist people with diabetes practise self-management? *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05756.x>.

Magkos, F., Yannakoulia, M., Chan, J. L., & Mantzoros, C. S. (2009). Management of the metabolic syndrome and type 2 diabetes through lifestyle modification. *Annual review of nutrition*, 29, 223–256. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-080508-141200>.

Mahoney, D. E. (2019). Possible Solutions as a Concept in Behavior Change Interventions. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12210>.

Mailhot, T., Cossette, S., & Alderson, M. (2013). Une analyse évolutionniste du concept d'autosoins. *Recherche en soins infirmiers*. <https://doi.org/10.3917/rsi.112.0094>.

Marrero, D. G., Ard, J., Delamater, A. M., Peragallo-Dittko, V., Mayer-Davis, E. J., Nwankwo, R., & Fisher, E. B. (2013). Twenty-first century behavioral medicine: a context for empowering clinicians and patients with diabetes: a consensus report. *Diabetes care*, 36(2), 463–470. <https://doi.org/10.2337/dc12-2305>.

Mata Cases, M., Roset Gamisans, X., Badia Llach, F., Antoñanzas Villar, J., & Ragel Alcázar J. (2003). Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España, *Atención Primaria*, Volume 31, Issue 8, 2003, Pages 493-499, ISSN 0212-6567. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70722-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70722-7).

Matthew, C., & Riddle, M. (2019). ADA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. American Diabetes Association.

McConnell, D. (2005). Examining the dynamics of networked e-learning groups and communities. *Studies in Higher Education*. <https://doi.org/10.1080/0307507052000307777>.

Merriam-Webster Online, s.v. "taxonomy," accessed September 7, (2017). ARMA International, ARMA TR 22:2016, Glossary of Records.

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad. (2012). Estrategia para el Abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. En *Boletín Oficial del Estado*. <https://doi.org/NIPO: 680-12-062-1>.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud. Ministerio De Sanidad Y Consumo. <https://doi.org/NIPO: 680-12-047-5>.

Minthorn, C., & Lunney, M. (2012). Participant action research with bedside nurses to identify NANDA-International, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification categories for hospitalized persons with diabetes. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2010.08.001>.

Mira, J. J., Aranaz, J. M., Vitaller, J., Ziadi, M., Lorenzo, S., Rebas, P., & Aibar-Remón, C. (2008). Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria [Perceptions of clinical safety after hospital discharge]. *Medicina clinica*, 131 Suppl 3, 26–32. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(08\)76458-3](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(08)76458-3).

Mollaoğlu, M., & Beyazit, E. (2009). Influence of diabetic education on patient metabolic control. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.12.003>.

Moorhead, S. A., McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1993). Nursing interventions classification. A comparison with the Omaha System and the Home Healthcare Classification. *The Journal of nursing administration*, 23(10), 23–29.

Moorhead, S., Johnson, M., & Meridean, L. M. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, 5th Edition. ELSEVIER.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier España, S.L. <https://doi.org/Elsevier España S.L>

Morales-Asencio, J. M., Gonzalo-Jiménez, E., Martín-Santos, F. J., Morilla-Herrera, J. C., Celdraán-Mañas, M., Carrasco, A. M., García-Arrabal, J. J., & Toral-López, I. (2008). Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC health services research*, 8, 193. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-193>.

Morilla-Herrera, J. C., Morales-Asencio, J. M., Fernández-Gallego, M. C., Cobos, E. B., & Romero, A. D. (2011). Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de At [Utility and validity of indicators from the Nursing Outcomes Classification as a support tool for diagnosing Ineffective Self Health Management in patients with chronic conditions in primary health care]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(1), 51–61. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272011000100006>.

Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., & van Achterberg, T. (2007). Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *International journal of nursing terminologies and classifications: the official journal of NANDA International*. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00043.x>.

Nathan, D. M., & DCCT/EDIC Research Group (2014). The diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study at 30 years: overview. *Diabetes care*, 37(1), 9–16. <https://doi.org/10.2337/dc13-2112>.

National League for Nursing. (s. f.). National League for Nursing. Recuperado 15 de abril de 2019, de <http://www.nln.org/recognition-programs/academy-of-nursing-education>.



Navarro-Oliver, A. F., Lidón-Cerezuela, M. B., Martínez-Navarro, A., Martínez-Navarro, M. Á., Ruiz-Merino, G., & Leal-Hernández, M. (2015). Conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y grado de control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en un grupo de diabéticos españoles. *Atención Familiar*. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2015.4.52702>.

Nebot-Marzal, C. M., Mira-Solves, J. J., Guilabert-Mora, M., Pérez-Jover, V., Pablo-Comeche, D., Quirós-Morató, T., & Cuesta Peredo, D. (2014). Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud [A set of quality and safety indicators for hospitals of the "Agencia Valenciana de Salud"]. *Revista de calidad asistencial : organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 29(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.08.003>.

Orem, D. (1999) *Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Una teoría general*. Madrid: Masson-Salvat.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial Informe de la Secretaría*. Instituto Nacional de Salud.

Organización Mundial para la Salud. (2011). *La financiación de los Sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura universal*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029\\_spa.pdf;jsessionid=656F8DF71174399FAECA47187306403D?sequence](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=656F8DF71174399FAECA47187306403D?sequence).

Ornelas, J., de Moura-Ferreira, M.C., & Ornelas S (2008). Diagnóstico de enfermagem û estrutura taxonómica ii da Nanda e validação diagnóstica. *Cuidarte*. jul-dic; 2 (2): 172-80.

Orozco, L. J., Buchleitner, A. M., Gimenez-Perez, G., Figuls, M. R., Richter, B., & Mauricio, D. (2008). Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003054.pub3>.

Parro Moreno, A., Santiago Pérez, M. I., Abraira Santos, V., Aréjula Torres, J. L. A. réjul. T., Díaz Holgado, A., Gandarillas Grande, A., & Serrano Gallardo, P. (2016). *Nursing Workforce Characteristics and Control of Diabetes Mellitus in Primary Care: a Multilevel Analysis*. *Revista española de salud pública*.

Pastor, A. M., Hernández, M. L., Navarro, A. M., Oliver, A. F. N., Pedrola, Z. L., & Ruiz, M. G. (2010). Efectos de un programa de revisión en el control de los diabéticos tipo 2 seguidos en atención primaria. *Programa Diabetes First*. *Endocrinología y Nutrición*. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(10\)70004-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(10)70004-8).

Peebles, M., & Austin, M. M. (2007). The AADE national diabetes education practice survey: Diabetes education in the United States who, what, where, and how. *Diabetes Educator*. <https://doi.org/10.1177/01457217073>

Pérez Rivas, F. J., Carrera Manchado, C., Ángeles López Blasco, M., Auñón Muelas, Á., García López, M., & Beamud Lagos, M. (2004). Nuevos indicadores en la provisión de

servicios: diagnósticos enfermeros en atención primaria. *Enfermería Clínica*.  
[https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(04\)73859-0](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(04)73859-0)

Pérez Rivas, F. J., Martín-Iglesias, S., Pacheco del Cerro, J. L., Minguet Arenas, C., García López, M., & Beamud Lagos, M. (2016). Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. *International Journal of Nursing Knowledge*.  
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12073>.

Pérez Rivas, F. J., Santamaría García, J. M., Minguet Arenas, C., Beamud Lagos, M., & García López, M. (2012). Implementation and evaluation of the nursing process in primary health care. *International journal of nursing knowledge*, 23(1), 18–28.  
<https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2011.01199.x>.

Pérez-Escamilla, R., Hromi-Fiedler, A., Vega-López, S., Bermúdez-Millán, A., & Segura-Pérez, S. (2008). Impact of peer nutrition education on dietary behaviors and health outcomes among Latinos: a systematic literature review. *Journal of nutrition education and behavior*, 40(4), 208–225.  
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.03.011>.

Pesut, D. J., & Herman, J. (1998). OPT: transformation of nursing process for contemporary practice. *Outcome-Present State-Test*. *Nursing Outlook*.

Pink, D. H. (2005). *Una nueva mentalidad. De la era de la Información a la era conceptual*. Riverhead Books.

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. (s. f.). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Recuperado 15 de febrero de 2019, de <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>.

Plan de Salud de Navarra 2014-2020. (s. f.). Recuperado 20 de marzo de 2019. [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Planes+y+programas/Planes+de+Salud+de+Navarra/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Planes+y+programas/Planes+de+Salud+de+Navarra/).

Practice Guidelines Resources American Diabetes Association. (s. f.). Practice Guidelines Resources | American Diabetes Association. Recuperado 10 de octubre de 2020, de <https://professional.diabetes.org/content-page/practice-guidelines-resources>.

Puigvila, M. M., Brugués, A. B., & Gutiérrez, C. G. (2011). Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad [Family and community nurse specialist; a reality]. *Atención primaria*, 43(5), 220–221.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.12.007>.

RedGDPS. (s. f.). Red GDPS. Recuperado 10 de septiembre de 2020, de <https://www.redgdps.org/publicaciones-redgdps/>.

Rieber, G., & King, H. (1991). Guidelines for the development of a national program for diabetes mellitus. WHO/DBO/DM91.1. Geneva:WorldHealthOrganization,1991.

Rubin, R. R., Peyrot, M., & Saudek, C. D. (1989). Effect of diabetes education on self-care, metabolic control, and emotional well-being. *Diabetes Care*. <https://doi.org/10.2337/diacare.12.10.673>.

Rubin, R.R., & Peyrot, M. (1999). Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 1999 May-Jun;15(3):205-18. doi: 10.1002/(sici)1520-7560(199905/06)15:3<205::aid-dmrr29>3.0.co;2-o. PMID: 10441043.

Rutherford, M. A. (2008). Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? Recuperado 10 de agosto de 2015, de Online Journal of Issues in Nursing,13(1). website: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/StandardizedNursingLanguage.html>.

Rydén, L., Grant, P. J., Anker, S. D., Berne, C., Cosentino, F., Danchin, N., & Xuereb, R. G. (2014). Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes. *Revista Española de Cardiología*. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2013.10.015>.

Sampaio Santos, F. A. A., de Melo, R. P., & de Oliveira Lopes, M. V. (2010). Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. *Journal of Vascular Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2009.11.001>.

Sánchez Gómez, S., Medina Moya, J. L., Mendoza Pérez De Mendiguren, B., Ugarte Arena, A. I., & Martínez De Albéniz Arriaran, M. (2015). Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. *Atencion Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.008>.

Saranto, K., & Kinnunen, U. M. (2009). Evaluating nursing documentation - research designs and methods: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 65(3), 464-476. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x>.

Schneider, J. S., Barkauskas, V., & Keenan, G. (2008). Evaluating home health care nursing outcomes with OASIS and NOC. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00209.x>.

Selvin, E., Marinopoulos, S., Berkenblit, G., Rami, T., Brancati, F. L., Powe, N. R., & Golden, S. H. (2004). Meta-analysis: Glycosylated hemoglobin and cardiovascular disease in diabetes mellitus. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-6-200409210-00007>.

Sigal, R. J., Armstrong, M. J., Colby, P., Kenny, G. P., Plotnikoff, R. C., Reichert, S. M., & Riddell, M. C. (2013). Physical activity and diabetes. *Canadian journal of diabetes*, 37 Suppl 1, S40-S44. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.01.018>.

Siguroardóttir, Á. K. (2005). Self-care in diabetes: Model of factors affecting self-care. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x>.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., Brunner & Suddarth (2012) *Treaty of medical surgical nursing*. Guanabara, Rio de Janeiro.

Soriguer, F., Goday, A., Bosch-Comas, A., Bordiú, E., Calle-Pascual, A., Carmena, R., & Vendrell, J. (2012). Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*, 55(1), 88-93. <https://doi.org/10.1007/s00125-011-2336-9>.

Sturt, J., Whitlock, S., & Hearnshaw, H. (2006). Complex intervention development for diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03819.x>.

Thoroddsen, A., & Thorsteinsson, H. S. (2002). Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: Congruence between nurses' charting and the NANDA taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02101.x>.

Thoroddsen, A., Ehnfors, M., & Ehrenberg, A. (2010). Nursing specialty knowledge as expressed by standardized nursing languages. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2010.01148.x>.

Törnvall, E., & Jansson, I. (2017). Preliminary Evidence for the Usefulness of Standardized Nursing Terminologies in Different Fields of Application: A Literature Review. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12123>.

Tseng, H., & Moorhead, S. (2014). The use of standardized terminology to represent nursing knowledge: nursing interventions relevant to safety for patients with cancer. *Studies in health technology and informatics*, 201, 298-303.

Tuomilehto, J. Lindström, J. Eriksson, J. et al. (2001). Prevention of type2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects withimpaired glucose tolerance. *NEJM* 2001; 344(18): 1343-1350.

Vandenheede, H., Deboosere, P., Espelt, A., Bopp, M., Borrell, C., Costa, G., & Mackenbach, J. P. (2015). Educational inequalities in diabetes mortality across Europe in the 2000s: the interaction with gender. *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0669-8>.

Vázquez-Araceli, A., Abdala-Cervantes, T., Alvara-Solís, E., Tenorio-Franco, G., López-Valencia, E., Cruz-Centeno, S., & González-Pedraza, A. (2012). Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *revista española médico quirúrgica*.

Vázquez-Sánchez, M. Á., Valero-Cantero, I., Carrión-Velasco, Y., Castro-López, P., Suárez-Cadenas, E., & Casals, C. (2019). Applicability and Clinical Validity of Nursing Outcomes Classification in a Nursing Intervention of Nutritional Counseling for

Patients With Malnutrition. *International Journal of Nursing Knowledge*.  
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12224>.

Villoro, R., Zozaya, N., Hidalgo, A., Oliva, J., & Rubio, M. (2014). Key Cost Drivers Of Type 2 Diabetes Mellitus: an International Literature Review. *Value in Health*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.674>.

Vinagre, I., Mata-Cases, M., Hermosilla, E., Morros, R., Fina, F., Rosell, M., & Mauricio, D. (2012). Control of glycemia and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes in primary care in Catalonia (Spain). *Diabetes Care*.  
<https://doi.org/10.2337/dc11-1679>.

Vincent, D., McEwen, M. M., & Pasvogel, A. (2008). The validity and reliability of a spanish version of the summary of diabetes self-care activities questionnaire. *Nursing Research*. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313484.18670.ab>.

Viñas, C. (2015). Efectividad de la metodología enfermera NANDA - NOC - NIC en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.

Walley, J. (2010). Public health and the burden of disease public health and the burden of disease. [10.1093/acprof:oso/9780199238934.003.01](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199238934.003.01).

Whiting, D. R., Guariguata, L., Weil, C., & Shaw, J. (2011). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.10.029>

Whittemore, R., & Grey, M. (2002). The systematic development of nursing interventions. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00115.x>.

Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global Prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27(5), 1047-1053. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.5.1047>.

Yang, Z., Scott, C. A., Mao, C., Tang, J., & Farmer, A. J. (2014). Resistance exercise versus aerobic exercise for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 44(4), 487-499.  
<https://doi.org/10.1007/s40279-013-0128-8>.

Zurro, A. M., & Jodar i Solà, G. (2011). Atención familiar y salud comunitaria conceptos y materiales para docentes y estudiantes: Vol. ISBN: 978-84-8086-728-3. Elsevier.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Informe del Comité Ético de Investigación Clínica



Comité Ético  
de Investigación Clínica  
Pabellón de Docencia  
Iruñlarrea, 3  
31008 PAMPLONA  
Tlfno. 848 42 24 95  
Fax 848 42 20 09

#### INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Doña OLGA DÍAZ DE RADA PARDO, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra

#### CERTIFICA

Que este Comité, de conformidad con la Orden Ley 14/2007, de 4 de julio, de Investigación Biomédica, por la que se regulan los proyectos de investigación, y con el resto de la normativa aplicable, ha evaluado en sesión plenaria del día 25 de mayo de 2016, la propuesta para la realización del estudio:

Pyto2016/43	
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Atención Primaria y análisis de los resultados en salud en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2	
Presentado por: Ana María Aríztegui Echenique	Centro: CS Zona básica de Salud de Elizondo

Procede emitir **INFORME FAVORABLE** para la realización de dicho proyecto, dado que el Comité ha considerado que se ajusta a las normas éticas esenciales y a los criterios deontológicos necesarios para el desarrollo del mismo.

El CEIC, tanto en su composición como en los PNT, cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95).

Que a la fecha de aprobación de dicho ensayo, la composición del CEIC era la siguiente:

Presidente:	Jesús M <sup>º</sup> Arteaga Coloma	Nefrología
Vicepresidente:	Gonzalo Morales Blanquez	Neurofisiología
Secretaría:	Olga Díaz de Rada Pardo	Med. Prevent. y Salud Pública
Vocales:	Idoia Gaminde Inda	Sociología
	Belén Sádaba Díaz de Rada	Farmacología Clínica
	Daniel Aliseda Pérez de Madrid	Oftalmología
	M <sup>º</sup> José Lecumberri Biurrún	Oncología
	José Juan Rifón Roca	Hematología
	Victoria Gonzalez Toda	Asoc. Cons. Sta. M <sup>º</sup> la Real
	Sonsoles Martín Pérez	Enfermería
	Marta Fernández Lana	Derecho

Y para que así conste, expido el presente certificado en Pamplona, a 26 de mayo de 2016,

Fdo.: 

  
01 JUN 2016  
Irteera zk.: 153  
Salida N.º: 153



## Anexo 2. Publicación

### ARTÍCULOS ORIGINALES

#### Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2

#### *Effectiveness of nursing interventions in the control of type 2 diabetes mellitus*

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0860>

A.M. Ariztegui Echenique<sup>1</sup>, L. San Martín Rodríguez<sup>2</sup>, B. Marín Fernández<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Fundamento.** Analizar si las intervenciones de enfermería clasificadas mediante la taxonomía NIC y aplicadas a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que cuentan con el diagnóstico de enfermería NANDA *Disposición para mejorar la gestión de su propia salud* se relacionan con la consecución de un mejor control de la enfermedad.

**Método.** Estudio transversal con 721 pacientes de Atención Primaria cuyos datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica. Se analizó la relación del estado controlado o no de los parámetros hemoglobina glicosilada (HbA1c), colesterol-LDL (CoLDL) e índice de masa corporal (IMC), con las intervenciones NIC realizadas, especialmente las correspondientes a recomendaciones para el manejo de la DM2.

**Resultados.** Se realizaron 137 tipos de intervenciones de enfermería NIC en 2.401 ocasiones, de las cuales 1.714 (71,4%) fueron intervenciones recomendadas para la DM2, un 41,2% ellas pertenecientes al dominio *Conductual*, siendo *Vigilancia* la intervención más frecuente (25,4%). La consecución de objetivos fue superior al 50% para HbA1c y CoLDL y del 13,6% para el IMC. Las intervenciones NIC fueron más frecuentes en los pacientes con parámetros controlados, especialmente nueve de ellas; dos presentaron una relación negativa con el control del IMC.

**Conclusiones.** A mayor aplicación de las NIC recogidas en las recomendaciones de las guías de práctica clínica para la DM2 se ha observado mayor consecución de objetivos de control y mejores resultados en salud.

**Palabras clave.** Intervenciones de enfermería NIC. Diabetes tipo 2. Resultados en salud. Control.

#### ABSTRACT

**Background.** To analyze whether nursing interventions classified according to NIC taxonomy and applied to patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM), showing the NANDA diagnosis "Willingness to improve your own health management", are related to better achievement of T2DM control.

**Methods.** Cross-sectional study conducted on 721 patients in Primary Care whose data were obtained from their electronic clinical record. The control of parameters such as hemoglobin-glycosylated (HbA1c), LDL-cholesterol and body mass index (BMI) was related to NIC interventions performed, particularly to those recommended for management of T2DM.

**Results.** One hundred and thirty-seven NIC interventions were performed on 2,401 occasions, 1,714 of which (71,4%) were interventions recommended for management of T2DM. Of these, 41,2% belonged to Behavioral domain, while Surveillance was the most frequent intervention (25,4%). Control of both HbA1c and LDL-cholesterol was achieved in more than 50% of cases, but BMI only was achieved in 13,6%. NIC interventions were more frequently performed on patients with controlled parameters, especially on nine of them; two interventions were negatively related to control of BMI.

**Conclusion.** We have observed that with a higher incidence in the application of the NIC included in the recommendations of the clinical practice guidelines for T2DM, better health results are obtained.

**Keywords.** NIC nursing intervention. Type 2 diabetes. Outcomes in health. Control.

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2020; 43 (2): 159-167

1. Centro de Salud de Elizondo. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Navarra.

2. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. Pamplona.

Recpción: 16/09/2019  
Aceptación provisional: 07/11/2019  
Aceptación definitiva: 07/04/2020

#### Correspondencia:

Ana María Ariztegui Echenique  
Centro de Salud de Elizondo  
C/ Francisco Joaquín Irtarte s/n  
31760 Elizondo  
Navarra  
E-mail: aariztee@navarra.es

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2020, Vol. 43, Nº 2, mayo-agosto

159

A.M. Ariztegui Echenique y otros

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica del metabolismo que durante su desarrollo está asociada a la aparición de complicaciones agudas y crónicas. En las últimas décadas se ha constatado un aumento considerable de su prevalencia a nivel mundial, pasando del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, identificándose como la séptima causa de mortalidad en 2030<sup>1</sup>. En España el estudio *Di@bet.es* establecía la prevalencia en un 13,8%, y únicamente un 7% de las personas conocían tener un diagnóstico de DM<sup>2</sup>. Los factores que condicionan su creciente aumento son: envejecimiento de la población, estilo de vida más occidental (es decir, más sedentario y con mayor obesidad) y mejora en el diagnóstico<sup>3</sup>. Actualmente es considerado uno de los problemas más graves de nuestra sociedad<sup>4</sup>, constituyendo a nivel sanitario y social un importante problema de salud derivado de la creciente prevalencia, elevada morbimortalidad y de su papel como factor de riesgo cardiovascular.

Según Bulechek y McCloskey<sup>5</sup>, una intervención de enfermería es "cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para lograr resultados sobre el cliente". Diversos organismos internacionales hacen hincapié en la necesidad de homogeneizar la práctica enfermera y desarrollar indicadores que midan la calidad y la efectividad de estas intervenciones, fijando estándares para la práctica<sup>6,7</sup>. La identificación de las intervenciones de enfermería que se relacionan con resultados en salud facilita el desarrollo de recomendaciones en guías de práctica clínica (GPC)<sup>8</sup>.

En la actualidad, en España, la gestión del cuidado viene dada por la *estandarización y sistematización de las actividades, la evaluación del impacto de los cuidados, la implantación de prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de sistemas de información*<sup>9</sup>. El uso de taxonomías y de la historia clínica electrónica (HCE) contribuye a ello, ya que constituyen una sólida base para la investigación. La interpretación de los datos resultantes puede utilizarse para

comparar y mejorar la calidad de los cuidados<sup>10</sup>.

Las enfermeras disponen de las herramientas necesarias para realizar su trabajo de acuerdo al método científico, lo que incluye la utilización del proceso de atención de enfermería (PAE) y el uso de taxonomías. En Atención Primaria (AP) de Navarra, el módulo de cuidados de enfermería implantado en la HCE ATENEA incorpora las taxonomías NANDA-NIC-NOC, que permiten clasificar los diagnósticos (NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association*)<sup>11</sup>, los resultados (NOC, *Nursing Outcomes Classification*)<sup>12</sup> y las intervenciones de enfermería (NIC, *Nursing Interventions Classification*)<sup>5</sup>. Las tres taxonomías incorporan la subclasificación *dominio*; cada uno de estos dominios se refiere a un área de funcionamiento y/o comportamiento de la persona, y representan el nivel más abstracto de la clasificación.

Las taxonomías NANDA-NIC-NOC presentan ciertas ventajas respecto a otros lenguajes estandarizados: son adecuadas para sistemas de salud integrados que incluyen unidades que proporcionan atención en todo el proceso de salud (a diferencia de otros lenguajes como el *Omaha System* o el *Georgetown University Home Health Care Classification*, que fueron desarrollados para grupos de población específicos), son lenguajes dinámicos que soportan revisiones y actualizaciones continuas para garantizar su utilidad a lo largo del tiempo, y son los lenguajes más utilizados a nivel internacional<sup>13</sup>.

En pacientes con patología crónica, como los pacientes con DM, al inicio de la enfermedad se trabajan las áreas cognitiva (a través de los conocimientos), emocional (mediante el cambio de actitudes) y de habilidades, capacitándolos para el autocuidado y adopción de estilos de vida que promueven su salud. El diagnóstico de enfermería NANDA 00162 denominado *Disposición para mejorar la gestión de su propia salud* identifica la actitud del individuo para conseguir resultados de salud satisfactorios; el paciente que presenta este diagnóstico NANDA tiene integrado en su vida cotidiana un régimen terapéutico que le permite alcanzar los ob-



EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

objetivos de control de la enfermedad y sus secuelas, adoptando una actitud proactiva frente a la enfermedad.

En España, un estudio realizado en población con DM mostraba la consecución de mejores resultados en hemoglobina glicosilada (HbA1c), colesterol LDL (Co-LDL) y presión arterial en los individuos en los cuales se había utilizado el lenguaje estandarizado como metodología de trabajo<sup>14</sup>. Un estudio posterior señaló la utilidad del uso de la taxonomía enfermera para lograr niveles aceptables de HbA1c en pacientes con DM tipo 2 (DM2) con un control previo deficiente<sup>15</sup>. Sin embargo, ninguno de ellos analiza la relación entre las intervenciones de enfermería haciendo uso de la taxonomía NIC, y los resultados de control de los parámetros bioquímicos y clínicos.

Por tanto, el principal objetivo de este estudio es analizar si las intervenciones enfermeras NIC aplicadas a pacientes con DM2 con actitud de promover su salud (diagnóstico NANDA 00162), se relacionan con un buen control de la HbA1c, Co-LDL e índice de masa corporal (IMC).

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo, de tipo analítico. El estudio se llevó a cabo en las 57 zonas básicas de salud de AP del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

Los criterios de inclusión para la selección de pacientes fueron: diagnóstico de DM2, diagnóstico de enfermería NANDA 00162 *Disposición para mejorar la gestión de su propia salud*, edad superior a 25 años, y presentar más de un seguimiento anual del Plan de Cuidados de Enfermería con al menos una valoración anual de los resultados de enfermería. Se excluyó a todo paciente con edad mayor a 80 años en el momento del diagnóstico de DM2, o con registro en la historia clínica del CIAP A2804 *Persona con cuidados palpativos* o del CIAP A2302 *Institucionalización*, abiertos antes o durante el período de estudio, así como a los pacientes fallecidos durante el período de observación.

Todos los pacientes que cumplían con estos criterios fueron incluidos sistemáticamente en el estudio, desde el 1 de enero de 2013 y hasta completar el número de muestra determinado: 721 pacientes para estimar una diferencia de nivel controlado de HbA1c de un 10%, con un error tipo I del 5% y un error tipo II del 5% (potencia 95%), y asumiendo pérdida de datos en el 15% de los registros.

Se recogieron las variables sociodemográficas edad y sexo. Las variables clínicas se recogieron con fecha de registro de medición y se seleccionó el último valor existente, clasificándose según el cumplimiento de las recomendaciones de la *American Diabetes Association (ADA)*<sup>16</sup> en parámetro controlado (HbA1c <7 mg/dL, Co-LDL <100 mg/dL e IMC <25 Kg/m<sup>2</sup>) y parámetro no controlado (otros niveles distintos).

Las intervenciones de enfermería se recogieron con su fecha de realización y se clasificaron según la taxonomía NIC en siete dominios<sup>5</sup>: 1. Fisiológico Básico, 2. Fisiológico Complejo, 3. Conductual, 4. Seguridad, 5. Familia, 6. Sistema Sanitario y 7. Comunidad. Se consideró el subgrupo de aquellas intervenciones recogidas como recomendaciones en las principales guías de práctica clínica (GPC) para DM2<sup>17</sup>.

Todos los datos se obtuvieron directamente de los registros de la HCE ATENEA y se analizaron con el programa IBM SPSS v.25.0. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes y las cuantitativas mediante la media y la desviación estándar (DE). Se comparó la frecuencia de intervenciones de enfermería NIC entre pacientes con los parámetros HbA1c, Co-LDL e IMC controlados y no controlados mediante la prueba Chi-cuadrado. El nivel de significación se estableció para un valor de p inferior a 0,05.

Este estudio cuenta con los permisos de la Gerencia de AP de Navarra para su realización y aprobación por parte del Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra. Se respetó la confidencialidad de los pacientes en base a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>18</sup>. La explotación de datos garantizó el cumplimiento de dicha ley, preservando el anonimato a través de la asignación de un identificador

A.M. Ariztegui Echenique y otros

numérico, por lo que no se requirió la solicitud de un consentimiento informado.

## RESULTADOS

El 79% de los 721 pacientes reclutados tenían una edad superior a 60 años (media de 68,71 años (DE: 10,80)); el 59,9% de ellos eran hombres.

A lo largo del estudio se realizaron 137 intervenciones de enfermería NIC diferentes, llevándose a cabo en 2.401 ocasiones. La intervención realizada con más frecuencia (18,2%) fue *Vigilancia*, seguida a distancia por *Educación sanitaria* (0,18%), siendo la frecuencia del resto de intervenciones inferior a 0,15%. Un tercio de estas intervenciones pertenecían al dominio *Conductual* (Tabla 1).

**Tabla 1.** Clasificación en dominios de las intervenciones de enfermería NIC registradas, globalmente y de aquellas contempladas en las guías de práctica clínica para diabetes mellitus tipo 2

Dominios de la taxonomía NIC	Global n (%)	DM2 n (%)
1. Fisiológico básico	554 (23,07)	441 (25,73)
2. Fisiológico complejo	463 (19,28)	120 (7,00)
3. Conductual	804 (33,49)	707 (41,24)
4. Seguridad	558 (23,24)	436 (25,44)
5. Familia	7 (0,29)	0
6. Sistema Sanitario	15 (0,63)	10 (0,59)
7. Comunidad	0	0
	2.401 (100)	1.714 (100)

NIC: *Nursing Interventions Classification*; DM2: diabetes mellitus tipo 2.

Respecto al subgrupo de las 31 intervenciones recomendadas por las GPC para la DM2, estas fueron realizadas en 1.714 ocasiones (71,4%). La intervención más frecuente fue *Vigilancia* (25,4%), seguida por *Educación sanitaria* (7,7%), *Enseñanza: dieta prescrita* (6,1%), *Establecimiento de objetivos comunes* (5,3%) y *Fomento del ejercicio* (5,2%). El resto de intervenciones se realizaron con frecuencias inferiores al 5% (Tabla 2). El 41,2% de las intervenciones pertenecían al dominio *Conductual* (Tabla 1).

Los resultados relativos a las variables clínicas se recogen en la tabla 3. Los niveles de cumplimiento según la ADA fueron superiores para la HbA1c que para el Co-LDL, mientras que el IMC solo se controló en el 13,6% de los casos.

Los pacientes con parámetros controlados, tanto para la HbA1c como para el Col-

LDL, recibieron más tipologías de intervenciones de enfermería NIC globales (116 vs 97 y 110 vs 105, respectivamente), mientras que los pacientes con IMC controlado recibieron menos tipologías de intervenciones NIC (58 vs 123).

En cuanto a la relación entre las tipologías de intervenciones NIC y los resultados clínicos, se encontró relación significativa entre el control de los parámetros bioquímicos y clínicos y la aplicación de once intervenciones de enfermería NIC concretas: seis para la HbA1c, una para el Co-LDL y cuatro para el IMC (Tabla 4). Nueve de ellas presentaron una relación positiva: los pacientes que las recibieron mostraban con mayor frecuencia parámetros controlados. Sin embargo, dos presentaron una relación negativa con el control del IMC: *Manejo de peso* y *Ayuda para disminuir de peso*.

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Tabla 2.** Frecuencia de Intervenciones de enfermería NIC registradas en el estudio que coinciden con las recomendaciones de las guías de práctica clínica para diabetes mellitus tipo 2

Código	Intervención de enfermería NIC	n (%)
[200]	Fomento del ejercicio	89 (5,19)
[1100]	Manejo de la nutrición	51 (2,98)
[1260]	Manejo de peso	43 (2,51)
[1280]	Ayuda para disminuir de peso	32 (1,87)
[2120]	Manejo de la hiperglucemia	14 (0,82)
[2130]	Manejo de la hipoglucemia	20 (1,17)
[2380]	Manejo de la medicación	24 (1,4)
[4360]	Modificación de la conducta	18 (1,05)
[4410]	Establecimiento de objetivos comunes	90 (5,25)
[4420]	Acuerdo con el paciente	21 (1,23)
[4470]	Ayuda en la modificación de sí mismo	34 (1,98)
[4480]	Facilitar la autorresponsabilidad	33 (1,93)
[5210]	Guía de anticipación	16 (0,93)
[5230]	Aumentar el afrontamiento	12 (0,7)
[5240]	Asesoramiento	30 (1,75)
[5246]	Asesoramiento nutricional	61 (3,56)
[5250]	Apoyo en la toma de decisiones	11 (0,64)
[5270]	Apoyo emocional	8 (0,47)
[5395]	Mejora de la autoconfianza	8 (0,47)
[5510]	Educación sanitaria	132 (7,7)
[5520]	Facilitar el aprendizaje	65 (3,79)
[5540]	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28 (1,63)
[5602]	Enseñanza: proceso enfermedad	50 (2,92)
[5604]	Enseñanza: grupo	21 (1,23)
[5606]	Enseñanza: individual	81 (4,73)
[5612]	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61 (3,56)
[5614]	Enseñanza: dieta prescrita	104 (6,07)
[5616]	Enseñanza: medicamentos prescritos	76 (4,43)
[5618]	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35 (2,04)
[6650]	Vigilancia	436 (25,4)
[7400]	Guías del sistema sanitario	10 (0,58)
		1.714 (100)

NIC: Nursing Interventions Classification.

**Tabla 3.** Valores medios de los parámetros bioquímicos y clínicos en estudio, y nivel de cumplimiento conseguido

Variable	Media (DE)	Cumplimiento*
Hb A1c (mg/dL)	6,99 (1,17)	63,1%
Col-LDL (mg/dL)	103,58 (30,47)	50,9%
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	29,83 (5,11)	13,6%

DE: desviación estándar; \*: de acuerdo a la American Diabetes Association; HbA1c: hemoglobina glicosilada; Col: colesterol; IMC: índice de masa corporal.

A.M. Ariztegui Echenique y otros

**Tabla 4.** Proporción de pacientes con parámetros clínicos controlados y no controlados, según la intervención de enfermería NIC recomendada por las guías de práctica clínica para el control de la DM2

Intervención de enfermería NIC	Parámetro controlado		p*
	Sí %	No %	
<b>Hemoglobina glicosilada</b>			
[4480] Facilitar la responsabilidad	60,30	42,40	0,041
[5246] Asesoramiento nutricional	60,80	45,90	0,024
[5270] Apoyo emocional	59,90	25,00	0,046
[5614] Enseñanza dieta prescrita	68,30	58,00	0,049
[6650] Vigilancia	63,10	54,00	0,016
[7400] Guías del sistema sanitario	90,00	59,10	0,048
<b>Colesterol LDL</b>			
[5606] Enseñanza: individual	56,80	46,30	0,050
<b>Índice de masa corporal</b>			
[1260] Manejo de peso	2,30	12,50	0,045
[1280] Ayuda para disminuir de peso	0,00	12,50	0,030
[4480] Facilitar la responsabilidad	12,50	0,00	0,030
[5520] Facilitar el aprendizaje	24,60	10,70	0,001

NIC: Nursing Interventions Classification; \* Chi-cuadrado.

## DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de la muestra fueron similares a otros estudios relacionados con la DM2. En relación al cumplimiento de las variables clínicas, los resultados son bastante similares a la población con DM2 estudiada a nivel nacional<sup>15,16</sup>, obteniéndose mejores resultados para el control de HbA1c y Co-LDL, lo que podría atribuirse a la selección de pacientes con disposición a promover su autocuidado.

A tenor de los resultados expuestos, los individuos que componen la muestra presentan niveles de control altos para la variable clínica HbA1c, medios para el Co-LDL y bajos en el caso del IMC, siguiendo la tendencia de estudios realizados en población diabética<sup>19-20</sup>. El IMC es la variable con el nivel de cumplimiento más bajo en la muestra, al igual que en los estudios existentes en la literatura conforme a resultados en salud en la población con DM2.

A nuestro saber, este es el primer estudio que identifica la relación entre la aplicación de intervenciones de enfermería

haciendo uso de la taxonomía NIC en AP y los resultados de buen control de variables clínicas. Existen pocas herramientas para medir el componente de enfermería en el cuidado de la salud. Sin un lenguaje estandarizado, no hay manera simple de examinar las diferencias o similitudes en la forma en la que las enfermeras cuidan a grupos similares de pacientes. Algunos estudios muestran que el uso de la taxonomía NANDA-NIC-NOC supone una mejora cualitativa significativa del cuidado de los pacientes<sup>20-22</sup>.

Se evidencia que las intervenciones que las enfermeras aplican en los pacientes para el cuidado de la DM2 van dirigidas principalmente al campo conductual, a la mejora de los conocimientos, de la actitud ante la enfermedad y de las habilidades psicomotoras, personales y sociales. Diversos estudios evidencian los beneficios de la educación sobre el autocuidado del paciente y control metabólico<sup>21</sup> de la DM. La terapia conductual conlleva modificaciones en la actitud frente a la alimentación y actividad física<sup>22</sup>, pilares fundamentales para un adecuado manejo de la DM.

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

El control de la DM debe basarse en la aplicación de intervenciones de enfermería sustentadas en la evidencia científica disponible. Este estudio identifica la existencia de una relación significativa entre las variables clínicas HbA1c, Col-LDL e IMC y algunas intervenciones de enfermería relacionadas con educación para la salud, potenciación del aprendizaje, terapia conductual y facilitación de la asunción de responsabilidades por parte del paciente para el autocuidado.

La identificación de estas relaciones está en la línea de otros estudios, que muestran cómo la educación puede mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y promover un cambio positivo en las actitudes de los pacientes con DM<sup>25</sup>, lo que probablemente facilite la autorresponsabilidad ante la enfermedad y su cuidado. En efecto, la mejora en el manejo de la enfermedad es esencial para la adquisición de habilidades de afrontamiento y para retrasar la progresión de la enfermedad<sup>26</sup>. La aceptación de la responsabilidad sobre la propia conducta y la facilitación del aprendizaje a través del fomento de la capacidad de procesar y comprender la información mejora el control de la enfermedad<sup>27</sup>.

Se ha identificado una relación negativa entre las intervenciones de enfermería NIC dirigidas de manera específica a ayudar a disminuir un factor de riesgo como es el sobrepeso/obesidad y su control. Este resultado no concuerda con lo apuntado en la literatura que sostiene que el seguimiento por parte de un profesional aplicando programas de educación para la salud contribuye a la mejora los factores predisponentes, favorecedores y de refuerzo, garantizando un mejor control del IMC<sup>28,29</sup>. Cabe señalar que las intervenciones de enfermería NIC *Ayuda para disminuir de peso y Manejo de peso* dirigidas a mejorar la conciencia del paciente, haciéndole protagonista activo del proceso terapéutico, son normalmente aplicadas solo a los individuos con alteración en el IMC; quizás sea esta la razón por la que no se ha encontrado una relación positiva de la aplicación de estas intervenciones con el control del IMC.

La principal limitación del estudio es que al tratarse de un estudio observacional

de tipo transversal hace que los datos analizados provengan de los registros realizados por las enfermeras, no siendo siempre una descripción real de las intervenciones llevadas a cabo. Asimismo, los resultados de salud dependen de múltiples factores tanto biológicos como sociales o económicos, no pudiéndose atribuir el resultado únicamente a una intervención. Por ello, es necesario proponer la realización de nuevos estudios con diseños que permitan el control de variables que puedan estar ejerciendo una influencia sobre los resultados, más allá de las intervenciones de enfermería NIC.

En cuanto a las fortalezas del estudio se identifica la composición de la muestra, que abarca toda la Comunidad Foral de Navarra, y la validez externa, dada la similar composición de la muestra en cuanto a sexo y edad respecto a otros estudios.

En conclusión, se observa que a mayor aplicación de tipologías de las NIC recogidas en las recomendaciones de las GPC para la DM2, mejores resultados en salud se obtienen. Estas observaciones refuerzan la hipótesis de que es probable que la aplicación estandarizada de ciertas intervenciones de enfermería NIC permita obtener mejores resultados de control de la enfermedad. Por ello, sería necesario realizar estudios a largo plazo con seguimiento de pacientes con y sin estandarización, relacionándolos con control de los parámetros clínicos y bioquímicos.

#### Agradecimientos

Las autoras agradecen al Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial de la Gerencia de Atención Primaria los datos facilitados para la realización de este estudio.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. HEMMINGSEN B, GIMENEZ-PEÑEZ G, MALINCO D, ROQUE FIGUEROA M, METZENDORF MI, RICHTER B. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. Cochrane

A.M. Ariztegui Echenique y otros

- ne Database of Systematic Reviews 2017. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003054.pub4>
2. SORRIGER F, GODAY A, BOSCHI-COMAS A, BORDUÉ E, CALLE-PASCUAL A, CARMENA R et al. Prevalencia de la diabetes mellitus y de las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono en España: Estudio Diábet.es. *Diabetologia* 2012; 55: 88-93. <https://doi.org/10.1007/s00125-011-2336-9>
  3. GAZIE P, LUND-ANDERSEN H, PARVING HH, PEDERSEN O. Effect of a multifactorial intervention on mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008; 358: 580-591. <https://doi.org/10.1056/nejmoa0706245>
  4. CHO NH, SHAW JE, KAURANGA S, HUANG Y, DA ROCHA FERNANDES JD, OWLIDGE AW et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pr* 2018; 138: 271-281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
  5. BULECHUK GM, McCLOSKEY JC. Nursing interventions classification (NIC). *Medinfo* 1995; 8 Pt 2: 1368.
  6. American Nurses Association. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/>
  7. Canadian Nurses Association. Disponible en: <https://www.cna-aic.ca/en>
  8. MARTIN AL, LUMBIEZ T, COMPTON T, EINEST K, HAAS L, RIGAN-KLICH J et al. Insights and trends in diabetes education: Results of the 2008 AADE National Diabetes Education Practice Survey. *Diabetes Educ* 2008; 34: 972-974. <https://doi.org/10.1177/0145721708327286>
  9. DEL PINO CASADO R, MARTÍNEZ RUIZ JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Rev Adm Sanit* 2007; 5: 311-337.
  10. MINTHORN C, LUNNEY M. Participant action research with bedside nurses to identify NANDA-International, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification categories for hospitalized persons with diabetes. *Appl Nurs Res* 2012; 25: 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2010.08.001>
  11. HEIDEMAN TH, KAMITSURU S. *Nursing diagnoses: definitions and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012.
  12. MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS ML, SWANSON E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2013.
  13. Office of the National Coordinator for Health Information Technology, MBL Technologies, Clinovations. *Standard nursing terminologies: a landscape analysis*. Off Natl Coord Heal Inf Technol 2017. [https://www.healthit.gov/sites/default/files/snt\\_final\\_05302017.pdf](https://www.healthit.gov/sites/default/files/snt_final_05302017.pdf)
  14. PÉREZ RIVAS FJ, SANTAMARÍA GARCÍA JM, MINGUET ARENAS C, BEAMUD LAGOS M, GARCÍA LÓPEZ M. Implementation and evaluation of the nursing process in primary health care. *Int J Nurs Knowl* 2012; 23: 18-28. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2011.01199.x>
  15. CARENAS-VALLADOLID J, SALINDE-FORT MA, GÓMEZ-CAMPILLO P, DE BURGOS-LINAR C, AÑANADES-HEBRANEZ JC, ARNAL-SELVA R et al. Effectiveness of standardized nursing care plans in health outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus: a two-year prospective follow-up study. *PLoS One* 2012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043870>
  16. American Diabetes Association. Older adults: standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care* 2018; 41 (Suppl 1): s73-s85. <https://doi.org/10.2337/dc18.s008>
  17. Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Recomendaciones redGDPS: Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Actualizado el 9 de diciembre de 2018. <https://redgedaps.blogspot.com/p/recomendaciones-redgdps.html>
  18. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado 294, de 6 de diciembre de 2018, 1-68. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>
  19. VINAGRE I, MATA-CASAS M, HERRIBELLA E, MORRIS R, FINA F, ROSILL M et al. Control of glycemia and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes in primary care in Catalonia (Spain). *Diabetes Care* 2012; 35: 774-779. <https://doi.org/10.2337/dc11-1679>
  20. ALONSO-MORÁN E, OJUELA JF, ESTEBAN JIF, AYTE JMA, GONZÁLEZ MLM, POLANCO NT et al. The prevalence of diabetes-related complications and multimorbidity in the population with type 2 diabetes mellitus in the Basque Country. *BMC Public Health* 2014; 14: 1059. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1059>
  21. YEDA-CASAS AM, MARTES-HEGURIA DEL OLMO S, FERRERO-LORO J, PÁEZ-GUTIÉRREZ TD. Evaluación de la intervención educativa al paciente anciano con insuficiencia cardíaca, realizada por enfermería a través de un plan de cuidados estandarizado. *Enferm Clin* 2009; 19: 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.11.003>
  22. RODAS-SÁNCHEZ OA, RUEDA-DÍAZ LJ, VESGA-GUARDIÁN LM, OROZCO-VARGAS LC, FORBISO-BULLA CM, CAMARDO-FIGUEROA FA. Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico "manejo inefectivo del régimen terapéutico"

166

An. Sist. Sanit. Navar. 2020, Vol. 43, Nº 2, mayo-agosto

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Enferm Clin 2009; 19: 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.05.005>
23. IANICELLI AM, DE MATTED P, VITO D, PELLECCIA E, DODARO C, GALLABIA F et al. Use of the North American nursing diagnosis association taxonomies, nursing intervention classification, nursing outcomes classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch Chest Dis* 2019; 89: 1060. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2019.1060>
24. ŚWIĄTONOWSKA N, SĄCZYŃSKA K, SZYMAŃSKA-CHURÓWSKA A, JANKOWSKA-POLAŃSKA B. The role of education in type 2 diabetes treatment. *Diabetes Res Clin Pract* 2019; 151: 237-246. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.04.004>
25. ANNES JJ, JOHNSON PH. Relative effects of reduced weight and increased physical activity on hemoglobin A1c: suggestions for behavioral treatments. *Int J Clin Heal Psychol* 2013; 13: 167-170. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(13\)70020-6](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(13)70020-6)
26. FERRER-GARCÍA JC, SÁNCHEZ LÓPEZ P, PARILOS-ARELLA C, ALBALAT-GAZERA R, ESTRA-MACAGNO L, SÁNCHEZ-JUAN C et al. Benefits of a home-based physical exercise program in elderly subjects with type 2 diabetes mellitus. *Endocrinol Nutr* 2011; 58: 387-394. <https://doi.org/10.1016/j.endoen.2011.05.007>
27. RADHAKRISHNAN K. The efficacy of tailored interventions for self-management outcomes of type 2 diabetes, hypertension or heart disease: a systematic review. *J Adv Nurs* 2012; 68: 496-510. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05860.x>
28. BRAGA VAS, DE JESUS MCP, COZZ CA, TAVARES RE, DA SILVA MH, MENDES MAB. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* 2017; 51: e03293. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017019203293>
29. BAMBELA SERRANO MT, PERACHO C, BEIRUTS-VÁZQUEZ L. Estrategias de educación terapéutica en el tratamiento de la obesidad del adulto con riesgo cardiovascular en la consulta de enfermería comunitaria. *Biblioteca Lascasas* 2014; 10. Disponible en: <http://www.index4.com/lascasas/documentos/lc0788.php>
30. BAMBELA SERRANO MT, BAMBELA SERRANO F, BEIRUTS VÁZQUEZ L. Modificación de la calidad de vida en pacientes con obesidad tras participar en un programa de pérdida de peso en Atención Primaria. *Metas de Enfermería* 2015; 18: 49-53.

### Anexo 3. Datos Epidemiológicos.

#### A. Centros de Salud, Poblaciones adultas asignadas y Ratios profesionales

Centro de Salud	Población Adulta			Profesionales		
	Total	% 65-74 años	% >75 años	Medicos Adultos CS	Enfermeras Adultos CS	Ratio Enfermera/Paciente
C.S ALLO	3.864	12,23	16,99	4	4	966
C.S ALTSASU/ ALSASUA	8.037	9,12	10,77	6	6	1340
C.S ANCIN	3.152	11,08	16,93	5	5	630
C.S ANSOAIN	8.231	9,37	5,07	5,5	5	1646
C.S AOIZ	3.038	8,68	10,71	3	3	1013
C.S AURITZ/BURGUETE	1.724	12,33	17,19	4	3,75	460
C.S AZPILAGAÑA	11.733	12	14,43	8	8	1467
C.S BARAÑAIN	19.120	20,94	12,9	13	12,78	1496
C.S BERRIOZAR	10.123	7,45	4,47	6	6	1687
C.S BUÑUEL	11.010	9,8	11,46	8	8	1376
C.S BURLADA	15.554	9,53	9,41	10	10	1555
C.S BUZTINTXURI	7.929	3,27	2,06	4,5	4,5	1762
C.S CARCASTILLO	3.898	10,88	13,69	4	4	975
C.S CASCANTE	9.602	9,39	12,65	7	7	1372
C.S CASCO VIEJO	10.831	9,17	11,61	8	8,5	1274
C.S CHANTREA	18.372	10,84	12	12,7	12,7	1447
C.S CINTRUENIGO	7.975	9,11	9,77	5,5	5,5	1450
C.S CORELLA	9.593	8,34	9,78	6	6	1599
C.S ELIZONDO	6.811	10,26	12,88	6,66	6,5	1048
C.S ERMITAGAÑA	13.451	13,26	8,22	9	8,5	1582
C.S ESTELLA	14.773	10,09	10,49	10	10	1477
C.S ETXARRI ARANATZ	5.399	9,92	11,18	4	4	1350
C.S EZCAROZ	1.051	15,2	19,23	3	3	350
C.S HUARTE	10.436	6,32	5,3	7	7	1491
C.S II ENSANCHE	15.777	10,02	14,88	12	12	1315
C.S IRURTZUN	6.461	9,22	10,11	5	5	1292
C.S ISABA	830	10,13	20,8	3	3	277
C.S ITURRAMA	15.708	17,94	12,4	12	11,7	1343
C.S LARRAGA	4.304	10,68	12,85	3,5	3,5	1230
C.S LARRAINTZAR	2.554	9,65	12,92	3	3	851
C.S LEITZA	3.391	12,29	9,82	3	3	1130
C.S LESAKA	6.957	10,97	10,14	6	6	1160
C.S LODOSA	9.315	10,81	13,33	7	7	1331
C.S LOS ARCOS	1.796	12,02	23,74	3	3	599
C.S MENDILORRI	16.493	4,16	3,41	9,2	8,7	1896
C.S MILAGROSA	10.981	9,02	11,99	8	8	1373
C.S NOAIN	11.012	6,16	5,92	6,7	6,7	1644
C.S OLITE	6.893	9,68	13,2	6	6	1149
C.S ORCOYEN	5.293	5,79	5,86	3,7	3,73	1419
C.S PERALTA	11.385	9,09	11,04	9	8,7	1309
C.S PUENTE LA REINA	5.847	9,55	10,86	5	5	1169
C.S ROCHAPEA	20.682	8,31	8,22	13	13	1591
C.S SAN ADRIÁN	11.592	8,71	10,26	7,5	7	1656
C.S SAN JORGE	10.623	12,11	6,67	7	7	1518
C.S SAN JUAN	19.614	14,94	16,7	15,5	15,5	1265
C.S SANGÜESA	8.197	10,84	15,33	7,5	7,5	1093
C.S SANTESTEBAN	4.366	9,76	9,02	4	4	1092
C.S SARRIGUREN	7.927	1,1	0,75	5	5	1585
C.S TAFALLA	11.076	10,11	11,73	8	7,4	1497
C.S TUDELA ESTE	18.638	9,34	8,4	12,5	12,5	1491
C.S TUDELA OESTE	10.856	7,7	9,21	8	7	1551
C.S VALTIERRA	10.661	9,07	12,39	8	8	1333
C.S VIANA	3.649	10,91	12,3	3	3	1216
C.S VILLATUERTA	3.775	9,96	13,37	5	5	755
C.S VILLAVA	10.623	8,49	6,24	7	6,7	1586
C.S ZIZUR	16.596	15,18	11,9	10	10	1660



## B. Procedencia de los individuos de la muestra por centros y respecto a la prevalencia de diabéticos de Navarra

Centro de Salud	Diabéticos Tipo 2			% Respecto total DM2 Navarra
	Total	Procedencia individuos/muestra		
		n	%	
C.S ALLO	317			
C.S ALSASUA	652			
C.S ANCIN	192			
C.S ANSOAIN	586	13	1,80	2,22
C.S AOIZ	246	2	0,28	0,81
C.S AZPILAGAÑA	838	28	3,88	3,34
C.S BARAÑAIN	1148	13	1,80	1,13
C.S BERRIOZAR	676	13	1,80	1,92
C.S BUÑUEL	884	16	2,22	1,81
C.S BURGUETE	118			
C.S BURLADA	1134	36	4,99	3,17
C.S BUZTINTXURI	277	1	0,14	0,36
C.S CARCASTILLO	366	12	1,66	3,28
C.S CASCANTE	687	37	5,13	5,39
C.S CASCO VIEJO	595	46	6,38	7,73
C.S CHANTREA	1622	11	1,53	0,68
C.S CINTRUENIGO	548	2	0,28	0,36
C.S CORELLA	691	29	4,02	4,20
C.S ELIZONDO	455	18	2,50	3,96
C.S ERMITAGAÑA	781	15	2,08	1,92
C.S ESTELLA	1039	17	2,36	1,64
C.S ETXARRI ARANAZ	295			
C.S EZCAROZ	119	1	0,14	0,84
C.S HUARTE	520	7	0,97	1,35
C.S II ENSANCHE	993	13	1,80	1,31
C.S IRURTZUN	443			
C.S ISABA	58			
C.S ITURRAMA	1068	25	3,47	2,34
C.S LARRAGA	275	5	0,99	1,82
C.S LARRAINTZAR	137			
C.S LEITZA	244	9	1,25	3,69
C.S LESAKA	431	7	0,97	1,62
C.S LODOSA	826	2	0,28	0,24
C.S LOS ARCOS	158	6	0,83	3,80
C.S MENDILORRI	644	30	4,16	4,66
C.S MILAGROSA	752	24	3,33	3,19
C.S NOAIN	618	3	0,42	0,49
C.S OLITE	520	2	0,28	0,38
C.S ORCOYEN	266	4	0,50	1,50
C.S PERALTA	918	50	6,93	5,45
C.S PUENTE LA REINA	428			
C.S ROCHAPEA	1491	11	1,53	0,74
C.S SAN ADRIÁN	852	3	0,42	0,35
C.S SAN JORGE	795	9	1,25	1,13
C.S SAN JUAN	1536	30	4,16	1,95
C.S SANGÜESA	616	13	1,80	2,11
C.S SANTESTEBAN	318	1	0,14	0,31
C.S SARRIGUREN	161	5	0,69	3,11
C.S TAFALLA	818	27	3,74	3,30
C.S TUDELA ESTE	1313	27	3,74	2,06
C.S TUDELA OESTE	725	71	9,85	9,79
C.S VALTIERRA	804	1	0,14	0,12
C.S VIANA	220	1	0,14	0,45
C.S VILLATUERTA	223	4	0,55	1,79
C.S VILLAVA	716	11	1,53	1,54
C.S ZIZUR	845	10	1,39	1,18

## Anexo 4. Estilos de Vida en la población muestral

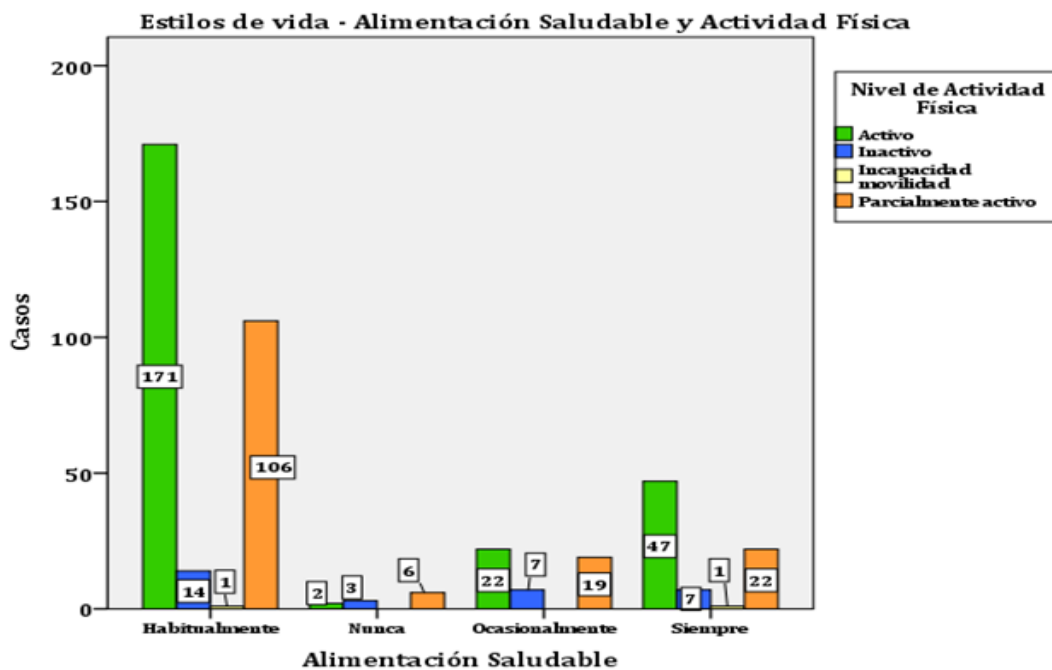
### ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES: ESTILOS DE VIDA

Para la valoración de la asociación de los cuatro estilos de vida analizados de manera individual previamente se realizan tablas de contingencia que aportan los siguientes resultados.

#### A. Distribución frecuencias para la asociación de los estilos de vida: Alimentación saludable y Actividad física

Alimentación n(%)	Actividad física n(%)			
	Activo	Parcialmente activo	Inactivo	Incapacidad movilidad
Siempre	47(11)	22(5,1)	7(1,6)	1(0,2)
Habitualmente	171(40)	106(24,8)	14(3,3)	1(0,2)
Ocasionalmente	22(5,1)	19(39,6)	7(1,6)	
Nunca	2(0,5)	6(1,4)	3(0,7)	

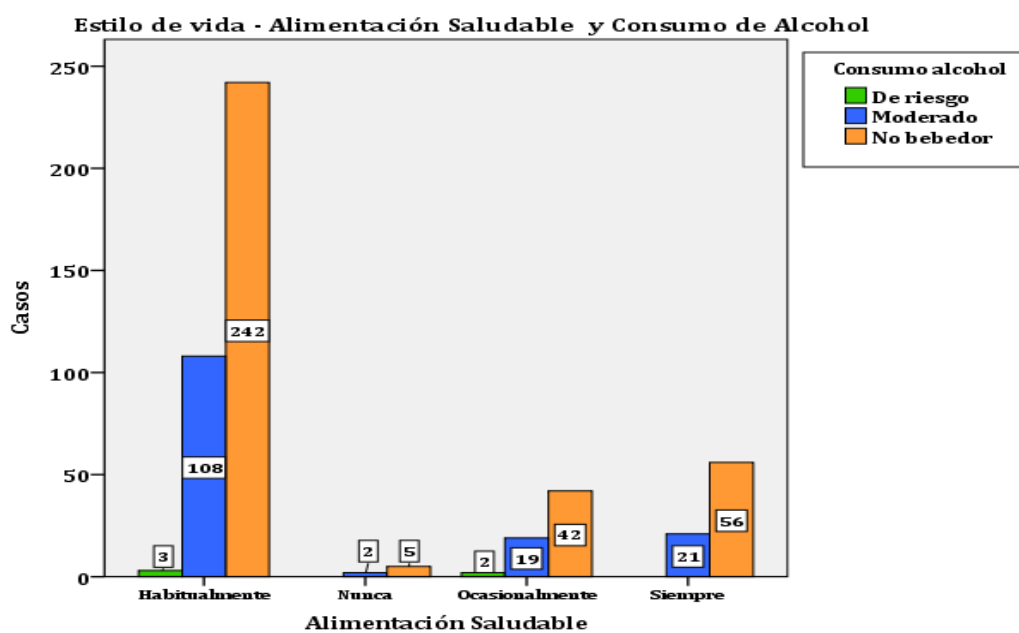
#### B. Gráfica combinación estilo de vida: Alimentación saludable y Actividad física



### C. Distribución frecuencias para la asociación de los estilos de vida: Alimentación saludable y Consumo de Alcohol

Alimentación n(%)	Alcohol n(%)		
	No bebedor	Moderado	De riesgo
Siempre	56(11,2)	21(4,2)	0(0)
Habitualmente	242(48,4)	108(21,6)	3(0,6)
Ocasionalmente	42(8,4)	19(3,8)	2(0,4)
Nunca	5(1)	2(0,4)	0(0)

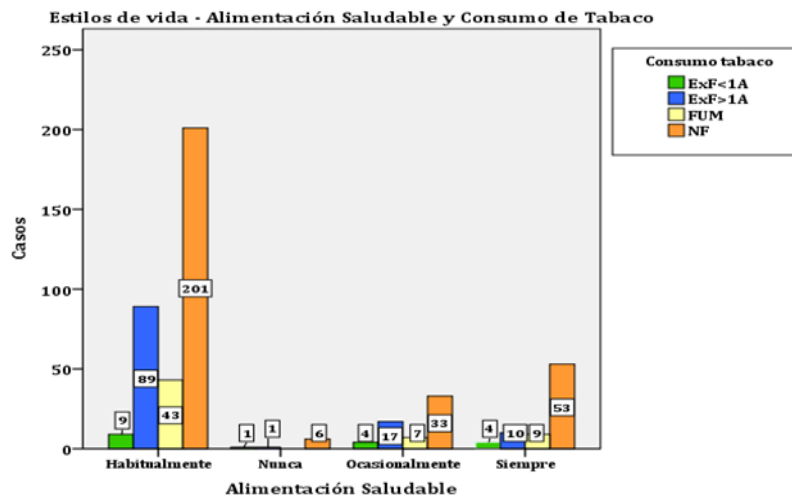
### D. Gráfica combinación estilo de vida: Alimentación saludable y Consumo de Alcohol



### E. Distribución frecuencias para la asociación de los estilos de vida: Alimentación saludable y Consumo de Tabaco

Alimentación n(%)	Tabaco n(%)			
	No fumador	Ex fumador > 1 año	Ex fumador < 1 año	Fumador
Siempre	53(10,9)	10(2,1)	4(0,8)	9(1,8)
Habitualmente	201(41,3)	89(18,3)	9(1,8)	43(8,8)
Ocasionalmente	33(6,8)	17(3,5)	4(0,8)	7(1,4)
Nunca	6(1,2)	1(0,2)	1(0,2)	0(0)

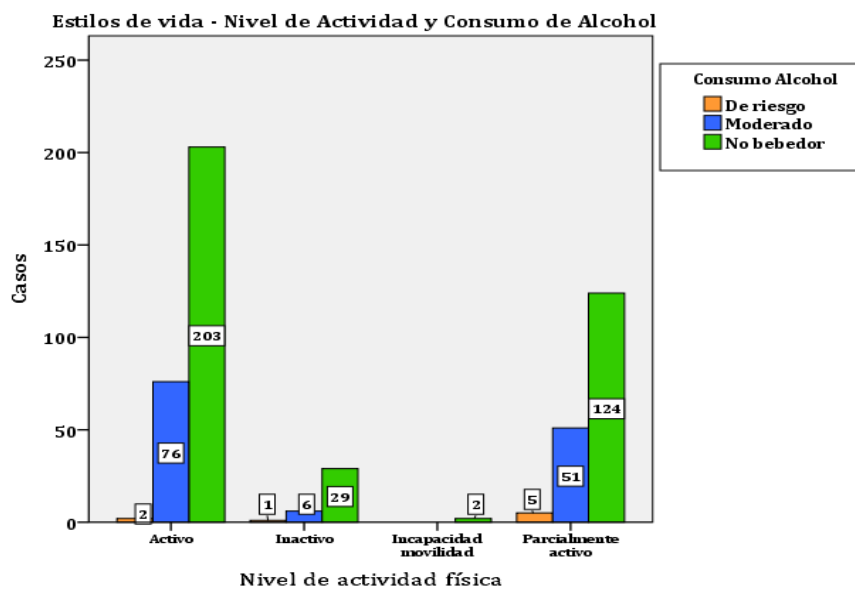
## F. Gráfica combinación estilo de vida: Alimentación saludable y Consumo de Tabaco



## G. Distribución frecuencias para la asociación de los estilos de vida: Actividad Física y Consumo de Alcohol

Actividad física n(%)	Alcohol n(%)		
	No bebedor	Moderado	De riesgo
Activo	203(40,7)	76(15,2)	2(0,4)
Parcialmente activo	124(24,8)	51(10,2)	5(1)
Inactivo	29(5,8)	6(1,2)	1(0,2)
Incapacidad movilidad	2(0,4)	0	0

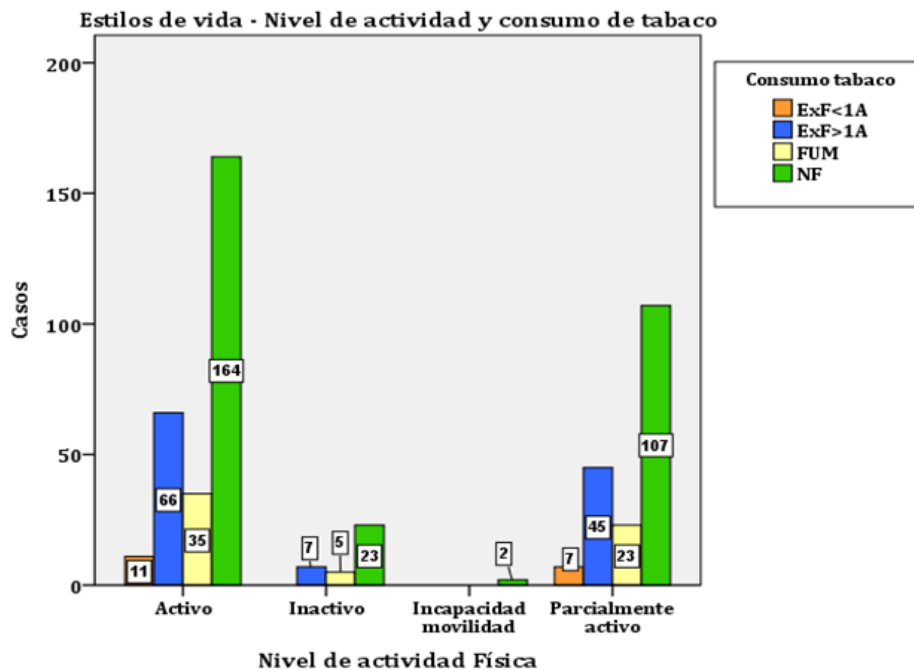
## I. Gráfica combinación estilo de vida: Actividad Física y Consumo de Alcohol



**J. Distribución frecuencias para la asociación de los estilos de vida:  
Actividad Física y Consumo de Tabaco**

Actividad física n(%)	Tabaco n(%)			
	No fumador	Ex fumador > 1 año	Ex fumador < 1 año	Fumador
Activo	164(33,1)	66(13,3)	11(2,2)	35(7,1)
Parcialmente activo	107(21,6)	45(9,1)	7(1,4)	23(4,6)
Inactivo	23(4,6)	7(1,4)		5(1)
Incapacidad movilidad	2(0,4)			

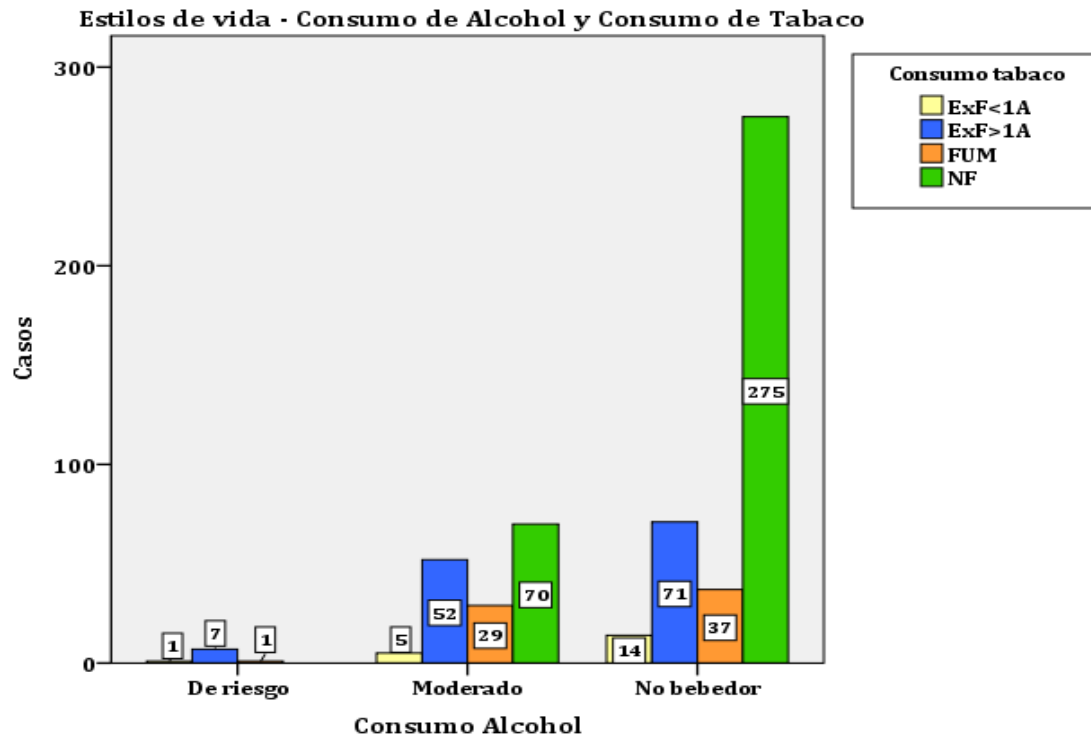
**K. Gráfica combinación estilo de vida: Actividad Física y Consumo de Tabaco**



**L. Distribución frecuencias para la asociación de los estilos de vida:  
Consumo de Alcohol y Consumo de Tabaco**

Alcohol n(%)	Tabaco n(%)			
	No fumador	Ex fumador > 1 año	Ex fumador < 1 año	Fumador
No bebedor	275(48,9)	71(12,6)	14(2,5)	37(6,6)
Moderado	70(12,5)	52(9,3)	5(0,9)	29(5,2)
De riesgo	0(0)	7(1,2)	1(0,2)	1(0,2)

### M. Gráfica combinación estilo de vida: Consumo de Alcohol y Tabaco



## Anexo 5. Asociación de los Estilos de Vida

### A. Combinación de los estilos de vida: Alimentación Saludable, Actividad Física, Consumo de Alcohol y Consumo de Tabaco

Alimentación Saludable - Actividad Física - Consumo Alcohol - Consumo Tabaco						
Alimentación Saludable	Actividad Física	Consumo Alcohol	Consumo Tabaco n(%)			
			ExFumador < 1 año	ExFumador > 1 año	Fumador	No fumador
Habitualmente	Activo	No bebedor	3(0,75)	28(7,03)	12(3,02)	75(18,84)
		Moderado		16(4,02)	9(2,26)	19(4,77)
		De Riesgo				
	Inactivo	No bebedor		2(0,50)	2(0,50)	5(1,26)
		Moderado		2(0,50)		2(0,50)
		De Riesgo				
	Incapacidad movilidad	No bebedor				1(0,25)
		Moderado				
		De Riesgo				
	Pacialmente activo	No bebedor	3(0,75)	14(3,52)	5(1,26)	41(10,30)
		Moderado	1(0,25)	9(2,26)	6(1,51)	16(4,02)
		De Riesgo		2(0,50)		
Nunca	Activo	No bebedor				1(0,25)
		Moderado				
		De Riesgo				
	Inactivo	No bebedor				
		Moderado				
		De Riesgo				
	Incapacidad movilidad	No bebedor				
		Moderado				
		De Riesgo				
	Pacialmente activo	No bebedor				3(0,75)
		Moderado				1(0,25)
		De Riesgo				
Ocasionalmente	Activo	No bebedor	2(0,50)	5(1,26)	1(0,25)	7(1,76)
		Moderado		4(1,01)		3(0,75)
		De Riesgo				
	Inactivo	No bebedor				5(1,26)
		Moderado			1(0,25)	
		De Riesgo				
	Incapacidad movilidad	No bebedor				
		Moderado				
		De Riesgo				
	Pacialmente activo	No bebedor		2(0,50)	1(0,25)	12(3,02)
		Moderado		2(0,50)	1(0,25)	
		De Riesgo		1(0,25)		
Siempre	Activo	No bebedor	3(0,75)	5(1,26)	3(0,75)	23(5,78)
		Moderado		2(0,50)	3(0,75)	7(1,76)
		De Riesgo				
	Inactivo	No bebedor				5(1,26)
		Moderado				1(0,25)
		De Riesgo				
	Incapacidad movilidad	No bebedor				1(0,25)
		Moderado				
		De Riesgo				
	Pacialmente activo	No bebedor		2(0,50)	2(0,50)	10(2,51)
		Moderado		1(0,25)	1(0,25)	4(1,01)
		De Riesgo				

## Anexo 6. Consejo Educativo recibido en la población muestral

### ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES: CONSEJO EDUCATIVO

Se realizan tablas de contingencia para valorar la asociación de los “Consejos educativos” en estilos de vida saludables.

#### A. Distribución de la muestra para la combinación de las variables de consejo educativo

Consejo Educativo - n(%)		Actividad física		Alcohol		Tabaco	
		Si	No	Si	No	Si	No
Alimentación	Si	453(97)	11(2,4)	348(84,3)	62(15)	342(82)	72(17,3)
	No	3(0,6)	0(0)	3(0,7)	0(0)	1(0,2)	2(0,5)
Actividad física	Si			343(83,9)	55(13,4)	334(81,5)	68(16,6)
	No			3(0,7)	8(2)	1(0,2)	7(1,7)
Alcohol	Si					303(77,1)	32(8,1)
	No					16(4,1)	42(10,7)
Tabaco	Si						
	No						



## Anexo 7. Relación Estilos de Vida y Consejo Educativo

### A. Distribución frecuencias para la asociación Consejo educativo y estilo de vida: Alimentación Saludable

Alimentación Saludable		Consejo Educativo		
		No	Si	Total
<b>Habitualmente</b>	Casos (n)	2	268	270
	Alimentación (%)	70,0	99,3	100,0
	Consejo (%)	50,0	68,5	68,4
	Total (%)	0,5	67,8	68,4
<b>Nunca</b>	Casos (n)	1	7	8
	Alimentación (%)	12,5	87,5	1,0
	Consejo (%)	25,0	1,8	2,0
	Total (%)	0,3	1,8	2,0
<b>Ocasionalmente</b>	Casos (n)	1	44	45
	Alimentación (%)	2,2	97,8	1,0
	Consejo (%)	25,0	11,3	11,4
	Total (%)	0,3	11,1	11,4
<b>Siempre</b>	Casos (n)	0	72	72
	Alimentación (%)	0,0	100,0	100,0
	Consejo (%)	0,0	18,4	18,4
	Total (%)	0,0	18,2	18,2
<b>Total</b>	Casos (n)	4	391	395
	Alimentación (%)	1,0	99,0	100,0
	Consejo (%)	100,0	100,0	100,0
	Total (%)	1,0	99,0	100,0

### B. Distribución frecuencias para la asociación Consejo educativo y estilo de vida: Actividad Física

Actividad Física		Consejo Educativo		
		No	Si	Total
<b>Activo</b>	Casos (n)	5	249	249
	Alimentación (%)	2,00	98,00	100,00
	Consejo (%)	50,00	68,50	54,00
	Total (%)	41,70	54,40	54,00
<b>Inactivo</b>	Casos (n)	1	36	37
	Alimentación (%)	2,70	97,30	100,00
	Consejo (%)	8,30	7,90	8,00
	Total (%)	0,20	7,70	8,00
<b>Incapacidad movilidad</b>	Casos (n)	-	1	1
	Alimentación (%)	0,00	100,00	100,00
	Consejo (%)	0,00	0,20	0,00
	Total (%)	0,00	11,10	0,00
<b>Pacialmente activo</b>	Casos (n)	6	172	178
	Alimentación (%)	3,40	96,60	100,00
	Consejo (%)	50,00	37,60	38,00
	Total (%)	1,30	36,60	38,00
<b>Total</b>	Casos (n)	12	458	470
	Alimentación (%)	2,60	97,40	100,00
	Consejo (%)	100,00	100,00	100,00
	Total (%)	2,60	97,40	100,00

### C. Distribución frecuencias para la asociación Consejo educativo y estilo de vida: Consumo de Alcohol

Consumo Alcohol		Consejo Educativo		
		No	Si	Total
<b>De Riesgo</b>	Casos (n)	0	8	8
	Alimentación (%)	-	100,00	100,00
	Consejo (%)	-	2,30	1,90
	Total (%)	-	1,90	1,90
<b>Moderado</b>	Casos (n)	10	102	112
	Alimentación (%)	8,90	91,10	100,00
	Consejo (%)	16,10	28,80	26,90
	Total (%)	2,40	24,50	26,90
<b>No Bebedor</b>	Casos (n)	52	244	296
	Alimentación (%)	17,60	82,40	100,00
	Consejo (%)	83,90	68,90	71,20
	Total (%)	12,50	58,70	71,20
<b>Total</b>	Casos (n)	62	354	416
	Alimentación (%)	14,90	85,10	100,00
	Consejo (%)	100,00	100,00	100,00
	Total (%)	14,90	85,10	100,00

### D. Distribución frecuencias para la asociación Consejo educativo y estilo de vida: Consumo de Tabaco

Consumo Tabaco		Consejo Educativo		
		No	Si	Total
<b>Ex Fumador &lt; 1 año</b>	Casos (n)	2	17	19
	Alimentación (%)	10,50	89,50	100,00
	Consejo (%)	2,70	4,30	4,10
	Total (%)	0,40	3,60	4,10
<b>Ex Fumador &gt; 1 año</b>	Casos (n)	12	94	106
	Alimentación (%)	11,30	88,70	100,00
	Consejo (%)	16,00	24,00	22,70
	Total (%)	2,60	20,20	22,70
<b>Fumador</b>	Casos (n)	-	68	68
	Alimentación (%)	-	100,00	100,00
	Consejo (%)	-	17,40	14,60
	Total (%)	-	16,40	14,60
<b>No Fumador</b>	Casos (n)	61	212	273
	Alimentación (%)	22,30	77,70	100,00
	Consejo (%)	81,30	54,20	58,60
	Total (%)	13,10	45,50	58,60
<b>Total</b>	Casos (n)	75	391	466
	Alimentación (%)	16,10	83,90	100,00
	Consejo (%)	100,00	100,00	100,00
	Total (%)	16,10	83,90	100,00

## Anexo 8. Parámetros Clínicos y Bioquímicos

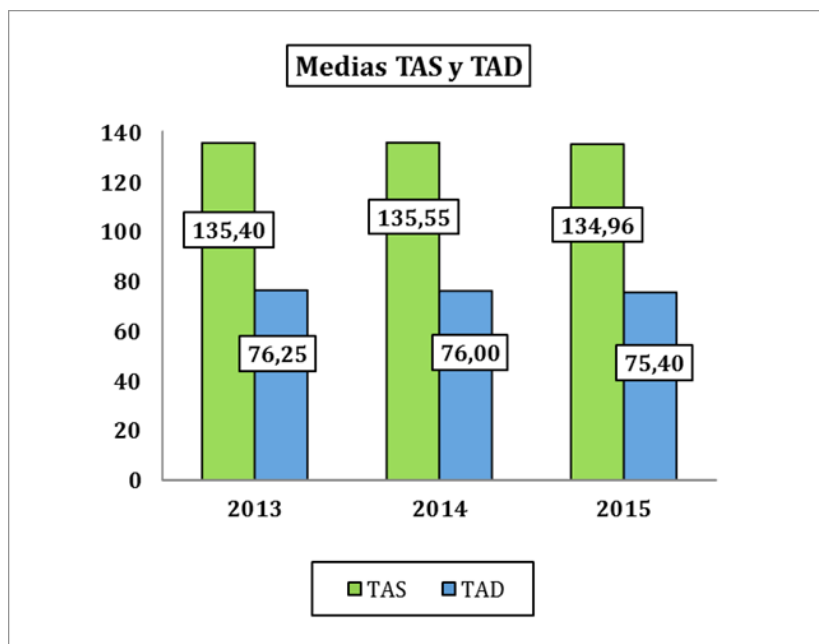
### A. Estadísticos para la Tensión Arterial Sistólica

Tensión arterial sistólica(TAS)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
TAS (2013)	614	84	185	135,40	13,05
TAS (2014)	633	102,55	200	135,55	13,31
TAS (2015)	669	90	190	134,96	13,34

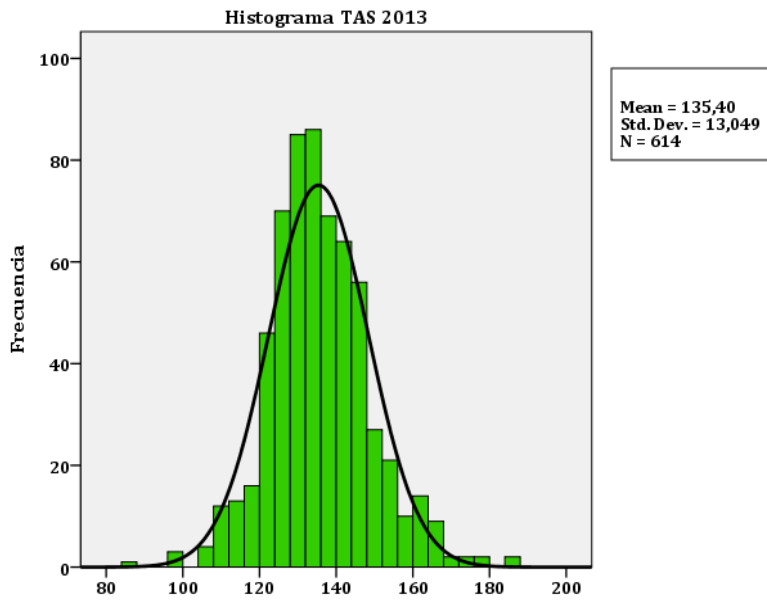
### B. Estadísticos para la Tensión Arterial Diastólica

Tensión arterial diastólica(TAD)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
TAD (2013)	619	9,33	112	76,25	8,04
TAD (2014)	535	50,47	112,2	76,00	7,90
TAD (2015)	665	49	108,25	75,40	8,34

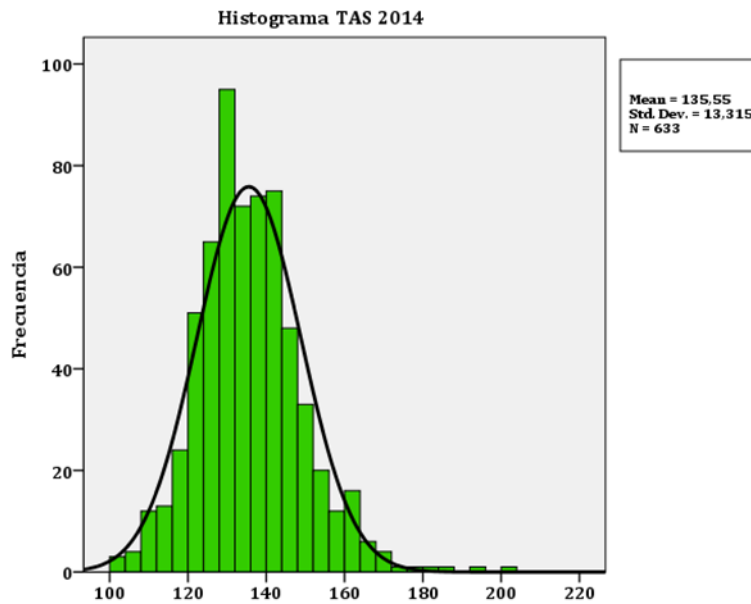
### C. Gráfica comparativa medias para la Tensión Arterial Sistólica y Tensión Arterial Diastólica



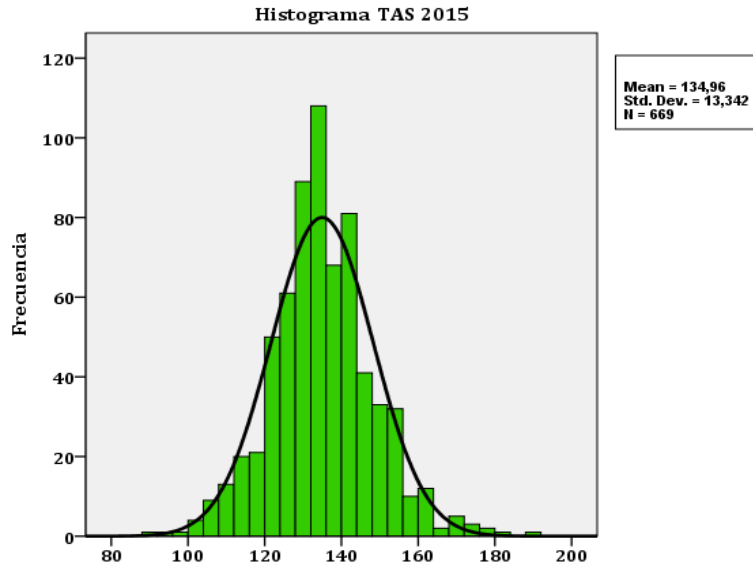
### D. Histograma Tensión arterial Sistólica 2013



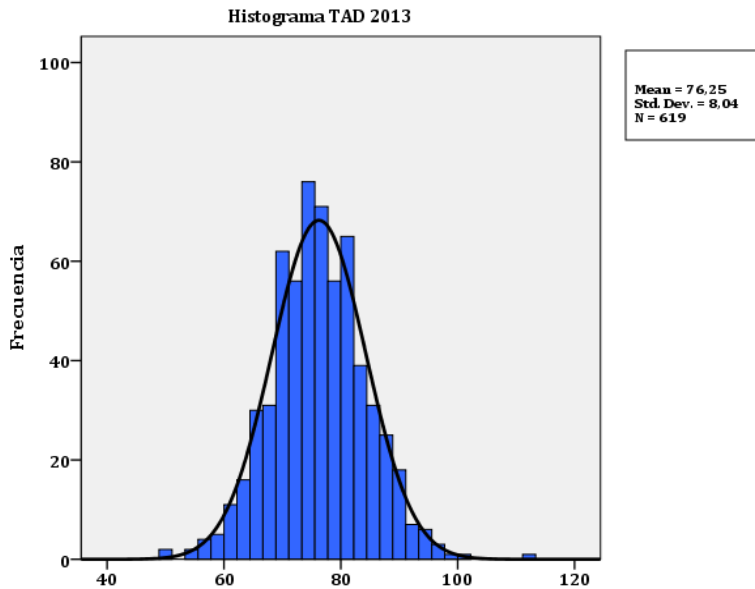
### E. Histograma Tensión arterial Sistólica 2014



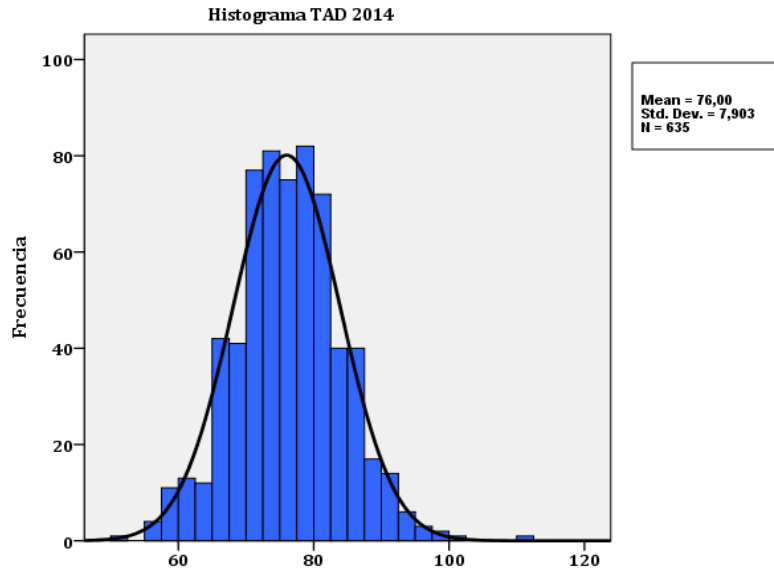
## F. Histograma Tensión arterial Sistólica 2015



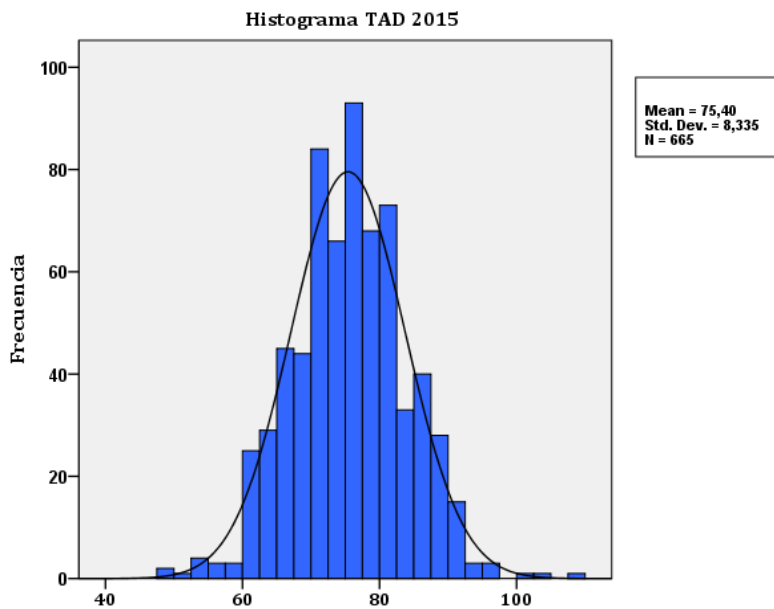
## G. Histograma Tensión arterial Diastólica 2013



## H. Histograma Tensión arterial Diastólica 2014



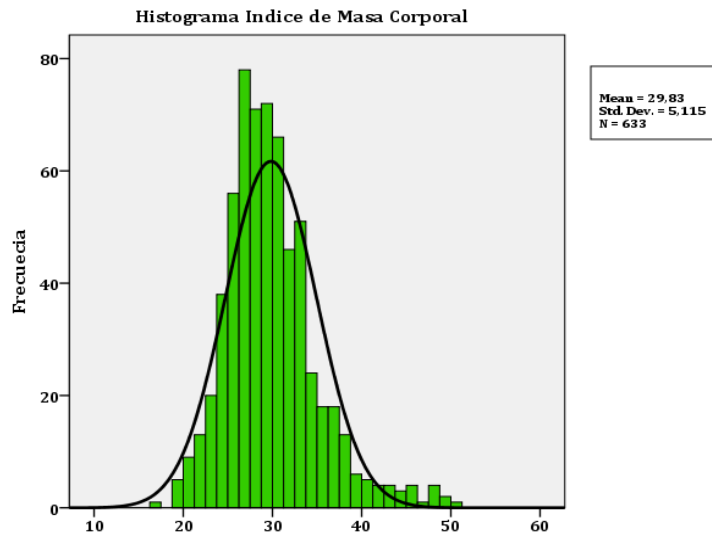
## I. Histograma Tensión arterial Diastólica 2015



## J. Estadísticos para el Índice de Masa Corporal

Índice de masa corporal(IMC)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Media datos (2013, 2014 y 2015)	633	17,33	50,4	29,83	5,11

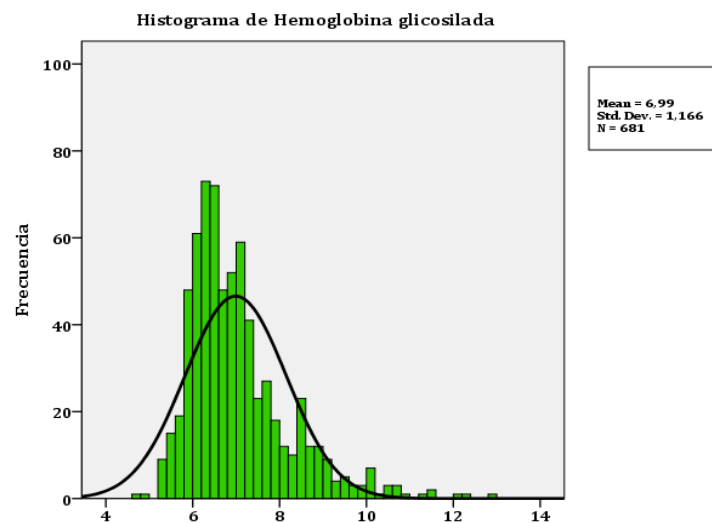
## K. Histograma Índice de Masa Corporal



## L. Estadísticos para la Hemoglobina Glicosilada

Hemoglobina Glicosilada (Hb A1c)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Media datos (2013, 2014 y 2015)	681	12,8	4,7	6,99	1,17

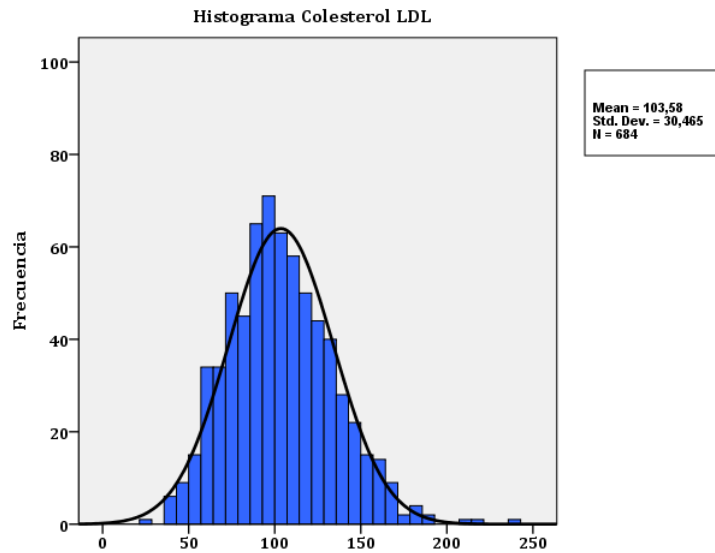
## M. Histograma Hemoglobina Glicosilada



## N. Estadísticos para el Colesterol LDL

Colesterol LDL (LDL)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Media datos (2013, 2014 y 2015)	684	28	237	103,58	30,47

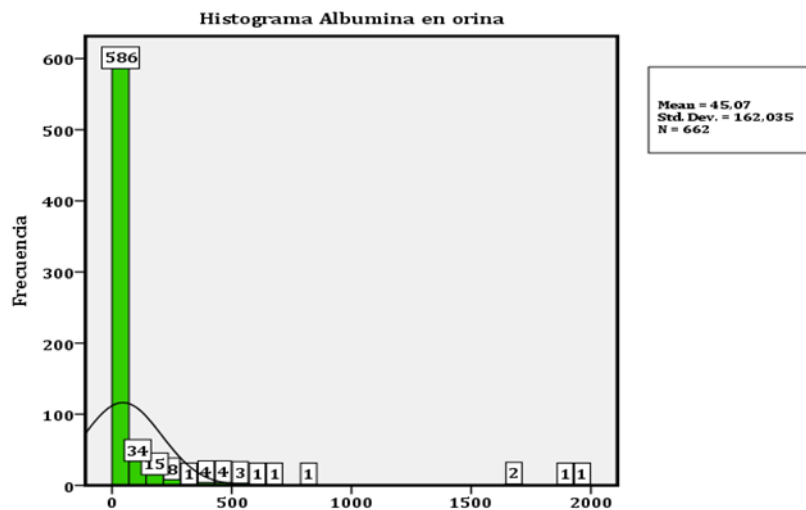
## O. Histograma Colesterol LDL



## P. Estadísticos para la Albúmina en orina

Albumina en orina (Albuminuria)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Media datos (2013, 2014 y 2015)	673	0	1960	45,07	162,04

## Q. Histograma Albúmina en orina

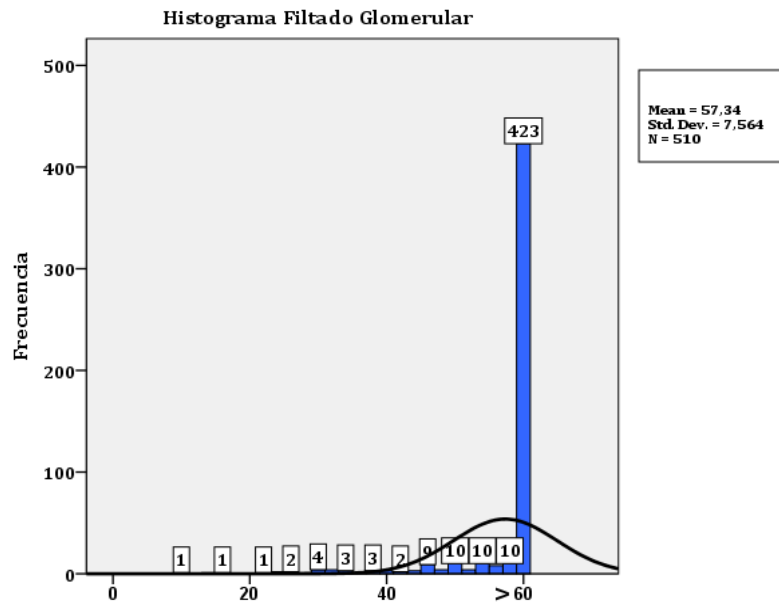




## R. Estadísticos para el Filtrado Glomerular

Filtrado Glomerular (FG)	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Media datos (2013, 2014 y 2015)	513	10	>60	162,04	

## S. Histograma Filtrado Glomerular



## Anexo 9. Taxonomía Enfermera - NOC

### A. Clasificación de Resultados de Enfermería - Nursing Outcomes Classification (NOC)- Totalidad de NOC implantados

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%
3	Descanso	1	0,06
4	Sueño	5	0,29
113	Envejecimiento físico	1	0,06
200	Ambular	5	0,29
202	Equilibrio	1	0,06
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,06
208	Movilidad	4	0,23
209	Función muscular	2	0,12
300	Auto cuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17
301	Auto cuidados: baño	1	0,06
306	Auto cuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06
307	Auto cuidados: medicación no parenteral	1	0,06
309	Auto cuidados: medicación parenteral	5	0,29
313	Nivel de autocuidado	1	0,06
401	Estado circulatorio	2	0,12
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,06
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58
409	Coagulación sanguínea	75	4,30
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12
500	Continencia intestinal	1	0,06
501	Eliminación intestinal	5	0,29
502	Continencia urinaria	4	0,23
503	Eliminación urinaria	3	0,17
602	Hidratación	1	0,06
702	Estado inmune	1	0,06
704	Auto control del asma	2	0,12
901	Orientación cognitiva	2	0,12
902	Comunicación	1	0,06
904	Comunicación: receptiva	1	0,06
908	Memoria	2	0,12
909	Estado neurológico	1	0,06
1004	Estado nutricional	8	0,46
1006	Peso: masa corporal	2	0,12
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03
1014	Apetito	1	0,06
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07
1204	Equilibrio emocional	1	0,06
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06
1212	Nivel de estrés	1	0,06
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%
1304	Resolución de la aficción	3	0,17
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06
1600	Conducta de adhesión	62	3,56
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38
1605	Control del dolor	5	0,29
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24
1608	Contro de síntomas	24	1,38
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06
1612	Control de peso	34	1,95
1613	Autogestión de los cuidados	1	0,04
1614	Autonomía personal	1	0,06
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,23
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,06
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,06
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17
1900	Conductas de vacunación	5	0,29
1902	Control del riesgo	64	3,69
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08
1908	Detección del riesgo	4	0,25
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41
1912	Caidas	1	0,04
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,04
2002	Bienestar personal	2	0,12
2004	Forma física	2	0,12
2109	Nivel de malestar	1	0,04

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%
2202	Bienestar personal	1	0,04
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12
2301	Respuesta a la medicación	1	0,04
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,25

## B. Clasificación de Resultados de Enfermería - Nursing Outcomes Classification (NOC) con frecuencia < 1%

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52
1004	Estado nutricional	8	0,46
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46
1909	ión de caídas	7	0,41
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33
1900	Conductas de vacunación	5	0,29
4	Sueño	5	0,29
200	Ambular	5	0,29
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29
501	Eliminación intestinal	5	0,29
1605	Control del dolor	5	0,29
1908	Detención del riesgo	4	0,25
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,25
208	Movilidad	4	0,23
502	Continencia urinaria	4	0,23
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,23
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17
503	Eliminación urinaria	3	0,17
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12
2002	Bienestar personal	2	0,12
2004	Forma física	2	0,12
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12
209	Función muscular	2	0,12

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%
401	Estado circulatorio	2	0,12
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12
704	Autocontrol del asma	2	0,12
901	Orientación cognitiva	2	0,12
908	Memoria	2	0,12
1006	Peso: masa corporal	2	0,12
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12
3	Descanso	1	0,06
113	Envejecimiento físico	1	0,06
202	Equilibrio	1	0,06
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,06
301	Autocuidados: baño	1	0,06
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,06
313	Nivel de autocuidado	1	0,06
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,06
500	Continencia intestinal	1	0,06
602	Hidratación	1	0,06
702	Estado inmune	1	0,06
902	Comunicación	1	0,06
904	Comunicación: receptiva	1	0,06
909	Estado neurológico	1	0,06
1014	Apetito	1	0,06
1204	Equilibrio emocional	1	0,06
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06
1212	Nivel de estrés	1	0,06
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06
1614	Autonomía personal	1	0,06
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,06
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,06
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06
1613	Autogestión de los cuidados	1	0,04
1912	Caidas	1	0,04
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,04
2109	Nivel de malestar	1	0,04
2202	Binestar personal	1	0,04
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04
2301	Respuesta a la medicación	1	0,04
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04

## Anexo 10. Taxonomía Enfermera - NIC

### A. Clasificación de Intervenciones de Enfermería - Nursing Interventions Classification (NIC) - Totalidad de NIC realizadas

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,1
180	Manejo de la energía	2	0,3
200	Fomento del ejercicio	89	12,3
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,4
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,1
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,3
430	Manejo intestinal	3	0,4
440	Entrenamiento intestinal	1	0,1
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,3
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,1
580	Sondaje vesical	2	0,3
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,3
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,3
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,4
840	Cambio de posición	3	0,4
910	Inmovilización	1	0,1
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,7
1100	Manejo de la nutrición	51	7,1
1120	Terapia nutricional	1	0,1
1160	Monitorización nutricional	3	0,4
1260	Manejo del peso	43	6
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	4,4
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,7
1400	Manejo del dolor	6	0,8
1610	Baño	1	0,1
1640	Cuidados de los oídos	1	0,1
1660	Cuidados de los pies	39	5,4
1680	Cuidados de las uñas	1	0,1
1800	Ayuda del autocuidado	13	1,8
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,3
1850	Mejorar el sueño	4	0,6
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,1
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,1
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	1,9
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	2,8
2210	Administración de analgésicos	2	0,3
2300	Administración de medicación	13	1,8
2304	Administración de medicación: oral	1	0,1
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,1
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,1
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	4
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,1
2316	Administración de medicación: tópica	19	2,6
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	1,8

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%
2380	Manejo de la medicación	24	3,3
2390	Prescribir medicación	1	0,1
2395	Control de la medicación	2	0,3
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,1
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,1
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,3
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,1
3250	Mejorar la tos	1	0,1
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,1
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,1
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	2,9
3500	Manejo de presiones	11	1,5
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	1,5
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,4
3550	Manejo del prurito	1	0,1
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	3,6
3590	Vigilancia de la piel	1	0,1
3620	Sutura	3	0,4
3660	Cuidados de las heridas	72	10
3680	Irrigación de heridas	11	1,5
4010	Prevención de hemorragia	62	8,6
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,1
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,1
4040	Cuidados cardiacos	1	0,1
4050	Precauciones cardiacas	1	0,1
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,4
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	1
4070	Precauciones circulatorias	7	1
4120	Manejo de líquidos	1	0,1
4160	Control de hemorragias	5	0,7
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,1
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	1,9
4360	Modificación de la conducta	18	2,5
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	12,5
4420	Acuerdo con el paciente	21	2,9
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	4,7
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	4,6
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	5
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de	2	0,3
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,1
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,1
4820	Orientación de la realidad	1	0,1
4920	Escucha activa	6	0,8
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,3
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,1

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%
5210	Guía de anticipación	16	2,2
5230	Aumentar el afrontamiento	12	1,7
5240	Asesoramiento	30	4,2
5246	Asesoramiento nutricional	61	8,5
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	1,5
5270	Apoyo emocional	8	1,1
5290	Facilitar el duelo	1	0,1
5370	Potenciación de roles	5	0,7
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,1
5395	Mejora de la autoconfianza	8	1,1
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,3
5480	Clarificación de valores	2	0,3
5510	Educación sanitaria	132	18,3
5520	Facilitar el aprendizaje	65	9
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	3,9
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	6,9
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,8
5604	Enseñanza: grupo	21	2,9
5606	Enseñanza: individual	81	11,2
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	8,5
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	14,4
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	10,5
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	4,9
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,8
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,7
5880	Técnica de relajación	3	0,4
6040	Terapia de relajación simple	2	0,3
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,4
6460	Manejo de la demencia	1	0,1
6480	Manejo ambiental	2	0,3
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,4
6490	Prevención de caídas	12	1,7
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,4
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	1,2
6540	Control de infecciones	10	1,4
6550	Protección contra las infecciones	10	1,4
6610	Identificación de riesgos	67	9,3
6650	Vigilancia	436	60,5
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,4
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,3
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,6
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,1
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,1
7260	Cuidados intermitentes	1	0,1
7370	Planificación del alta	1	0,1
7400	Guías del sistema sanitario	10	1,4
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,1
8180	Consulta por teléfono	3	0,4



## B. Clasificación de intervenciones de Enfermería - Nursing Interventions Classification (NIC) con frecuencia < 1%

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%
1400	Manejo del dolor	6	0,8
4920	Escucha activa	6	0,8
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,8
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,8
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,7
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,7
4160	Control de hemorragias	5	0,7
5370	Potenciación de roles	5	0,7
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,7
1850	Mejorar el sueño	4	0,6
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,6
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,4
430	Manejo intestinal	3	0,4
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,4
840	Cambio de posición	3	0,4
1160	Monitorización nutricional	3	0,4
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,4
3620	Sutura	3	0,4
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,4
5880	Técnica de relajación	3	0,4
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,4
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,4
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,4
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,4
8180	Consulta por teléfono	3	0,4
180	Manejo de la energía	2	0,3
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,3
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,3
580	Sondaje vesical	2	0,3
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,3
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,3
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,3
2210	Administración de analgésicos	2	0,3
2395	Control de la medicación	2	0,3
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,3
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de	2	0,3
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,3
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,3
5480	Clarificación de valores	2	0,3
6040	Terapia de relajación simple	2	0,3
6480	Manejo ambiental	2	0,3
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,3
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,1
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,1

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%
440	Entrenamiento intestinal	1	0,1
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,1
910	Inmovilización	1	0,1
1120	Terapia nutricional	1	0,1
1610	Baño	1	0,1
1640	Cuidados de los oídos	1	0,1
1680	Cuidados de las uñas	1	0,1
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,1
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,1
2304	Administración de medicación: oral	1	0,1
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,1
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,1
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,1
2390	Prescribir medicación	1	0,1
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,1
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,1
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,1
3250	Mejorar la tos	1	0,1
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,1
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,1
3550	Manejo del prurito	1	0,1
3590	Vigilancia de la piel	1	0,1
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,1
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,1
4040	Cuidados cardíacos	1	0,1
4050	Precauciones cardíacas	1	0,1
4120	Manejo de líquidos	1	0,1
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,1
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,1
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,1
4820	Orientación de la realidad	1	0,1
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,1
5290	Facilitar el duelo	1	0,1
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,1
6460	Manejo de la demencia	1	0,1
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,1
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,1
7260	Cuidados intermitentes	1	0,1
7370	Planificación del alta	1	0,1
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,1

## Anexo 11. NOC y Resultados en Salud para los Parámetros Clínicos y Bioquímicos

### A. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAS 2013 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No acceptable" TAS (2013)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	71	4,07
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	61	3,50
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	45	2,58
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	25	1,43
1902	Control del riesgo	64	3,69	23	1,32
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	20	1,15
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	20	1,15
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	20	1,15
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	14	0,80
1612	Control de peso	34	1,95	12	0,69
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	11	0,63
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	11	0,63
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	11	0,63
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	10	0,57
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	10	0,57
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	9	0,52
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	9	0,52
1608	Contro de síntomas	24	1,38	8	0,46
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	6	0,34
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	5	0,29
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	4	0,23
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	3	0,17
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	3	0,17
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	3	0,18
4	Sueño	5	0,29	2	0,11
501	Eliminación intestinal	5	0,29	2	0,11
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	2	0,11
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	2	0,11
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	1	0,06
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,06	1	0,06
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,06
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,06
904	Comunicación: receptiva	1	0,06	1	0,06
908	Memoria	2	0,12	1	0,06
1004	Estado nutricional	8	0,46	1	0,06
1204	Equilibrio emocional	1	0,06	1	0,06
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	1	0,06
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,06
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	1	0,06
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	1	0,06
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,06
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	1	0,06
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,06
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,06
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,06
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	1	0,06
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	1	0,06
1908	Detención del riesgo	4	0,25	1	0,06
2002	Bienestar personal	2	0,12	1	0,06
2004	Forma física	2	0,12	1	0,06
2202	Binestar personal	1	0,04	1	0,04
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,04
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	1	0,06
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,04
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,04
3	Descanso	1	0,06	1	0,06

## B. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la TAS 2014 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" TAS (2014)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	86	4,93
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	57	3,27
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	51	2,93
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	29	1,66
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	28	1,61
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	20	1,15
1902	Control del riesgo	64	3,69	20	1,15
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	20	1,15
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	19	1,09
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	16	0,92
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	14	0,80
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	12	0,69
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	11	0,63
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	10	0,57
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	10	0,57
1612	Control de peso	34	1,95	9	0,52
1602	Conducta de fomento d la salud	31	1,78	8	0,46
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	8	0,46
1608	Contro de síntomas	24	1,38	8	0,46
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	7	0,40
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	5	0,30
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	4	0,23
501	Eliminación intestinal	5	0,29	4	0,23
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	3	0,17
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	3	0,17
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	3	0,17
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	2	0,12
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	2	0,12
901	Orientación cognitiva	2	0,12	2	0,12
908	Memoria	2	0,12	2	0,12
1004	Estado nutricional	8	0,46	2	0,11
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	2	0,11
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	2	0,11
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	2	0,11
4	Sueño	5	0,29	2	0,11
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	2	0,11
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	2	0,11
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	2	0,11
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	1	0,06
2004	Forma física	2	0,12	1	0,06
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	1	0,06
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	1	0,06
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	1	0,06
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,06
3	Descanso	1	0,06	1	0,06
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,06

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No acceptable" TAS (2014)	
				n	%
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,06
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,06
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,06
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,06
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,06
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	1	0,06
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,06
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,06
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,06
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,06
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,06
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,06
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,06
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,06
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	1	0,06
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,06
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	1	0,06
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	1	0,06
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	1	0,06
200	Ambular	5	0,29	1	0,06
208	Movilidad	4	0,23	1	0,06
502	Continencia urinaria	4	0,23	1	0,06
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	1	0,06
2202	Binestar personal	1	0,04	1	0,04
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,04
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,04
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,04

### C. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAS 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No acceptable" TAS (2015)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	89	5,11
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	56	3,21
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	35	2,01
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	32	1,84
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	28	1,61
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	24	1,38
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	22	1,26
1902	Control del riesgo	64	3,69	18	1,04

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No acceptable" TAS (2015)	
				n	%
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	17	0,98
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	14	0,80
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	14	0,80
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	12	0,69
1612	Control de peso	34	1,95	10	0,57
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	9	0,52
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	8	0,46
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	8	0,46
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	7	0,40
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	6	0,34
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	6	0,34
1608	Contro de síntomas	24	1,38	6	0,34
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	6	0,34
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	4	0,23
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	3	0,18
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	3	0,17
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	3	0,17
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	3	0,17
501	Eliminación intestinal	5	0,29	3	0,17
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	2	0,12
1004	Estado nutricional	8	0,46	2	0,11
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	2	0,11
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	2	0,11
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	2	0,11
4	Sueño	5	0,29	2	0,11
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	2	0,11
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	1	0,06
2004	Forma física	2	0,12	1	0,06
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	1	0,06
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,06
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	1	0,06
3	Descanso	1	0,06	1	0,06
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,06
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,06
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,06
908	Memoria	2	0,12	1	0,06
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,06
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,06
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,06
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,06
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,06
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	1	0,06
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	1	0,06
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	1	0,06
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	1	0,06
2202	Bienestar personal	1	0,04	1	0,04
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,04
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,04
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,04

## D. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAS 2013 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2013)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,386	185	10,615
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,189	107	6,140
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,180	103	5,909
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,965	75	4,302
409	Coagulación sanguínea	75	4,304	55	3,156
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,072	46	2,638
1705	Orientación sobre la salud	53	3,041	40	2,295
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,977	38	2,190
1902	Control del riesgo	64	3,687	36	2,074
1600	Conducta de adhesión	62	3,558	32	1,837
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,411	26	1,492
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,951	26	1,492
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,237	26	1,491
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,581	26	1,491
1612	Control de peso	34	1,951	21	1,205
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,777	18	1,032
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,491	17	0,975
1608	Control de síntomas	24	1,375	15	0,860
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,375	14	0,802
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,031	12	0,688
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,077	12	0,680
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,089	11	0,631
1004	Estado nutricional	8	0,460	7	0,402
1802	Conocimiento: dieta	11	0,630	7	0,401
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,344	6	0,344
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,576	5	0,288
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,518	5	0,288
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,402	5	0,287
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,973	5	0,286
1605	Control del dolor	5	0,007	5	0,007
1808	Conocimiento: medicación	8	0,460	4	0,230
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,344	4	0,229
200	Ambular	5	0,286	4	0,229
208	Movilidad	4	0,228	4	0,228
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	4	0,006
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	4	0,006
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,414	3	0,178
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,174	3	0,174
1900	Conductas de vacunación	5	0,290	3	0,174
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,344	3	0,172
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,286	3	0,171
501	Eliminación intestinal	5	0,286	3	0,171
502	Continencia urinaria	4	0,228	3	0,171
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,228	3	0,171
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,331	3	0,166
1908	Detención del riesgo	4	0,006	3	0,005
503	Eliminación urinaria	3	0,004	3	0,004
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,174	2	0,116
1304	Resolución de la aflicción	3	0,174	2	0,116
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,174	2	0,116
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,116	2	0,116
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,116	2	0,116
4	Sueño	5	0,286	2	0,114
209	Función muscular	2	0,003	2	0,003

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2013)	
				n	%
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	2	0,003
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,124	1	0,062
2004	Forma física	2	0,124	1	0,062
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,124	1	0,062
113	Envejecimiento físico	1	0,058	1	0,058
301	Autocuidados: baño	1	0,058	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,058	1	0,058
401	Estado circulatorio	2	0,116	1	0,058
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,058	1	0,058
704	Autocontrol del asma	2	0,116	1	0,058
908	Memoria	2	0,116	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,058	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,058	1	0,058
2002	Bienestar personal	2	0,003	1	0,002
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,001
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,001
602	Hidratación	1	0,001	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,001
902	Comunicación	1	0,001	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,001	1	0,001
1014	Apetito	1	0,001	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,001
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,001
1626	Conducta e aumento de peso	1	0,001	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,001
1912	Caidas	1	0,001	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,001
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001	1	0,001

### E. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAS 2014 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2014)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,386	190	10,902
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,189	118	6,771
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,180	91	5,221
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,965	72	4,130
409	Coagulación sanguínea	75	4,304	52	2,984
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,977	40	2,305
1902	Control del riesgo	64	3,687	40	2,304
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,072	40	2,294
1600	Conducta de adhesión	62	3,558	34	1,951
1705	Orientación sobre la salud	53	3,041	33	1,893
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,581	30	1,721
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,411	26	1,492



Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2014)	
				n	%
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,951	23	1,320
1612	Control de peso	34	1,951	23	1,320
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,237	22	1,262
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,491	20	1,147
1602	Conducta de fomento d la salud	31	1,777	20	1,147
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,077	16	0,907
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,031	15	0,860
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,375	14	0,802
1608	Contro de síntomas	24	1,375	13	0,745
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,973	7	0,401
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,576	6	0,345
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,089	6	0,344
1802	Conocimiento: dieta	11	0,630	6	0,343
1004	Estado nutricional	8	0,460	5	0,287
1808	Conocimiento: medicación	8	0,460	4	0,230
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,344	4	0,229
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,344	4	0,229
200	Ambular	5	0,286	4	0,229
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,331	4	0,221
1900	Conductas de vacunación	5	0,290	3	0,174
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,518	3	0,173
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,344	3	0,172
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,286	3	0,171
208	Movilidad	4	0,228	3	0,171
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,228	3	0,171
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,414	2	0,118
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,174	2	0,116
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,174	2	0,116
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,402	2	0,115
4	Sueño	5	0,286	2	0,114
502	Continencia urinaria	4	0,228	2	0,114
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,124	1	0,062
2004	Forma física	2	0,124	1	0,062
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,124	1	0,062
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,174	1	0,058
1304	Resolución de la aflicción	3	0,174	1	0,058
401	Estado circulatorio	2	0,116	1	0,058
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,116	1	0,058
704	Autocontrol del asma	2	0,116	1	0,058
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,116	1	0,058
501	Eliminación intestinal	5	0,286	1	0,057
1605	Control del dolor	5	0,007	5	0,007
1908	Detención del riesgo	4	0,006	4	0,006
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	4	0,006
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	3	0,004
2002	Bienestar personal	2	0,003	2	0,003
503	Eliminación urinaria	3	0,004	2	0,003
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	2	0,003
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,001
209	Función muscular	2	0,003	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,001

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2014)	
				n	%
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,001	1	0,001
602	Hidratación	1	0,001	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,001
902	Comunicación	1	0,001	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,001	1	0,001
1014	Apetito	1	0,001	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,001
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,001
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,001	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,001
1912	Caidas	1	0,001	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,001
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001	1	0,001

#### F. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAS 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2015)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,386	205	11,763
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,189	122	7,000
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,180	108	6,196
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,965	69	3,958
409	Coagulación sanguínea	75	4,304	59	3,386
1902	Control del riesgo	64	3,687	42	2,419
1600	Conducta de adhesión	62	3,558	40	2,296
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,977	39	2,248
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,072	38	2,179
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,411	31	1,780
1705	Orientación sobre la salud	53	3,041	31	1,778
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,581	30	1,721
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,951	25	1,435
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,237	25	1,434
1612	Control de peso	34	1,951	21	1,205
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,777	21	1,204
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,491	18	1,032
1608	Contro de síntomas	24	1,375	15	0,860
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,031	14	0,802
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,077	14	0,794
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,375	13	0,745
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,089	11	0,631

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2013)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	245	14,058
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	164	9,410
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	145	8,319
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	99	5,678
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	75	4,304
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	59	3,384
1902	Control del riesgo	64	3,69	57	3,284
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	56	3,228
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	52	2,984
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	51	2,926
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	37	2,122
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	36	2,067
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	34	1,950
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	32	1,836
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	28	1,605
1612	Control de peso	34	1,95	28	1,607
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	22	1,261
1608	Contro de síntomas	24	1,38	22	1,261
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	21	1,205
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	15	0,850
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	14	0,802
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	14	0,802
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	13	0,745
1004	Estado nutricional	8	0,46	8	0,460
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	8	0,458
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	7	0,403
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	7	0,414
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	6	0,344
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	6	0,344
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	6	0,344
501	Eliminación intestinal	5	0,29	5	0,286
1605	Control del dolor	5	0,01	5	0,007
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	5	0,288
200	Ambular	5	0,29	4	0,229
208	Movilidad	4	0,23	4	0,228
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	4	0,229
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	4	0,006
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	4	0,230
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	4	0,232
1908	Detención del riesgo	4	0,01	4	0,006
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	4	0,221
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	4	0,006
4	Sueño	5	0,29	3	0,171
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	3	0,174
502	Continencia urinaria	4	0,23	3	0,171
503	Eliminación urinaria	3	0,00	3	0,004
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	3	0,171
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	3	0,172

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2015)	
				n	%
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,973	10	0,573
1802	Conocimiento: dieta	11	0,630	8	0,458
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,576	6	0,345
1004	Estado nutricional	8	0,460	6	0,345
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,518	5	0,288
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,402	5	0,287
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,344	5	0,287
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,344	5	0,287
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,414	4	0,237
1900	Conductas de vacunación	5	0,290	4	0,232
1808	Conocimiento: medicación	8	0,460	4	0,230
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,344	4	0,229
200	Ambular	5	0,286	4	0,229
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,286	4	0,229
208	Movilidad	4	0,228	4	0,228
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,331	4	0,221
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,174	3	0,174
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,174	2	0,116
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,174	2	0,116
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,116	2	0,116
4	Sueño	5	0,286	2	0,114
501	Eliminación intestinal	5	0,286	2	0,114
502	Continencia urinaria	4	0,228	2	0,114
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,228	2	0,114
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,124	1	0,062
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,124	1	0,062
1304	Resolución de la aflicción	3	0,174	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,058	1	0,058
301	Autocuidados: baño	1	0,058	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,058	1	0,058
401	Estado circulatorio	2	0,116	1	0,058
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,116	1	0,058
704	Autocontrol del asma	2	0,116	1	0,058
908	Memoria	2	0,116	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,058	1	0,058
1605	Control del dolor	5	0,007	5	0,007
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	4	0,006
1908	Detención del riesgo	4	0,006	3	0,005
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	3	0,004
2002	Bienestar personal	2	0,003	2	0,003
503	Eliminación urinaria	3	0,004	2	0,003
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	2	0,003
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,001
209	Función muscular	2	0,003	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,001
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,001	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,001
902	Comunicación	1	0,001	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,001
909	Estado neurologico	1	0,001	1	0,001
1014	Apetito	1	0,001	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,001

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAS (2015)	
				n	%
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,001
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,001
1626	Conducta e aumento de peso	1	0,001	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,001
1912	Caidas	1	0,001	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,001

### G. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAD 2013 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" TAD (2013)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	12	0,689
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	5	0,287
1612	Control de peso	34	1,95	5	0,287
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	5	0,287
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	3	0,172
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	3	0,173
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	2	0,115
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	2	0,115
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	2	0,115
1902	Control del riesgo	64	3,69	2	0,115
4	Sueño	5	0,29	1	0,057
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	1	0,058
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	1	0,057
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	1	0,057
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	1	0,057
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	1	0,057
1608	Control de síntomas	24	1,38	1	0,057
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	1	0,057
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	1	0,058
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	1	0,057
2002	Bienestar personal	2	0,00	1	0,002
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	1	0,055

### H. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAD 2014 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" TAD (2014)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	11	0,631
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	8	0,459
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	4	0,229

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No acceptable" TAD (2014)	
				n	%
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	3	0,172
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	3	0,172
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	3	0,172
1612	Control de peso	34	1,95	2	0,115
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	2	0,115
1902	Control del riesgo	64	3,69	2	0,115
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	1	0,058
501	Eliminación intestinal	5	0,29	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	1	0,057
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	1	0,057
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	1	0,057
1608	Contro de síntomas	24	1,38	1	0,057
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	1	0,057
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	1	0,057
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	1	0,057
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	1	0,057
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	1	0,062
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	1	0,057
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	1	0,055

### I. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAD 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No acceptable" TAD (2015)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	6	0,344
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	3	0,172
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	3	0,172
1612	Control de peso	34	1,95	3	0,172
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	3	0,172
1902	Control del riesgo	64	3,69	3	0,173
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	3	0,173
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	2	0,115
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	2	0,115
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	2	0,115
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	2	0,115
4	Sueño	5	0,29	1	0,057
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	1	0,057
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	1	0,057
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	1	0,057
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	1	0,057
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	1	0,057
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	1	0,057
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	1	0,057
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	1	0,058
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	1	0,057
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	1	0,057
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	1	0,057
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	1	0,057
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	1	0,057

**J. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la TAD 2013 en relación con los NOC**

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2013)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	245	14,058
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	164	9,410
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	145	8,319
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	99	5,678
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	75	4,304
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	59	3,384
1902	Control del riesgo	64	3,69	57	3,284
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	56	3,228
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	52	2,984
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	51	2,926
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	37	2,122
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	36	2,067
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	34	1,950
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	32	1,836
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	28	1,605
1612	Control de peso	34	1,95	28	1,607
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	22	1,261
1608	Contro de síntomas	24	1,38	22	1,261
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	21	1,205
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	15	0,850
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	14	0,802
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	14	0,802
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	13	0,745
1004	Estado nutricional	8	0,46	8	0,460
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	8	0,458
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	7	0,403
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	7	0,414
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	6	0,344
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	6	0,344
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	6	0,344
501	Eliminación intestinal	5	0,29	5	0,286
1605	Control del dolor	5	0,01	5	0,007
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	5	0,288
200	Ambular	5	0,29	4	0,229
208	Movilidad	4	0,23	4	0,228
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	4	0,229
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	4	0,006
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	4	0,230
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	4	0,232
1908	Detención del riesgo	4	0,01	4	0,006
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	4	0,221
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	4	0,006
4	Sueño	5	0,29	3	0,171
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	3	0,174
502	Continencia urinaria	4	0,23	3	0,171
503	Eliminación urinaria	3	0,00	3	0,004
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	3	0,171
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	3	0,172

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2013)	
				n	%
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	3	0,174
209	Función muscular	2	0,00	2	0,003
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	2	0,116
704	Autocontrol del asma	2	0,12	2	0,116
908	Memoria	2	0,12	2	0,116
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	2	0,003
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	2	0,116
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	2	0,124
2004	Forma física	2	0,12	2	0,124
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,058
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,00	1	0,001
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1912	Caidas	1	0,00	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2002	Bienestar personal	2	0,00	1	0,002
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2202	Binestar personal	1	0,04	1	0,041
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,041
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,041



## K. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la TAD 2014 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2014)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	266	15,263
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	168	9,640
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	139	7,975
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	98	5,621
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	72	4,132
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	66	3,785
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	60	3,458
1902	Control del riesgo	64	3,69	58	3,341
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	52	2,984
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	49	2,811
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	39	2,239
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	39	2,237
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	30	1,722
1612	Control de peso	34	1,95	30	1,722
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	29	1,663
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	28	1,605
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	22	1,261
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	22	1,262
1608	Contro de síntomas	24	1,38	20	1,146
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	17	0,964
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	16	0,917
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	16	0,916
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	15	0,860
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	9	0,518
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	9	0,515
1004	Estado nutricional	8	0,46	7	0,402
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	7	0,414
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	6	0,345
200	Ambular	5	0,29	5	0,286
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	5	0,286
1605	Control del dolor	5	0,01	5	0,007
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	5	0,287
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	5	0,287
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	5	0,287
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	5	0,290
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	5	0,276
4	Sueño	5	0,29	4	0,229
208	Movilidad	4	0,23	4	0,228
501	Eliminación intestinal	5	0,29	4	0,229
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	4	0,230
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	4	0,228
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	4	0,230
1908	Detención del riesgo	4	0,01	4	0,006
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	4	0,006
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	3	0,174
502	Continencia urinaria	4	0,23	3	0,171
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	3	0,174
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	3	0,004
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	3	0,174
401	Estado circulatorio	2	0,12	2	0,116

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2014)	
				n	%
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	2	0,116
503	Eliminación urinaria	3	0,00	2	0,003
901	Orientación cognitiva	2	0,12	2	0,116
908	Memoria	2	0,12	2	0,116
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	2	0,003
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
2002	Bienestar personal	2	0,00	2	0,003
2004	Forma física	2	0,12	2	0,124
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
209	Función muscular	2	0,00	1	0,001
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,00	1	0,001
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,058
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,058
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	1	0,062
1912	Caidas	1	0,00	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2202	Binestar personal	1	0,04	1	0,041
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,041
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,041

## L. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la TAD 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2015)	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	286	16,411
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	174	9,984
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	139	7,975
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	99	5,678
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	73	4,189
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	62	3,556
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	59	3,400
1902	Control del riesgo	64	3,69	57	3,284
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	55	3,157
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	52	2,983
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	42	2,409
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	38	2,181
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	35	2,008
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	29	1,664
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	28	1,605
1612	Control de peso	34	1,95	28	1,607
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	24	1,377
1608	Contro de síntomas	24	1,38	21	1,203
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	20	1,146
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	17	0,974
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	16	0,917
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	15	0,859
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	15	0,850
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	9	0,518
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	9	0,515
1004	Estado nutricional	8	0,46	8	0,460
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	7	0,403
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	7	0,402
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	7	0,414
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	6	0,344
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	6	0,344
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	6	0,344
501	Eliminación intestinal	5	0,29	5	0,286
1605	Control del dolor	5	0,01	5	0,007
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	5	0,287
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	5	0,290
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	5	0,276
200	Ambular	5	0,29	4	0,229
208	Movilidad	4	0,23	4	0,228
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	4	0,229
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	4	0,006
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	4	0,006
4	Sueño	5	0,29	3	0,171
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	3	0,174
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	3	0,174
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	3	0,171
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	3	0,174

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" TAD (2015)	
				n	%
1908	Detención del riesgo	4	0,01	3	0,005
401	Estado circulatorio	2	0,12	2	0,116
502	Continencia urinaria	4	0,23	2	0,114
503	Eliminación urinaria	3	0,00	2	0,003
908	Memoria	2	0,12	2	0,116
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	2	0,003
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	2	0,124
2002	Bienestar personal	2	0,00	2	0,003
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
209	Función muscular	2	0,00	1	0,001
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,00	1	0,001
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	1	0,058
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1912	Caidas	1	0,00	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2004	Forma física	2	0,12	1	0,062
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2202	Bienestar personal	1	0,04	1	0,041
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,041
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,041

## M. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para el IMC en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" IMC	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	248	14,230
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	139	7,976
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	117	6,713
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	82	4,703
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	56	3,214
1902	Control del riesgo	64	3,69	50	2,880
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	48	2,753
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	47	2,696
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	46	2,651
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	41	2,353
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	38	2,181
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	38	2,179
1612	Control de peso	34	1,95	31	1,779
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	30	1,721
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	26	1,492
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	25	1,434
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	23	1,319
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	19	1,089
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	17	0,974
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	16	0,917
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	16	0,907
1608	Control de síntomas	24	1,38	15	0,860
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	14	0,802
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	9	0,518
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	9	0,515
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	7	0,403
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	7	0,402
1004	Estado nutricional	8	0,46	6	0,345
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	6	0,344
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	6	0,331
1605	Control del dolor	5	0,01	5	0,007
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	5	0,296
4	Sueño	5	0,29	4	0,229
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	4	0,230
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	4	0,228
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	4	0,006
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	4	0,232
208	Movilidad	4	0,23	3	0,171
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	3	0,174
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	3	0,171
501	Eliminación intestinal	5	0,29	3	0,171
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	3	0,172
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	3	0,172
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	3	0,174
1908	Detención del riesgo	4	0,01	3	0,005
200	Ambular	5	0,29	2	0,114
401	Estado circulatorio	2	0,12	2	0,116
502	Continencia urinaria	4	0,23	2	0,114
908	Memoria	2	0,12	2	0,116

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" IMC	
				n	%
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	2	0,116
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	2	0,124
2002	Bienestar personal	2	0,00	2	0,003
2004	Forma física	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
209	Función muscular	2	0,00	1	0,001
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,00	1	0,001
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	1	0,058
503	Eliminación urinaria	3	0,00	1	0,001
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,00	1	0,001
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1912	Caídas	1	0,00	1	0,001
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	1	0,062
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	1	0,002

## N. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para el IMC en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" IMC	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	35	2,008
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	27	1,549

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" IMC	
				n	%
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	20	1,147
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	15	0,860
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	12	0,692
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	11	0,631
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	9	0,516
1902	Control del riesgo	64	3,69	7	0,403
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	6	0,344
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	4	0,230
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	4	0,229
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	4	0,229
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	4	0,229
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	3	0,172
1608	Contro de síntomas	24	1,38	3	0,172
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	3	0,172
200	Ambular	5	0,29	2	0,114
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	2	0,115
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	2	0,113
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	2	0,003
4	Sueño	5	0,29	1	0,057
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,058
208	Movilidad	4	0,23	1	0,057
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	1	0,057
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	1	0,058
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,058
502	Continencia urinaria	4	0,23	1	0,057
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	1	0,058
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	1	0,057
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	1	0,057
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	1	0,058
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	1	0,059
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	1	0,062

## O. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" Hb A1c	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	111	6,369
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	73	4,189
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	56	3,213

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" Hb A1c	
				n	%
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	32	1,835
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	24	1,377
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	24	1,376
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	22	1,262
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	21	1,205
1608	Contro de síntomas	24	1,38	15	0,860
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	15	0,865
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	14	0,803
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	12	0,689
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	12	0,688
1902	Control del riesgo	64	3,69	12	0,691
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	11	0,631
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	10	0,574
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	9	0,516
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	8	0,458
1612	Control de peso	34	1,95	8	0,459
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	8	0,459
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	6	0,345
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	5	0,286
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	4	0,229
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	4	0,237
4	Sueño	5	0,29	3	0,171
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	3	0,172
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	3	0,172
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	2	0,116
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	2	0,115
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	2	0,116
501	Eliminación intestinal	5	0,29	2	0,114
1605	Control del dolor	5	0,01	2	0,003
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	2	0,003
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	2	0,115
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	2	0,115
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
2004	Forma física	2	0,12	2	0,124
200	Ambular	5	0,29	1	0,057
208	Movilidad	4	0,23	1	0,057
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	1	0,057
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,058
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
1004	Estado nutricional	8	0,46	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,058
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	1	0,057
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	1	0,058
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	1	0,058
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	1	0,057
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058



Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" Hb A1c	
				n	%
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	1	0,057
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	1	0,058
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	1	0,057
1908	Detención del riesgo	4	0,01	1	0,002
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2002	Bienestar personal	2	0,00	1	0,002
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	1	0,055

### P. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" Hb A1c	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	180	10,328
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	114	6,541
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	93	5,336
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	68	3,900
1902	Control del riesgo	64	3,69	50	2,880
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	48	2,766
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	47	2,697
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	44	2,524
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	39	2,238
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	32	1,835
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	31	1,780
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	28	1,606
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	26	1,491
1612	Control de peso	34	1,95	25	1,435
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	20	1,148
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	20	1,147
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	15	0,860
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	15	0,850
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	14	0,802
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	14	0,802
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	11	0,631
1608	Contro de síntomas	24	1,38	9	0,516
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	9	0,515
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	8	0,461
1004	Estado nutricional	8	0,46	6	0,345
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	6	0,343

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" Hb A1c	
				n	%
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	5	0,288
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	5	0,287
2400	Función sensitiva: cutanea	6	0,33	5	0,276
200	Ambular	5	0,29	4	0,229
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	4	0,229
502	Continencia urinaria	4	0,23	4	0,228
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	4	0,230
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	4	0,232
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	4	0,006
208	Movilidad	4	0,23	3	0,171
501	Eliminación intestinal	5	0,29	3	0,171
503	Eliminación urinaria	3	0,00	3	0,004
1605	Control del dolor	5	0,01	3	0,004
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	3	0,172
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	3	0,172
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	3	0,174
1908	Detención del riesgo	4	0,01	3	0,005
1909	Conducta prevención de cadas	7	0,41	3	0,178
4	Sueño	5	0,29	2	0,114
209	Función muscular	2	0,00	2	0,003
901	Orientación cognitiva	2	0,12	2	0,116
908	Memoria	2	0,12	2	0,116
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	2	0,116
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	2	0,114
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	2	0,003
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	2	0,115
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	2	0,124
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,058
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,00	1	0,001
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,058
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
909	Estado neurologico	1	0,00	1	0,001
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" Hb A1c	
				n	%
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1912	Caidas	1	0,00	1	0,001
2002	Bienestar personal	2	0,00	1	0,002
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,041
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,041

### Q. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para el Colesterol LDL en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" LDL	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	150	8,607
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	100	5,738
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	70	4,016
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	46	2,638
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	36	2,075
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	32	1,835
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	32	1,837
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	30	1,721
1902	Control del riesgo	64	3,69	29	1,671
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	27	1,549
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	24	1,378
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	23	1,319
1612	Control de peso	34	1,95	19	1,090
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	17	0,975
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	17	0,975
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	16	0,918
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	14	0,803
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	12	0,688
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	11	0,630
1608	Contro de síntomas	24	1,38	10	0,573
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	8	0,458
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	8	0,459
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	8	0,453
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	7	0,401
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	5	0,288
1004	Estado nutricional	8	0,46	5	0,287
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	5	0,288

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" LDL	
				n	%
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	5	0,287
502	Continencia urinaria	4	0,23	4	0,228
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	4	0,221
200	Ambular	5	0,29	3	0,171
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	3	0,171
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	3	0,171
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	3	0,172
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	3	0,172
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	3	0,174
4	Sueño	5	0,29	2	0,114
209	Función muscular	2	0,00	2	0,003
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	2	0,116
501	Eliminación intestinal	5	0,29	2	0,114
503	Eliminación urinaria	3	0,00	2	0,003
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	2	0,115
1605	Control del dolor	5	0,01	2	0,003
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	2	0,003
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	2	0,118
2004	Forma física	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
208	Movilidad	4	0,23	1	0,057
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	1	0,058
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,00	1	0,001
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,058
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
908	Memoria	2	0,12	1	0,058
909	Estado neurologico	1	0,00	1	0,001
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,058
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	1	0,058
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	1	0,058
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	1	0,057
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,058
1908	Detención del riesgo	4	0,01	1	0,002
1912	Caidas	1	0,00	1	0,001
2002	Bienestar personal	2	0,00	1	0,002
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	1	0,002

## R. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para el Colesterol LDL en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" LDL	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	138	7,918
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	87	4,992
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	80	4,590
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	53	3,040
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	46	2,640
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	36	2,065
1902	Control del riesgo	64	3,69	34	1,959
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	29	1,671
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	28	1,607
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	21	1,205
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	20	1,147
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	20	1,147
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	19	1,090
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	16	0,918
1608	Contro de síntomas	24	1,38	14	0,802
1612	Control de peso	34	1,95	13	0,746
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	12	0,688
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	11	0,631
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	10	0,573
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	10	0,567
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	9	0,515
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	8	0,459
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	5	0,288
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	5	0,287
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	5	0,296
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	4	0,230
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	4	0,229
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	4	0,229
4	Sueño	5	0,29	3	0,171
501	Eliminación intestinal	5	0,29	3	0,171
1605	Control del dolor	5	0,01	3	0,004
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	3	0,173
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	3	0,172
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	3	0,172
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	3	0,172
1908	Detención del riesgo	4	0,01	3	0,005
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	3	0,005
200	Ambular	5	0,29	2	0,114
208	Movilidad	4	0,23	2	0,114
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	2	0,116
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	2	0,114
401	Estado circulatorio	2	0,12	2	0,116
1004	Estado nutricional	8	0,46	2	0,115
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	2	0,116
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	2	0,003
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	2	0,116
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	2	0,116
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	2	0,124
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" LDL	
				n	%
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	2	0,110
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
503	Eliminación urinaria	3	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
704	Autocontrol del asma	2	0,12	1	0,058
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
908	Memoria	2	0,12	1	0,058
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2002	Bienestar personal	2	0,00	1	0,002
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001

### S. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la Albuminuria en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" Albuminuria	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	9	0,516
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	8	0,459
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	7	0,402
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	4	0,229
1902	Control del riesgo	64	3,69	4	0,230
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	3	0,172
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	2	0,115
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	2	0,115
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	2	0,115
1612	Control de peso	34	1,95	2	0,115
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	2	0,115
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	2	0,115
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	1	0,057
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,58	1	0,058
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,058
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	1	0,058
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	1	0,057
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	1	0,057
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	1	0,057
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	1	0,057
1608	Contro de síntomas	24	1,38	1	0,057
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	1	0,057

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" Albuminuria	
				n	%
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	1	0,001
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	1	0,057
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	1	0,057
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	1	0,058
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	1	0,057
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,058
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	1	0,059
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	1	0,055
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	1	0,002

## T. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la Albuminuria en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" Albuminuria	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	275	15,779
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	173	9,927
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	141	8,090
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	94	5,392
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	67	3,845
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	65	3,728
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	62	3,573
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	59	3,386
1902	Control del riesgo	64	3,69	55	3,168
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	48	2,754
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	44	2,523
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	37	2,124
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	34	1,950
1612	Control de peso	34	1,95	30	1,722
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	29	1,664
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	28	1,605
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	24	1,375
1608	Control de síntomas	24	1,38	23	1,318
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	23	1,319
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	18	1,032
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	17	0,974
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	17	0,964
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	16	0,916
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	10	0,572
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	9	0,518
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	7	0,402
1004	Estado nutricional	8	0,46	6	0,345
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	6	0,345

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" Albuminuria	
				n	%
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	6	0,355
4	Sueño	5	0,29	5	0,286
200	Ambular	5	0,29	5	0,286
501	Eliminación intestinal	5	0,29	5	0,286
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	5	0,287
1605	Control del dolor	5	0,01	5	0,007
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	5	0,287
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	5	0,287
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	5	0,287
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	5	0,290
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	5	0,276
502	Continencia urinaria	4	0,23	4	0,228
208	Movilidad	4	0,23	3	0,171
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	3	0,174
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	3	0,171
503	Eliminación urinaria	3	0,00	3	0,004
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	3	0,174
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	3	0,004
1908	Detención del riesgo	4	0,01	3	0,005
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	3	0,005
209	Función muscular	2	0,00	2	0,003
401	Estado circulatorio	2	0,12	2	0,116
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	2	0,116
704	Autocontrol del asma	2	0,12	2	0,116
901	Orientación cognitiva	2	0,12	2	0,116
908	Memoria	2	0,12	2	0,116
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	2	0,003
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	2	0,114
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,12	2	0,124
2002	Bienestar personal	2	0,00	2	0,003
2004	Forma física	2	0,12	2	0,124
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
313	Nivel de autocuidado	1	0,00	1	0,001
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,058
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1204	Equilibrio emocional	1	0,00	1	0,001
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001



Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" Albuminuria	
				n	%
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	1	0,058
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,06	1	0,058
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,058
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2202	Bienestar personal	1	0,04	1	0,041
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,041
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,041

#### U. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para el Filtrado Glomerular en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" FG	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	39	2,238
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	26	1,492
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	22	1,262
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	19	1,090
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	16	0,918
1902	Control del riesgo	64	3,69	12	0,691
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	10	0,574
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	9	0,517
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	9	0,519
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	4	0,230
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	4	0,230
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	4	0,229
1608	Contro de síntomas	24	1,38	4	0,229
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	4	0,229
1612	Control de peso	34	1,95	3	0,172
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	3	0,174
200	Ambular	5	0,29	2	0,114
1004	Estado nutricional	8	0,46	2	0,115
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	2	0,115
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	2	0,115
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	2	0,115
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	2	0,115
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	2	0,114
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	2	0,115
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	2	0,118

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"No aceptable" FG	
				n	%
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	2	0,110
208	Movilidad	4	0,23	1	0,057
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	1	0,058
301	Autocuidados: baño	1	0,06	1	0,058
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,058
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,06	1	0,058
502	Continencia urinaria	4	0,23	1	0,057
904	Comunicación: receptiva	1	0,00	1	0,001
909	Estado neurológico	1	0,00	1	0,001
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	1	0,057
1014	Apetito	1	0,00	1	0,001
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	1	0,057
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	1	0,057
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	1	0,057
1605	Control del dolor	5	0,01	1	0,001
1614	Autonomía personal	1	0,00	1	0,001
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	1	0,001
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	1	0,057
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,00	1	0,001
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,06	1	0,058
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	1	0,057
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,17	1	0,058
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	1	0,057
1908	Detención del riesgo	4	0,01	1	0,002
1912	Caidas	1	0,00	1	0,001

## V. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para el Filtrado Glomerular en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" FG	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	17,39	195	11,189
1601	Conducta de cumplimiento	195	11,19	121	6,943
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	9,18	78	4,475
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	5,97	57	3,269
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	3,98	49	2,824
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	4,07	44	2,524
409	Coagulación sanguínea	75	4,30	41	2,353
1600	Conducta de adhesión	62	3,56	40	2,296
1902	Control del riesgo	64	3,69	36	2,074
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	2,58	35	2,007
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	2,41	27	1,550
1612	Control de peso	34	1,95	27	1,549
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	2,24	24	1,377
1627	Conducta de pérdida de peso	26	1,49	22	1,262
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	1,95	19	1,090

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" FG	
				n	%
1602	Conducta de fomento de la salud	31	1,78	19	1,089
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	1,03	16	0,917
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	1,08	14	0,794
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	1,09	13	0,745
1608	Contro de síntomas	24	1,38	12	0,688
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,97	10	0,573
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	1,38	8	0,458
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,52	7	0,403
1705	Orientación sobre la salud	53	3,04	7	0,402
1802	Conocimiento: dieta	11	0,63	7	0,401
1808	Conocimiento: medicación	8	0,46	6	0,345
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,34	6	0,344
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,58	5	0,288
1004	Estado nutricional	8	0,46	5	0,287
4	Sueño	5	0,29	4	0,229
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,34	4	0,229
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,41	4	0,237
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,33	4	0,221
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,29	3	0,171
501	Eliminación intestinal	5	0,29	3	0,171
502	Continencia urinaria	4	0,23	3	0,171
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,40	3	0,172
1605	Control del dolor	5	0,01	3	0,004
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,01	3	0,004
1908	Detección del riesgo	4	0,01	3	0,005
208	Movilidad	4	0,23	2	0,114
209	Función muscular	2	0,00	2	0,003
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,12	2	0,116
503	Eliminación urinaria	3	0,00	2	0,003
704	Autocontrol del asma	2	0,12	2	0,116
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,17	2	0,116
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,23	2	0,114
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,12	2	0,116
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca	3	0,17	2	0,116
1900	Conductas de vacunación	5	0,29	2	0,116
2002	Bienestar personal	2	0,00	2	0,003
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,12	2	0,124
3	Descanso	1	0,06	1	0,058
113	Envejecimiento físico	1	0,06	1	0,058
200	Ambular	5	0,29	1	0,057
202	Equilibrio	1	0,06	1	0,058
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,00	1	0,001
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,17	1	0,058
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,06	1	0,058
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,00	1	0,001
401	Estado circulatorio	2	0,12	1	0,058
500	Continencia intestinal	1	0,06	1	0,058
602	Hidratación	1	0,00	1	0,001
702	Estado inmune	1	0,00	1	0,001
901	Orientación cognitiva	2	0,12	1	0,058

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	"Aceptable" FG	
				n	%
902	Comunicación	1	0,00	1	0,001
908	Memoria	2	0,12	1	0,058
1006	Peso: masa corporal	2	0,00	1	0,001
1211	Nivel de ansiedad	1	0,06	1	0,058
1212	Nivel de estrés	1	0,00	1	0,001
1304	Resolución de la aflicción	3	0,17	1	0,058
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,06	1	0,058
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,06	1	0,058
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,34	1	0,057
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,00	1	0,001
1700	Creencias sobre la salud	1	0,06	1	0,058
1805	Conocimiento: conducta	1	0,06	1	0,058
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,00	1	0,001
2109	Nivel de malestar	1	0,00	1	0,001
2202	Bienestar personal	1	0,04	1	0,041
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,04	1	0,041
2301	Respuesta a la medicación	1	0,00	1	0,001
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,04	1	0,041
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,01	1	0,002

## Anexo 12. NOC y Resultados en Salud para la HbA1c asociada con el resto de los Parámetros Clínicos y Bioquímicos

### A. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la HbA1c más TAS en 2013, 2014 y 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	136	7,80	156	8,95	154	8,84
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	90	5,16	96	5,51	99	5,68
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	47	2,70	47	2,70	49	2,81
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	29	1,66	42	2,41	39	2,24
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	35	2,01	32	1,84	32	1,84
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	30	1,72	30	1,72	30	1,72
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	28	1,61	29	1,66	32	1,84
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	26	1,49	29	1,66	30	1,72
1902	Control del riesgo	64	0,089	28	1,61	26	1,49	26	1,49
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222		0,00		0,00	72	4,13
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	16	0,92	20	1,15	16	0,92
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	15	0,86	17	0,98	17	0,98
1612	Control de peso	34	0,047	17	0,98	15	0,86	14	0,80
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	15	0,86	15	0,86	15	0,86
1608	Contro de síntomas	24	0,033	15	0,86	15	0,86	15	0,86
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	14	0,80	14	0,80	14	0,80
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062		0,00	19	1,09	22	1,26

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	12	0,69	15	0,86	14	0,80
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	10	0,57	12	0,69	8	0,46
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	7	0,40	12	0,69	10	0,57
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	9	0,52	6	0,34	9	0,52
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	6	0,34	4	0,23	6	0,34
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	4	0,23	5	0,29	6	0,34
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	3	0,17	4	0,23	6	0,34
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,014	4	0,23	5	0,29	4	0,23
4	Sueño	5	0,007	4	0,23	4	0,23	4	0,23
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	5	0,29	6	0,34		0,00
501	Eliminación intestinal	5	0,007	3	0,17	4	0,23	3	0,17
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	2	0,11	4	0,23	3	0,17
1004	Estado nutricional	8	0,011	2	0,11	2	0,11	3	0,17
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	2	0,11	2	0,11	3	0,17
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004		0,00	3	0,17	3	0,17
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	2	0,11	2	0,11	2	0,11
1605	Control del dolor	5	0,007	2	0,11	2	0,11	2	0,11
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,003	2	0,11	2	0,11	2	0,11
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	3	0,17	3	0,17		0,00
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008		0,00		0,00	5	0,29
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	1	0,06	2	0,11	2	0,11
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	1	0,06	2	0,11	2	0,11
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	2	0,11	1	0,06	2	0,11
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,003	2	0,11	2	0,11	1	0,06
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	2	0,11	2	0,11	1	0,06
2004	Forma física	2	0,003	3	0,17	1	0,06	1	0,06
200	Ambular	5	0,007	1	0,06	2	0,11	1	0,06
208	Movilidad	4	0,006	1	0,06	2	0,11	1	0,06
901	Orientación cognitiva	2	0,003	1	0,06	2	0,11	1	0,06
908	Memoria	2	0,003	1	0,06	2	0,11	1	0,06
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	1	0,06	2	0,11	1	0,06
301	Autocuidados: baño	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1014	Apetito	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1700	Creencias sobre la salud	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1805	Conocimiento: conducta	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2002	Bienestar personal	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	1	0,06	2	0,11		0,00
401	Estado circulatorio	2	0,003		0,00	1	0,06	1	0,06
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,001		0,00	1	0,06	1	0,06
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,001		0,00	1	0,06	1	0,06
2202	Bienestar personal	1	0,001	1	0,06		0,00	1	0,06
3	Descanso	1	0,001	1	0,06	1	0,06		0,00
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,06	1	0,06		0,00
1908	Detención del riesgo	4	0,006	1	0,06	1	0,06		0,00
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001		0,00		0,00	1	0,06
602	Hidratación	1	0,001		0,00		0,00	1	0,06
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001		0,00		0,00	1	0,06
113	Envejecimiento físico	1	0,001		0,00	1	0,06		0,00
202	Equilibrio	1	0,001		0,00	1	0,06		0,00
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,001		0,00	1	0,06		0,00
500	Continencia intestinal	1	0,001		0,00	1	0,06		0,00
502	Continencia urinaria	4	0,006		0,00	1	0,06		0,00
1211	Nivel de ansiedad	1	0,001		0,00	1	0,06		0,00
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004		0,00	1	0,06		0,00
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006		0,00	1	0,06		0,00
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,001	1	0,06		0,00		0,00
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001		0,00		0,00		0,00
209	Función muscular	2	0,003		0,00		0,00		0,00
313	Nivel de autocuidado	1	0,001		0,00		0,00		0,00
503	Eliminación urinaria	3	0,004		0,00		0,00		0,00
702	Estado inmune	1	0,001		0,00		0,00		0,00
902	Comunicación	1	0,001		0,00		0,00		0,00
909	Estado neurológico	1	0,001		0,00		0,00		0,00
1212	Nivel de estrés	1	0,001		0,00		0,00		0,00
1613	Autogestión de los cuidados	1	0,001		0,00		0,00		0,00
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001		0,00		0,00		0,00
1912	Caidas	1	0,001		0,00		0,00		0,00
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006		0,00		0,00		0,00

## B. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más TAS en 2013, 2014 y 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina + TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	108	6,20	112	6,43	128	7,34
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	71	4,07	74	4,25	74	4,25

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina + TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	49	2,81	50	2,87	48	2,75
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	36	2,07	36	2,07	37	2,12
1902	Control del riesgo	64	0,089	30	1,72	33	1,89	33	1,89
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	26	1,49	29	1,66	26	1,49
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	29	1,66	24	1,38	25	1,43
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	20	1,15	21	1,20	25	1,43
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	21	1,20	20	1,15	24	1,38
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222		0,00		0,00	65	3,73
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	22	1,26	18	1,03	20	1,15
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	18	1,03	15	0,86	17	0,98
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	17	0,98	14	0,80	16	0,92
1612	Control de peso	34	0,047	15	0,86	16	0,92	16	0,92
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	13	0,75	16	0,92	15	0,86
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062		0,00	23	1,32	21	1,20
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	11	0,63	12	0,69	12	0,69
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	9	0,52	13	0,75	11	0,63
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	8	0,46	8	0,46	7	0,40
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	11	0,63	12	0,69		0,00
1608	Contro de síntomas	24	0,033	8	0,46	6	0,34	6	0,34
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	5	0,29	5	0,29	8	0,46
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	6	0,34	4	0,23	7	0,40
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,014	4	0,23	5	0,29	5	0,29
1004	Estado nutricional	8	0,011	5	0,29	5	0,29	4	0,23
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	4	0,23	4	0,23	4	0,23
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	5	0,29	3	0,17	4	0,23
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	3	0,17	4	0,23	4	0,23
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	3	0,17	3	0,17	4	0,23
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	4	0,23	2	0,11	4	0,23
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	3	0,17	3	0,17	4	0,23
200	Ambular	5	0,007	3	0,17	3	0,17	3	0,17
1605	Control del dolor	5	0,007	3	0,17	3	0,17	3	0,17
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	3	0,17	3	0,17	3	0,17
208	Movilidad	4	0,006	3	0,17	2	0,11	3	0,17
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	4	0,23	4	0,23		0,00
502	Continencia urinaria	4	0,006	3	0,17	2	0,11	2	0,11
503	Eliminación urinaria	3	0,004	3	0,17	2	0,11	2	0,11
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006	2	0,11	2	0,11	2	0,11
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	2	0,11	2	0,11	2	0,11
1908	Detención del riesgo	4	0,006	3	0,17	3	0,17		0,00
501	Eliminación intestinal	5	0,007	2	0,11	1	0,06	2	0,11
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	2	0,11	1	0,06	2	0,11
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	2	0,11	1	0,06	2	0,11
209	Función muscular	2	0,003	2	0,11	1	0,06	1	0,06
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	2	0,11	1	0,06	1	0,06
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	1	0,06	2	0,11	1	0,06
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	1	0,06	1	0,06	1	0,06
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
401	Estado circulatorio	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
902	Comunicación	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
909	Estado neurológico	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,06	1	0,06	1	0,06
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06



Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina + TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
2002	Bienestar personal	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	1	0,06	1	0,06	1	0,06
113	Envejecimiento físico	1	0,001	1	0,06	0,00		1	0,06
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,001	1	0,06	0,00		1	0,06
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001	1	0,06	1	0,06		0,00
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,001		0,00	1	0,06	1	0,06
602	Hidratación	1	0,001	1	0,06	1	0,06		0,00
908	Memoria	2	0,003	1	0,06		0,00	1	0,06
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	2	0,11		0,00		0,00
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	1	0,06	1	0,06		0,00
1912	Caidas	1	0,001	1	0,06	1	0,06		0,00
2004	Forma física	2	0,003	1	0,06	1	0,06		0,00
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001	1	0,06	1	0,06		0,00
3	Descanso	1	0,001		0,00		0,00	1	0,06
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,001	1	0,06		0,00		0,00
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008		0,00		0,00	1	0,06

### C. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c más TAD en 2013, 2014 y 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	101	5,795	110	6,311	108	6,196
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	61	3,500	72	4,131	69	3,959
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	54	3,098	54	3,098	54	3,098
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	32	1,836	32	1,836	31	1,779
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	25	1,434	27	1,549	22	1,262
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	24	1,377	23	1,320	23	1,320
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	20	1,147	19	1,090	22	1,262
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	19	1,090	20	1,147	18	1,033
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	16	0,918	13	0,746	17	0,975
1608	Contro de síntomas	24	0,033	14	0,803	13	0,746	13	0,746
1902	Control del riesgo	64	0,089	12	0,688	14	0,803	13	0,746
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	12	0,688	13	0,746	13	0,746
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	11	0,631	12	0,688	13	0,746
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	11	0,631	12	0,688	10	0,574
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	11	0,631	11	0,631	10	0,574
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	10	0,574	12	0,688	10	0,574
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	10	0,574	9	0,516	9	0,516
1612	Control de peso	34	0,047	11	0,631	9	0,516	8	0,459
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	7	0,402	9	0,516	8	0,459
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	6	0,344	8	0,459	8	0,459
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	5	0,287	5	0,287	5	0,287
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	4	0,229	4	0,229	5	0,287

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	4	0,229	4	0,229	4	0,229
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	3	0,172	4	0,229	5	0,287
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	4	0,229	4	0,229	4	0,229
4	Sueño	5	0,007	3	0,172	3	0,172	3	0,172
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	2	0,115	2	0,115	4	0,229
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	2	0,115	3	0,172	2	0,115
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	2	0,115	2	0,115	2	0,115
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,014	2	0,115	3	0,172	1	0,057
501	Eliminación intestinal	5	0,007	2	0,115	2	0,115	2	0,115
1605	Control del dolor	5	0,007	2	0,115	2	0,115	2	0,115
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	2	0,115	2	0,115	2	0,115
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,003	2	0,115	2	0,115	2	0,115
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,003	2	0,115	2	0,115	1	0,057
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	2	0,115	1	0,057	2	0,115
2004	Forma física	2	0,003	2	0,115	2	0,115	1	0,057
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	1	0,057	2	0,115	1	0,057
200	Ambular	5	0,007	1	0,057	1	0,057	1	0,057
208	Movilidad	4	0,006	1	0,057	1	0,057	1	0,057
301	Autocuidados: baño	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1004	Estado nutricional	8	0,011	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1014	Apetito	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1805	Conocimiento: conducta	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1908	Detención del riesgo	4	0,006	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2002	Bienestar personal	2	0,003	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	1	0,057	2	0,115		0,000
401	Estado circulatorio	2	0,003		0,000	1	0,057	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,057	1	0,057		0,000
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004		0,000	1	0,057	1	0,057
1900	Conductas de vacunación	5	0,007		0,000	1	0,057	1	0,057
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007		0,000	1	0,057		0,000
1211	Nivel de ansiedad	1	0,001		0,000	1	0,057		0,000
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004		0,000	1	0,057		0,000
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006		0,000	1	0,057		0,000
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003		0,000	1	0,057		0,000

## D. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la HbA1c más TAD en 2013, 2014 y 2015 en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" para la Hemoglobina + TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	144	8,262	159	9,122	172	9,868
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	101	5,795	99	5,680	103	5,909
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	86	4,934	84	4,819	82	4,705
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	65	3,729	65	3,729	66	3,787
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	47	2,697	45	2,582	46	2,639
1902	Control del riesgo	64	0,089	46	2,639	45	2,582	46	2,639
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	39	2,238	45	2,582	40	2,295
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	35	2,008	39	2,238	41	2,352
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	32	1,836	31	1,779	36	2,065
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	28	1,606	28	1,606	29	1,664
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	25	1,434	30	1,721	30	1,721
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	28	1,606	28	1,606	28	1,606
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	22	1,262	20	1,147	24	1,377
1612	Control de peso	34	0,047	21	1,205	22	1,262	22	1,262
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	19	1,090	18	1,033	19	1,090
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	17	0,975	17	0,975	19	1,090
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	14	0,803	14	0,803	14	0,803
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	13	0,746	13	0,746	14	0,803
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	11	0,631	13	0,746	13	0,746
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	12	0,688	13	0,746	12	0,688
1608	Contro de síntomas	24	0,033	9	0,516	8	0,459	8	0,459
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	8	0,459	8	0,459	8	0,459
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	7	0,402	8	0,459	9	0,516
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,014	6	0,344	7	0,402	8	0,459
1004	Estado nutricional	8	0,011	6	0,344	6	0,344	6	0,344
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	4	0,229	5	0,287	5	0,287
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	5	0,287	4	0,229	5	0,287
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	4	0,229	4	0,229	5	0,287
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	4	0,229	4	0,229	4	0,229
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	4	0,229	4	0,229	4	0,229
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	4	0,229	4	0,229	4	0,229
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	4	0,229	3	0,172	4	0,229
200	Ambular	5	0,007	3	0,172	4	0,229	3	0,172
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	3	0,172	3	0,172	4	0,229
208	Movilidad	4	0,006	3	0,172	3	0,172	3	0,172
501	Eliminación intestinal	5	0,007	3	0,172	3	0,172	3	0,172
1605	Control del dolor	5	0,007	3	0,172	3	0,172	3	0,172
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	3	0,172	3	0,172	3	0,172
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	3	0,172	3	0,172	3	0,172
502	Continencia urinaria	4	0,006	3	0,172	3	0,172	2	0,115
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	3	0,172	2	0,115	3	0,172
1908	Detección del riesgo	4	0,006	3	0,172	3	0,172	2	0,115
503	Eliminación urinaria	3	0,004	3	0,172	2	0,115	2	0,115
908	Memoria	2	0,003	2	0,115	2	0,115	2	0,115
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	2	0,115	2	0,115	2	0,115
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006	2	0,115	2	0,115	2	0,115

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" para la Hemoglobina + TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	1	0,057	3	0,172	2	0,115
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	2	0,115	2	0,115	2	0,115
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	2	0,115	1	0,057	2	0,115
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	2	0,115	2	0,057	2	0,115
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	1	0,057	2	0,115	2	0,115
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003	2	0,115	1	0,057	2	0,115
209	Función muscular	2	0,003	2	0,115	1	0,057	1	0,057
901	Orientación cognitiva	2	0,003	1	0,057	2	0,115	1	0,057
4	Sueño	5	0,007	1	0,057	1	0,057	1	0,057
113	Envejecimiento físico	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	1	0,057	1	0,057	1	0,057
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
401	Estado circulatorio	2	0,003	1	0,057	1	0,057	1	0,057
403	Estado respiratorio:ventilación	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
602	Hidratación	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,057	1	0,057	1	0,057
902	Comunicación	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
909	Estado neurológico	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1700	Creencias sobre la salud	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
1912	Caidas	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2202	Bienestar personal	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,001	1	0,057	1	0,057	1	0,057
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001	1	0,057	0,000		1	0,057
202	Equilibrio	1	0,001		0,000	1	0,057		0,000
500	Continencia intestinal	1	0,001		0,000	1	0,057		0,000

### E. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c más IMC en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	249	14,286
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	145	8,319

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	120	6,885
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	84	4,819
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	57	3,270
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	52	2,983
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	51	2,926
1902	Control del riesgo	64	0,089	50	2,869
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	46	2,639
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	40	2,295
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	38	2,180
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	38	2,180
1612	Control de peso	34	0,047	30	1,721
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	29	1,664
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	25	1,434
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	24	1,377
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	24	1,377
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	19	1,090
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	17	0,975
1608	Contro de síntomas	24	0,033	16	0,918
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	16	0,918
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	14	0,803
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	14	0,803
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,014	9	0,516
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	9	0,516
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	8	0,459
1004	Estado nutricional	8	0,011	6	0,344
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	6	0,344
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	6	0,344
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	6	0,344
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	6	0,344
1605	Control del dolor	5	0,007	5	0,287
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	5	0,287
4	Sueño	5	0,007	4	0,229
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	4	0,229
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	4	0,229
200	Ambular	5	0,007	3	0,172
208	Movilidad	4	0,006	3	0,172
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	3	0,172
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	3	0,172
501	Eliminación intestinal	5	0,007	3	0,172
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	3	0,172
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006	3	0,172
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	3	0,172
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	3	0,172
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	3	0,172
1908	Detención del riesgo	4	0,006	3	0,172
401	Estado circulatorio	2	0,003	2	0,115
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,003	2	0,115
502	Continencia urinaria	4	0,006	2	0,115

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
908	Memoria	2	0,003	2	0,115
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	2	0,115
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	2	0,115
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,003	2	0,115
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003	2	0,115
2002	Bienestar personal	2	0,003	2	0,115
2004	Forma física	2	0,003	2	0,115
3	Descanso	1	0,001	1	0,057
113	Envejecimiento físico	1	0,001	1	0,057
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,057
209	Función muscular	2	0,003	1	0,057
301	Autocuidados: baño	1	0,001	1	0,057
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,001	1	0,057
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001	1	0,057
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,057
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,001	1	0,057
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,001	1	0,057
503	Eliminación urinaria	3	0,004	1	0,057
602	Hidratación	1	0,001	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,057
901	Orientación cognitiva	2	0,003	1	0,057
902	Comunicación	1	0,001	1	0,057
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,057
909	Estado neurológico	1	0,001	1	0,057
1014	Apetito	1	0,001	1	0,057
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,057
1211	Nivel de ansiedad	1	0,001	1	0,057
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,001	1	0,057
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,057
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,001	1	0,057
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,057
1700	Creencias sobre la salud	1	0,001	1	0,057
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,001	1	0,057
1805	Conocimiento: conducta	1	0,001	1	0,057
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,001	1	0,057
1912	Caídas	1	0,001	1	0,057
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,057
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,057
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	1	0,057
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,001	1	0,057
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	1	0,057

## F. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la HbA1c más IMC en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	26	1,492
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	15	0,861
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	12	0,688
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	11	0,631
1902	Control del riesgo	64	0,089	7	0,402
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	6	0,344
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	6	0,344
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	6	0,344
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	5	0,287
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	4	0,229
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	3	0,172
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	3	0,172
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	3	0,172
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	3	0,172
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	2	0,115
1608	Control de síntomas	24	0,033	2	0,115
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	2	0,115
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	2	0,115
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	2	0,115
4	Sueño	5	0,007	1	0,057
200	Ambular	5	0,007	1	0,057
202	Equilibrio	1	0,001	1	0,057
208	Movilidad	4	0,006	1	0,057
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	1	0,057
500	Continencia intestinal	1	0,001	1	0,057
502	Continencia urinaria	4	0,006	1	0,057
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,057
901	Orientación cognitiva	2	0,003	1	0,057
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,057
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	1	0,057
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	1	0,057

## G. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la HbA1c más Colesterol LDL en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	201	11,532
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	129	7,401

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	97	5,565
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	63	3,614
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	45	2,582
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	44	2,524
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	44	2,524
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	42	2,410
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	34	1,951
1902	Control del riesgo	64	0,089	33	1,893
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	29	1,664
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	28	1,606
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	22	1,262
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	22	1,262
1612	Control de peso	34	0,047	22	1,262
1608	Contro de síntomas	24	0,033	20	1,147
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	19	1,090
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	18	1,033
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	16	0,918
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	13	0,746
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	13	0,746
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	12	0,688
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	8	0,459
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	8	0,459
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	7	0,402
407	Perfusion tisular: periférica	10	0,014	6	0,344
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	6	0,344
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	6	0,344
1004	Estado nutricional	8	0,011	5	0,287
4	Sueño	5	0,007	4	0,229
501	Eliminación intestinal	5	0,007	4	0,229
502	Continencia urinaria	4	0,006	4	0,229
1605	Control del dolor	5	0,007	4	0,229
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	4	0,229
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	4	0,229
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	4	0,229
200	Ambular	5	0,007	3	0,172
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	3	0,172
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	3	0,172
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006	3	0,172
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	3	0,172
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	3	0,172
209	Función muscular	2	0,003	2	0,115
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,003	2	0,115



Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
503	Eliminación urinaria	3	0,004	2	0,115
704	Autocontrol del asma	2	0,003	2	0,115
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	2	0,115
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	2	0,115
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	2	0,115
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,003	2	0,115
1908	Detención del riesgo	4	0,006	2	0,115
2002	Bienestar personal	2	0,003	2	0,115
2004	Forma física	2	0,003	2	0,115
3	Descanso	1	0,001	1	0,057
202	Equilibrio	1	0,001	1	0,057
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,057
208	Movilidad	4	0,006	1	0,057
301	Autocuidados: baño	1	0,001	1	0,057
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,001	1	0,057
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,057
401	Estado circulatorio	2	0,003	1	0,057
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,001	1	0,057
403	Estado respiratorio: ventilación	1	0,001	1	0,057
500	Continencia intestinal	1	0,001	1	0,057
602	Hidratación	1	0,001	1	0,057
901	Orientación cognitiva	2	0,003	1	0,057
902	Comunicación	1	0,001	1	0,057
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,057
908	Memoria	2	0,003	1	0,057
909	Estado neurológico	1	0,001	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,057
1014	Apetito	1	0,001	1	0,057
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,057
1211	Nivel de ansiedad	1	0,001	1	0,057
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,057
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	1	0,057
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,001	1	0,057
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,057
1626	Conducta de aumento de peso	1	0,001	1	0,057
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,057
1700	Creencias sobre la salud	1	0,001	1	0,057
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,001	1	0,057
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	1	0,057
1912	Caidas	1	0,001	1	0,057
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,057
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,057
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001	1	0,057
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,001	1	0,057
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	1	0,057

## H. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la HbA1c más Colesterol LDL en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,420	83	4,762
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,270	55	3,155
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	50	2,869
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	36	2,065
1902	Control del riesgo	64	0,089	29	1,664
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	26	1,492
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	23	1,320
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	18	1,033
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	17	0,975
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	16	0,918
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	14	0,803
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	14	0,803
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	13	0,746
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	12	0,688
1612	Control de peso	34	0,047	10	0,574
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	9	0,516
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	7	0,402
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	6	0,344
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	6	0,344
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	5	0,287
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,014	4	0,229
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	4	0,229
1608	Contro de síntomas	24	0,033	4	0,229
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	4	0,229
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,010	3	0,172
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	3	0,172
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	3	0,172
200	Ambular	5	0,007	2	0,115
208	Movilidad	4	0,006	2	0,115
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	2	0,115
1004	Estado nutricional	8	0,011	2	0,115
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	2	0,115
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	2	0,115
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	2	0,115
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	2	0,115
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	2	0,115
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	2	0,115
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	2	0,115
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003	2	0,115
1908	Detención del riesgo	4	0,006	2	0,115
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	2	0,115
2400	Función sensitiva: cutanea	6	0,008	2	0,115
4	Sueño	5	0,007	1	0,057

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
113	Envejecimiento físico	1	0,001	1	0,057
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001	1	0,057
401	Estado circulatorio	2	0,003	1	0,057
501	Eliminación intestinal	5	0,007	1	0,057
503	Eliminación urinaria	3	0,004	1	0,057
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,057
901	Orientación cognitiva	2	0,003	1	0,057
908	Memoria	2	0,003	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,057
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	1	0,057
1605	Control del dolor	5	0,007	1	0,057
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,001	1	0,057
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	1	0,057
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,001	1	0,057
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,010	1	0,057

### I. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c más Albuminuria en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,42	116	6,655
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,27	76	4,360
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	58	3,328
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	32	1,836
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	25	1,434
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	24	1,377
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	21	1,205
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	21	1,205
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	16	0,918
1608	Contro de síntomas	24	0,033	15	0,861
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	14	0,803
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	12	0,688
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	12	0,688
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	10	0,574
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	10	0,574
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	9	0,516
1612	Control de peso	34	0,047	9	0,516
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	8	0,459
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	7	0,402
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	6	0,344
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,01	5	0,287
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	4	0,229

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	4	0,229
1902	Control del riesgo	64	0,089	4	0,229
4	Sueño	5	0,007	3	0,172
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	3	0,172
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	3	0,172
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	3	0,172
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	2	0,115
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,014	2	0,115
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	0,003	2	0,115
501	Eliminación intestinal	5	0,007	2	0,115
1605	Control del dolor	5	0,007	2	0,115
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	2	0,115
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	0,003	2	0,115
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	2	0,115
2004	Forma física	2	0,003	2	0,115
200	Ambular	5	0,007	1	0,057
208	Movilidad	4	0,006	1	0,057
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	1	0,057
401	Estado circulatorio	2	0,003	1	0,057
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	0,001	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,057
904	Comunicación: receptiva	1	0,001	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,057
1014	Apetito	1	0,001	1	0,057
1204	Equilibrio emocional	1	0,001	1	0,057
1211	Nivel de ansiedad	1	0,001	1	0,057
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,01	1	0,057
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	1	0,057
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	1	0,057
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006	1	0,057
1405	Autocontrol de los impulsos	1	0,001	1	0,057
1614	Autonomía personal	1	0,001	1	0,057
1626	Conducta e aumento de peso	1	0,001	1	0,057
1805	Conocimiento: conducta	1	0,001	1	0,057
1814	Conocimiento: procedimiento terapéutico	1	0,001	1	0,057
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	1	0,057
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	1	0,057
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	1	0,057
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	1	0,057
1908	Detención del riesgo	4	0,006	1	0,057
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	0,001	1	0,057
2002	Bienestar personal	2	0,003	1	0,057
2109	Nivel de malestar	1	0,001	1	0,057
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	1	0,057
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	1	0,057

## Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más Albuminuria en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	0,42	166	9,524
1601	Conducta de cumplimiento	195	0,27	103	5,909
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	0,222	87	4,991
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	0,144	66	3,787
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	0,096	46	2,639
409	Coagulación sanguínea	75	0,104	43	2,467
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	0,098	42	2,410
1600	Conducta de adhesión	62	0,086	38	2,180
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	0,062	32	1,836
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	0,058	29	1,664
1705	Orientación sobre la salud	53	0,073	28	1,606
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	0,054	25	1,434
1612	Control de peso	34	0,047	23	1,320
1627	Conducta de pérdida de peso	26	0,036	20	1,147
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	0,047	18	1,033
1602	Conducta de fomento de la salud	31	0,043	15	0,861
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	0,026	15	0,861
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	0,025	14	0,803
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	0,033	14	0,803
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	0,026	11	0,631
1608	Control de síntomas	24	0,033	9	0,516
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	0,024	9	0,516
407	Perfusión tisular: periférica	10	0,014	8	0,459
1004	Estado nutricional	8	0,011	6	0,344
1802	Conocimiento: dieta	11	0,015	6	0,344
2400	Función sensitiva: cutánea	6	0,008	5	0,287
200	Ambular	5	0,007	4	0,229
502	Continencia urinaria	4	0,006	4	0,229
1300	Aceptación: estado de salud	7	0,01	4	0,229
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	0,013	4	0,229
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	0,008	4	0,229
1900	Conductas de vacunación	5	0,007	4	0,229
1902	Control del riesgo	64	0,089	4	0,229
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	0,007	3	0,172
501	Eliminación intestinal	5	0,007	3	0,172
503	Eliminación urinaria	3	0,004	3	0,172
1605	Control del dolor	5	0,007	3	0,172
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	0,008	3	0,172
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	0,008	3	0,172
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	0,006	3	0,172
4	Sueño	5	0,007	2	0,115
208	Movilidad	4	0,006	2	0,115
209	Función muscular	2	0,003	2	0,115
901	Orientación cognitiva	2	0,003	2	0,115
908	Memoria	2	0,003	2	0,115
1302	Afrontamiento de problemas	3	0,004	2	0,115

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
1304	Resolución de la aflicción	3	0,004	2	0,115
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	0,006	2	0,115
1808	Conocimiento: medicación	8	0,011	2	0,115
1903	Control del riesgo: consumo de alcohol	2	0,003	2	0,115
1908	Detención del riesgo	4	0,006	2	0,115
1909	Conducta prevención de caídas	7	0,01	2	0,115
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	0,003	2	0,115
3	Descanso	1	0,001	1	0,057
113	Envejecimiento físico	1	0,001	1	0,057
202	Equilibrio	1	0,001	1	0,057
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	0,001	1	0,057
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	0,004	1	0,057
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	0,001	1	0,057
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	0,001	1	0,057
313	Nivel de autocuidado	1	0,001	1	0,057
401	Estado circulatorio	2	0,003	1	0,057
500	Continencia intestinal	1	0,001	1	0,057
602	Hidratación	1	0,001	1	0,057
702	Estado inmune	1	0,001	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	0,003	1	0,057
902	Comunicación	1	0,001	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	0,003	1	0,057
1212	Nivel de estrés	1	0,001	1	0,057
1610	Conducta de compensación auditiva	1	0,001	1	0,057
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	0,006	1	0,057
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	0,001	1	0,057
1700	Creencias sobre la salud	1	0,001	1	0,057
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	0,001	1	0,057
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	0,004	1	0,057
2202	Binestar personal	1	0,001	1	0,057
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	0,001	1	0,057
2301	Respuesta a la medicación	1	0,001	1	0,057
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	0,001	1	0,057
2508	Bienestar del cuidador principal	1	0,001	1	0,057

### Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c más Filtrado Glomerular en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +FG	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	232	108	6,196
1601	Conducta de cumplimiento	195	140	61	3,500
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	94	44	2,524
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	76	40	2,295

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +FG	
				n	%
409	Coagulación sanguínea	75	65	39	2,238
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	53	25	1,434
1902	Control del riesgo	64	47	19	1,090
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	56	17	0,975
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	36	16	0,918
1600	Conducta de adhesión	62	44	15	0,861
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	39	12	0,688
1608	Contro de síntomas	24	16	11	0,631
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	28	10	0,574
1602	Conducta de fomento de la salud	31	19	9	0,516
1612	Control de peso	34	30	8	0,459
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	12	7	0,402
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	21	6	0,344
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	15	6	0,344
407	Perfusion tisular: periférica	10	9	5	0,287
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	9	5	0,287
1627	Conducta de pérdida de peso	26	24	5	0,287
1705	Orientación sobre la salud	53	9	5	0,287
1909	Conducta prevención de caídas	7	6	5	0,287
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	17	4	0,229
1802	Conocimiento: dieta	11	9	4	0,229
1808	Conocimiento: medicación	8	6	4	0,229
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	4	3	0,172
1900	Conductas de vacunación	5	5	3	0,172
2400	Función sensitiva: cutánea	6	6	3	0,172
4	Sueño	5	4	2	0,115
200	Ambular	5	3	2	0,115
208	Movilidad	4	3	2	0,115
300	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	3	2	2	0,115
401	Estado circulatorio	2	2	2	0,115
410	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	2	2	0,115
1004	Estado nutricional	8	7	2	0,115
1300	Aceptación: estado de salud	7	4	2	0,115
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	3	2	0,115
1605	Control del dolor	5	4	2	0,115
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	6	2	0,115
1806	Conocimiento: recursos sanitarios	2	2	2	0,115
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	5	2	0,115
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	13	2	0,115
1908	Detención del riesgo	4	4	2	0,115
301	Autocuidados: baño	1	1	1	0,057
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	3	1	0,057
402	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	1	1	0,057
501	Eliminación intestinal	5	3	1	0,057
502	Continencia urinaria	4	4	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	2	1	0,057
904	Comunicación: receptiva	1	1	1	0,057
909	Estado neurológico	1	1	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	2	1	0,057
1014	Apetito	1	1	1	0,057
1211	Nivel de ansiedad	1	1	1	0,057

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +FG	
				n	%
1302	Afrontamiento de problemas	3	2	1	0,057
1304	Resolución de la aflicción	3	1	1	0,057
1405	Autocontrol de los impulsos	1	1	1	0,057
1614	Autonomía personal	1	1	1	0,057
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	2	1	0,057
1626	Conducta de aumento de peso	1	1	1	0,057
1804	Conocimiento: conservación de la energía	1	1	1	0,057
1805	Conocimiento: conducta	1	1	1	0,057
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	6	1	0,057
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	3	1	0,057
1912	Caidas	1	1	1	0,057
1915	Control del riesgo: deterioro auditivo	1	1	1	0,057
2002	Bienestar personal	2	2	1	0,057
2109	Nivel de malestar	1	1	1	0,057

### Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más Filtrado Glomerular en relación con los NOC

Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +FG	
				n	%
1619	Autocontrol de la diabetes	303	232	124	7,114
1601	Conducta de cumplimiento	195	140	79	4,532
1813	Conocimiento: régimen terapéutico	160	94	50	2,869
1914	Control del riesgo: salud cardiovascular	69	56	39	2,238
1617	Autocontrol de la enfermedad cardiaca	104	76	36	2,065
1600	Conducta de adhesión	62	44	29	1,664
1103	Curación de la herida: por segunda intención	71	53	28	1,606
1902	Control del riesgo	64	47	28	1,606
1820	Conocimiento: control de la diabetes	45	39	27	1,549
409	Coagulación sanguínea	75	65	26	1,492
1612	Control de peso	34	30	22	1,262
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	42	36	20	1,147
1627	Conducta de pérdida de peso	26	24	19	1,090
1606	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	39	28	18	1,033
1102	Curación de la herida: por primera intención	34	21	15	0,861
1008	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	18	17	13	0,746
1906	Control del riesgo: consumo de tabaco	19	13	11	0,631
1602	Conducta de fomento de la salud	31	19	10	0,574
1803	Conocimiento: proceso de la enfermedad	19	15	9	0,516
1004	Estado nutricional	8	7	5	0,287
1608	Control de síntomas	24	16	5	0,287



Código NOC	Etiqueta NOC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +FG	
				n	%
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	17	12	5	0,287
1802	Conocimiento: dieta	11	9	5	0,287
1823	Conocimiento: fomento de la salud	6	6	5	0,287
407	Perfusión tisular: periférica	10	9	4	0,229
1603	Conducta de búsqueda de la salud	24	9	4	0,229
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco	9	6	4	0,229
1705	Orientación sobre la salud	53	9	4	0,229
502	Continencia urinaria	4	4	3	0,172
1811	Conocimiento: actividad prescrita	6	5	3	0,172
2400	Función sensitiva: cutánea	6	6	3	0,172
4	Sueño	5	4	2	0,115
209	Función muscular	2	2	2	0,115
309	Autocuidados: medicación parenteral	5	3	2	0,115
501	Eliminación intestinal	5	3	2	0,115
503	Eliminación urinaria	3	2	2	0,115
1300	Aceptación: estado de salud	7	4	2	0,115
1605	Control del dolor	5	4	2	0,115
1808	Conocimiento: medicación	8	6	2	0,115
1830	Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	3	3	2	0,115
1900	Conductas de vacunación	5	5	2	0,115
1908	Detención del riesgo	4	4	2	0,115
2208	Factores estresantes del cuidador familiar	2	2	2	0,115
3	Descanso	1	1	1	0,057
113	Envejecimiento físico	1	1	1	0,057
200	Ambular	5	3	1	0,057
202	Equilibrio	1	1	1	0,057
204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	1	1	1	0,057
208	Movilidad	4	3	1	0,057
306	Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria	1	1	1	0,057
307	Autocuidados: medicación no parenteral	1	1	1	0,057
500	Continencia intestinal	1	1	1	0,057
602	Hidratación	1	1	1	0,057
702	Estado inmune	1	1	1	0,057
704	Autocontrol del asma	2	2	1	0,057
901	Orientación cognitiva	2	1	1	0,057
902	Comunicación	1	1	1	0,057
908	Memoria	2	1	1	0,057
1006	Peso: masa corporal	2	2	1	0,057
1212	Nivel de estrés	1	1	1	0,057
1302	Afrontamiento de problemas	3	2	1	0,057
1402	Autocontrol de la ansiedad	4	3	1	0,057
1610	Conducta de compensación auditiva	1	1	1	0,057
1622	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	4	4	1	0,057
1623	Conducta de cumplimiento: medicación	6	2	1	0,057
1628	Conducta de mantenimiento del peso	1	1	1	0,057
1700	Creencias sobre la salud	1	1	1	0,057
1909	Conducta prevención de caídas	7	6	1	0,057
2202	Bienestar personal	1	1	1	0,057
2204	Relación entre el cuidador principal y el paciente	1	1	1	0,057
2301	Respuesta a la medicación	1	1	1	0,057
2506	Salud emocional del cuidador principal	1	1	1	0,057
2508	Bienestar del cuidador principal	1	1	1	0,057
2605	Participación de la familia en la asistencia	4	1	1	0,057

## Anexo 13. NIC y Resultados en Salud para los Parámetros Clínicos y Bioquímicos

### A. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la TAS 2013 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2013)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	108	4,498
5510	Educación sanitaria	132	5,522	36	1,499
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	28	1,166
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	26	1,083
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	22	0,916
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	21	0,875
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	20	0,833
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	19	0,791
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	18	0,750
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	15	0,625
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	15	0,625
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	15	0,625
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	14	0,583
1260	Manejo del peso	43	1,811	13	0,541
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	13	0,541
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	13	0,541
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	13	0,541
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	12	0,500
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	10	0,416
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	9	0,375
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	8	0,333
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	8	0,333
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	8	0,333
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	7	0,292
5240	Asesoramiento	30	1,267	7	0,292
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	6	0,250
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	6	0,250
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	6	0,250
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	6	0,250
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	5	0,208
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	5	0,208
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	5	0,208
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	4	0,167
2300	Administración de medicación	13	0,543	4	0,167
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	4	0,167
4160	Control de hemorragias	5	0,211	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,664	4	0,167
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	3	0,125
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	3	0,125
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	3	0,125
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	3	0,125
6490	Prevención de caídas	12	0,513	3	0,125
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	3	0,125
6540	Control de infecciones	10	0,422	3	0,125
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	3	0,125
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2013)	
				n	%
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	2	0,083
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	2	0,083
3500	Manejo de presiones	11	0,453	2	0,083
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	2	0,083
5270	Apoyo emocional	8	0,332	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,121	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4920	Escucha activa	6	0,241	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	1	0,042
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042

## B. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAS 2014 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2014)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	127	5,289
5510	Educación sanitaria	132	5,522	40	1,666
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	29	1,208
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	28	1,166
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	25	1,041

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2014)	
				n	%
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	24	1,000
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	22	0,916
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	20	0,833
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	18	0,750
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	18	0,750
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	17	0,708
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	16	0,666
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	14	0,583
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	14	0,583
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	13	0,541
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	13	0,541
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	12	0,500
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	11	0,458
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	11	0,458
1260	Manejo del peso	43	1,811	9	0,375
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	9	0,375
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	9	0,375
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	9	0,375
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	8	0,333
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	7	0,292
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	7	0,292
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	7	0,292
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	7	0,292
6490	Prevención de caídas	12	0,513	7	0,292
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	6	0,250
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	6	0,250
5240	Asesoramiento	30	1,267	6	0,250
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	6	0,250
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	6	0,250
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	5	0,208
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	5	0,208
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	5	0,208
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,422	5	0,208
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	4	0,167
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	4	0,167
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,241	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	4	0,167
2300	Administración de medicación	13	0,543	3	0,125
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	3	0,125
5210	Guía de anticipación	16	0,664	3	0,125
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	3	0,125
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	3	0,125
430	Manejo intestinal	3	0,121	2	0,083
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	2	0,083
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2014)	
				n	%
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	2	0,083
4160	Control de hemorragias	5	0,211	2	0,083
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1400	Manejo del dolor	6	0,241	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3500	Manejo de presiones	11	0,453	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
3620	Sutura	3	0,121	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	1	0,042
5270	Apoyo emocional	8	0,332	1	0,042
5370	Potenciación de roles	5	0,211	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,091	1	0,042
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	1	0,042

### C. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la TAS 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2015)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	128	5,331
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	37	1,541
5510	Educación sanitaria	132	5,522	35	1,458
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	25	1,041
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	24	1,000
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	22	0,916
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	20	0,833
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	18	0,750
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	18	0,750
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	17	0,708
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	16	0,666
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	15	0,625
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	15	0,625
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	14	0,583
1260	Manejo del peso	43	1,811	12	0,500
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	12	0,500
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	12	0,500
5240	Asesoramiento	30	1,267	11	0,458
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	10	0,416
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	10	0,416
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	9	0,375
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	9	0,375
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	8	0,333
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	8	0,333
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	7	0,292
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	7	0,292
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	6	0,250
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	6	0,250
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	6	0,250
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	5	0,208
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	5	0,208
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	5	0,208
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	5	0,208
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	5	0,208
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,241	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,664	4	0,167
6540	Control de infecciones	10	0,422	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	4	0,167
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	3	0,125
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	3	0,125
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	3	0,125
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	3	0,125
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	3	0,125
5270	Apoyo emocional	8	0,332	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	3	0,125
6490	Prevención de caídas	12	0,513	3	0,125
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	3	0,125
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	2	0,083
2300	Administración de medicación	13	0,543	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAS (2015)	
				n	%
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	2	0,083
4160	Control de hemorragias	5	0,211	2	0,083
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	2	0,083
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
180	Manejo de la energía	2	0,091	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
840	Cambio de posición	3	0,121	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	1	0,042
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	1	0,042
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3500	Manejo de presiones	11	0,453	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	1	0,042
5370	Potenciación de roles	5	0,211	1	0,042
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042

#### D. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAS 2013 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2013)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	270	11,245
5510	Educación sanitaria	132	5,522	83	3,457
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	60	2,499
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	56	2,332
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	55	2,291
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	47	1,958
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	46	1,916
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	46	1,916
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	43	1,791
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	41	1,708
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	34	1,416
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	34	1,416
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	32	1,333

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Acceptable" TAS (2013)	
				n	%
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	31	1,291
1260	Manejo del peso	43	1,811	29	1,208
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	28	1,166
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	28	1,166
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	23	0,958
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	21	0,875
5240	Asesoramiento	30	1,267	20	0,833
4480	Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,388	19	0,791
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	19	0,791
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	18	0,750
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	18	0,750
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,418	18	0,750
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	17	0,708
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	16	0,666
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	15	0,625
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	14	0,583
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	11	0,458
5210	Guía de anticipación	16	0,664	11	0,458
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	10	0,416
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	10	0,416
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	10	0,416
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	10	0,416
3500	Manejo de presiones	11	0,453	9	0,375
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	9	0,375
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	9	0,375
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	8	0,333
2300	Administración de medicación	13	0,543	8	0,333
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	8	0,333
6490	Prevención de caídas	12	0,513	8	0,333
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	7	0,292
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	7	0,292
1400	Manejo del dolor	6	0,241	6	0,250
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	6	0,250
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	5	0,208
5270	Apoyo emocional	8	0,332	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	5	0,208
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,241	4	0,167
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	4	0,167
6540	Control de infecciones	10	0,422	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	3	0,125
180	Manejo de la energía	2	0,091	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083



Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2013)	
				n	%
430	Manejo intestinal	3	0,121	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,030	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,211	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

## E. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAS 2014 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2014)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	268	11,162
5510	Educación sanitaria	132	5,522	77	3,207
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	62	2,582
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	60	2,499
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	58	2,416
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	49	2,041
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	49	2,041
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	48	1,999
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	46	1,916
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	45	1,874
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	42	1,749
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	38	1,583
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	35	1,458
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	33	1,374
1260	Manejo del peso	43	1,811	31	1,291
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	28	1,166
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	28	1,166
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	22	0,916
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	22	0,916
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	21	0,875
5240	Asesoramiento	30	1,267	21	0,875
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	18	0,750
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	18	0,750
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	17	0,708
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	16	0,666
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	16	0,666
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	15	0,625
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	14	0,583
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	14	0,583
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	13	0,541
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	12	0,500
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	11	0,458
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	11	0,458
2300	Administración de medicación	13	0,543	10	0,416
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	10	0,416
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	10	0,416
3500	Manejo de presiones	11	0,453	9	0,375
5210	Guía de anticipación	16	0,664	9	0,375
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	8	0,333
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	8	0,333
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	6	0,250
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,332	6	0,250
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	6	0,250
1400	Manejo del dolor	6	0,241	5	0,208
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	5	0,208
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	5	0,208
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	5	0,208
6490	Prevención de caídas	12	0,513	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,422	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	4	0,167

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2014)	
				n	%
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	4	0,167
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	3	0,125
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	3	0,125
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	3	0,125
180	Manejo de la energía	2	0,091	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
3620	Sutura	3	0,121	2	0,083
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	2	0,083
4160	Control de hemorragias	5	0,211	2	0,083
4920	Escucha activa	6	0,241	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	1	0,042
840	Cambio de posición	3	0,121	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2014)	
				n	%
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,091	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042

## F. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAS 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2015)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	288	11,995
5510	Educación sanitaria	132	5,522	82	3,415
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	77	3,207
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	63	2,624
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	54	2,249
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	53	2,207
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	52	2,166
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	48	1,999
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	48	1,999
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	47	1,958
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	45	1,874
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	44	1,833
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	41	1,708
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	34	1,416
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	32	1,333
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	31	1,291
1260	Manejo del peso	43	1,811	28	1,166
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	25	1,041
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	24	1,000
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	22	0,916
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	20	0,833
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	19	0,791
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	19	0,791
5240	Asesoramiento	30	1,267	19	0,791
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	19	0,791
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	18	0,750
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	16	0,666
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	15	0,625
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	15	0,625
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	14	0,583
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	13	0,541
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	13	0,541
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	12	0,500
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	12	0,500
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	11	0,458
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	10	0,416

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2015)	
				n	%
3500	Manejo de presiones	11	0,453	10	0,416
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	10	0,416
2300	Administración de medicación	13	0,543	9	0,375
5210	Guía de anticipación	16	0,664	9	0,375
6490	Prevención de caídas	12	0,513	9	0,375
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	7	0,292
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	7	0,292
1400	Manejo del dolor	6	0,241	6	0,250
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	6	0,250
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	6	0,250
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	6	0,250
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	6	0,250
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,422	5	0,208
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	5	0,208
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	4	0,167
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	4	0,167
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,332	4	0,167
5370	Potenciación de roles	5	0,211	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
4160	Control de hemorragias	5	0,211	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	3	0,125
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	3	0,125
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,121	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,091	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAS (2015)	
				n	%
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,030	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4920	Escucha activa	6	0,241	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

## G. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAD 2013 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAD (2013)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	14	0,583
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	5	0,208
1260	Manejo del peso	43	1,811	4	0,167
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	4	0,167
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	4	0,167
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	4	0,167
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	4	0,167
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	3	0,125
5510	Educación sanitaria	132	5,522	3	0,125
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	2	0,083
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	2	0,083
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	2	0,083
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	2	0,083
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAD (2013)	
				n	%
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	2	0,083
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	2	0,083
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	2	0,083
6540	Control de infecciones	10	0,422	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	1	0,042
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	1	0,042
2300	Administración de medicación	13	0,543	1	0,042
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	1	0,042
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	1	0,042
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	1	0,042
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	1	0,042
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	1	0,042
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	1	0,042
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	1	0,042
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	1	0,042
5240	Asesoramiento	30	1,267	1	0,042
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	1	0,042
5270	Apoyo emocional	8	0,332	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	1	0,042
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	1	0,042
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	1	0,042
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042

## H. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAD 2014 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAD (2014)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	14	0,583
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	5	0,208
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	4	0,167
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	4	0,167
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	4	0,167
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	3	0,125
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	3	0,125
5510	Educación sanitaria	132	5,522	3	0,125
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	2	0,083
5240	Asesoramiento	30	1,267	2	0,083
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	2	0,083
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	2	0,083
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	2	0,083
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	2	0,083
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAD (2014)	
				n	%
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	1	0,042
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	1	0,042
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	1	0,042
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	1	0,042
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	1	0,042
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	1	0,042
2300	Administración de medicación	13	0,543	1	0,042
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	1	0,042
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	1	0,042
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	1	0,042
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	1	0,042
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	1	0,042
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	1	0,042
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
5210	Guía de anticipación	16	0,664	1	0,042
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	1	0,042
5270	Apoyo emocional	8	0,332	1	0,042
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	1	0,042
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	1	0,042
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	1	0,042
6540	Control de infecciones	10	0,422	1	0,042
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	1	0,042

### I. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la TAD 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAD (2015)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	7	0,292
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	4	0,167
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	4	0,167
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	4	0,167
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	4	0,167
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	3	0,125
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	3	0,125
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	3	0,125
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	3	0,125
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	3	0,125
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	3	0,125
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	2	0,083
1260	Manejo del peso	43	1,811	2	0,083
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	2	0,083
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	2	0,083



Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" TAD (2015)	
				n	%
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	2	0,083
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	2	0,083
5240	Asesoramiento	30	1,267	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	1	0,042
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	1	0,042
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	1	0,042
4920	Escucha activa	6	0,241	1	0,042
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	1	0,042
5270	Apoyo emocional	8	0,332	1	0,042
5510	Educación sanitaria	132	5,522	1	0,042
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	1	0,042
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	1	0,042
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	1	0,042
6540	Control de infecciones	10	0,422	1	0,042

### J. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAD 2013 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2013)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	367	15,285
5510	Educación sanitaria	132	5,522	117	4,873
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	82	3,415
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	76	3,165
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	75	3,124
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	64	2,666
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	62	2,582
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	60	2,499
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	59	2,457
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	58	2,416
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	58	2,416
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	52	2,166
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	45	1,874
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	42	1,749
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	41	1,708
1260	Manejo del peso	43	1,811	38	1,583
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	36	1,499
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	31	1,291
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	30	1,249
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	27	1,125
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	27	1,125
5240	Asesoramiento	30	1,267	26	1,083
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	26	1,083
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	24	1,000
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	23	0,958
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	21	0,875
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	20	0,833
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	19	0,791
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	19	0,791
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	18	0,750
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	17	0,708

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2013)	
				n	%
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	15	0,625
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	15	0,625
5210	Guía de anticipación	16	0,664	15	0,625
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	14	0,583
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	12	0,500
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	12	0,500
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	12	0,500
6490	Prevención de caídas	12	0,513	12	0,500
2300	Administración de medicación	13	0,543	11	0,458
3500	Manejo de presiones	11	0,453	11	0,458
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	11	0,458
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	10	0,416
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	10	0,416
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	8	0,333
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	8	0,333
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	7	0,292
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	7	0,292
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	7	0,292
1400	Manejo del dolor	6	0,241	6	0,250
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,332	6	0,250
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	6	0,250
6540	Control de infecciones	10	0,422	6	0,250
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,211	5	0,208
4920	Escucha activa	6	0,241	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	5	0,208
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	4	0,167
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
430	Manejo intestinal	3	0,121	3	0,125
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	3	0,125
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	3	0,125
180	Manejo de la energía	2	0,091	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2013)	
				n	%
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	2	0,083
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,030	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

## K. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAD 2014 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2014)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	381	15,868
5510	Educación sanitaria	132	5,522	115	4,790
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	88	3,665
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	79	3,290
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	77	3,207
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	71	2,957
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	69	2,874
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	63	2,624
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	61	2,541
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	60	2,499
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	60	2,499
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	53	2,207
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	53	2,207
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	45	1,874
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	41	1,708
1260	Manejo del peso	43	1,811	40	1,666
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	37	1,541
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	30	1,249
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	30	1,249
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	28	1,166
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	28	1,166
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	26	1,083
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	25	1,041
5240	Asesoramiento	30	1,267	25	1,041
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	25	1,041
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	24	1,000
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	23	0,958
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	20	0,833
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	19	0,791
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	19	0,791
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	17	0,708
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	16	0,666
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	16	0,666
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	13	0,541
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	13	0,541
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	13	0,541
2300	Administración de medicación	13	0,543	12	0,500
5210	Guía de anticipación	16	0,664	12	0,500
6490	Prevención de caídas	12	0,513	12	0,500
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	11	0,458
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	11	0,458
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	11	0,458
3500	Manejo de presiones	11	0,453	10	0,416
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	10	0,416
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	10	0,416
6540	Control de infecciones	10	0,422	9	0,375
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	9	0,375
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	8	0,333

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2014)	
				n	%
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	8	0,333
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	8	0,333
1400	Manejo del dolor	6	0,241	6	0,250
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	6	0,250
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	6	0,250
4920	Escucha activa	6	0,241	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,332	6	0,250
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	6	0,250
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	5	0,208
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,211	4	0,167
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	4	0,167
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
840	Cambio de posición	3	0,121	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	3	0,125
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	3	0,125
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	3	0,125
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	3	0,125
180	Manejo de la energía	2	0,091	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,121	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	2	0,083
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,121	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2014)	
				n	%
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

## L. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la TAD 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2015)	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	407	16,951
5510	Educación sanitaria	132	5,522	115	4,790
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	92	3,832
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	86	3,582
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	80	3,332
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	74	3,082
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	70	2,915

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2015)	
				n	%
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	63	2,624
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	60	2,499
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	60	2,499
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	60	2,499
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	59	2,457
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	52	2,166
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	47	1,958
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	42	1,749
1260	Manejo del peso	43	1,811	38	1,583
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	36	1,499
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	33	1,374
4480	Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,388	31	1,291
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	30	1,249
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	28	1,166
5240	Asesoramiento	30	1,267	28	1,166
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	27	1,125
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	26	1,083
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	25	1,041
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	23	0,958
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	21	0,875
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	21	0,875
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	19	0,791
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	19	0,791
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	19	0,791
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	18	0,750
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	15	0,625
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	14	0,583
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	13	0,541
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	13	0,541
5210	Guía de anticipación	16	0,664	13	0,541
6490	Prevención de caídas	12	0,513	12	0,500
2300	Administración de medicación	13	0,543	11	0,458
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	11	0,458
3500	Manejo de presiones	11	0,453	11	0,458
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	10	0,416
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	10	0,416
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	9	0,375
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	9	0,375
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	9	0,375
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	8	0,333
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	8	0,333
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	8	0,333
6540	Control de infecciones	10	0,422	7	0,292
1400	Manejo del dolor	6	0,241	6	0,250
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	6	0,250
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,332	6	0,250
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,211	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	5	0,208
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	5	0,208
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	5	0,208

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2015)	
				n	%
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	4	0,167
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,241	4	0,167
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
430	Manejo intestinal	3	0,121	3	0,125
840	Cambio de posición	3	0,121	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	3	0,125
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	3	0,125
180	Manejo de la energía	2	0,091	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,121	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042



Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" TAD (2015)	
				n	%
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

### M. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" Hb A1c	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	143	5,956
5510	Educación sanitaria	132	5,522	51	2,124
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	33	1,374
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	33	1,374
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	31	1,291
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	29	1,208
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	29	1,208
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	28	1,166
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	28	1,166
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	22	0,916
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	22	0,916
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	20	0,833
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	19	0,791
4480	Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,388	18	0,750
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,418	17	0,708

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" Hb A1c	
				n	%
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	16	0,666
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	14	0,583
1260	Manejo del peso	43	1,811	14	0,583
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	14	0,583
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	13	0,541
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	12	0,500
5240	Asesoramiento	30	1,267	10	0,416
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	9	0,375
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	9	0,375
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	8	0,333
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	8	0,333
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	7	0,292
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	7	0,292
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	7	0,292
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	7	0,292
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	7	0,292
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	7	0,292
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	6	0,250
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	6	0,250
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	5	0,208
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	5	0,208
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	5	0,208
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	5	0,208
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	5	0,208
6490	Prevención de caídas	12	0,513	5	0,208
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	4	0,167
4160	Control de hemorragias	5	0,211	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,664	4	0,167
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	4	0,167
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,332	4	0,167
6540	Control de infecciones	10	0,422	4	0,167
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	3	0,125
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	2	0,083
1400	Manejo del dolor	6	0,241	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083
2300	Administración de medicación	13	0,543	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	2	0,083
3500	Manejo de presiones	11	0,453	2	0,083
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	2	0,083
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	2	0,083
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	2	0,083
5370	Potenciación de roles	5	0,211	2	0,083
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	2	0,083
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	2	0,083
180	Manejo de la energía	2	0,091	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
840	Cambio de posición	3	0,121	1	0,042
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	1	0,042
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" Hb A1c	
				n	%
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4920	Escucha activa	6	0,241	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,091	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	1	0,042

## N. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" Hb A1c	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	275	11,454
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	71	2,957
5510	Educación sanitaria	132	5,522	70	2,915
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	55	2,291
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	50	2,082
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	43	1,791
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	42	1,749
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	41	1,708
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	41	1,708
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	40	1,666
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	40	1,666
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	36	1,499
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	33	1,374
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	32	1,333
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	28	1,166
1260	Manejo del peso	43	1,811	26	1,083
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	26	1,083
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	23	0,958
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	23	0,958
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	19	0,791
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	19	0,791

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" Hb A1c	
				n	%
5240	Asesoramiento	30	1,267	19	0,791
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	19	0,791
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	16	0,666
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	16	0,666
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	16	0,666
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	14	0,583
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	14	0,583
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	14	0,583
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	13	0,541
5210	Guía de anticipación	16	0,664	12	0,500
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	11	0,458
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	11	0,458
2300	Administración de medicación	13	0,543	10	0,416
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	10	0,416
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	9	0,375
3500	Manejo de presiones	11	0,453	9	0,375
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	9	0,375
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	8	0,333
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	8	0,333
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	7	0,292
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	7	0,292
6490	Prevención de caídas	12	0,513	7	0,292
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	6	0,250
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	6	0,250
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	6	0,250
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	6	0,250
6540	Control de infecciones	10	0,422	6	0,250
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	5	0,208
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	5	0,208
4920	Escucha activa	6	0,241	5	0,208
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	4	0,167
1400	Manejo del dolor	6	0,241	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	4	0,167
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	3	0,125
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	3	0,125
5370	Potenciación de roles	5	0,211	3	0,125
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	3	0,125
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	3	0,125
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	3	0,125
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,121	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" Hb A1c	
				n	%
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5270	Apoyo emocional	8	0,332	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,121	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,030	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,211	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,091	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042

## O. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para el IMC en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" IMC	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	347	14,452
5510	Educación sanitaria	132	5,522	96	3,998
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	77	3,207
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	75	3,124
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	70	2,915
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	58	2,416
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	53	2,207
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	51	2,124

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" IMC	
				n	%
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	49	2,041
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	46	1,916
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	45	1,874
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	44	1,833
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	44	1,833
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	42	1,749
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	40	1,666
1260	Manejo del peso	43	1,811	39	1,624
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	32	1,333
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	30	1,249
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	30	1,249
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	26	1,083
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	26	1,083
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	24	1,000
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	23	0,958
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	22	0,916
5240	Asesoramiento	30	1,267	21	0,875
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	19	0,791
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	16	0,666
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	16	0,666
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	16	0,666
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	16	0,666
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	15	0,625
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	15	0,625
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	14	0,583
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	12	0,500
5210	Guía de anticipación	16	0,664	12	0,500
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	11	0,458
2300	Administración de medicación	13	0,543	11	0,458
3500	Manejo de presiones	11	0,453	11	0,458
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	10	0,416
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	10	0,416
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	10	0,416
6490	Prevención de caídas	12	0,513	10	0,416
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	9	0,375
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	8	0,333
6540	Control de infecciones	10	0,422	8	0,333
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	8	0,333
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	7	0,292
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	7	0,292
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	7	0,292
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	7	0,292
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	6	0,250
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	6	0,250
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	6	0,250
1400	Manejo del dolor	6	0,241	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,211	5	0,208
4920	Escucha activa	6	0,241	5	0,208
5270	Apoyo emocional	8	0,332	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	5	0,208
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	4	0,167
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	4	0,167
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	4	0,167
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" IMC	
				n	%
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	3	0,125
5880	Técnica de relajación	3	0,121	3	0,125
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	3	0,125
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	3	0,125
180	Manejo de la energía	2	0,091	2	0,083
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,091	1	0,042
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042

## P. Distribución de los Resultado en Salud “No Aceptables” para el Colesterol LDL en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" IMC	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	55	2,291
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	16	0,666
5510	Educación sanitaria	132	5,522	15	0,625
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	14	0,583
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	12	0,500
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	10	0,416
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	10	0,416
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	10	0,416
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	9	0,375
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	9	0,375
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	9	0,375
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	7	0,292
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	7	0,292
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	7	0,292
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	6	0,250
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	4	0,167
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	4	0,167
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	3	0,125
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	3	0,125
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	3	0,125
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	3	0,125
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	3	0,125
5210	Guía de anticipación	16	0,664	3	0,125
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	2	0,083
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	2	0,083
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	2	0,083
5240	Asesoramiento	30	1,267	2	0,083
5270	Apoyo emocional	8	0,332	2	0,083
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	2	0,083
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	2	0,083
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	1	0,042
1260	Manejo del peso	43	1,811	1	0,042
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	1	0,042
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	1	0,042
1400	Manejo del dolor	6	0,241	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	1	0,042
2300	Administración de medicación	13	0,543	1	0,042
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,091	1	0,042
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	1	0,042
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	1	0,042
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	1	0,042
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	1	0,042
6490	Prevención de caídas	12	0,513	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042



## Q. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para el Colesterol LDL en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" LDL	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	217	9,038
5510	Educación sanitaria	132	5,522	66	2,749
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	53	2,207
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	48	1,999
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	47	1,958
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	35	1,458
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	31	1,291
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	31	1,291
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	30	1,249
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	30	1,249
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	30	1,249
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	26	1,083
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	25	1,041
1260	Manejo del peso	43	1,811	25	1,041
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	24	1,000
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	24	1,000
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	20	0,833
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	19	0,791
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	19	0,791
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	18	0,750
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	16	0,666
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	15	0,625
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	14	0,583
5240	Asesoramiento	30	1,267	13	0,541
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	12	0,500
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	12	0,500
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	11	0,458
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	9	0,375
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	9	0,375
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	9	0,375
5210	Guía de anticipación	16	0,664	9	0,375
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	9	0,375
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	8	0,333
2300	Administración de medicación	13	0,543	7	0,292
3500	Manejo de presiones	11	0,453	7	0,292
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	7	0,292
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	7	0,292
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	7	0,292
6540	Control de infecciones	10	0,422	6	0,250
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	6	0,250
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	6	0,250
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	5	0,208
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	5	0,208
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	4	0,167
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	4	0,167
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	4	0,167
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	4	0,167
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,332	4	0,167
5370	Potenciación de roles	5	0,211	4	0,167
6490	Prevención de caídas	12	0,513	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	4	0,167
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	3	0,125

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" LDL	
				n	%
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	3	0,125
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	3	0,125
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	3	0,125
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	2	0,083
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	2	0,083
4920	Escucha activa	6	0,241	2	0,083
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,091	1	0,042
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1400	Manejo del dolor	6	0,241	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
3620	Sutura	3	0,121	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,030	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,211	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	1	0,042
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

## R. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para el Colesterol LDL en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" LDL	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	199	8,288
5510	Educación sanitaria	132	5,522	58	2,416
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	46	1,916
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	45	1,874
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	41	1,708
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	40	1,666
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	36	1,499
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	36	1,499
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	36	1,499
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	36	1,499
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	34	1,416
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	31	1,291
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	25	1,041
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	22	0,916
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	21	0,875
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	18	0,750
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	16	0,666
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	16	0,666
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	16	0,666
1260	Manejo del peso	43	1,811	15	0,625
5240	Asesoramiento	30	1,267	15	0,625
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	15	0,625
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	14	0,583
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	13	0,541
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	13	0,541
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	13	0,541
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	13	0,541
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	13	0,541
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	12	0,500
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	12	0,500
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	12	0,500
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	9	0,375
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	9	0,375
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	9	0,375
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	9	0,375
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	8	0,333
6490	Prevención de caídas	12	0,513	8	0,333
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	7	0,292
5210	Guía de anticipación	16	0,664	7	0,292
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	6	0,250
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	6	0,250
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	6	0,250
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	5	0,208
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	5	0,208
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	5	0,208
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	4	0,167
1400	Manejo del dolor	6	0,241	4	0,167
2300	Administración de medicación	13	0,543	4	0,167
4160	Control de hemorragias	5	0,211	4	0,167
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	4	0,167
6540	Control de infecciones	10	0,422	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	4	0,167
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	4	0,167
840	Cambio de posición	3	0,121	3	0,125

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" LDL	
				n	%
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
3500	Manejo de presiones	11	0,453	3	0,125
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	3	0,125
4920	Escucha activa	6	0,241	3	0,125
5270	Apoyo emocional	8	0,332	3	0,125
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	3	0,125
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	3	0,125
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	3	0,125
430	Manejo intestinal	3	0,121	2	0,083
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	2	0,083
3620	Sutura	3	0,121	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	2	0,083
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,091	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,030	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5370	Potenciación de roles	5	0,211	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	1	0,042

## S. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la Albuminuria en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" Albuminuria	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	15	0,625
5510	Educación sanitaria	132	5,522	7	0,292
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	7	0,292
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	6	0,250
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	5	0,208
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	5	0,208
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	4	0,167
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	4	0,167
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	4	0,167
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	4	0,167
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	3	0,125
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	3	0,125
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	3	0,125
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	3	0,125
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	3	0,125
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	3	0,125
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	3	0,125
6540	Control de infecciones	10	0,422	3	0,125
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	2	0,083
1260	Manejo del peso	43	1,811	2	0,083
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	2	0,083
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	2	0,083
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	2	0,083
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	2	0,083
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	2	0,083
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	2	0,083
4920	Escucha activa	6	0,241	2	0,083
5240	Asesoramiento	30	1,267	2	0,083
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	1	0,042
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	1	0,042
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	1	0,042
2300	Administración de medicación	13	0,543	1	0,042
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	1	0,042
2317	Administracion de medicación: subcutánea	13	0,543	1	0,042
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	1	0,042
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	1	0,042
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	1	0,042
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	1	0,042
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,121	1	0,042
6490	Prevención de caídas	12	0,513	1	0,042
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	1	0,042

## T. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la Albuminuria en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" Albuminuria	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	396	16,493
5510	Educación sanitaria	132	5,522	117	4,873
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	92	3,832
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	80	3,332
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	78	3,249
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	69	2,874
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	65	2,707
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	64	2,666
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	59	2,457
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	57	2,374
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	54	2,249
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	52	2,166
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	52	2,166
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	45	1,874
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	43	1,791
1260	Manejo del peso	43	1,811	38	1,583
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	35	1,458
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	31	1,291
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	30	1,249
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	30	1,249
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	29	1,208
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	29	1,208
5240	Asesoramiento	30	1,267	27	1,125
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	24	1,000
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	23	0,958
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	22	0,916
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	22	0,916
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	20	0,833
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	20	0,833
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	19	0,791
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	19	0,791
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	17	0,708
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	16	0,666
5210	Guía de anticipación	16	0,664	16	0,666
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	14	0,583
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	13	0,541
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	12	0,500
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	12	0,500
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	11	0,458
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	10	0,416
6490	Prevención de caídas	12	0,513	10	0,416
2300	Administración de medicación	13	0,543	9	0,375
3500	Manejo de presiones	11	0,453	9	0,375
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	9	0,375
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	9	0,375
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	8	0,333
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	8	0,333
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	8	0,333
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	8	0,333

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" Albuminuria	
				n	%
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,332	6	0,250
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	6	0,250
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	5	0,208
1400	Manejo del dolor	6	0,241	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,211	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,211	5	0,208
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	5	0,208
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	4	0,167
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,241	4	0,167
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	3	0,125
430	Manejo intestinal	3	0,121	3	0,125
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	3	0,125
840	Cambio de posición	3	0,121	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	3	0,125
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	3	0,125
3620	Sutura	3	0,121	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	3	0,125
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	3	0,125
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	3	0,125
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,091	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,091	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,091	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,121	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,091	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,030	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" Albuminuria	
				n	%
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,030	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,030	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,030	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,030	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,030	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,030	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,030	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,030	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,030	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042

## U. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para el Filtrado Glomerular en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" FG	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	66	2,749
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	20	0,833
5510	Educación sanitaria	132	5,522	18	0,750
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	18	0,750
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	18	0,750
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	17	0,708
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	15	0,625
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	15	0,625
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	11	0,458
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	9	0,375
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	9	0,375
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	9	0,375
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,082	9	0,375
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	8	0,333



Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" FG	
				n	%
4480	Facilitar la autorresponsabilidad	33	1,388	8	0,333
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	7	0,292
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	7	0,292
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	7	0,292
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	6	0,250
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	5	0,208
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	5	0,208
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	5	0,208
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	5	0,208
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	5	0,208
1260	Manejo del peso	43	1,811	4	0,167
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	4	0,167
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	4	0,167
6490	Prevención de caídas	12	0,513	4	0,167
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	4	0,167
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	3	0,125
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	3	0,125
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	3	0,125
2300	Administración de medicación	13	0,543	3	0,125
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	3	0,125
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	3	0,125
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	3	0,125
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	3	0,125
5210	Guía de anticipación	16	0,664	3	0,125
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	3	0,125
6540	Control de infecciones	10	0,422	3	0,125
3500	Manejo de presiones	11	0,453	2	0,083
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	2	0,083
5240	Asesoramiento	30	1,267	2	0,083
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,121	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,030	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,121	1	0,042
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,091	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,030	1	0,042
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	1	0,042
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	1	0,042
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	1	0,042
1400	Manejo del dolor	6	0,241	1	0,042
1610	Baño	1	0,030	1	0,042
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	1	0,042
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,030	1	0,042
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,030	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"No aceptable" FG	
				n	%
4120	Manejo de líquidos	1	0,030	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,211	1	0,042
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	1	0,042
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	1	0,042
5270	Apoyo emocional	8	0,332	1	0,042
5370	Potenciación de roles	5	0,211	1	0,042
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,091	1	0,042
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	1	0,042
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	1	0,042

## V. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para el Filtrado Glomerular en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" FG	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,256	273	11,370
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,345	74	3,082
5510	Educación sanitaria	132	5,522	67	2,791
200	Fomento del ejercicio	89	3,712	63	2,624
3660	Cuidados de las heridas	72	3,018	42	1,749
6610	Identificación de riesgos	67	2,806	42	1,749
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,716	37	1,541
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,565	37	1,541
4010	Prevención de hemorragia	62	2,595	36	1,499
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,772	36	1,499
5606	Enseñanza: individual	81	3,380	36	1,499
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,168	36	1,499
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,565	34	1,416
1100	Manejo de la nutrición	51	2,142	32	1,333
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,082	29	1,208
1260	Manejo del peso	43	1,811	26	1,083
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,328	26	1,083
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,509	25	1,041
1660	Cuidados de los pies	39	1,629	24	1,000
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,207	20	0,833
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,418	20	0,833
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,875	18	0,750
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,388	18	0,750
5240	Asesoramiento	30	1,267	18	0,750
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,086	16	0,666
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,845	15	0,625
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,479	15	0,625
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,177	13	0,541
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,875	12	0,500
5210	Guía de anticipación	16	0,664	12	0,500

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" FG	
				n	%
2380	Manejo de la medicación	24	0,996	11	0,458
4360	Modificación de la conducta	18	0,754	11	0,458
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,573	10	0,416
2300	Administración de medicación	13	0,543	8	0,333
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,785	8	0,333
3500	Manejo de presiones	11	0,453	7	0,292
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,573	7	0,292
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,513	7	0,292
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,543	6	0,250
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,543	6	0,250
3680	Irrigación de heridas	11	0,453	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,332	6	0,250
6490	Prevención de caídas	12	0,513	6	0,250
6550	Protección contra las infecciones	10	0,422	6	0,250
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,422	6	0,250
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,453	5	0,208
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,241	5	0,208
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,362	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,422	5	0,208
4920	Escucha activa	6	0,241	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,241	4	0,167
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,211	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,181	4	0,167
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,211	3	0,125
1400	Manejo del dolor	6	0,241	3	0,125
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,121	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,121	3	0,125
4160	Control de hemorragias	5	0,211	3	0,125
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,453	3	0,125
5370	Potenciación de roles	5	0,211	3	0,125
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,332	3	0,125
5880	Técnica de relajación	3	0,121	3	0,125
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,091	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,091	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,121	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,121	2	0,083
1160	Monitorización nutricional	3	0,121	2	0,083
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,211	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,091	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,181	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,091	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,091	2	0,083
3620	Sutura	3	0,121	2	0,083
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,302	2	0,083
4070	Precauciones circulatorias	7	0,302	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,091	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,091	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,121	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,091	2	0,083
180	Manejo de la energía	2	0,091	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,030	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	"Aceptable" FG	
				n	%
430	Manejo intestinal	3	0,121	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,091	1	0,042
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,091	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,030	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,030	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,030	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,030	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,030	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,030	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,030	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,030	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,091	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,030	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,030	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,030	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,030	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,030	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,030	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,030	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,030	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,030	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,030	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,091	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,091	1	0,042
5604	Enseñanza: grupo	21	0,875	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,030	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,121	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,121	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,091	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,030	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,030	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,030	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,030	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,121	1	0,042

## Anexo 14. NIC y Resultados en Salud para la HbA1c asociada con el resto de los Parámetros Clínicos y Bioquímicos

### A. Distribución de los Resultados en Salud "No aceptables" para la HbA1c más la TAS en 2013, 2014 y 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	191	7,955	208	8,663	204	8,496
5510	Educación sanitaria	132	5,52	60	2,499	69	2,874	64	2,666
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	42	1,749	38	1,583	38	1,583
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	37	1,541	44	1,833	45	1,874
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	35	1,458	41	1,708	50	2,082
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	34	1,416	41	1,708	40	1,666
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	30	1,249	40	1,666	34	1,416
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	30	1,249	32	1,333	31	1,291
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	30	1,249	27	1,125	29	1,208
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	30	1,249	25	1,041	32	1,333

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	28	1,166	40	1,666	39	1,624
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	27	1,125	28	1,166	29	1,208
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	21	0,875	26	1,083	31	1,291
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	21	0,875	24	1,000	26	1,083
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	21	0,875	21	0,875	20	0,833
1260	Manejo del peso	43	1,81	21	0,875	18	0,750	19	0,791
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	20	0,833	21	0,875	23	0,958
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	18	0,750	20	0,833	21	0,875
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	17	0,708	19	0,791	17	0,708
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	14	0,583	18	0,750	19	0,791
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	14	0,583	14	0,583	15	0,625
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	14	0,583	12	0,500	13	0,541
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	13	0,541	14	0,583	15	0,625
5240	Asesoramiento	30	1,27	13	0,541	11	0,458	15	0,625
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	11	0,458	9	0,375	10	0,416
3550	Manejo del prurito	1	0,03	11	0,458	1	0,042		0,000
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	10	0,416	9	0,375	12	0,500
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	9	0,375	13	0,541	12	0,500
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	9	0,375	11	0,458	9	0,375
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	8	0,333	8	0,333	8	0,333
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	8	0,333	6	0,250	8	0,333
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	6	0,250	11	0,458	10	0,416
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	6	0,250	8	0,333	7	0,292
6490	Prevención de caídas	12	0,51	6	0,250	8	0,333	6	0,250
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	6	0,250	7	0,292	8	0,333
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	6	0,250	7	0,292	5	0,208
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	6	0,250	6	0,250	10	0,416
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	5	0,208	10	0,416	8	0,333
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	5	0,208	8	0,333	8	0,333
6540	Control de infecciones	10	0,42	5	0,208	7	0,292	6	0,250
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	5	0,208	7	0,292	4	0,167
4160	Control de hemorragias	5	0,21	5	0,208	4	0,167	5	0,208
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	4	0,167	8	0,333	6	0,250
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	4	0,167	6	0,250	4	0,167
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	4	0,167	5	0,208	5	0,208
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	4	0,167	5	0,208	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,66	4	0,167	4	0,167	5	0,208
2300	Administración de medicación	13	0,54	4	0,167	4	0,167	3	0,125
5270	Apoyo emocional	8	0,33	4	0,167	3	0,125	5	0,208
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	3	0,125	4	0,167	4	0,167
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	3	0,125	4	0,167	3	0,125
3500	Manejo de presiones	11	0,45	3	0,125	3	0,125	3	0,125
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	3	0,125	2	0,083	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	3	0,125	1	0,042	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	3	0,125	1	0,042	2	0,083
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	2	0,083	6	0,250	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	2	0,083	5	0,208	3	0,125
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	2	0,083	3	0,125	4	0,167
1400	Manejo del dolor	6	0,24	2	0,083	3	0,125	2	0,083
5370	Potenciación de roles	5	0,21	2	0,083	3	0,125	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	2	0,083	3	0,125	1	0,042
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	2	0,083	2	0,083	3	0,125
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,09	2	0,083	2	0,083	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	2	0,083	2	0,083	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,09	2	0,083	2	0,083	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,12	2	0,083	1	0,042	1	0,042
4920	Escucha activa	6	0,24	1	0,042	4	0,167	4	0,167
840	Cambio de posición	3	0,12	1	0,042	3	0,125	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	1	0,042	2	0,083	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	1	0,042	2	0,083	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,12	1	0,042	2	0,083	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042	2	0,083	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,09	1	0,042	2	0,083	1	0,042
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	1	0,042	1	0,042	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1610	Baño	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,03	1	0,042	1	0,042	0,000	
2390	Prescribir medicación	1	0,03	1	0,042	0,000		1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,03	1	0,042	0,000		1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,03	1	0,042	0,000		0,000	
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	0,000		15	0,625	13	0,541
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	0,000		4	0,167	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,03	0,000		1	0,042	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,03	0,000		1	0,042	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	0,000		1	0,042	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,03	0,000		1	0,042	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,03	0,000		1	0,042	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	0,000		1	0,042	0,000	
910	Inmovilización	1	0,03	0,000		1	0,042	0,000	
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,03	0,000		1	0,042	0,000	
2304	Administración de medicación: oral	1	0,03	0,000		1	0,042	0,000	
3620	Sutura	3	0,12	0,000		1	0,042	0,000	
6460	Manejo de la demencia	1	0,03	0,000		1	0,042	0,000	
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	0,000		1	0,042	0,000	
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,03	0,000		1	0,042	0,000	
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	0,000		1	0,042	0,000	
1120	Terapia nutricional	1	0,03	0,000		0,000		1	0,042

## B. Distribución de los Resultado en Salud “Aceptables” para la HbA1c más la TAS en 2013, 2014 y 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	171	7,122	175	7,289	196	8,163
5510	Educación sanitaria	132	5,52	49	2,041	43	1,791	45	1,874
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	45	1,874	47	1,958	55	2,291
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	35	1,458	41	1,708	41	1,708
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	34	1,416	34	1,416	32	1,333
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	32	1,333	33	1,374	30	1,249
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	30	1,249	30	1,249	34	1,416
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	28	1,166	34	1,416	28	1,166
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	28	1,166	29	1,208	27	1,125
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	27	1,125	25	1,041	28	1,166
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	22	0,916	25	1,041	26	1,083
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	22	0,916	25	1,041	24	1,000
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	20	0,833	19	0,791	24	1,000
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	19	0,791	25	1,041	27	1,125
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	19	0,791	21	0,875	21	0,875
1260	Manejo del peso	43	1,81	19	0,791	20	0,833	19	0,791
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	19	0,791	18	0,750	20	0,833
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	18	0,750	17	0,708	18	0,750
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	16	0,666	16	0,666	15	0,625
5240	Asesoramiento	30	1,27	14	0,583	16	0,666	14	0,583
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	14	0,583	12	0,500	12	0,500
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	13	0,541	12	0,500	13	0,541
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	13	0,541	11	0,458	12	0,500
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	11	0,458	10	0,416	13	0,541
5210	Guía de anticipación	16	0,66	11	0,458	8	0,333	8	0,333
3550	Manejo del prurito	1	0,03	11	0,458		0,000		0,000
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	10	0,416	11	0,458	10	0,416
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	10	0,416	11	0,458	10	0,416
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	10	0,416	11	0,458	9	0,375
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	10	0,416	9	0,375	9	0,375
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	8	0,333	7	0,292	9	0,375
3500	Manejo de presiones	11	0,45	8	0,333	7	0,292	8	0,333
2300	Administración de medicación	13	0,54	7	0,292	8	0,333	8	0,333
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	7	0,292	5	0,208	9	0,375
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	7	0,292	3	0,125	5	0,208
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	6	0,250	7	0,292	10	0,416
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	6	0,250	7	0,292	8	0,333
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	6	0,250	6	0,250	7	0,292
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	6	0,250	5	0,208	2	0,083
6490	Prevención de caídas	12	0,51	5	0,208	4	0,167	6	0,250
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	5	0,208	4	0,167	5	0,208
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	5	0,208	3	0,125	5	0,208
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	4	0,167	7	0,292	5	0,208
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	4	0,167	5	0,208	5	0,208
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	4	0,167	3	0,125	5	0,208
1400	Manejo del dolor	6	0,24	4	0,167	3	0,125	4	0,167
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	4	0,167	3	0,125	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,24	4	0,167	2	0,083	1	0,042
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	3	0,125	3	0,125	5	0,208
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	3	0,125	3	0,125	3	0,125
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	3	0,125	3	0,125	3	0,125
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	3	0,125	3	0,125	2	0,083
3620	Sutura	3	0,12	3	0,125	2	0,083	3	0,125
5370	Potenciación de roles	5	0,21	3	0,125	2	0,083	3	0,125
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,12	3	0,125	2	0,083	2	0,083
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	2	0,083	3	0,125	3	0,125
6540	Control de infecciones	10	0,42	2	0,083	3	0,125	3	0,125

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +TAS					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	2	0,083	3	0,125	2	0,083
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	2	0,083	2	0,083	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	2	0,083	2	0,083	3	0,125
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	2	0,083	2	0,083	3	0,125
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,12	2	0,083	2	0,083	3	0,125
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	2	0,083	2	0,083	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,09	2	0,083	2	0,083	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,09	2	0,083	2	0,083	2	0,083
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	2	0,083	2	0,083	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,09	2	0,083	2	0,083	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,09	2	0,083	2	0,083	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	2	0,083	2	0,083	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	2	0,083	2	0,083	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	2	0,083	1	0,042	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,12	2	0,083	1	0,042	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,09	2	0,083	1	0,042	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	2	0,083	1	0,042	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	2	0,083	1	0,042	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	2	0,083	2	0,083	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	1	0,042	2	0,083	2	0,083
5270	Apoyo emocional	8	0,33	1	0,042	2	0,083	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	1	0,042	1	0,042	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,03	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,03	1	0,042	1	0,042	0,000	
840	Cambio de posición	3	0,12	1	0,042	0,000	1	0,042	
910	Inmovilización	1	0,03	1	0,042	0,000	1	0,042	
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,03	1	0,042	0,000	1	0,042	
2304	Administración de medicación: oral	1	0,03	1	0,042	0,000	1	0,042	
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042	0,000	1	0,042	
5480	Clarificación de valores	2	0,09	1	0,042	0,000	1	0,042	
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,03	1	0,042	0,000	1	0,042	
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	0,000	11	0,458	12	0,500	
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	0,000	2	0,083	1	0,042	
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,03	0,000	1	0,042	1	0,042	
5880	Técnica de relajación	3	0,12	0,000	1	0,042	1	0,042	
4040	Cuidados cardíacos	1	0,03	0,000	1	0,042	0,000		
6460	Manejo de la demencia	1	0,03	0,000	0,000	0,000	2	0,083	
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	0,000	0,000	0,000	1	0,042	



### C. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la HbA1c más la TAD en 2013, 2014 y 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud “No aceptable” Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
6650	Vigilancia	436	18,3	133	5,539	139	5,789	137	5,706
5510	Educación sanitaria	132	5,5	46	1,916	46	1,916	47	1,958
200	Fomento del ejercicio	89	3,7	28	1,166	28	1,166	27	1,125
5606	Enseñanza: individual	81	3,4	26	1,083	32	1,333	32	1,333
3660	Cuidados de las heridas	72	3,0	26	1,083	31	1,291	26	1,083
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,2	25	1,041	32	1,333	26	1,083
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,6	25	1,041	25	1,041	27	1,125
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,8	24	1,000	28	1,166	32	1,333
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,3	23	0,958	27	1,125	27	1,125
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,7	22	0,916	21	0,875	22	0,916
4010	Prevención de hemorragia	62	2,6	22	0,916	21	0,875	21	0,875
6610	Identificación de riesgos	67	2,8	19	0,791	19	0,791	21	0,875
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,4	17	0,708	18	0,750	16	0,666
1260	Manejo del peso	43	1,8	16	0,666	13	0,541	13	0,541
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,6	15	0,625	17	0,708	19	0,791
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,4	15	0,625	17	0,708	17	0,708
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,1	15	0,625	17	0,708	17	0,708
1100	Manejo de la nutrición	51	2,1	13	0,541	15	0,625	15	0,625
1660	Cuidados de los pies	39	1,6	11	0,458	14	0,583	12	0,500
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,5	10	0,416	12	0,500	14	0,583
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,2	10	0,416	11	0,458	12	0,500
5240	Asesoramiento	30	1,3	10	0,416	9	0,375	10	0,416
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,3	10	0,416	8	0,333	8	0,333
5604	Enseñanza: grupo	21	0,9	9	0,375	9	0,375	9	0,375
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,1	8	0,333	9	0,375	7	0,292
4360	Modificación de la conducta	18	0,8	8	0,333	7	0,292	8	0,333
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,6	7	0,292	7	0,292	7	0,292
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,9	7	0,292	7	0,292	7	0,292
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,8	6	0,250	9	0,375	8	0,333
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,2	6	0,250	7	0,292	6	0,250
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,5	6	0,250	6	0,250	6	0,250
2380	Manejo de la medicación	24	1,0	5	0,208	8	0,333	7	0,292
6490	Prevención de caídas	12	0,5	5	0,208	5	0,208	5	0,208
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,9	5	0,208	5	0,208	4	0,167
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,8	5	0,208	5	0,208	3	0,125
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,5	5	0,208	4	0,167	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,4	4	0,167	7	0,292	5	0,208
3680	Irrigación de heridas	11	0,5	4	0,167	5	0,208	5	0,208
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,5	4	0,167	5	0,208	5	0,208
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,3	4	0,167	5	0,208	5	0,208
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,6	4	0,167	5	0,208	4	0,167
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,5	4	0,167	5	0,208	3	0,125
6540	Control de infecciones	10	0,4	4	0,167	5	0,208	3	0,125
4160	Control de hemorragias	5	0,2	4	0,167	4	0,167	4	0,167
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,5	4	0,167	4	0,167	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,3	4	0,167	3	0,125	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,7	3	0,125	3	0,125	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,3	3	0,125	3	0,125	2	0,083
4070	Precauciones circulatorias	7	0,3	3	0,125	3	0,125	2	0,083
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,2	2	0,083	2	0,083	2	0,083
1400	Manejo del dolor	6	0,2	2	0,083	2	0,083	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,2	2	0,083	2	0,083	2	0,083
3500	Manejo de presiones	11	0,5	2	0,083	2	0,083	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
5370	Potenciación de roles	5	0,2	2	0,083	2	0,083	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,1	2	0,083	2	0,083	1	0,042
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,2	2	0,083	2	0,083	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,2	2	0,083	1	0,042	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,1	2	0,083	1	0,042		0,000
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,4	1	0,042	2	0,083	2	0,083
2300	Administración de medicación	13	0,5	1	0,042	2	0,083	1	0,042
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,5	1	0,042	2	0,083	1	0,042
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
840	Cambio de posición	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1160	Monitorización nutricional	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1610	Baño	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,042
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,4	1	0,042	1	0,042	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,0	1	0,042	1	0,042		0,000
5880	Técnica de relajación	3	0,1	1	0,042	1	0,042		0,000
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,2		0,000	5	0,208	1	0,042
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,1		0,000	2	0,083		0,000
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,1		0,000	2	0,083		0,000
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,2		0,000	1	0,042	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,0		0,000	1	0,042	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,0		0,000	1	0,042	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,0		0,000	1	0,042		0,000
3550	Manejo del prurito	1	0,0		0,000	1	0,042		0,000
4920	Escucha activa	6	0,2		0,000	1	0,042		0,000
8180	Consulta por teléfono	3	0,1		0,000	1	0,042		0,000

## D. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más la TAD en 2013, 2014 y 2015 en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
6650	Vigilancia	436	18,3	232	9,663	244	10,16	261	10,87
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,1	2	0,083	2	0,083	3	0,12
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,3	58	2,416	62	2,582	65	2,71
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,2	37	1,541	38	1,583	41	1,71
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,7	37	1,541	40	1,666	37	1,54
5510	Educación sanitaria	132	5,5	64	2,666	67	2,791	61	2,54
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,6	30	1,249	35	1,458	35	1,46
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,8	46	1,916	46	1,916	49	2,04
200	Fomento del ejercicio	89	3,7	49	2,041	51	2,124	52	2,17
6610	Identificación de riesgos	67	2,8	40	1,666	40	1,666	38	1,58
5606	Enseñanza: individual	81	3,4	30	1,249	37	1,541	40	1,67
4010	Prevención de hemorragia	62	2,6	36	1,499	35	1,458	35	1,46
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,9	13	0,541	13	0,541	14	0,58
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,5	15	0,625	16	0,666	18	0,75
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,6	25	1,041	26	1,083	28	1,17
3660	Cuidados de las heridas	72	3,0	32	1,333	34	1,416	39	1,62
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,1	27	1,125	28	1,166	28	1,17
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,3	20	0,833	19	0,791	20	0,83
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,2	13	0,541	14	0,583	13	0,54
1100	Manejo de la nutrición	51	2,1	27	1,125	30	1,249	30	1,25
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,5	20	0,833	19	0,791	21	0,87
1260	Manejo del peso	43	1,8	24	1,000	25	1,041	25	1,04
1660	Cuidados de los pies	39	1,6	25	1,041	24	1,000	24	1,00
3680	Irrigación de heridas	11	0,5	4	0,167	6	0,250	5	0,21
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,4	14	0,583	14	0,583	14	0,58
5240	Asesoramiento	30	1,3	17	0,708	18	0,750	19	0,79
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,4	15	0,625	13	0,541	15	0,62
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,5	6	0,250	6	0,250	5	0,21
2380	Manejo de la medicación	24	1,0	15	0,625	15	0,625	16	0,67
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,2	16	0,666	17	0,708	18	0,75
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,1	15	0,625	17	0,708	17	0,71
1120	Terapia nutricional	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
3500	Manejo de presiones	11	0,5	9	0,375	8	0,333	9	0,37
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,9	15	0,625	15	0,625	15	0,62
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,2	2	0,083	1	0,042	3	0,12
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,2	4	0,167	4	0,167	4	0,17
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,8	9	0,375	9	0,375	11	0,46
2317	Administracion de medicación: subcutánea	13	0,5	7	0,292	7	0,292	7	0,29
1680	Cuidados de las uñas	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,2	4	0,167	4	0,167	4	0,17
4512	retirada del alcohol	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
4360	Modificacion de la conducta	18	0,8	9	0,375	9	0,375	10	0,42
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,5	7	0,292	7	0,292	8	0,33
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,8	10	0,416	12	0,500	12	0,50
5210	Guía de anticipación	16	0,7	12	0,500	10	0,416	10	0,42
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,5	6	0,250	7	0,292	8	0,33
5604	Enseñanza: grupo	21	0,9	9	0,375	10	0,416	11	0,46
2300	Administración de medicación	13	0,5	10	0,416	10	0,416	10	0,42
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
3590	Vigilancia de la piel	1	0,0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00
2390	Prescribir medicación	1	0,0	1	0,042	0,000	0,000	1	0,04
6490	Prevención de caídas	12	0,5	7	0,292	7	0,292	7	0,29

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,4	9	0,375	7	0,292	8	0,33
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,6	8	0,333	7	0,292	9	0,37
6540	Control de infecciones	10	0,4	4	0,167	5	0,208	5	0,21
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,5	6	0,250	7	0,292	7	0,29
2210	Administración de analgésicos	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,04
4070	Precauciones circulatorias	7	0,3	4	0,167	4	0,167	4	0,17
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,6	6	0,250	5	0,208	6	0,25
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,4	5	0,208	6	0,250	6	0,25
1400	Manejo del dolor	6	0,2	4	0,167	4	0,167	4	0,17
2304	Administración de medicación: oral	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
4920	Escucha activa	6	0,2	5	0,208	5	0,208	5	0,21
6550	Protección contra las infecciones	10	0,4	3	0,125	3	0,125	3	0,12
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,1	1	0,042	2	0,083	2	0,08
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,3	4	0,167	4	0,167	5	0,21
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,1	1	0,042	2	0,083	1	0,04
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,1	2	0,083		0,000	2	0,08
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,2	4	0,167	4	0,167	4	0,17
5270	Apoyo emocional	8	0,3	1	0,042	2	0,083	2	0,08
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,2	2	0,083	2	0,083	3	0,12
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,0		0,000		0,000		0,00
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,1	3	0,125	2	0,083	2	0,08
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,1	2	0,083	3	0,125	2	0,08
430	Manejo intestinal	3	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
3620	Sutura	3	0,1	3	0,125	3	0,125	3	0,12
5370	Potenciación de roles	5	0,2	3	0,125	3	0,125	3	0,12
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,3	3	0,125	3	0,125	3	0,12
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,2	2	0,083	3	0,125	3	0,12
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
580	Sondaje vesical	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,1	2	0,083	1	0,042	1	0,04
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
840	Cambio de posición	3	0,1	1	0,042	2	0,083	2	0,08
1160	Monitorización nutricional	3	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
1850	Mejorar el sueño	4	0,2	2	0,083	1	0,042	2	0,08
5880	Técnica de relajación	3	0,1	1	0,042	1	0,042	2	0,08
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,04
910	Inmovilización	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
1610	Baño	1	0,0		0,000		0,000		0,00
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,1	1	0,042	2	0,083	3	0,12
4120	Manejo de líquidos	1	0,0		0,000		0,000		0,00
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
6040	Terapia de relajación simple	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,04
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,1	2	0,083	1	0,042	1	0,04
6480	Manejo ambiental	2	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
8180	Consulta por teléfono	3	0,1	2	0,083	2	0,083	2	0,08
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,0		0,000	1	0,042	1	0,04
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
2395	Control de la medicación	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,04
4050	Precauciones cardiacas	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +TAD					
				2013		2014		2015	
				n	%	n	%	n	%
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
4820	Orientación de la realidad	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,0		0,000		0,000		0,00
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,1		0,000		0,000		0,00
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
7260	Cuidados intermitentes	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
440	Entrenamiento intestinal	1	0,0		0,000		0,000		0,00
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
3550	Manejo del prurito	1	0,0		0,000		0,000		0,00
4040	Cuidados cardíacos	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,0		0,000		0,000		0,00
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,0	1	0,042	1	0,042	1	0,04
5290	Facilitar el duelo	1	0,0		0,000		0,000		0,00
5480	Clarificación de valores	2	0,1	1	0,042	1	0,042	1	0,04
6460	Manejo de la demencia	1	0,0		0,000	1	0,042		0,00
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,0		0,000		0,000		0,00
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,0	1	0,042		0,000	1	0,04
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,1		0,000		0,000		0,00
3250	Mejorar la tos	1	0,0		0,000		0,000		0,00
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,0		0,000	1	0,042	1	0,04
4160	Control de hemorragias	5	0,2	1	0,042		0,000	1	0,04

### E. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c más el IMC en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
				6650	Vigilancia
5510	Educación sanitaria	132	5,52	97	4,040
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	78	3,249
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	74	3,082
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	68	2,832
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	60	2,499
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	55	2,291
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	54	2,249
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	50	2,082
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	49	2,041
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	48	1,999
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	46	1,916
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	45	1,874
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	41	1,708
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	40	1,666
1260	Manejo del peso	43	1,81	37	1,541
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	32	1,333
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	29	1,208
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	29	1,208
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	26	1,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	24	1,000
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	23	0,958
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	23	0,958
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	22	0,916
5240	Asesoramiento	30	1,27	21	0,875
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	19	0,791
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	17	0,708
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	17	0,708
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	16	0,666
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	16	0,666
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	16	0,666
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	15	0,625
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	13	0,541
5210	Guía de anticipación	16	0,66	13	0,541
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	12	0,500
3500	Manejo de presiones	11	0,45	11	0,458
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	11	0,458
6490	Prevención de caídas	12	0,51	11	0,458
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	10	0,416
2300	Administración de medicación	13	0,54	10	0,416
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	10	0,416
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	10	0,416
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	9	0,375
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	8	0,333
6540	Control de infecciones	10	0,42	8	0,333
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	8	0,333
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	7	0,292
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	7	0,292
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	7	0,292
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	7	0,292
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	6	0,250
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	6	0,250
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	6	0,250
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	6	0,250
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	5	0,208
1400	Manejo del dolor	6	0,24	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,21	5	0,208
4920	Escucha activa	6	0,24	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,21	5	0,208
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	4	0,167
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,33	4	0,167
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	3	0,125
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	3	0,125
3620	Sutura	3	0,12	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	3	0,125
5880	Técnica de relajación	3	0,12	3	0,125
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	3	0,125
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,09	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,12	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
840	Cambio de posición	3	0,12	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,09	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	2	0,083
2395	Control de la medicación	2	0,09	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,09	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,09	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,09	2	0,083
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,09	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,12	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	2	0,083
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,03	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,09	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,12	1	0,042
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,09	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,03	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,09	1	0,042
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,09	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,03	1	0,042
1610	Baño	1	0,03	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,03	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,03	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,03	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,03	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,03	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,03	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,03	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,03	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,03	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,03	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,03	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,03	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,03	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,03	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,03	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,03	1	0,042
4050	Precauciones cardíacas	1	0,03	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,03	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,03	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,03	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,03	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,03	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,03	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,09	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,03	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,03	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,03	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,03	1	0,042

## F. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más el IMC en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +IMC	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	37	1,541
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	11	0,458
5510	Educación sanitaria	132	5,52	10	0,416
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	9	0,375
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	8	0,333
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	7	0,292
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	6	0,250
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	6	0,250
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	5	0,208
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	5	0,208
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	5	0,208
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	5	0,208
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	4	0,167
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	4	0,167
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	4	0,167
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	4	0,167
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	3	0,125
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	3	0,125
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	3	0,125
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	3	0,125
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	2	0,083
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	2	0,083
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	2	0,083
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	2	0,083
4470	Ayuda en la modificación de si mismo	34	1,42	2	0,083
5210	Guía de anticipación	16	0,66	2	0,083
5240	Asesoramiento	30	1,27	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	2	0,083
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	2	0,083
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	2	0,083
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	1	0,042
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	1	0,042
1260	Manejo del peso	43	1,81	1	0,042
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	1	0,042
1400	Manejo del dolor	6	0,24	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,03	1	0,042
2300	Administración de medicación	13	0,54	1	0,042
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	1	0,042
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	1	0,042
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	1	0,042
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	1	0,042
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,03	1	0,042
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	1	0,042
5270	Apoyo emocional	8	0,33	1	0,042
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,03	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	1	0,042
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,03	1	0,042



## G. Distribución de los Resultado en Salud “No aceptables” para la HbA1c más el Colesterol LDL en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	286	11,912
5510	Educación sanitaria	132	5,52	89	3,707
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	65	2,707
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	61	2,541
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	59	2,457
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	47	1,958
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	47	1,958
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	46	1,916
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	42	1,749
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	40	1,666
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	40	1,666
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	40	1,666
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	36	1,499
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	32	1,333
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,08	32	1,333
1260	Manejo del peso	43	1,81	29	1,208
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	27	1,125
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	26	1,083
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	25	1,041
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	23	0,958
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	19	0,791
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	18	0,750
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	18	0,750
5240	Asesoramiento	30	1,27	17	0,708
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	16	0,666
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	16	0,666
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	16	0,666
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	16	0,666
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	13	0,541
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	13	0,541
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	12	0,500
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	11	0,458
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	11	0,458
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	10	0,416
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	10	0,416
5210	Guía de anticipación	16	0,66	10	0,416
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	9	0,375
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	9	0,375
6490	Prevención de caídas	12	0,51	9	0,375
6540	Control de infecciones	10	0,42	9	0,375
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	8	0,333
2300	Administración de medicación	13	0,54	8	0,333
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	8	0,333
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	8	0,333
3500	Manejo de presiones	11	0,45	7	0,292
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	6	0,250
5270	Apoyo emocional	8	0,33	6	0,250
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	6	0,250
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	6	0,250
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	5	0,208
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	5	0,208
5370	Potenciación de roles	5	0,21	5	0,208

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	4	0,167
4160	Control de hemorragias	5	0,21	4	0,167
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	4	0,167
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,12	3	0,125
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	3	0,125
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	3	0,125
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	3	0,125
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	3	0,125
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,12	2	0,083
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,09	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,09	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,09	2	0,083
1400	Manejo del dolor	6	0,24	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,09	2	0,083
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,09	2	0,083
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	2	0,083
4920	Escucha activa	6	0,24	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,09	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,12	2	0,083
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,09	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	2	0,083
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,03	1	0,042
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,03	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,03	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,03	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,09	1	0,042
840	Cambio de posición	3	0,12	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,03	1	0,042
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	1	0,042
1610	Baño	1	0,03	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,03	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,03	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,03	1	0,042
3230	Fisioterapia respiratoria	1	0,03	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,03	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,03	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,03	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,03	1	0,042
3620	Sutura	3	0,12	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,03	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,03	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,03	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,03	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,03	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,03	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,03	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,03	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,03	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,09	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,03	1	0,042
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,12	1	0,042
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,03	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,03	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,03	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,03	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,03	1	0,042

#### H. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más el Colesterol LDL en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	125	5,206
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	31	1,291
5510	Educación sanitaria	132	5,52	30	1,249
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	26	1,083
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	24	1,000
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	24	1,000
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	22	0,916
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	22	0,916
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	21	0,875
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	21	0,875
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	20	0,833
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	18	0,750
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	14	0,583
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	13	0,541
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	13	0,541
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	12	0,500
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	11	0,458

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	11	0,458
5240	Asesoramiento	30	1,27	11	0,458
1260	Manejo del peso	43	1,81	10	0,416
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	10	0,416
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	10	0,416
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	9	0,375
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	8	0,333
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	8	0,333
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	8	0,333
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	7	0,292
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	7	0,292
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	7	0,292
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	6	0,250
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	6	0,250
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	6	0,250
5210	Guía de anticipación	16	0,66	6	0,250
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	5	0,208
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	5	0,208
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	5	0,208
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	4	0,167
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	4	0,167
1400	Manejo del dolor	6	0,24	3	0,125
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	3	0,125
2300	Administración de medicación	13	0,54	3	0,125
3500	Manejo de presiones	11	0,45	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	3	0,125
4920	Escucha activa	6	0,24	3	0,125
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	3	0,125
6490	Prevención de caídas	12	0,51	3	0,125
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	3	0,125
840	Cambio de posición	3	0,12	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	2	0,083
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	2	0,083
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	2	0,083
3620	Sutura	3	0,12	2	0,083
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	2	0,083
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	2	0,083
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	2	0,083
4512	Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol	2	0,09	2	0,083
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	2	0,083
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	2	0,083
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +LDL	
				n	%
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	2	0,083
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,12	2	0,083
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,12	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,09	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,03	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,03	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,03	1	0,042
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,03	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,03	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,03	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,03	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,03	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,03	1	0,042
4040	Cuidados cardíacos	1	0,03	1	0,042
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,21	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,03	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,03	1	0,042
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	1	0,042
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,12	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	1	0,042
6540	Control de infecciones	10	0,42	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	1	0,042

### I. Distribución de los Resultados en Salud "No aceptables" para la HbA1c más la Albuminuria en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	149	6,206
5510	Educación sanitaria	132	5,52	54	2,249
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	38	1,583
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	34	1,416
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	33	1,374
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	32	1,333
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	30	1,249
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	27	1,125
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	27	1,125
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	25	1,041
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	24	1,000
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	23	0,958

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	22	0,916
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	19	0,791
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	18	0,750
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	17	0,708
5602	Enseñanza: proceso de efermedad	50	2,08	16	0,666
1260	Manejo del peso	43	1,81	15	0,625
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	14	0,583
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	14	0,583
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	13	0,541
5240	Asesoramiento	30	1,27	11	0,458
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	9	0,375
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	9	0,375
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	9	0,375
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	9	0,375
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	8	0,333
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	8	0,333
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	8	0,333
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	7	0,292
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	7	0,292
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	7	0,292
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	6	0,250
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	6	0,250
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	6	0,250
6490	Prevención de caídas	12	0,51	6	0,250
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	6	0,250
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	5	0,208
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	5	0,208
2317	Administracion de medicación: subcutánea	13	0,54	5	0,208
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	5	0,208
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,42	5	0,208
4160	Control de hemorragias	5	0,21	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,66	4	0,167
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,33	4	0,167
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	3	0,125
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	3	0,125
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,09	2	0,083
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	2	0,083
1400	Manejo del dolor	6	0,24	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	2	0,083
2300	Administración de medicación	13	0,54	2	0,083
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,09	2	0,083
3500	Manejo de presiones	11	0,45	2	0,083
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	2	0,083
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	2	0,083
4920	Escucha activa	6	0,24	2	0,083

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
5370	Potenciación de roles	5	0,21	2	0,083
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,03	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,09	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,12	1	0,042
440	Entrenamiento intestinal	1	0,03	1	0,042
840	Cambio de posición	3	0,12	1	0,042
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	1	0,042
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,03	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,03	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,03	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,03	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,03	1	0,042
3590	Vigilancia de la piel	1	0,03	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,03	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,03	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,03	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,03	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,03	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,03	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,09	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,09	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,12	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,03	1	0,042
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,03	1	0,042
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	1	0,042

#### J. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más la Albuminuria en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	258	10,746
5510	Educación sanitaria	132	5,52	66	2,749
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	65	2,707
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	48	1,999
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	45	1,874

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	39	1,624
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	39	1,624
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	37	1,541
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	37	1,541
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	37	1,541
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	36	1,499
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	32	1,333
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	31	1,291
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	31	1,291
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	26	1,083
1260	Manejo del peso	43	1,81	25	1,041
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	22	0,916
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	22	0,916
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	18	0,750
5240	Asesoramiento	30	1,27	18	0,750
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	18	0,750
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	17	0,708
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	16	0,666
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	15	0,625
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	14	0,583
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	13	0,541
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	12	0,500
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	12	0,500
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	12	0,500
5210	Guía de anticipación	16	0,66	12	0,500
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	11	0,458
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	11	0,458
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	10	0,416
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	9	0,375
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	9	0,375
2300	Administración de medicación	13	0,54	8	0,333
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	8	0,333
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	8	0,333
3500	Manejo de presiones	11	0,45	7	0,292
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	7	0,292
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	6	0,250
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	6	0,250
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	6	0,250
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	5	0,208
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	5	0,208
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	5	0,208
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	5	0,208
6490	Prevención de caídas	12	0,51	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,42	5	0,208
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	4	0,167
4920	Escucha activa	6	0,24	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	4	0,167
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	4	0,167



Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,12	3	0,125
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	3	0,125
1400	Manejo del dolor	6	0,24	3	0,125
3620	Sutura	3	0,12	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	3	0,125
5370	Potenciación de roles	5	0,21	3	0,125
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	3	0,125
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	3	0,125
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	2	0,083
430	Manejo intestinal	3	0,12	2	0,083
580	Sondaje vesical	2	0,09	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,09	2	0,083
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,09	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,12	2	0,083
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,09	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	2	0,083
4512	retirada del alcohol	2	0,09	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	2	0,083
5270	Apoyo emocional	8	0,33	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,12	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,09	2	0,083
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,12	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	2	0,083
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,03	1	0,042
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,03	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,03	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,03	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,03	1	0,042
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal	1	0,03	1	0,042
2080	Manejo de líquidos/electrolitos	1	0,03	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	1	0,042
2304	Administración de medicación: oral	1	0,03	1	0,042
2310	Administración de medicación: oftálmica	1	0,03	1	0,042
2312	Administración de medicación: intradérmica	1	0,03	1	0,042
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,03	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,03	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,03	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,03	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,03	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina +Albuminuria	
				n	%
4050	Precauciones cardiacas	1	0,03	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,21	1	0,042
4170	Manejo de la hipervolemia	1	0,03	1	0,042
4760	Entrenamiento de la memoria	1	0,03	1	0,042
4820	Orientación de la realidad	1	0,03	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,03	1	0,042
5480	Clarificación de valores	2	0,09	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,03	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	1	0,042
7110	Fomentar la implicación familiar	1	0,03	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,03	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,03	1	0,042

### K. Distribución de los Resultado en Salud "No aceptables" para la HbA1c más el Filtrado Glomerular en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina + FG	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	159	6,622
5510	Educación sanitaria	132	5,52	39	1,624
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	37	1,541
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	35	1,458
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	30	1,249
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	29	1,208
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	28	1,166
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	25	1,041
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	25	1,041
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	24	1,000
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	23	0,958
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	21	0,875
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	18	0,750
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	17	0,708
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	15	0,625
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	14	0,583
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	13	0,541
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	13	0,541
1260	Manejo del peso	43	1,81	11	0,458
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	11	0,458
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	10	0,416
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	9	0,375
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	8	0,333
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	8	0,333

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina + FG	
				n	%
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	8	0,333
6490	Prevención de caídas	12	0,51	8	0,333
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	7	0,292
5240	Asesoramiento	30	1,27	7	0,292
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	6	0,250
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	6	0,250
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	6	0,250
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	6	0,250
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	6	0,250
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	6	0,250
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	6	0,250
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	6	0,250
2300	Administración de medicación	13	0,54	5	0,208
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	5	0,208
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	5	0,208
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	5	0,208
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	5	0,208
6540	Control de infecciones	10	0,42	5	0,208
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	4	0,167
5210	Guía de anticipación	16	0,66	4	0,167
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	4	0,167
5270	Apoyo emocional	8	0,33	4	0,167
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	4	0,167
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	3	0,125
3500	Manejo de presiones	11	0,45	3	0,125
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	3	0,125
4160	Control de hemorragias	5	0,21	3	0,125
1400	Manejo del dolor	6	0,24	2	0,083
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	2	0,083
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	2	0,083
5370	Potenciación de roles	5	0,21	2	0,083
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	2	0,083
5480	Clarificación de valores	2	0,09	2	0,083
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	2	0,083
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	2	0,083
6654	Vigilancia: seguridad	3	0,12	2	0,083
8180	Consulta por teléfono	3	0,12	2	0,083
140	Fomentar los mecanismos corporales	1	0,03	1	0,042
180	Manejo de la energía	2	0,09	1	0,042
221	Terapia de ejercicios: ambulación	3	0,12	1	0,042
450	Manejo del estreñimiento/impactación	2	0,09	1	0,042
560	Ejercicios del suelo pélvico	1	0,03	1	0,042
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,09	1	0,042
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,12	1	0,042
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	1	0,042
1610	Baño	1	0,03	1	0,042
1640	Cuidados de los oídos	1	0,03	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "No aceptable" Hemoglobina + FG	
				n	%
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	1	0,03	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,09	1	0,042
3250	Mejorar la tos	1	0,03	1	0,042
3390	Ayuda a la ventilación	1	0,03	1	0,042
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	1	0,042
3550	Manejo del prurito	1	0,03	1	0,042
4020	Disminución de la hemorragia	1	0,03	1	0,042
4030	Administración de productos sanguíneos	1	0,03	1	0,042
4050	Precauciones cardiacas	1	0,03	1	0,042
4120	Manejo de líquidos	1	0,03	1	0,042
4640	Ayuda para el control del enfado	1	0,03	1	0,042
4920	Escucha activa	6	0,24	1	0,042
5290	Facilitar el duelo	1	0,03	1	0,042
5380	Potenciación de la seguridad	1	0,03	1	0,042
5440	Aumentar los sistemas de apoyo	2	0,09	1	0,042
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	1	0,042
5880	Técnica de relajación	3	0,12	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	1	0,042
6680	Monitorización de los signos vitales	2	0,09	1	0,042
7370	Planificación del alta	1	0,03	1	0,042
7620	Comprobación de sustancias controladas	1	0,03	1	0,042

## L. Distribución de los Resultado en Salud "Aceptables" para la HbA1c más el Filtrado Glomerular en relación con las NIC

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina + FG	
				n	%
6650	Vigilancia	436	18,26	176	7,330
5614	Enseñanza: dieta prescrita	104	4,35	53	2,207
200	Fomento del ejercicio	89	3,71	44	1,833
5510	Educación sanitaria	132	5,52	44	1,833
6610	Identificación de riesgos	67	2,81	30	1,249
3660	Cuidados de las heridas	72	3,02	26	1,083
4410	Establecimiento de objetivos comunes	90	3,77	26	1,083
5612	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	61	2,57	26	1,083
1100	Manejo de la nutrición	51	2,14	24	1,000
5520	Facilitar el aprendizaje	65	2,72	24	1,000
5606	Enseñanza: individual	81	3,38	22	0,916
1280	Ayuda para disminuir de peso	32	1,33	21	0,875
4010	Prevención de hemorragia	62	2,60	21	0,875
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	50	2,08	20	0,833
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	76	3,17	20	0,833
1260	Manejo del peso	43	1,81	18	0,750
5246	Asesoramiento nutricional	61	2,57	18	0,750
1660	Cuidados de los pies	39	1,63	17	0,708
4490	Ayuda para dejar de fumar	36	1,51	17	0,708
2313	Administración de medicación: intramuscular (i.m.)	29	1,21	14	0,583
3440	Cuidados del sitio de incisión	21	0,88	14	0,583
5240	Asesoramiento	30	1,27	13	0,541
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	34	1,42	12	0,500
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico	26	1,09	11	0,458

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina + FG	
				n	%
5210	Guía de anticipación	16	0,66	11	0,458
2130	Manejo de la hipoglucemia	20	0,85	10	0,416
4480	Facilitar al autorresponsabilidad	33	1,39	10	0,416
7400	Guías del sistema sanitario	10	0,42	10	0,416
2380	Manejo de la medicación	24	1,00	9	0,375
5540	Potenciación de la disposición de aprendizaje	28	1,18	9	0,375
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	35	1,48	9	0,375
2120	Manejo de la hiperglucemia	14	0,57	8	0,333
2316	Administración de medicación: tópica	19	0,79	7	0,292
4420	Acuerdo con el paciente	21	0,88	7	0,292
2300	Administración de medicación	13	0,54	6	0,250
3500	Manejo de presiones	11	0,45	6	0,250
4360	Modificación de la conducta	18	0,75	6	0,250
1800	Ayuda del autocuidado	13	0,54	5	0,208
5230	Aumentar el afrontamiento	12	0,51	5	0,208
3680	Irrigación de heridas	11	0,45	4	0,167
4340	Entrenamiento de la asertividad	14	0,57	4	0,167
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora	6	0,24	4	0,167
6530	Manejo de la inmunización/vacunación	9	0,36	4	0,167
7040	Apoyo al cuidador principal	4	0,18	4	0,167
1030	Manejo de los trastornos de la alimentación	5	0,21	3	0,125
2317	Administración de medicación: subcutánea	13	0,54	3	0,125
3520	Cuidados de las úlceras por presión	11	0,45	3	0,125
4062	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	3	0,12	3	0,125
4920	Escucha activa	6	0,24	3	0,125
5250	Apoyo en la toma de decisiones	11	0,45	3	0,125
5820	Disminución de la ansiedad	5	0,21	3	0,125
6540	Control de infecciones	10	0,42	3	0,125
226	Terapia de ejercicios: control muscular	2	0,09	2	0,083
590	Manejo de la eliminación urinaria	2	0,09	2	0,083
610	Cuidados de la incontinencia urinaria	3	0,12	2	0,083
840	Cambio de posición	3	0,12	2	0,083
1160	Monitorización nutricional	3	0,12	2	0,083
1380	Aplicación de calor ó frío	5	0,21	2	0,083
1400	Manejo del dolor	6	0,24	2	0,083
1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación	2	0,09	2	0,083
3540	Prevención de úlceras por presión	3	0,12	2	0,083
3620	Sutura	3	0,12	2	0,083
4066	Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	7	0,30	2	0,083
4974	Mejorar la comunicación: déficit auditivo	2	0,09	2	0,083
5270	Apoyo emocional	8	0,33	2	0,083
5370	Potenciación de roles	5	0,21	2	0,083
5395	Mejora de la autoconfianza	8	0,33	2	0,083
5603	Enseñanza: cuidados de los pies	6	0,24	2	0,083
5880	Técnica de relajación	3	0,12	2	0,083
6480	Manejo ambiental	2	0,09	2	0,083
6490	Prevención de caídas	12	0,51	2	0,083
224	Terapia de ejercicios: movilidad articular	1	0,03	1	0,042
430	Manejo intestinal	3	0,12	1	0,042
580	Sondaje vesical	2	0,09	1	0,042
600	Entrenamiento del hábito urinario	2	0,09	1	0,042
910	Inmovilización	1	0,03	1	0,042
1120	Terapia nutricional	1	0,03	1	0,042
1680	Cuidados de las uñas	1	0,03	1	0,042
1850	Mejorar el sueño	4	0,18	1	0,042
2210	Administración de analgésicos	2	0,09	1	0,042

Código NIC	Etiqueta NIC	n	%	Resultado de salud "Aceptable" Hemoglobina + FG	
				n	%
2314	Administración de medicación: intravenosa (i.v.)	1	0,03	1	0,042
2390	Prescribir medicación	1	0,03	1	0,042
2395	Control de la medicación	2	0,09	1	0,042
2660	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	1	0,03	1	0,042
3140	Manejo de las vías aéreas	2	0,09	1	0,042
3420	Cuidados del paciente amputado	1	0,03	1	0,042
4040	Cuidados cardiacos	1	0,03	1	0,042
4070	Precauciones circulatorias	7	0,30	1	0,042
4160	Control de hemorragias	5	0,21	1	0,042
4976	Mejorar la comunicación: déficit del habla	1	0,03	1	0,042
5604	Enseñanza: grupo	21	0,88	1	0,042
6040	Terapia de relajación simple	2	0,09	1	0,042
6200	Cuidados en la emergencia	3	0,12	1	0,042
6460	Manejo de la demencia	1	0,03	1	0,042
6486	Manejo ambiental: seguridad	3	0,12	1	0,042
6520	Análisis de la situación sanitaria	3	0,12	1	0,042
6550	Protección contra las infecciones	10	0,42	1	0,042
7180	Asistencia en el mantenimiento del hogar	1	0,03	1	0,042
7260	Cuidados intermitentes	1	0,03	1	0,042

### Anexo 15. Resumen nivel de cumplimiento de las NOC y NIC para las Interrelaciones NANDA-NIC-NOC

Resultados de Enfermería NOC	
Nivel de Cumplimiento - Interrelaciones NANDA-NIC-NOC	%
<b>2ª Edición</b>	
Vinculado Dx. Enfermería (Promoción de la Salud)	54,39
<b>3ª Edición</b>	
Vinculado al Dx. Médico (Diabetes Mellitus)	31,66
Vinculado Dx. Enfermería (Promoción de la Salud)	3,68

Intervenciones de Enfermería NIC	
Nivel de Cumplimiento - Interrelaciones NANDA-NIC-NOC	%
<b>2ª Edición</b>	
Vinculado Dx. Enfermería (Promoción de la Salud)	41,54
<b>3ª Edición</b>	
Vinculado al Dx. Médico (Diabetes Mellitus)	12,49
Vinculado Dx. Enfermería (Promoción de la Salud)	1,50

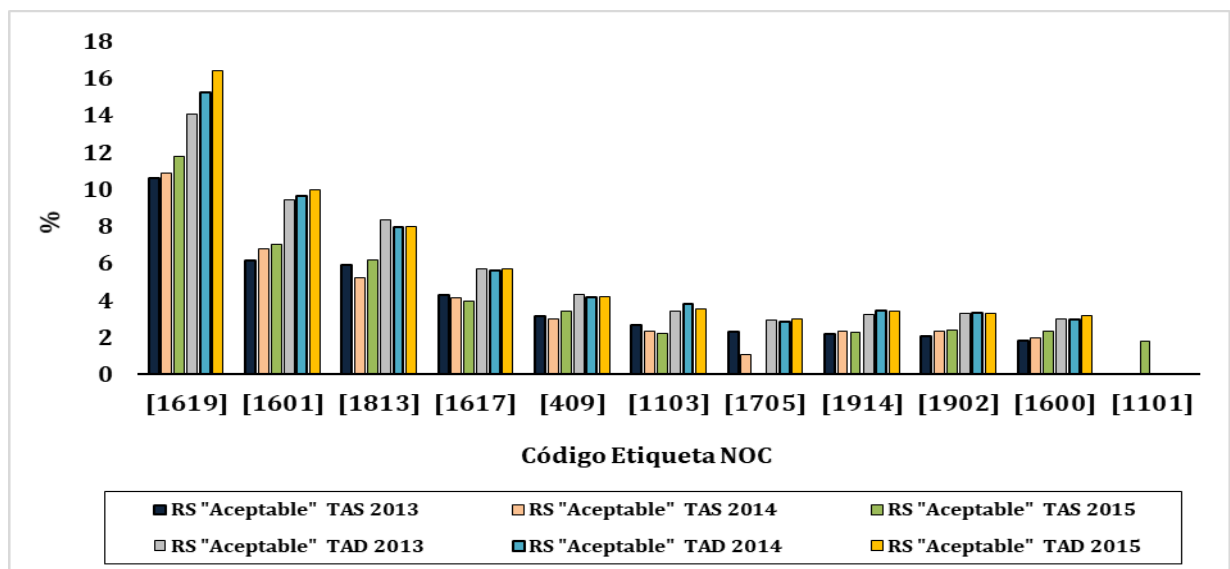
### Anexo 16. Cuadro Resumen de los resultados en salud para los Parámetros Bioquímicos y Clínicos de Control de la DM2

	Registro (%)	Resultados en Salud (%)		Media	Desviación Estandar
		Aceptabilidad	No aceptabilidad		
Tensión Arterial Sistólica	75,17	69,00	31,00	~135 mmHg	~ 13,3
Tensión Arterial Diastólica	75,45	97,00	3,00	~76 mmHg	~ 8
Índice de Masa Corporal	87,79	13,60	85,40	29,83 Kg/m <sup>2</sup>	5,11
Hemoglobina Glicosilada	94,50	63,10	36,90	6,99%	1,17
Colesterol LDL	94,90	50,90	49,10	103,58 mg/dl	30,47
Albuminuria	93,30	97,00	3,00	45,07 mg/24h	162,04
Filtrado Glomerular	71,20	82,10	17,90	57,34	7,55

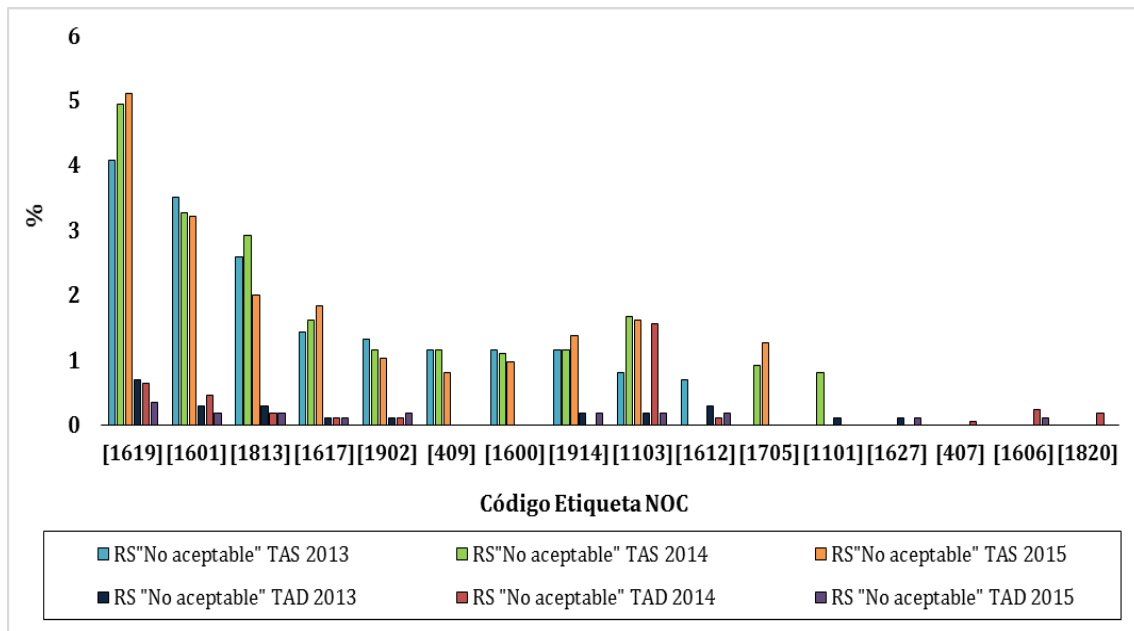
### Anexo 17. Resumen distribución de Criterios de Resultados NOC y Parámetros de Control DM2

	NOC n(%)		Media NOC/Individuo		Etiquetas NOC	
	RS	RS	RS	RS	RS	RS
	"No aceptables"	"Aceptables"	"No aceptables"	"Aceptables"	"No aceptables"	"Aceptables"
TAS 2013	450(25,82)	1088(62,42)	2,35	2,55	56	84
TAS 2014	524(30,06)	1063(60,99)	2,65	2,44	73	79
TAS 2015	487(27,94)	1139(65,35)	2,4	2,44	61	81
TAD 2013	53(3,04)	1498(85,94)	2,8	2,5	22	97
TAD 2014	52(2,98)	1537(88,18)	2,6	2,55	23	97
TAD 2015	46(2,64)	1571(90,13)	3,29	2,41	25	97
IMC	1340(76,88)	194(11,13)	2,5	2,26	87	39
Hb A1c	1169(67,07)	1089(62,48)	2,29	2,54	67	84
LDL	845(48,48)	817(46,87)	2,4	2,28	79	71
Albuminuria	66(3,79)	1561(89,56)	2,87	2,4	28	95
FG	233(13,37)	1044(59,90)	2,53	2,48	51	85
PROMEDIOS	7,32	19,55	2,61	2,44	52,00	82,64

### Anexo 18. Ranking de los diez primeros NOC para las TAS y TAD para RS "Aceptables"



### Anexo 19. Ranking de los diez primeros NOC para las TAS y TAD, y RS "No aceptables"

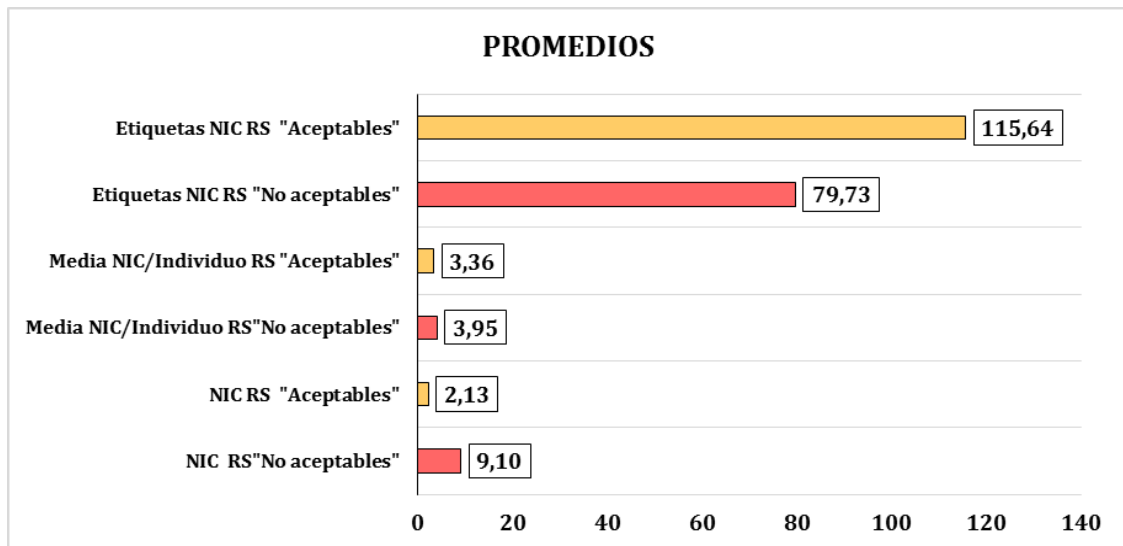


### Anexo 20. Resumen distribución de las intervenciones de enfermería NIC y parámetros de control DM2

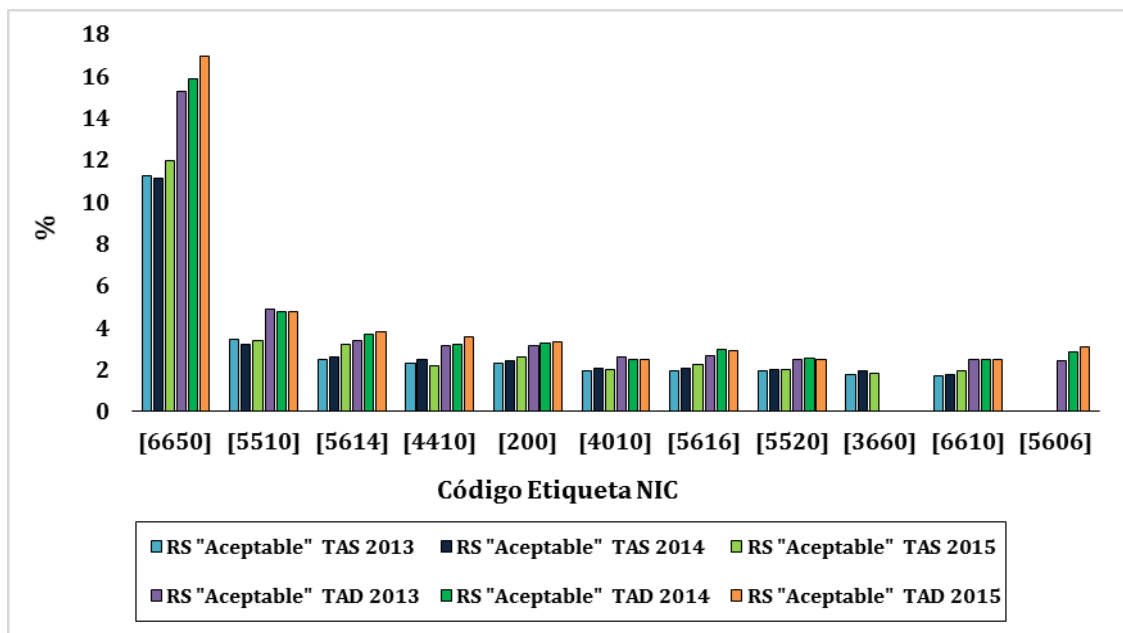
	NIC n(%)		Media NIC/Individuo		Etiquetas NIC	
	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"
TAS 2013	622(25,91)	1261(60,85)	3,31	3,43	88	111
TAS 2014	709(29,53)	1484(61,81)	3,58	3,41	103	112
TAS 2015	660(27,49)	1609(67,01)	3,25	3,45	88	118
TAD 2013	85(3,54)	2017(84,01)	4,47	3,38	40	130
TAD 2014	80(3,33)	219(9,1)	4,00	3,45	42	134
TAD 2015	66(2,75)	2176(90,63)	4,71	3,34	29	134
IMC	1847(76,93)	267(11,12)	3,86	3,10	124	58
Hb A1c	828(34,49)	1456(60,64)	3,29	3,40	137	116
LDL	1142(47,56)	1149(47,86)	3,28	3,42	105	110
Albuminuria	124(5,16)	2125(88,50)	5,39	3,27	46	134
FG	398(16,58)	1396(58,14)	4,32	3,32	75	115
<b>PROMEDIOS</b>	<b>9,10</b>	<b>2,13</b>	<b>3,95</b>	<b>3,36</b>	<b>79,73</b>	<b>115,64</b>



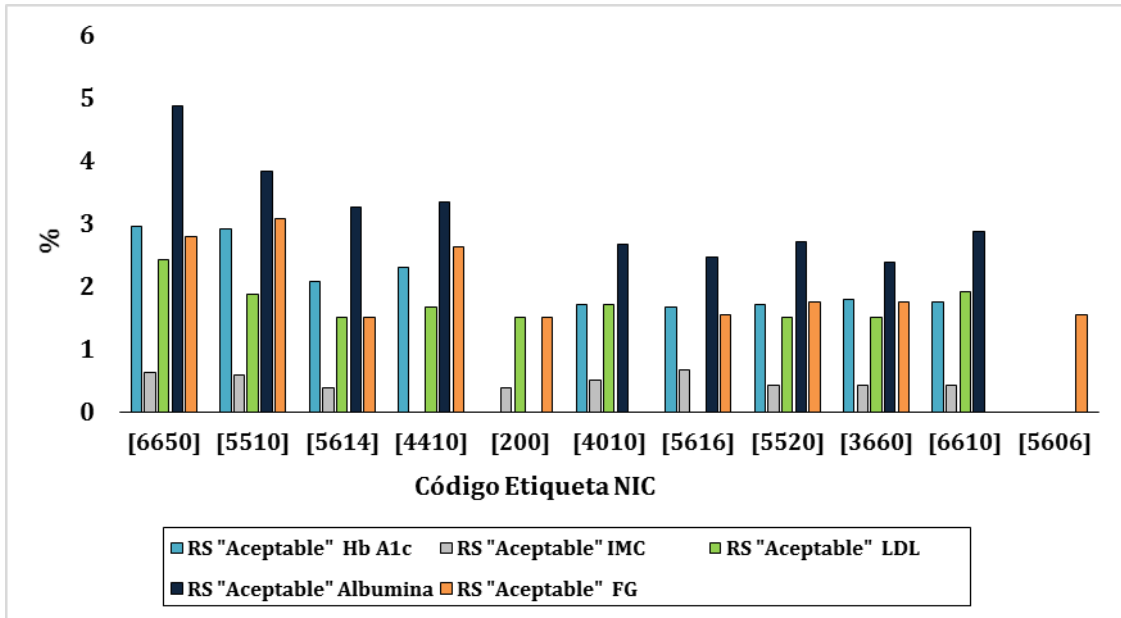
## Anexo 21. Representación promedios NIC para la frecuencia, media y tipología de NIC.



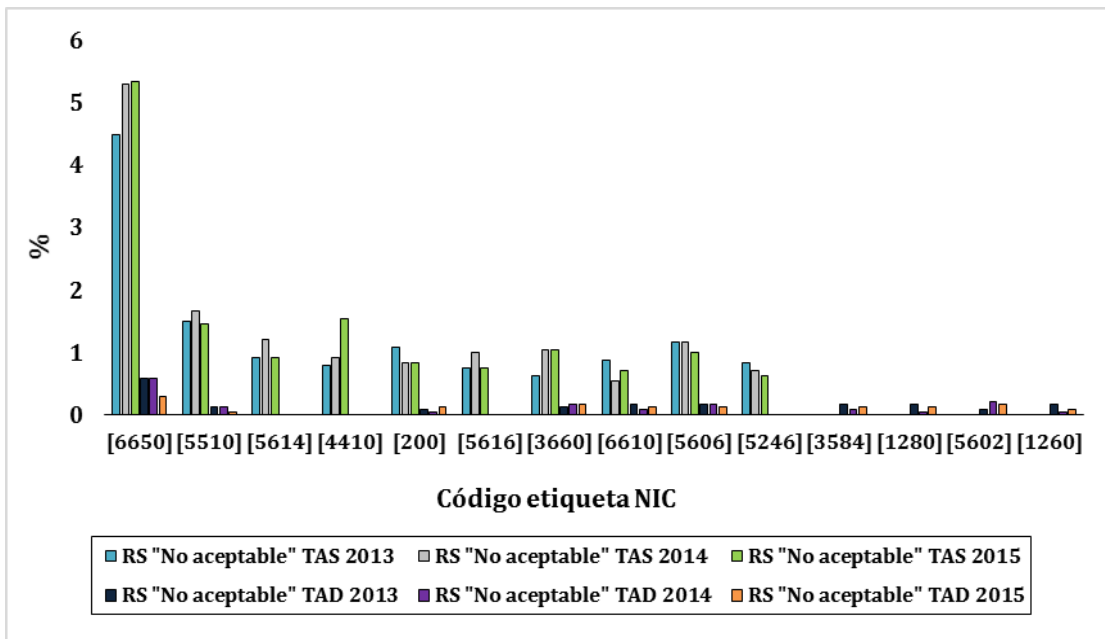
## Anexo 22. Ranking de las diez primeras NIC para las TAS y TAD y RS "Aceptables"



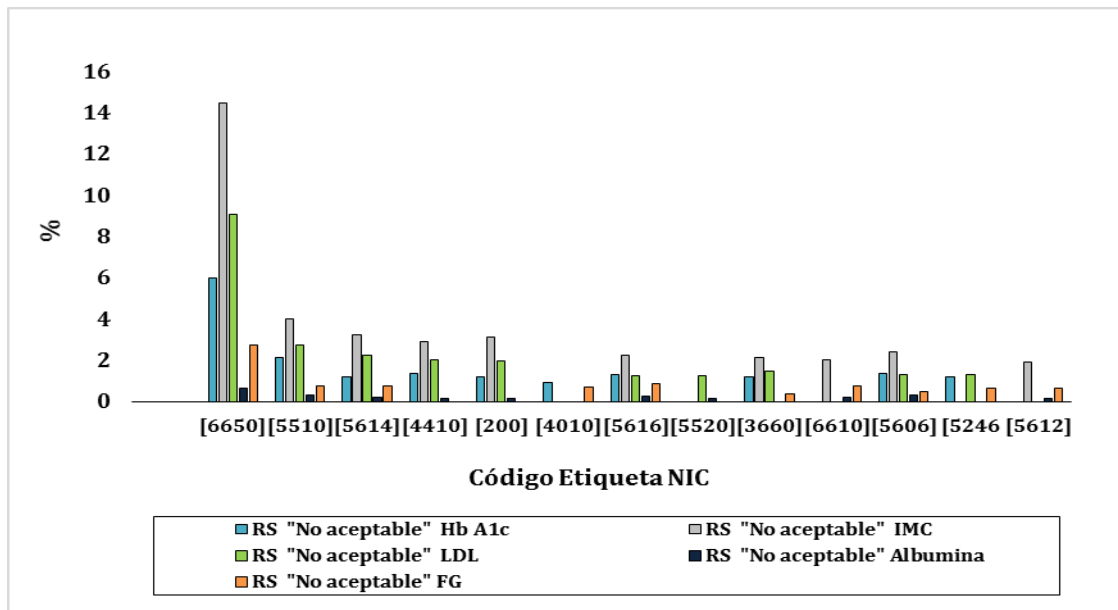
**Anexo 23. Ranking de las diez primeras NIC para la HbA1c, IMC, LDL, albuminuria y FG, y RS "Aceptables"**



**Anexo 24. Ranking de las diez primeras NIC para las TAS y TAD y RS "No aceptables"**



### Anexo 25. Ranking de las diez primeras NIC para la HbA1c, IMC, LDL, albuminuria y FG, y RS "No aceptables"

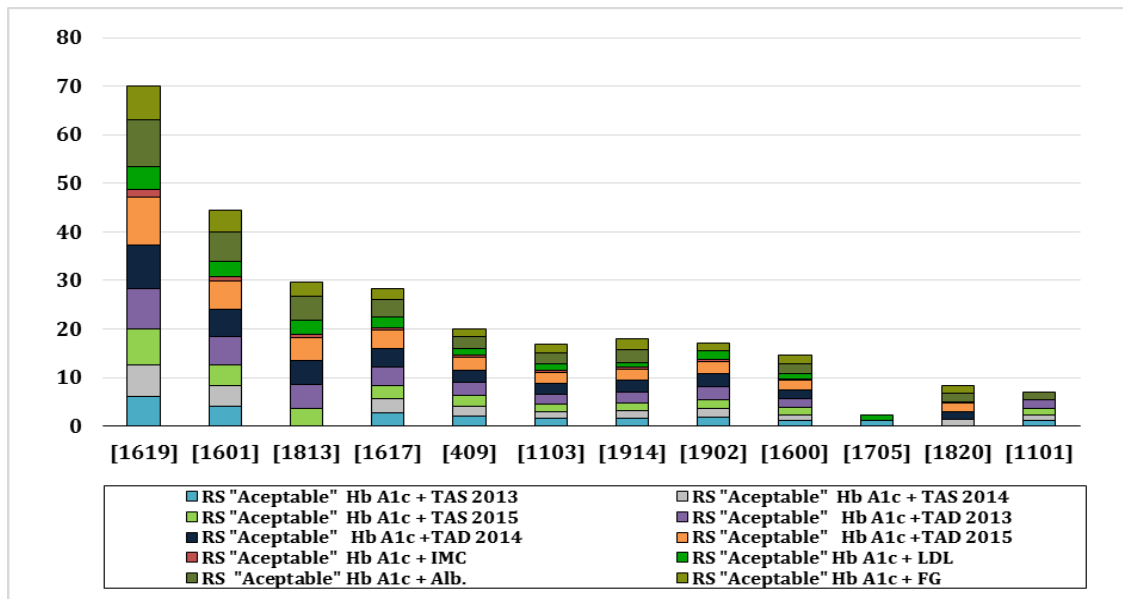


### Anexo 26. Resumen distribución de los criterios de resultados NOC y NIC en la asociación de HbA1c y resto de parámetros de control DM2

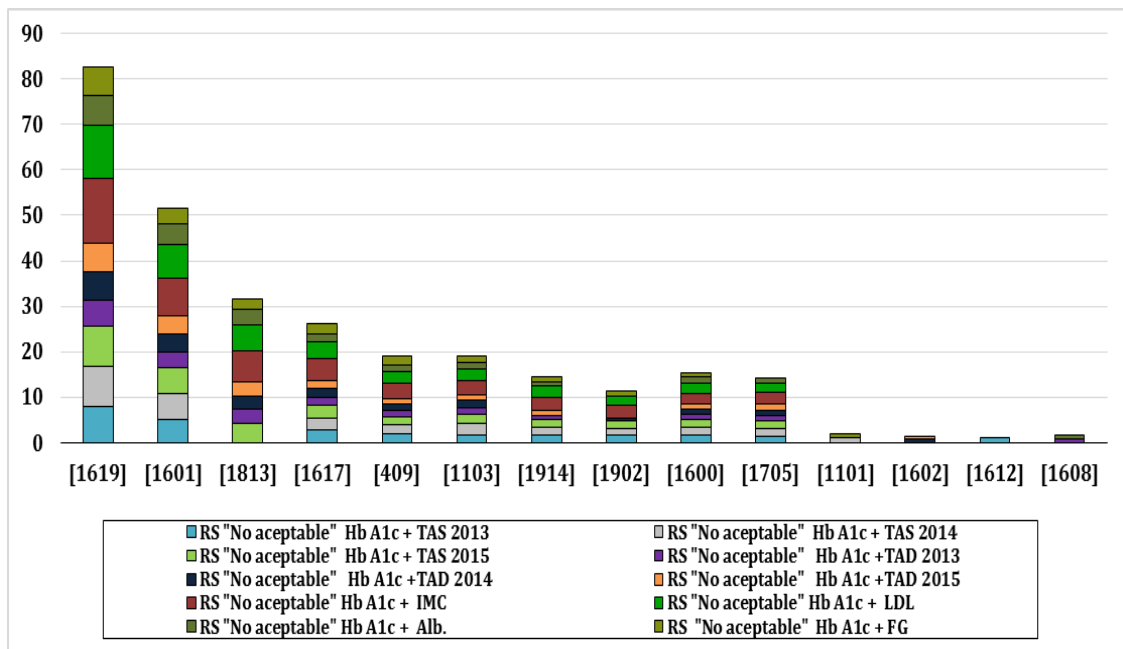
	NOC n(%)		Media NOC/Individuo		Etiquetas NOC	
	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"
Hb A1c +TAS 2013	666(38,21)	630(36,14)	1,72	2,37	71	70
Hb A1c +TAS 2014	756(43,37)	644(36,94)	1,8	2,36	82	67
Hb A1c +TAS 2015	811(46,53)	723(41,48)	1,9	2,47	74	64
Hb A1c +TAD 2013	535(30,69)	950(54,50)	2,43	2,6	60	82
Hb A1c +TAD 2014	572(32,81)	973(55,82)	2,43	2,57	68	83
Hb A1c +TAD 2015	550(31,55)	1005(57,66)	2,34	2,51	61	82
Hb A1c +IMC	1363(78,20)	132(7,57)	2,58	2,24	91	31
Hb A1c +LDL	1116(64,03)	520(29,83)	2,36	2,65	89	58
Hb A1c +Albuminuria	578(33,16)	981(56,28)	1,83	2,83	67	81
Hb A1c +FG	554(33,16)	709(98,34)	2,42	2,58	69	75
<b>PROMEDIOS</b>	<b>10,40</b>	<b>10,08</b>	<b>2,18</b>	<b>2,52</b>	<b>73,20</b>	<b>69,30</b>

	NIC n(%)		Media NIC/Individuo		Etiquetas NIC	
	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"	RS "No aceptables"	RS "Aceptables"
Hb A1c +TAS 2013	1012(42,15)	970(40,40)	2,61	2,28	102	103
Hb A1c +TAS 2014	1149(47,86)	973(40,52)	2,73	2,22	99	100
Hb A1c +TAS 2015	139(5,79)	1037(43,19)	2,69	2,23	100	107
Hb A1c +TAD 2013	745(31,03)	1266(52,73)	3,38	2,60	92	113
Hb A1c +TAD 2014	815(33,94)	1313(54,69)	3,47	2,19	102	113
Hb A1c +TAD 2015	779(32,44)	1368(56,98)	3,31	2,10	94	116
Hb A1c +IMC	1870(77,88)	183(7,62)	3,42	2,13	126	51
Hb A1c +LDL	1547(64,43)	690(28,74)	4,44	2,05	122	91
Hb A1c +Albuminuria	880(36,65)	1331(55,44)	2,79	2,05	97	102
Hb A1c +FG	820(34,15)	939(39,11)	3,59	2,23	84	99
<b>PROMEDIOS</b>	<b>13,53</b>	<b>13,97</b>	<b>3,24</b>	<b>2,21</b>	<b>101,80</b>	<b>99,50</b>

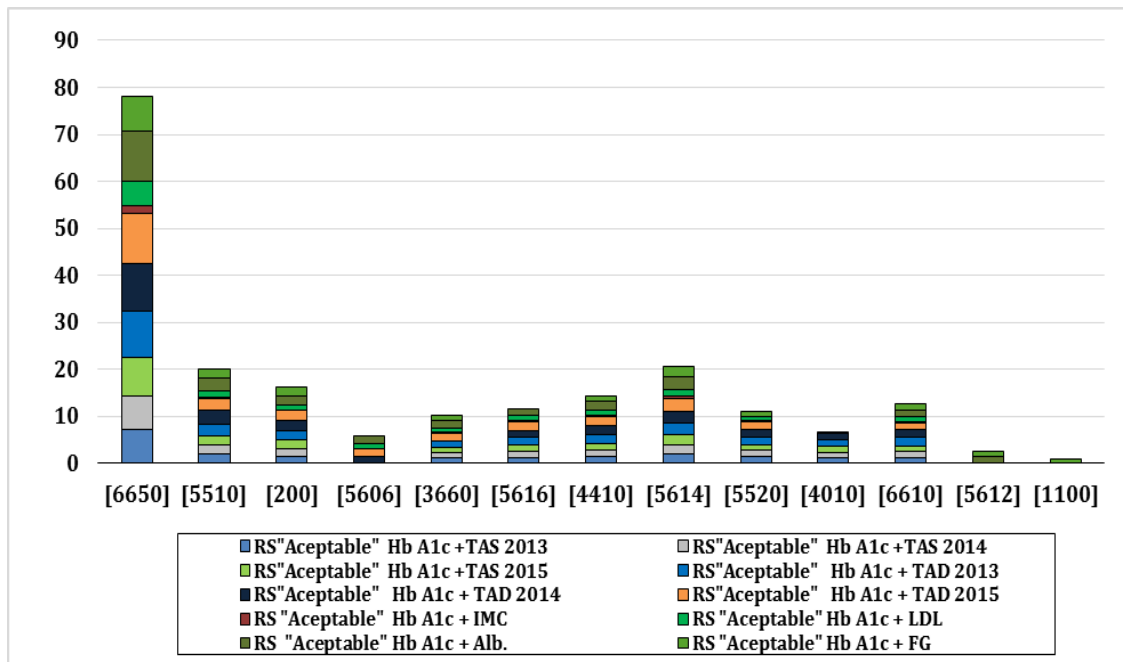
### Anexo 27. Agrupación de las etiquetas NOC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud "Aceptables"



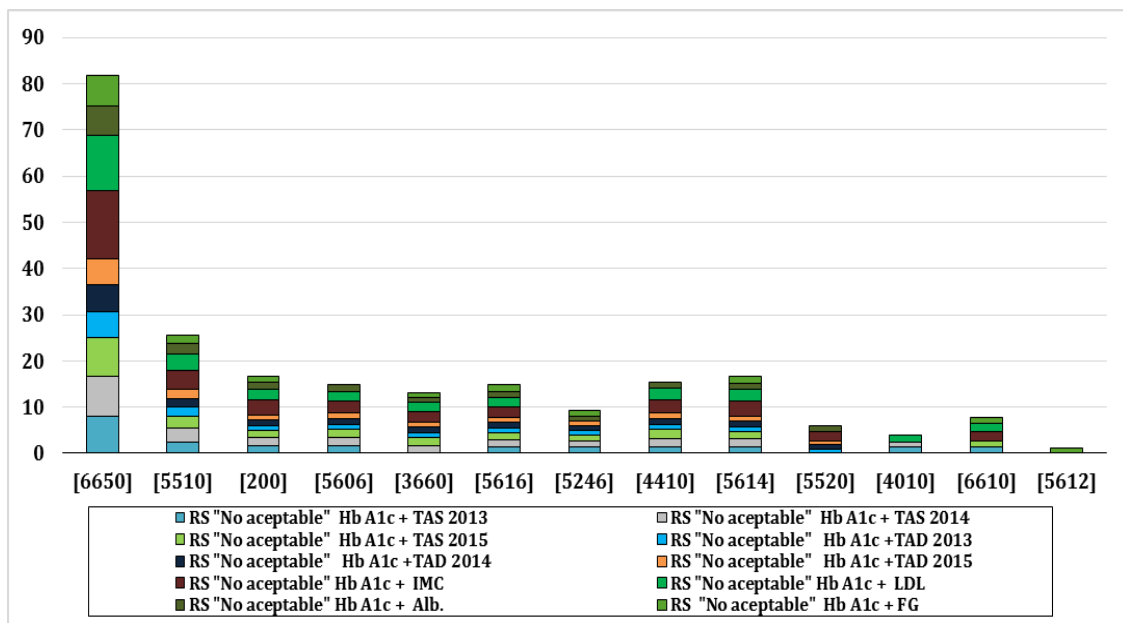
### Anexo 28. Agrupación de las etiquetas NOC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud "No aceptables"



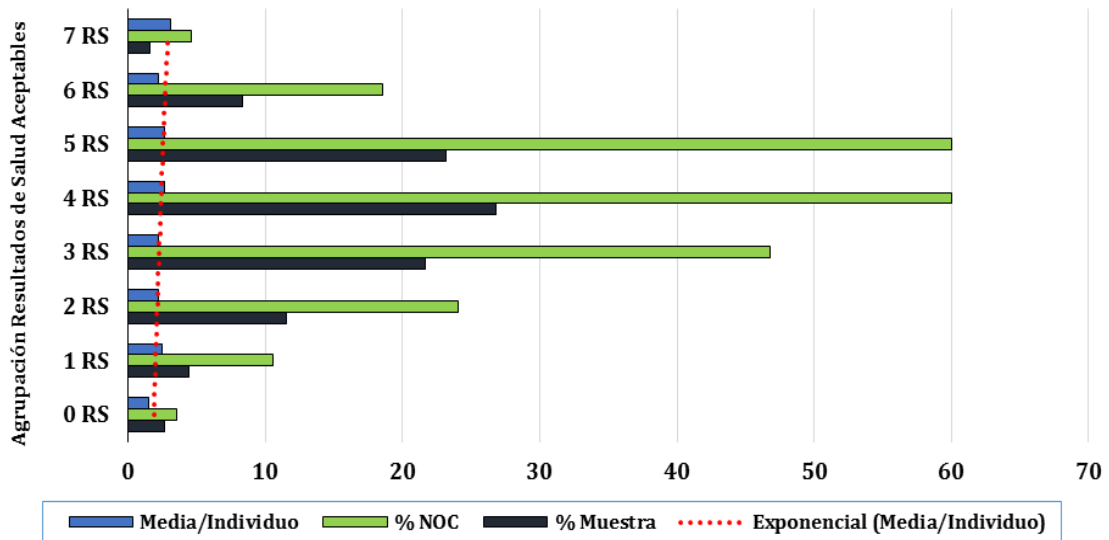
### Anexo 29. Agrupación de las etiquetas NIC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud "Aceptables"



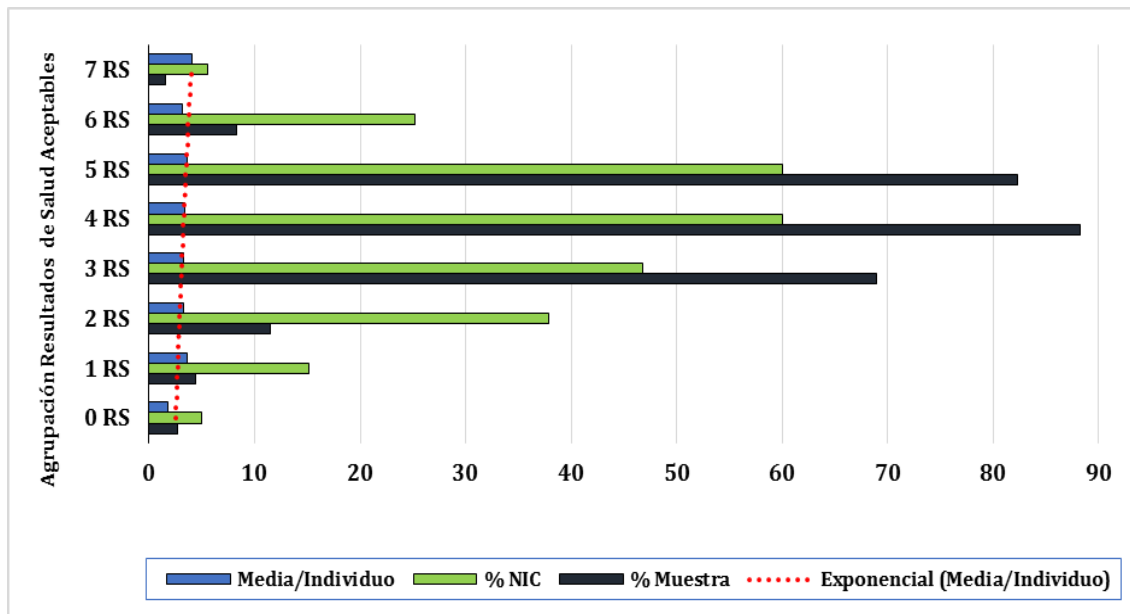
### Anexo 30. Agrupación de las etiquetas NIC con mayor frecuencia en los parámetros de control de la DM2 y resultados en salud "No aceptables"



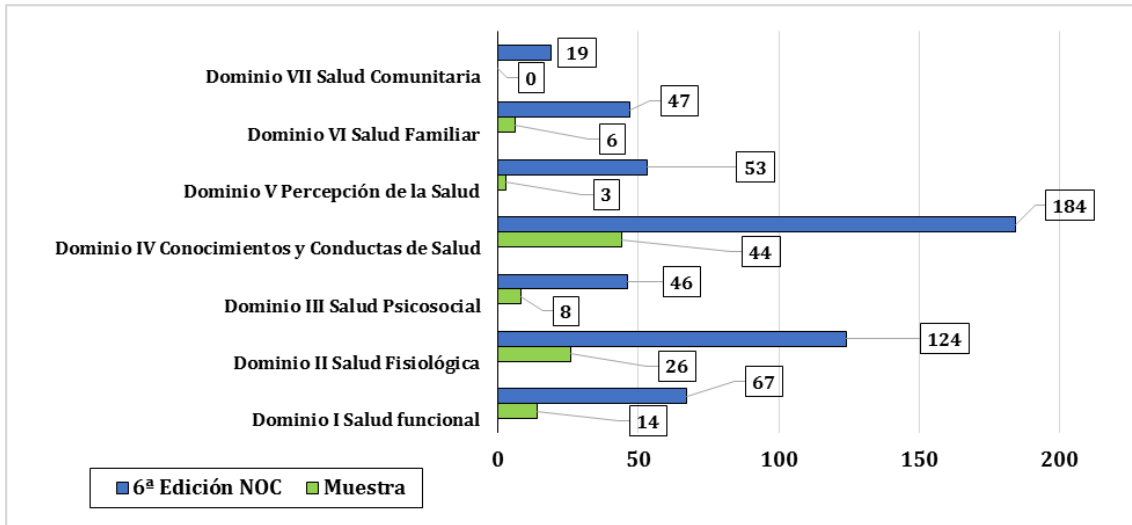
**Anexo 31. Distribución de la agrupación de resultados en salud aceptables por media/individuo, porcentaje de individuos en la muestra y porcentaje de tipologías de etiquetas aplicadas.**



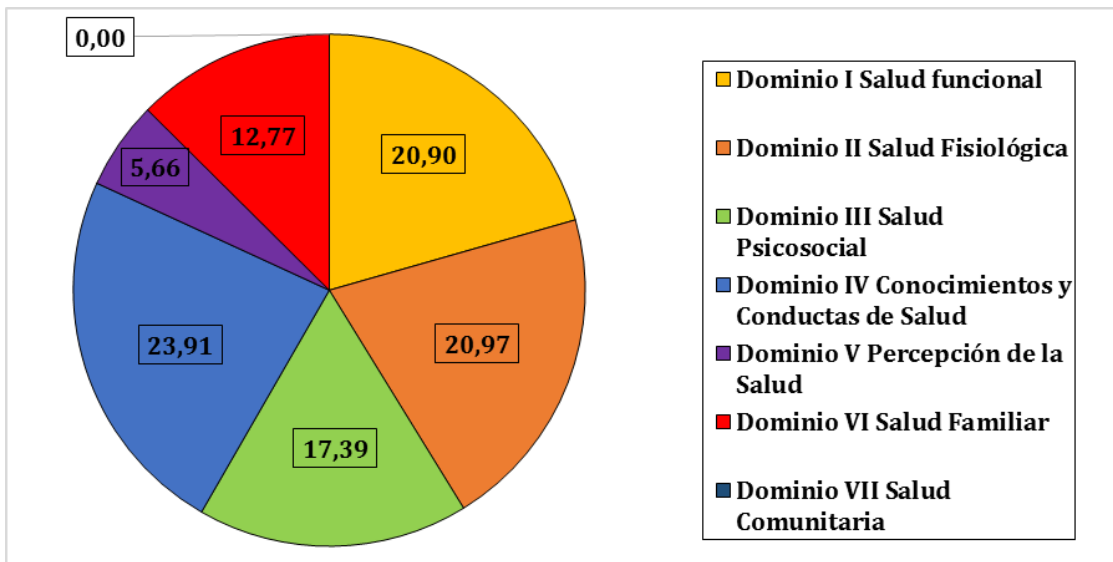
**Anexo 32. Distribución de la agrupación de resultados en salud aceptables por media/individuo, porcentaje de individuos en la muestra y porcentaje de tipologías de etiquetas aplicadas**



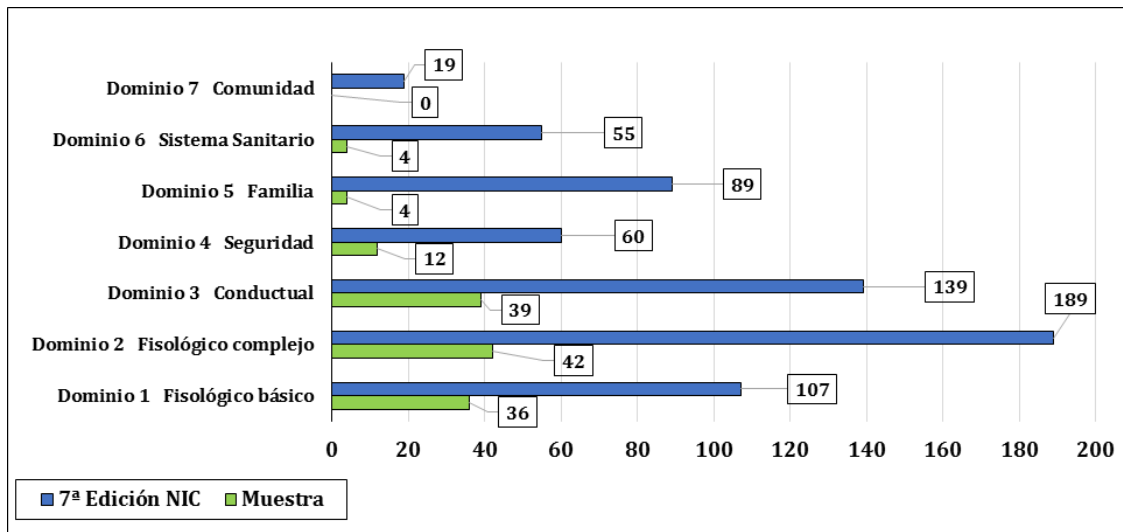
### Anexo 33. Comparativa Etiquetas NOC muestra y 6ª Edición Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) por Dominios



### Anexo 34. Distribución de las proporciones de Etiquetas NOC utilizadas en la muestra respecto al total existente en cada Dominio en la 6ª Edición de la Clasificación de resultados de Enfermería NOC



### Anexo 35. Comparativa Etiquetas NIC muestra y 7ª Edición Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) por Dominios



### Anexo 36. Distribución de las proporciones de Etiquetas NIC utilizadas en la muestra respecto al total existente en cada Dominio en la 7ª Edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC

